

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA DEL NEONATO**

**ESTUDIO DE CASO**

**RECIÉN NACIDO DE 39 SEMANAS DE GESTACIÓN CON ALTERACIÓN DEL  
REQUISITO UNIVERSAL: MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE  
AGUA**

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

**PRESENTA: L.E.O. ROSA DANIELA HERNÁNDEZ MEDINA**

**ASESORA**

**M.E. MARGARITA DELGADO RUBIO**

**CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE DEL 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.

## DEDICATORIA

A mis hijas Yolotzin Y Ketzalli por ser pacientes, cariñosas, y entender las necesidades que tiene su madre de superación personal. Saben que siempre están en mi corazón y pensamientos.

A mi compañero por su apoyo, dedicación para con mis hijas y conmigo han hecho posible el que hoy se termine esta etapa. Por estar presente en todo momento, asistirme y ayudarme; mil gracias.



“La enfermería es una misión con práctica, pero una misión práctica a la que se dedican personas con un conocimiento especializado de enfermería teórica con capacidades desarrolladas para aplicar este conocimiento a situaciones concretas de la práctica enfermera”

Orem 2001

## AGRADECIMIENTOS

A las autoridades del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes por su apoyo para la realización de estudios de posgrado.

A la M.E. Margarita Delgado Rubio asesora de este caso, por enseñarme otra visión del proceso atención de enfermería y plasmarlo en este trabajo.

A los profesores que compartieron sus conocimientos con tenacidad y paciencia mostrándonos los nuevos retos que la enfermera especialista debe enfrentar, y por hacernos consciente de que esto es solo el principio.

Así mismo a los compañeros profesionales del área de la salud quienes intervinieron en nuestra formación acrecentando los conocimientos en las diferentes aéreas.

A los padres que nos brindan su confianza, disposición para poder realizar los casos clínicos, aceptar las sugerencias y colaborar en los cuidados.

A Dios por mostrarnos este nuevo camino, ayudarnos a transitarlo y terminarlo con esta misma ilusión en nuestro trabajo.



## ÍNDICE

1.	Introducción.....	1
2.	Objetivos General y Específicos.....	2
3.	Ficha de identificación.....	3
4.	Fundamentación teórica del caso.....	4
5.	Marco Conceptual.....	8
	5.1 Conceptualización de Enfermería.....	8
	5.2 Paradigmas de Enfermería.....	11
	5.2.1 Paradigmas de categorización.....	11
	5.2.2 Paradigmas de integración.....	12
	5.2.3 Paradigmas de la transformación.....	13
	5.3 Dorothea Elizabeth Orem.....	15
	5.3.1 Antecedentes biográficos.....	15
	5.3.2 Metaparadigma de la teoría de autocuidado.....	16
	5.3.3 Teoría general del déficit de autocuidado.....	17
	5.3.4 Usando la teoría en la práctica.....	23
	5.4 Proceso de Enfermería.....	26
	5.5 Consideraciones éticas.....	31
6.	Daños a la salud.....	34
	6.1 Recién Nacido de Terminó.....	34
	6.2 Recién Nacido con RCIU.....	34
	6.3 Líquidos en el Recién Nacido.....	38
	6.4 Hipoglucemia transitoria del Recién Nacido.....	41
7.	Metodología.....	46
8.	Presentación del caso.....	48
	8.1 Antecedentes generales de la persona.....	48
	8.1.1 Antecedentes Personales Patológicos hospitalización....	49
	8.2 Factores Básicos Condicionantes.....	51
	8.3 Requisitos de Autocuidado Ante la desviación de la salud.....	52
9.	Aplicación del Proceso de Enfermería.....	53
	9.1 Valoración general inicial.....	54

9.2	Valoración general por requisitos Universales.....	55
9.2.1	Análisis de estudios de laboratorio y gabinete.....	57
9.3	Esquema metodológico basado en la teoría de Dorothea E Orem....	58
9.4	Jerarquización de requisitos con déficit de autocuidado.....	59
9.5	Prescripción del cuidado.....	60
10.	Valoraciones focalizadas y prescripción del cuidado.....	75
10.1	Primera valoración focalizada.....	75
10.2	Segunda valoración focalizada.....	89
10.3	Tercera valoración focalizada.....	95
11.	Plan de alta.....	96
11.1	Planeación de capacitación preparatoria para el alta.....	97
11.2	Cuidados en el hogar.....	98
12.	Visita domiciliaria.....	101
13.	Resultados.....	102
14.	Conclusiones.....	103
15.	Sugerencias.....	105
16.	Referencias bibliográficas.....	106
17.	Anexos.....	118

## 1.- INTRODUCCIÓN

Para México es necesario que existan recursos humanos en el área de la salud con competencias ineludibles para brindar cuidados de calidad a los pacientes de modo seguros, así como tener el conocimiento para realizar intervenciones y actividades de enfermería dirigidas al paciente y la familia. Lo cual se logra enseñando al estudiante a pensar sistemáticamente y colocarlo en un escenario real.

Es así como se pretende que el estudiante del posgrado sea capaz de elaborar un proceso atención de enfermería como en el presente caso, de un recién nacido de término 39 SDG con los diagnósticos médicos retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU), síndrome de adaptación pulmonar remitido, hipoglucemia transitoria, hospitalizado en el servicio de UCIREN III; del Instituto Nacional de Perinatología. Teniendo como problema principal la alteración en el mantenimiento de un aporte suficiente de agua, debido a las circunstancias durante la última etapa del embarazo, lo condicionaron a una restricción nutricia e hídrica, presentando al nacimiento los problemas antes mencionados. La respuesta al tratamiento no fue la esperada debido a las hipoglucemias por hiperinsulinismo transitorio y el edema grado 2 que presento posterior a la semana de vida, cuando fisiológicamente este debe disminuir.

Las acciones encaminadas fueron dirigidas a valorar el total de aportes de líquidos, los egresos, las cantidades necesarias para su peso, edad gestacional y días de vida. Priorizando los diagnósticos de enfermería real y de riesgo, con la agencia de cuidado dependiente y cuidado terapéutico. Prescribir el cuidado de enfermería. Basados en los sistemas de cuidado de enfermería totalmente compensatorio y de apoyo educacional. Realizando un control de casos y retroalimentando para finalizar con el plan de alta que se inicia desde el primer contacto con el binomio madre e hijo y termina con la visita a domicilio.

Por último, en los anexos encontraremos el consentimiento informado, el instrumento de valoración, la escala de Brazelton, la técnica de masaje infantil IAIM, para algunos cuidados que se implementaron para el presente caso.

## **2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO**

### **General**

Integrar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la especialidad, en el desarrollo de un proceso atención de enfermería aplicado a un recién nacido de término, usando como base la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem.

### **Específicos**

- Realizar una historia clínica de enfermería utilizando el instrumento elaborado por las alumnas del posgrado de enfermería del neonato.
- Analizar los datos para elaborar diagnósticos de enfermería priorizando los requisitos universales de autocuidado de Dorothea E. Orem.
- Planear operaciones prescriptivas, de tratamiento y reguladoras con objetivos encaminados a restaurar la salud.
- Realizar el control de casos para continuar el tratamiento regulador o realizar cambios.
- Elaborar el plan de alta encauzado a evitar riesgos potenciales en el hogar, enseñando al agente dependiente los cuidados específicos del recién nacido en el hogar.



### 3. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Agente de autocuidado	C. M. Vanesa. 39 SDG
Genero	Femenino
Expediente	219767
Servicio	UCIREN III, Cuna 6
Fecha de Nacimiento	25-septiembre-2015
Fecha de valoración	6 -Octubre-2015
Días de vida	11 días
Peso al nacer	1980 g.
Peso actual	2485 g.
Grupo y Rh	0+
Diagnósticos médicos	Recién nacido 39 Semanas de Gestación, Peso bajo para edad gestacional, Retardo en el crecimiento intrauterino asimétrico, hipoglucemia asintomática transitoria.
Etapas de desarrollo	Neonatal
Déficit	Hospitalizada por alteraciones en el metabolismo y los líquidos.



#### 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO

Se realizó una revisión bibliográfica en busca de artículos y casos clínicos de enfermería relacionados con la teoría de Dorothea E Orem y el requisito alterado del presente estudio, encontrando en su mayoría, aspectos que fundamentan la práctica diaria de enfermería, reflexionando sobre el cotidiano de la profesión, que son los cuidados enfermeros. Así podemos decir que en términos generales la teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem se empezó a elaborar en los años 50`s, y aplicar en los 60`s, es una teoría general, compleja, conformada por 3 teorías; teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría del sistema de enfermería. En esta última se realiza un análisis detallado de los cuidados enfermeros, que nos permite definir el espacio que ocupa el profesional de enfermería en relación con la persona, donde todos los individuos sanos tienen capacidad de autocuidado en mayor o menor grado, determinado por factores como: edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición e independientemente de cuál sea la enfermedad; la falta de recursos y los factores ambientales. Enfermería interviene cuando la demanda de cuidado de la persona es superior a su agencia de autocuidado, o de cuidado dependiente; ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería.<sup>1</sup>

Orem en los años 50`s describe el proceso de enfermería en tres etapas, primera conocida actualmente como valoración “porque una persona debe recibir atención de enfermería” detectar los déficit y realiza los diagnósticos. Planeación, diseñando un sistema de enfermería encaminado a satisfacer las necesidades de autocuidado, teniendo en cuenta las limitaciones existentes. La tercera etapa de implementación y evaluación.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Magaña, L. Moreno N.L. Aplicación de la teoría de Orem y Taxonomías NANDA, NIC, NOC a una paciente hipertensa. Desarrollo científ Enferm. 2010 18(9)376-381. Consultado diciembre 2016. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-376.pdf>

<sup>2</sup> Navarro Peña, Y. Castro, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. 2010,9(2). Consultado diciembre 2016, Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821>

Por las características de la teoría los estudios de casos encontrados están enfocados hacia pacientes adultos, familia y comunidad, en menor grado en los pediátricos y neonatos, incluso hay vinculados a la NANDA. Lo que es importante destacar es que la metodología empleada en todos los casos es similar al utilizar la misma teoría, conocer la teoría y en paralelo entrelazar con los pasos del PAE (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).<sup>3</sup>

Relacionados con el requisito mantenimiento de un aporte suficiente de agua; se encontrando 6 casos que tratan el tema, pero están enfocados a la falta de líquidos y presentan como cuadro clínico deshidratación y pérdida de peso, debido a problemas con la succión y deglución, o patología relacionada con pérdidas de líquidos como prematuridad. Como es el caso clínico del recién nacido prematuro con alteración en el requisito 2 y 3 aporte suficiente de líquidos y alimentos secundario a prematuridad.<sup>4</sup> Las características específicas del presente estudio no se relacionan con algún otro que se encuentre actualmente publicado en el área de enfermería, en lo que coinciden es en la metodología.

En cuanto a los artículos encontrados y consultados del área médica el enfoque es al manejo de los líquidos y electrolitos para el mantenimiento de la homeostasis, dirigido sobre todo a los prematuros. Los puntos claves que tienen relación con este caso aluden a la epigenética del embarazo, la cantidad de líquidos que la madre consumía, el líquido amniótico y la forma en que se desecha, al existir alguna alteración la placenta y el feto tratan de compensarla y adaptarse a este nuevo ambiente restringiendo el crecimiento, pero en la transición de la vida fetal a la neonatal hay cambios homeostáticos del agua y electrolitos, su composición varía con la edad gestacional y el peso.<sup>5</sup> Se calcula que un recién nacido término tiene 70 al 83% de agua corporal total

---

<sup>3</sup> Alfaro Vargas, N. Proceso atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso. 2013,25consultado diciembre 2016. Disponible en: [www.file:///C:/Users/R/Downloads/Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeriaGinecobstetricaAplica-5021206.pdf](http://www.file:///C:/Users/R/Downloads/Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeriaGinecobstetricaAplica-5021206.pdf)

<sup>4</sup> Sánchez, I. Estudio de caso de un recién nacido 35.2 semanas de gestación con déficit en el requisito de un aporte suficiente de líquidos y alimentos secundario a prematuridad. México, D.F. ENEO. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.

<sup>5</sup> Casanello, P. Castro-Rodríguez, J. Uauy, R. Krause, B. Programación epigenética placentaria en restricción del crecimiento intrauterino. Revista Chilena de pediatría, 2016 87(3). Consultada junio 2016. Disponible en:

(ACT), esta es la suma de los líquidos intracelular (LIC) más el líquido extracelular (LEC), este último compuesto por líquido intravascular y líquido intersticial. Por lo que los recién nacidos de bajo peso tienen que perder mayor porcentaje de peso para mantener una porción de LEC, con una pérdida de hasta 15% (2-3%/día) y de 10% en los de término. El equilibrio hídrico se alcanza al existir igualdad entre la producción, la conservación de líquidos y eliminación.

El recién nacido con restricción en el crecimiento que estuvo expuesto a disminución de flujos y privación de líquidos y alimentos, puede desencadenar patologías como: persistencia del conducto arterioso, congestión pulmonar, por aumento o sobrecarga de líquidos debido a que su organismo no es capaz de compensar tal situación; aportes por arriba de 170ml/kg/día al tercer día están relacionados con estos problemas, lo que se puede ver reflejado en aumentos de peso de más de 3% por día, edema, soplos y problemas respiratorios. Los cambios de peso agudos suelen reflejarse en el agua corporal total, la turgencia cutánea, taquipnea, edema, aumento de peso, para retención hídrica. El balance hídrico refleja el estado de LEC, el LIC incrementa excediendo al LEC a los 3 meses de vida, antes de esta edad las variaciones son mínimas.<sup>6</sup>

Lorenz y Cols. Mencionan que el objetivo de los primeros días es mantener la volemia con osmolaridad plasmática entre 300-310mOsm/L y diuresis 0,5-1ml/kg/h para permitir una contracción inicial de LEC con una pérdida fisiológica entre los primeros 5-6 días; lo que se traduce en tono, tensión arterial, frecuencia cardíaca, producción de orina normal, el nivel de electrolitos en suero y pH dentro de rangos normales; por lo que el ajuste de los líquidos debe ser individualizado, se sugiere que los recién nacidos a término iniciaran con 60ml/kg/día hasta alcanzar los 120 -150 ml/kg/día.<sup>7</sup> Tener en cuenta que el valor de las pérdidas renales al ser alimentados con sucedáneos de leche de vaca es de 90ml/kg/día, en comparación con aquellos alimentados con leche humana es de 60ml/kg/día.

---

[https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0370410616300183?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0370410616300183%](https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0370410616300183?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0370410616300183%2F)

<sup>6</sup> Mota Hernández, F. Udaeta Mora, E. Manejo de Líquidos y electrolitos en el recién nacido a término y pretermino. Bol Med Hosp Infant Mex. 2008. 55(2):106-117

<sup>7</sup> Lorenz j. Fluid and electrolyte therapy in the very low birth weight neonate. NeoReviews.2008;9,3

Rodríguez-Belmonte y cols. Precisan en el manejo individualizado y que situaciones como distrés respiratorio, estado edematoso, encefalopatía hipoxico-Isquemica, requieren de una limitación hídrica y electrolítica.<sup>8</sup>

Rabes y cols hacen la clasificación hídrica del recién nacido en 3 fases. Fase de transición los primeros 3-5 días de vida, se caracteriza por grandes pérdidas de peso. Fase de estabilización, se inicia a recupera el peso al nacer 10-14<sup>vo</sup> día aproximadamente, la ganancia de peso no debe ser una prioridad. Fase 3 de crecimiento estable, durante la tercera semana y se enfoca a ganar velocidad de crecimiento comparada con la intrauterina y esta es personalizada. Así que indicar líquidos es un juicio clínico que es flexible a los cambios del neonato. En hipoglucemia usar hasta 120 ml/kg/día si es necesario. Siempre y cuando exista una baja de peso adecuada de lo contrario no se debe aumentar los volúmenes debido a que frecuentemente hay una secreción inapropiada de hormona antidiurética.<sup>9</sup>

En el estudio de Aldana y cols. Demostraron la existencia casos raros de hiponatremia dilucional con sobrecarga hídrica materna y aplicación de oxitocina durante la inducción del trabajo de parto, que puede llegar a causar convulsiones neonatales, secreción inapropiada de hormona antidiurética y edema.<sup>10</sup>

En el RN la función tubular es más inmadura que la función glomerular. Madurará progresivamente a partir de las 34 semanas. Por lo que los RN manejarán y tolerarán mal las sobrecargas hídricas y salinas. Estos concentrarán la orina a un máximo de 200-800 mOsm/L, pudiendo diluirla hasta un máximo de 50 mOsm/L. La capacidad de concentración irá aumentando hasta los dos años.<sup>4, 6</sup>

---

<sup>8</sup> R. Rodríguez-Belmonte, A. Checa, J. Uberos. Manejo de Líquidos y electrolitos en recién nacidos Bol. SPAO Granada España. 2013;7,12-17 <http://www.spao.es/documentos/boletines/pdf-boletin-seccion-28-secciones-67073.pdf>

<sup>9</sup> Del Rosal Rabes, T. Sáenz de Pipaón, M. Martínez Biarge, et al. Alimentación parenteral líquidos y electrolitos. Asociación Española de Pediatría. 2008 [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_1.pdf)

<sup>10</sup> Aldana-Valenzuela, C. Prieto-Pantoja, J.A. Hernández-Acevedo, A. Oxitócina y síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética neonatal. Reporte de un caso de hiponatremia severa temprana y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex 2010;78(12):692-696 <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom1012h.pdf>

## 5. MARCO CONCEPTUAL

### 5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

El concepto de enfermería ha cambiado junto con su historia, etapa y modelo empleado. Así para Schultz y Meleis en 1998, la conciben como la relacionan con el conocimiento clínico manifestada por el acto de cuidar, los resultados de la combinación empírica, y el conocimiento creado por enfermeras de la práctica.<sup>11</sup>

Tomey Alligood en el 2002, menciona que la ciencia de enfermería tiene relación directa con su evolución, y para comprenderla se debe conocer su ontología, epistemología y metodología. La ontología, se refiere a lo que existe y su naturaleza; la epistemología de enfermería como el estudio de los orígenes de su conocimiento, su estructura y métodos, los patrones de saberse creado y utilizado por sus miembros, y el criterio para validar sus afirmaciones de conocimiento y la metodología se refiere a la medida(s) utilizada para la adquisición de conocimiento.<sup>12</sup>

Más actualmente Meleis 2011, quien escribe que la ciencia de la enfermería está desde las primeras etapas de su desarrollo y que las teorías son el aspecto significativo de la evolución académica y piedra angular de la disciplina de enfermería. Definidas estas como las diferentes experiencias de cuidar. Considerando la ciencia de enfermería como un conjunto de conocimientos específicos de la disciplina, centrada en el universo, la salud humana, la integración de las estructuras de enfermería y teorías; Todos estos patrones constituyen los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina de enfermería y la práctica profesional.<sup>13</sup>

Enfermería sin duda es hoy algo más que el arte y la ciencia de cuidar. El Consejo Internacional de enfermeras la define como: Los cuidados autónomos y en colaboración que se presta a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades,

---

<sup>11</sup> Meleis A. Theoretical Nursing. Development and progress. St. Louis: J.B. Lippincott Co.; 1985. Capítulo IV. Trad. Edilma de Reales.

<sup>12</sup> Minguez Moreno, I. Siles, J. Pensamiento crítico en Enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. Universidad de la sabana. 2014.14: 4-13 consultado enero 2016. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2734>

<sup>13</sup> Pina Queirós, J. dos Santos Vidinha, T. Almeida Filho, J. Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. Revista de Enfermagem Referência Série IV - n.º 3 - nov. /dez. 2014 pp.157-163.

enfermos o sanos en todos los contextos, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación.<sup>14</sup>

Para este trabajo se toman los siguientes conceptos: Enfermería, el ser de enfermería y el que hacer de enfermería, bases fundamentales para entender la profesión. Se combinaron los términos de Meléis 2011 y Quirós 2014,<sup>8,9</sup> para definir enfermería como: una ciencia no exacta, humana, práctica, que desarrolla el arte de cuidar y crear estructuras que se pueden reformar entre la teoría y la acción (cuidar). Basados en la esencia de detectar los problemas del paciente, actuar con criterios morales y científicos en la práctica, con una estructura expresada por los conceptos y términos propios de la profesión.<sup>15</sup>

El ser de enfermería que es el cuidado que proporciona la enfermera, considerado la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano. Para poder ofrecerlo se debe conocer al sujeto de cuidado en su individualidad; la situación de salud específica de éste; y la forma particular del ejercicio profesional;<sup>16</sup> además actuar con calidad científica, técnica y humana.

El quehacer de enfermería, se refiere al desarrollo de acciones contempladas en el ejercicio disciplinar; implica que la intervención de Enfermería abarcara no solo las 4 aéreas del quehacer,<sup>17</sup> esta será desde la participación en la definición de políticas públicas referidas a salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el

---

<sup>14</sup> International Council of Nurses. 2016, consultado febrero 2016, disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

<sup>15</sup> Balan, C. Franco M. Teorías y Modelos de Enfermería. 2009. Bases teóricas para el cuidado especializado 2ª ed. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Pp.7-10.

<sup>16</sup> Juárez Rodríguez, P. García Campos, M. 2009. La importancia del Cuidado de Enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Social; 17(2):109-111.

<sup>17</sup> Terrazo Sánchez, M. El quehacer científico de Enfermería en México 2012. Tesis IPN.

tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado, incorporando también la espiritualidad.<sup>18</sup> Basándose en el proceso atención de enfermería.

Cuidado existen muchas definiciones una de los más actuales es: El conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, fundadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad.<sup>19</sup>

Podemos concluir que enfermería es una ciencia humana y un arte, su ser es el cuidado y el quehacer es como proporcionar ese cuidado. Su esencia es fruto de la evolución de las diferentes corrientes de pensamiento a lo largo de su historia, y para poder comprender mejor la ciencia de esta profesión se deben conocer los paradigmas y su evolución.

---

<sup>18</sup> Rodríguez MÁ. La necesidad de difundir el conocimiento en la disciplina de enfermería. Revista Investigación y educación en enfermería. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquía. 2011; 29 (1): 7-8.

<sup>19</sup> Cabal, V. Guarnizo, T. Enfermería como disciplina. Revista colombiana de enfermería. 2012. Vol. 6: 73-81.

Consultada Julio 2016. Disponible en:

[http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/enfermeria\\_disc.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf)



## 5.2. PARADIGMAS DE ENFERMERÍA

Thomas Khun es el parte aguas, al iniciar la investigación en enfermería, y utilizar el término paradigma como eje central de su visión para definir los valores, técnicas, métodos y procedimientos realizados en la comunidad científica. Fomentando el desarrollo de las teorías de enfermería, de las necesidades humanas, autocuidado, ciencia del cuidado humano y la tecnología.<sup>20</sup> Estos se han ido superponiendo sin que una forma de pensamiento supere totalmente la anterior, observándose que la práctica de enfermería tiene características de los distintos paradigmas.<sup>21</sup> Tres son los más reconocidos y han facilitado su orientación; estos son: el de categorización, integración y el de transformación.

### 5.2.1 PARADIGMA DE LA CATEGORIZACIÓN

Comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, con una visión lineal, la búsqueda de un factor casual como base de todos sus elementos, y manifestaciones sus características bien definidas y medibles mediante análisis, razonamiento y argumentación lógica. En el cuál se distinguen dos orientaciones:

Orientación centrada en la salud pública: Se desarrolla entre los siglos XVIII y XIX, caracterizada por "la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios." Su metaparadigma. Persona, posee la capacidad de cambiar su situación. El entorno, elementos externos a la persona que son válidos, para recuperar la salud y prevenir la enfermedad. La salud, es "la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos". Sólo la naturaleza cura y el paciente pone toda su capacidad al servicio de la naturaleza y la enfermera proporciona un entorno adecuado para recuperar la salud.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Briceño, T. El paradigma científico y su fundamento en la obra de Thomas Kuhn. *Tiempo espacio*. 2009;19:285-97.

<sup>21</sup> Siles González, J. Historia de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Revista. unal Colombia*. 2010 Vol. 28: 18-22 consultado julio-2016. Disponible en:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21456/22450>

<sup>22</sup> Araya-Cloutier, J. Ortiz- Salgado, A. Percepción del cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma. *Enfermería en Costa Rica*. 2010 Vol. 31 (1) PP 21-25. Consultado 22-julio-2016 Disponible en: <http://revista.enfermeria.cr/sites/default/files/Percepci%C3%B3n%20del%20Cuidado%20que%20se%20brinda.pdf>

La segunda orientación es la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica, esta fue la más reconocida. Surge al controlarse las enfermedades infecciosas, en el siglo XIX. Y su metaparadigma: Persona, es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y no participa en su cuidado. 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.<sup>23</sup> Su principal representante F. Nightingale, enseñó el control del medio ambiente y la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud.

### 5.2.2 PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN

Prolongación del paradigma anterior en sus inicios debido a las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas, pero poco a poco se transformó y orientó hacia la persona integral y su relación con el entorno, centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de nuevas teorías (de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; estableciendo una clara diferencia con la disciplina médica. Los trabajos de V. Henderson, Hall y Watson suponen la transición entre estos paradigmas. Otros de sus exponentes son: H. Peplau, D. Orem, C. Roy.<sup>17</sup>

Los conceptos del metaparadigma en general son: La persona, el entorno, la salud y enfermería.

La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas, en búsqueda constante de las mejores condiciones para tener o mantener su salud y bienestar. El entorno, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, con una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación. La salud, es un ideal que se debe conseguir; es decir,

---

<sup>23</sup> González-Castillo, M.G. Monroy-Rojas, A. Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería Universitaria, 2013. Vol. 13, Issue 2:124-129 Disponible En: [www.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000270?via=sd](http://www.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000270?via=sd)

adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica. Y el cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; y se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenirla e incluso, fomentar su salud. Este se aplica después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.<sup>24</sup> La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este paradigma, y aun en la actualidad guían la práctica y sirven como base para el desarrollo de conocimientos en la ciencia de enfermería.

### 5.2.3 PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN

Corriente que representa un cambio sin precedentes, Enfermería en una situación dinámica, compleja, experimentando una transformación con nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura social al mundo. Los modelos y teorías representativas son propuestos por R.R. Porse, M. Newman, M. Rogers y Walson.<sup>25</sup> Con el siguiente metaparadigma.

Persona, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante y 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, está en un proceso de cambio continuo de las personas y engloba entorno- ser humano en una experiencia dual. El entorno, es el conjunto del universo y el cuidado, se dirige a conseguir el bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De tal modo que la intervención de enfermería supone respeto e interacción entre ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

---

<sup>24</sup> García Rodríguez, M. y et al. Tendencias y características de la investigación en enfermería publicada en México. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM 2011. 8(1):7-16. Consultada junio 2016, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111b.pdf>

<sup>25</sup> Sanabria Triana, L. Otero Ceballos, M. Urbina Laza, O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev. Cubana Educ Med Super 2002; 16(4) disponible En: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm)

Enfermería evoluciona e incorpora el conocimiento propio de la disciplina para proporcionar cuidados de salud creativos. Como describiera Kerouac, “los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería”.<sup>26</sup> Actualmente, la práctica científica de enfermería, tiene como referente teórico el modelo de cuidado, y como elemento metodológico, el proceso de atención de enfermería para solucionar los problemas. Ambos elementos significan la epistemología de enfermería, y adquieren su verdadero sentido cuando se utilizan en conjunto.<sup>27</sup>

A continuación, definiremos el modelo teórico utilizado en este caso teoría general del autocuidado de Dorothea E. Orem.



Disponible en [www.epistemologiadelcuidado.blogspot.mx/2010/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html](http://www.epistemologiadelcuidado.blogspot.mx/2010/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html)

<sup>26</sup> Bueno Robles, L. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. Cienc. Enferm. 2011.17(1):37-43. Concepción. Consultado junio 2016, disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000100005&script=sci_arttext&tlng=en)

<sup>27</sup> Irigibel-Uriz, X. Paradigmas de enfermería (no) posibles. La necesidad de una ruptura extraordinaria Index Enferm vol.19 no.4 oct. /dic. 2010. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000300009&script=sci_arttext)

## 5.3 DOROTHEA ELIZABETH OREM

### 5.3.1 ANTECEDENTES BIOGRÁFICOS

Nació en Baltimore, Maryland; en 1914, y se educó con las hijas de la caridad de S. Vicente de Paúl. Realizó su carrera profesional en la escuela de enfermería del Providence Hospital de Washington, D.C. A principios de la década de 1930 se graduó de enfermera; 1939 obtiene el BSN (Bachelor of Sciences en Nursing Education). 1945 recibió un MSN (Máster of Sciences in Nurse Education) de la Catholic University of América (CUA). 1940-1949 ostenta el cargo de directora de la escuela de enfermería y del departamento de enfermería en el Providence Hospital. 1949-1957 trabaja en la dirección de servicios hospitalarios Indiana y desarrolla su definición de la práctica de enfermería. En 1959 publicó Guidelines for developing curricula for the education of practical nurses; mientras se desempeñaba como profesora adjunta en The Catholic University of América, más tarde ejerce como decana y después como profesora asociada de educación de enfermería. 1970 funda su propia empresa de consultoría, un año más tarde publicó el libro Nursing: concepts of practice. En 1976 La Georgetown University le confirió el título honorario de Doctor of Science. 1980 recibió el premio Alumni Association Award for Nursing Theory de la CUA. Se retiró en 1984 pero continuó asistiendo a conferencias, en 1998 fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri. 2001 publicó la 6th edición Nursing: Concepts of Practice, Mosby, sucumbió el 22 de junio del 2007, a los 93 años de edad.<sup>28</sup>



Se menciona que su teoría estuvo influenciada por los siguientes autores: Maslow por la forma de jerarquización de necesidades, como en la pirámide primero las fisiológicas, seguridad, amor y pertenencia, de estima. Orem las denominó como, déficit de necesidades cuando no se poseen.

Toma de Erich Fromm el principio que considera a los seres humanos idealistas el cual les permite satisfacer sus necesidades humanas y trascender a las fisiológicas del

---

<sup>28</sup> Nursing Theories. Dorothea Orem's Self-care Theory. Retrieved from, 2011, consultado febrero 2016. disponible en: [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/self\\_care\\_deficit\\_theory.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html)

organismo; principio inmerso en la teoría de autocuidado. De la teoría general de sistemas, con Karl Ludwig Von Bertalanffy donde afirma la mutua interrelación del hombre con la naturaleza como sistema. El cuidado de enfermería busca el bienestar del individuo, el cuál Orem plantea en la teoría de sistemas de enfermería.<sup>29</sup>

Dentro de su trayectoria como teórica influyó el conjunto de todas las enfermeras con las que había tenido contacto, y la experiencia de ella misma, lo que le sirvió de fuente teórica. Orem define su modelo como una teoría general de enfermería.<sup>30</sup> Así proporciona un marco en el que contempla la práctica, la educación y la gestión, con el propósito de mejorar los cuidados de enfermería. Para comprender su teoría primero tenemos que saber cómo define su metaparadigma.

### 5.3.2 METAPARADIGMA DE LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO

LA PERSONA. Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Un todo complejo, unificado con la naturaleza y cambiante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado y el cuidado dependiente.<sup>24</sup> Debido a esta concepción de persona es discutible su aplicación en los neonatos y niños que no figuran dentro de este concepto por la falta de raciocinio y capacidad de reflexionar sobre su cuidado.

SALUD: La define refiriéndose a 2 conceptos salud y bienestar considerándolos 2 estados diferentes pero relacionados. Salud significa integridad física, estructural y funcional tanto corporal como mentalmente. Bienestar la percepción de cada persona sobre sus experiencias de satisfacción y autorrealización. Estos se conjuntan y son cambiantes a medida que evoluciona la persona.<sup>21</sup> El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

---

<sup>29</sup> Gleaves, L. Teorías y modelos de enfermería antología, 5ta edición, UNAM, México. 2009. 65-68.

<sup>30</sup> Navarrete Cortes, Navarrete Cortes, L. Santiago, S. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un agente de cuidados que padece evento cerebrovascular, utilizando la teoría general de Elizabeth Dorothea Orem. Enfermería Neurológica, 2011.10(1), 46-52. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

ENTORNO: Serie de factores o elementos físicos, químicos, biológicos y sociales que originan requisitos de autocuidado y pueden influir positiva o negativamente en la vida, salud y bienestar de las personas, grupos.

ENFERMERÍA: Como agencia de Enfermería que son personas educadas como enfermeras y proporcionan a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido al déficit real o potencial (las incapacidades) que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.<sup>31</sup>

### 5.3.3. TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Teoría compleja integrada por 3 teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría sistemas de enfermería, los cuales se describen a continuación.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: Lo explica como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia otros o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, y la promoción de la salud. En términos sencillos es aquello que las personas, necesitan saber, que requiere y debe estar haciendo o haber hecho por ellos mismos para regular su propio

---

<sup>31</sup> Berbiglia, Violeta., Banfield, Barbará. Dorothea E. Orem: Teoría del Déficit del autocuidado. En Raile Alligood, Martha., Marriner Tomey, Ann. Modelos y Teorías en enfermería 7ed. 2011. (pp.265-281). Barcelona: ELSEVIER file:///H:/caso%20clinico%20post/TEOR%C3%8DA%20DEL%20D%C3%89FICIT%20DEL%20AUTO-CUIDADO.html

funcionamiento y desarrollo.<sup>24, 25,26</sup> También menciona que se puede iniciar a desarrollar desde etapas tempranas, clasificando como agencia de autocuidado en desarrollo a los neonatos y niños.<sup>32</sup> Ejemplo: El niño llora para pedir cuidados, es capaz de alimentarse y madurar su patrón de alimentación.

Define los 5 componentes de esta subteoría. Tres requisitos de autocuidado que son: requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo, requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud. Los factores condicionantes básicos y la agencia de autocuidado;<sup>24</sup> elementos que la enfermera debe tener en cuenta como componentes esenciales de la valoración, a continuación, se describen.

Requisitos de autocuidado universal: Todos los individuos los poseen, se traducen como demandas de autocuidado que hacen al individuo y son 8:

- 1 Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- 2 Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- 3 Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- 4 Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excretas.
- 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- 6 Mantenimiento entre la soledad e interacción social.
- 7 Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- 8 Promoción del funcionamiento y bienestar humano dentro de los grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.<sup>33</sup>

Estos representan las acciones humanas que producen las condiciones internas y externas para mantener la estructura humana en funcionamiento.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, previenen la aparición de condiciones adversas o mitigan los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano se divide en 2:

1. Las etapas del desarrollo, las cuales Orem las dividió en: Vida intrauterina y nacimiento, vida neonatal, infancia, etapas de desarrollo de la infancia,

---

<sup>32</sup> Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería, El servier Madrid España 2007, 6ª edición Pp. 212.

<sup>33</sup> Cavanagh, J. Modelo de Orem aplicación práctica. Masson Salvat Enfermería 2006 Pp.68-69.



adolescencia y adulto joven, edad adulta. Y la última etapa el embarazo en la adolescencia o edad adulta.

2. Las provisiones de los cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano: los menciona como cuidados que previenen los efectos negativos de las condiciones adversas y cuidados para superar o mitigar efectos negativos existentes. Teniendo las siguientes consideraciones relevantes en los individuos: La deprivación educacional, los problemas de adaptación social, las pérdidas de familiares, amigos, o colaboradores, pérdida de posesiones o del trabajo, cambio súbito de las condiciones de vida, cambio de posición ya sea social o económica, mala salud, malas condiciones de vida, o incapacidad, enfermedad terminal o muerte esperada, y peligros ambientales.<sup>24,34</sup> Es decir las capacidades que la persona posee y que le ayudan ante problemas o situaciones específicas en la que se encuentra.

Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud: Estos autocuidado surgen cuando hay estados de enfermedad, lesión, trastorno patológico, discapacidades, pacientes sometidos a diagnósticos. La complejidad depende de los requisitos a cubrir, el tiempo y capacidad de autocuidado. Se distinguen 6 categorías:

1. Busca y asegura ayuda médica adecuada en caso de exposición a agentes físicos, biológicos o condiciones ambientales que produzcan patología, acontecimientos, estados patológicos, y psicológicos.
2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
3. Llevar acabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patologías o regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o compensar incapacidades.
4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico que producen malestar o deterioro.

---

<sup>34</sup> Antología. Teorías y modelos de enfermería. Bases teóricas para el cuidado especializado. Unidad I, México 2011. Pp.63-76, 88-89.

5. Modificar el Autoconcepto y autoimagen para aceptarse uno mismo como ser humano con un estado de salud particular y necesitada de formas específicas de cuidado de la salud.
6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuo.

La guía para valorar la desviación de la salud son los requisitos de autocuidado alterados (universales, de desarrollo o desviación de la salud); es aquí en donde entra el agente de cuidado al dependiente para brindar cuidados a esa persona que es importante para él mismo. Orem destaca los cuidados preventivos.<sup>35</sup>

Factores básicos condicionantes: Factores internos o externos que afectan las capacidades de los individuos para ocuparse de su autocuidado, o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos y son 10 componentes.

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado del desarrollo.
4. Estado de salud.
5. Orientación socio cultural.
6. Factores del sistema de cuidados de salud (Dx médico y tratamiento).
7. Factores del sistema familiar.
8. Patrón de vida.
9. Actividades diarias.
10. Factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.<sup>36</sup>

Agencia de autocuidado: Es la capacidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen y promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento, desarrollo y bienestar

---

<sup>35</sup> Ibídem Glueaves y Marriner

<sup>36</sup> Ostiguin R. Velázquez, S. Teoría General del Déficit de Autocuidado. Guía básica ilustrada. México. Manual moderno. 2001 Pp. 26-27.

humano. Varía en cada etapa del desarrollo, educación, experiencias personales, cultura. Se divide en 3 tipos de agentes.

1. El Agente de autocuidado, el individuo es capaz y consciente de realizar su propio cuidado.
2. Agente de cuidado al dependiente, es la capacidad de alguna persona madura de reconocer que otras tienen requisitos de autocuidado a los que no pueden responder por sí mismos y ayudarlo a satisfacerlos totalmente o parcialmente.
3. Agente terapéutico, persona educada y formada como enfermera que le permite actuar, saber, y ayudar a otros a cumplir sus demandas de autocuidado terapéutico mediante el ejercicio o el desarrollo de su propia agencia de autocuidado.<sup>24,27</sup>

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Postula el propósito o enfoque del proceso diagnóstico, la demanda, capacidades, y limitaciones de cuidado del individuo, o del agente de cuidado al dependiente, relación entre demanda y capacidad de cuidado. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera, como actuar cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Dorothea E. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son 5:

1. Actuar en lugar de la persona, compensando déficits, ejemplo: baño, cambio de pañal en el recién nacido.
2. Ayudar, orientar y/o guiar a la persona, ejemplo: orientación a la madre del recién nacido sobre lactancia materna, vacunas, estudios, etc.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona, ejemplo: aplicar el tratamiento médico prescrito, canalizar a los padres a grupos de ayuda.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, ejemplo: enseñar medidas de higiene en el hogar antes de que llegue el recién nacido.

5. Enseñar a la persona que se ayuda; ejemplo: la educación al cuidador de un recién nacido enfermo sobre uso de oxígeno y consecuencias, administración de medicamentos vía oral, etc.<sup>37</sup>

TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA: El contexto entre enfermera e individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña, y ejecuta el cuidado basado en el déficit de autocuidado. Se explica en 3 sistemas en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos.

1. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo (hacer por el otro), realiza el autocuidado, regula los ejercicios y desarrollo de la acción de autocuidado.
2. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado (hacer con el otro). Realiza algunas acciones de autocuidado, compensa las limitaciones del paciente, ayuda al paciente en lo que necesite.
3. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (dejarlo hacer).<sup>38</sup> Ayuda a tomar decisiones, aprender y actualizar la información.

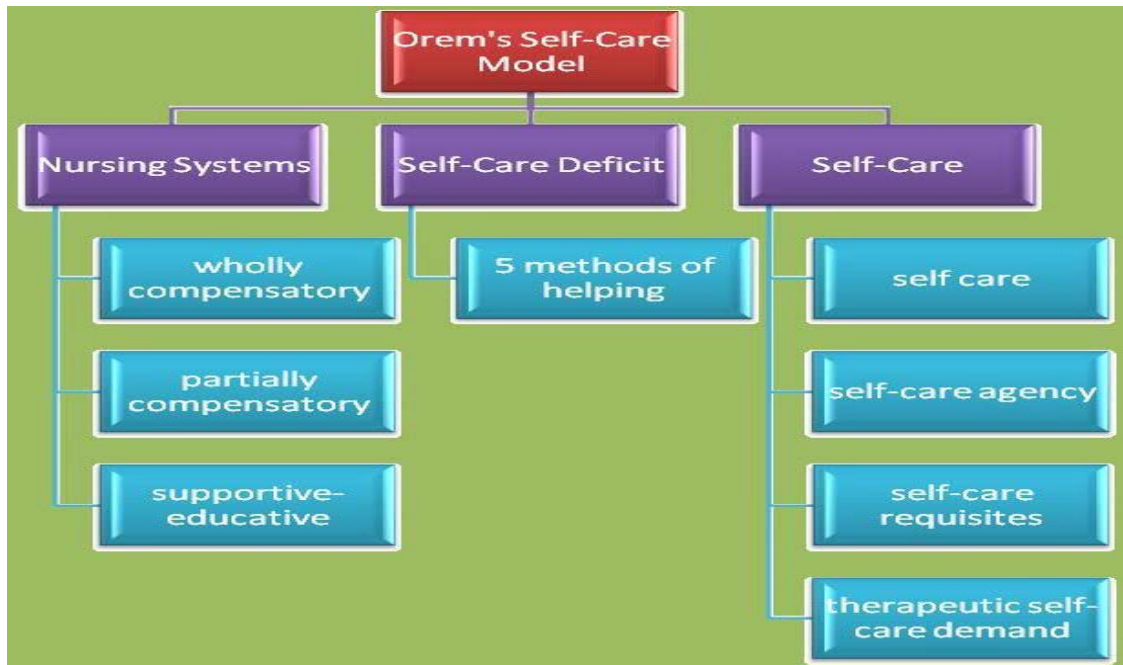
Los sistemas de enfermería son dinámicos, a medida que cambia su estado se modifica el sistema e incluso pueden alternar entre uno y otro. Haciendo necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidado, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto de autocuidado o cuidado al dependiente. En el siguiente diagrama podemos observar los principales componentes de la TEDA.

---

<sup>37</sup> Berbiglia, V.A. Banfield, B. Teoría del déficit de autocuidado. En M. Raile Alligood. A. Marriner Tomey. (Ed), Modelos y Teorías en Enfermería, España. Elsevier. 2011. pp. 265-276. file:///H:/caso%20clinico%20post/TEOR%C3%8DA%20DEL%20D%C3%89FICIT%20DEL%20AUTO-CUIDADO.html

<sup>38</sup> Prado Solar, L. González Reguera, M. Paz Gómez, N. Romero Borges' K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Rev. Med. Electron. 2014. vol.36 (6) nov.-dic. Consultada enero 2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)

## Diagrama del Modelo de Autocuidado Dorothea E. Orem<sup>39</sup>



Cuadro extraído de: Nursing Theories. Dorothea Orem's Self-care Theory. Retrieved from, 2011

### 5.3.4 USANDO LA TEORÍA DE OREM EN LA PRÁCTICA

Los investigadores han utilizado la teoría de Orem como base para el desarrollo de instrumentos de investigación. Moore (1995) ha desarrollado y probado un cuestionario auto-cuidado para medir la práctica de autocuidado de niños y adolescentes. También ha servido como marco conceptual en los programas de grado asociado en muchas escuelas de enfermería.<sup>24</sup> Se puede aplicar a los tres niveles de prevención: primaria, secundaria, y terciaria

Primaria cuando el cuidado está dirigido al auto-cuidado para el desarrollo universal o terapéutica. Secundario o terciario cuando está dirigido a la desviación del autocuidado de la salud, con un amplio alcance en la práctica clínica, pero menor en la investigación, educación y administración<sup>40</sup>

<sup>39</sup> Nursing Theories. Dorothea Orem's Self-care Theory. Retrieved from, 2011. Consultado enero 2016. Disponible en: [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/self\\_care\\_deficit\\_theory.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html)

<sup>40</sup> Cardinal and Stritch University Library. Dorothea Orem 1914- Self-care Framework. 2011. Retrieved from: <http://library.stritch.edu/research/subjects/health/nursingTheorists/orem.html>

La combinación de las tres sub-teorías y conceptos principales crea el cuidado del modelo general, que describe el proceso de enfermería de Orem, el cual determina el déficit de autocuidado y define los papeles de la persona o enfermera/o encargado de satisfacer las demandas de autocuidado. Este proceso tiene tres pasos. Producción y gestión de los sistemas de enfermería (analiza e interpreta), diagnóstico (emite juicio) y la prescripción (actividades en la atención de la persona). Responde a la pregunta ¿Por qué es necesaria la enfermería?

Paso 1. Recoger datos sobre el estado de salud de la persona, los requisitos y la capacidad para llevar a cabo el cuidado personal. La perspectiva del médico sobre la salud de la persona. Las metas de salud en el contexto de estilo de vida, estado de salud, y la historia personal. El diseño de sistema de enfermería y un plan para la entrega de la atención.<sup>24, 31,33</sup>

Paso 2. Las enfermeras diseñan un sistema que puede ser totalmente compensatoria, parcialmente compensatorio o de apoyo educacional. Los objetivos son promover demandas de autocuidado terapéutico del paciente y compensar o superar el déficit de autocuidado del paciente.

Paso 3. La enfermera asiste al paciente o la familia, respecto al cuidado personal que cada individuo necesita para alcanzar las metas hacia la salud positiva y los resultados relacionados con la salud.<sup>41</sup> Las acciones se guían por razón del diagnóstico de enfermería y la evaluación de los resultados obtenidos con respecto a los resultados previstos.

La prescripción de enfermería es definida por Bulechek; McCloskey (1992) como “cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del cliente”. Incluye: los tratamientos iniciados por la enfermera, los iniciados en función del diagnóstico médico, y la realización de actividades diarias esenciales para el cliente. Esto es lo que bajo los conceptos de Proceso Enfermero se han venido a llamar “Intervenciones y actividades provocadas por los diagnósticos enfermeros (DxE)”, “las intervenciones y actividades

---

<sup>41</sup> Valiente Carmona, M. García Palacios, R. Salces Saéz E. Sanlés Pérez M. Estudio de caso bajo la aplicación de la teoría general del déficit de autocuidado (Modelo de autocuidado D. Orem) Rev. Hospital Universitario Puerto Real. 2010. II trimestre 00, Nº 10. Consultado febrero 2016. Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/3308\\_casoclinicoestudio.pdf](http://www.revistaseden.org/files/3308_casoclinicoestudio.pdf)

provocadas por los problemas de colaboración” y “Las intervenciones de suplencia parcial o total provocadas por problemas de autonomía”. También es entendido como la capacidad de los enfermeros, en el marco de sus competencias y atribuciones, para contribuir de manera más eficaz a la gestión de los problemas de salud o de enfermedad de los ciudadanos, a la gestión de las prestaciones sanitarias, asistenciales y de cuidados; optimización de los recursos. El desarrollo del rol autónomo de la enfermería, y el llevar a cabo intervenciones y actividades que inmersas en algoritmos o guías de actuación clínica, sean “prescritas” por la enfermera: Rx simples, analíticas básicas, electrocardiogramas, controles de seguimiento: glucemias, etc.<sup>42</sup>

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

En el recién nacido lo que se pretende es capacitar a la madre para que realice las actividades de ayuda o suplencia de los requisitos universales. Y propone trabajar con aspectos relacionados con la motivación, cambio de comportamiento, innovando a la hora de atender a los individuos (percibir el problema, la capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. Todos los pasos mencionados anteriormente y la prescripción del cuidado, actualmente se realizan en el método enfermero llamado también proceso atención de enfermería.

---

<sup>42</sup> Consejo General de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera documento de base. 2015. Pp. 4-5. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>

## 5.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Al inicio se utilizó el método de solución de problemas, pero a mediados del presente siglo se identificó la necesidad de un proceso clínico que le diera direccionalidad específica al cuidado de enfermería, surgiendo este en el año 1961 por Orlando. Ha sido el método predominante en la clínica de enfermería y es uno de los temas a considerar en el análisis de teorías y modelos teóricos de enfermería. Ninguna de sus etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución o evaluación) es ajena a las demás, por el contrario, se alimentan continuamente.

Estas permiten la humanización e integridad de los cuidados, pues tienen en cuenta los intereses e ideales de las personas. Como menciona Yura y Walsh (1967), el proceso atención de enfermería es un conjunto de pautas organizadas de actuación dirigidas a un objetivo, mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo y si en este estado se alterara, promover entonces todos los cuidados necesarios que la situación exija para restablecer su bienestar, si no se puede cumplir esto se debe seguir un plan para brindar apoyo a morir con dignidad.<sup>43</sup>

Las características del proceso son: es sistemático porque permite la organización del trabajo, evitando los problemas que conllevan la intuición, la rutina y la costumbre, conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados. Humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) y no se debe fraccionar. Se considera intencionado por estar centrado en el logro de objetivos, guiar las acciones para resolver la causa del problema o disminuir los factores de riesgo, valiéndose de los recursos, capacidades, habilidades y desempeño de la persona y el de la propia enfermera. También dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre, evoluciona según las respuestas de la persona, lo que amerita un cambio continuo e interactivo. Es flexible debido a que puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería, en cualquier lugar o área

---

<sup>43</sup> Hockenberry, M. Wilson, D. Barrera P. Unit I children, their families, and the nurse. Nursing Care of Infants and Children. Mosby Elsevier 2011. ed. 9:15-16. Consultado febrero 2016. Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=z\\_okCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Nursing+care+process&ots=rsck15VXuk&sig=amR1oE7hPKzb1-wuugA\\_ntm3kkQ#v=onepage&q=Nursing%20care%20process&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=z_okCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Nursing+care+process&ots=rsck15VXuk&sig=amR1oE7hPKzb1-wuugA_ntm3kkQ#v=onepage&q=Nursing%20care%20process&f=false)



especializada que trate con individuos, grupos o comunidades, sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente. Es interactivo debido a la interrelación humano-humano con el (los) usuario (s) para acordar y lograr objetivos comunes. La finalidad es desarrollar los códigos del ejercicio de la enfermería, realizar estudios sobre el quehacer, comparar resultados, monitorear cuidados y pautas terapéuticas. Como método consta de cinco etapas consecutivas,<sup>44</sup> las que están correlacionadas e interrelacionadas lógicamente, las cuales son: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Valoración: Etapa inicial, su finalidad recoger datos de la persona (problemas de salud) y las respuestas humanas que se originan, analizarlos y sintetizarlos. Permite emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de problemas reales, o de riesgo, así como los recursos que tiene la persona para conservar y recuperar la salud. Son tres los pasos que se deben realizar: Recolección de la información, validación de la información y registro.

Recolección de la información a través de fuentes directas primarias, la persona, su familia, los amigos y otros profesionales del área de la salud y las fuentes indirectas; el expediente clínico y la bibliografía relevante. La recolección es general y específica. Durante esta etapa la enfermera recoge cuatro tipos de datos subjetivos: Los que el cliente afirma, comprende, siente, percepciones sobre su situación de salud, son datos personales y no contables.

Los datos objetivos: información constatables y medibles como los signos vitales, peso, talla, exploración física. Los métodos de obtención de datos son: entrevista es la labor compleja que requiere de habilidad en la comunicación y la interrelación estrecha con la persona. Tiene cuatro funciones, obtener información, facilitar la relación, dar información y fijar metas con la persona o familia, se debe establecer una buena comunicación tanto verbal como no verbal, en neonatos se realiza a los familiares y/o personal de salud. El examen físico, este debe ser completo, sistemático y preciso, con un modelo por sistemas corporales o de cabeza a pies, se requieren cuatro técnicas

---

<sup>44</sup> Gleaves. Teorías y modelos de enfermería antología, 5ta edición, UNAM, México. 2009. Pp. 65-68.

principales, inspección, palpación, percusión y auscultación, además de constantes vitales y Somatometría, se observan los hechos y conductas que van sucediendo.<sup>45</sup>

Validación de la información; una vez reunida la información se tiene que asegurar que los datos se han correctos y evitar interpretaciones erróneas, omisiones y cometer errores al identificar los problemas.

Por último, el registro de la información: consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico. Organizar la información agruparlos para ayudar a identificar problemas de salud.<sup>46</sup>

Diagnóstico de enfermería: segunda etapa, constituye una función intelectual compleja de análisis e interpretación de los datos recogidos. Su finalidad consiste en determinar con la mayor claridad posible el problema de la persona, las fuentes de dificultad que lo provocan. Requiere de cuatro pasos fundamentales: razonamiento diagnóstico, formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, validación, registro de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Diagnóstico de enfermería: problema de salud real o potencial de un individuo, familia o grupo, que las enfermeras pueden tratar de forma legal e independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo, (descripción concreta del problema o respuesta humana identificada).

Problema interdependiente: es un problema real o potencial que se centra en las respuestas fisiopatología de un órgano o sistema, tratamiento, enfermedad o estudio diagnóstico, que los enfermeros son responsables de identificar y tratar en colaboración con otros profesionales de la salud.

La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) ha identificado tres tipos de diagnóstico de enfermería, los cuales se definen del siguiente modo: el real

---

<sup>45</sup> Hernández – Conesa, JM. Moral de Calatrava, P. Estevan- Albert, M. “El método de intervención de Enfermería: El proceso de Enfermería”. Unidad II, En: Antología de Teorías y Modelos de Enfermería UNAM posgrado. 2009. Pp. 148-150.

<sup>46</sup> Trejo, C. Maldonado G. Nolasco, B. Camacho y López, S. Rodríguez, J. Proceso de Enfermería. Rev. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2015 Vol. 3,(6). Consultado junio 2016. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1310/1310>

es un juicio clínico sobre una respuesta individual familiar o de comunidad ante problemas reales de la salud o ante proceso de vida. Alto riesgo, juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad para desarrollar un problema. Y de bienestar, es un juicio clínico sobre un individuo, familia, o comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado.<sup>39,47</sup>

La definición de la etiqueta diagnóstica, describe la situación en la cual debe de encontrarse el sujeto para inducir dicha etiqueta. Su sinonimia es la siguiente.<sup>48</sup>

Real dependiente, problema + etiología + sintomatología. Real independiente categoría o denominación diagnóstica+ causa+ datos objetivos y subjetivo o respuesta humana + factores relacionados+ características definitorias.

Diagnóstico de riesgo o problema potencial del cliente, problema potencial+ factor de riesgo.

Diagnóstico de bienestar, inicia con potencial de favorecer la respuesta humana o deficiencia percibida por la persona.

Diagnóstico de síndrome se compone de un solo enunciado.<sup>42, 43</sup>

Ejemplo de estructuración: Real limpieza ineficaz de las vías aéreas R/c Prematurez m/p estertores crepitantes, retracción xifoidea, tiros intercostales, cianosis, desaturaciones.

Síndrome de déficit de autocuidado general.

Planeación: Tercera etapa, consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas de la persona sana, reducir o corregir las respuestas ineficaces del enfermo. Un proyecto donde se establecen objetivos y acciones encaminados a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud. Su característica es la "eficacia" y "eficiencia". Los tres pasos para realizar la planeación son: fijar prioridades,

---

<sup>47</sup> NANDA. Metodología Enfermera. 2015. Consultado 16-febrero 2016. Disponible en: [enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/](http://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/)

<sup>48</sup> González S. Moreno Pérez, N. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. Enfermería global. Julio 2011. Consultado marzo 2016. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/docencia1.pdf>

jerarquizando las necesidades humanas en este orden, los que amenazan la vida e interfieren con las necesidades fisiológicas, seguridad, protección, amor, pertenencia, autoestima y las que interfieren con la capacidad para lograr objetivos personales.

Establecer objetivos; Metas que nos proponemos alcanzar basado en las necesidades y participación de la persona en los cuidados, indicando lo que se pretende hacer, quien lo hará, cuando, como, donde y en qué medida se realizará.

Determinar las actividades de enfermería que van dirigidas a proporcionar bienestar, prevenir complicaciones promover, mantener y restablecer la salud, definir si son independientes, dependientes derivadas del tratamiento médico, e Interdependientes estas deben ser individualizadas, precisas, adecuadas a los recursos disponibles, acordes al plan terapéutico general y favorecer el entorno.<sup>49</sup>

Ejecución: cuarta etapa donde se pone en práctica las actividades de enfermería, sin olvidar seguir recogiendo datos y valorar la conducta del enfermo mientras se realizan las intervenciones, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles. Se divide en tres fases: preparación consiste en el seguimiento mental de todas las fases anteriores, revisar que las acciones estén de acuerdo con la persona, estar seguro que se tienen los conocimientos y habilidades para realizarlos, ser consciente de las complicaciones al ejecutarlos, reunir el material, equipo necesario, crear un ambiente confortable y seguro, delegar cuidados enfermeros. Fase de intervención consta de valoración, prestación de cuidados holísticos, educación al usuario, y la comunicación continua. La última fase de documentación que es el registro legal en las notas de enfermería; incluye, fecha, hora, datos de valoración, intervenciones de enfermería, resultados, nombre y firma.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Alfaro, R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2003. Consultado 26, febrero 2016. Disponible en: <http://books.google.com.mx/books/about/aplicacióndelprocesoenfermero.html>

<sup>50</sup> Ibídem antología de Teorías y modelos de enfermería. Pp. 155, 156

Evaluación: última etapa del proceso enfermero se compara el progreso del paciente, el propio método y la calidad del profesional, en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias; Tiene varios tipos de resultados posibles: los resultados positivos constan del cumplimiento de los objetivos; los resultados negativos cuando no se ha logrado cumplir los objetivos propuestos, se debe iniciar el proceso de retroalimentación. Los resultados anticipados pueden ser resultados positivos o negativos que se han producido antes de realizar las actividades y los resultados inesperados son resultados negativos que surgen a raíz de una complicación, sin que exista relación entre las actividades efectuadas y los resultados, aquí se inicia el proceso de retroalimentación<sup>51</sup>

Además de la teoría y el proceso atención de enfermería la práctica de la enfermería esta mediada por el marco de responsabilidad ética.

## **5.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

La teoría de Dorothea E. Orem nos orienta de cómo deben de ser las relaciones entre el profesional de enfermería y el individuo, demostrando valores éticos como son el respeto de la autonomía, derecho a la salud y la vida, así como la responsabilidad de los profesionales a brindar atención de enfermería, actuando por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y aprender por sí misma. Si bien la enfermería deriva sus principios éticos de aquellos que ha formulado la ética general, realiza sus propios códigos y normas, tomando varios principios y valores universales.<sup>52</sup>

Para el presente caso se tomaron dentro de todos los existentes de la ética de enfermería aquellos implícitos en el Artículo 4º constitucional, que menciona. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la

---

<sup>51</sup> Duran MM. 2007. Disciplina de enfermería. En: Antología teorías y modelos de enfermería. México DF: ENEO-UNAM; Pp.38-9.

<sup>52</sup> Rivero Martínez N, González Acosta MN, González Barrero M, Núñez Herrera M, Hornedo Jerez I, Rojas Izquierdo M. VALORACIÓN ÉTICA DEL MODELO DE DOROTEA OREM. Rev haban cienc méd [Internet]. 2007 ;6( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012&lng=es).

Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.<sup>53</sup> El Recién nacido tiene cubierto este derecho ya que cuenta con seguro popular quien se encargó de los gastos de hospitalización, pero no cubre todos los estudios que se le realizaron como el tamiz ampliado.

Dentro de las normas que se consultaron se encuentra la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, la cual proporciona las pautas al consultar el expediente clínico y la toma de los datos del mismo, cuidando esta información y sus contenidos que se tomaron solo para ser usados en este documento.<sup>54</sup>

PROY-NOM-007-SSA2\_2010 atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Tomando el concepto de recién nacido producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días. Esta norma sufre una modificación en abril del 2016.<sup>55</sup>

El consentimiento informado proporcionado por la ENEO UNAM a los estudiantes para poder realizar las actividades propias del caso clínico, en el que se establece el respeto a las personas, proporcionar la información completa, concisa y entendible a la madre, con actitud responsable y ética; aceptando que el binomio formo parte de este proceso y utilizaron los datos proporcionados solo para este fin.

El código de ética y el decálogo para las enfermeras y enfermeros en México, con los principios y las recomendaciones que tiene sobre el comportamiento que deben tener los enfermeros en México al proporcionar cuidados e interrelacionarse con las personas.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> Secretaría de salud, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º. México. 2012. Consultado junio 2016. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/art\\_4to.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/art_4to.html)

<sup>54</sup> Diario oficial de la federación. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente Clínico. México 2012. Consultado julio 2016. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)

<sup>55</sup> Diario oficial de la federación. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México 2016. Consultado julio 2016, Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)

<sup>56</sup> Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. SSA. Consultado noviembre 2015. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/codigo\\_etica.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/codigo_etica.pdf).

Se consultó los derechos humanos del paciente, derechos humanos y el decálogo básico del recién nacido. Poniendo en práctica las recomendaciones desde la primera valoración hasta la aplicación de los cuidados al recién nacido con apego a la ética, y evitar realizar acciones que menoscaben su integridad en algún aspecto, o el de su familia.

Los cuatro principios de ética autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia: autonomía que en este caso los padres la ejercen, tomando la decisión. Buscar siempre beneficiar a la persona, hacerle el bien. No maleficencia por que se busca minimizar los daños que surgieron o pudieran presentarse del tratamiento, diagnostico o cuidados. Justicia porque se trata en igualdad de circunstancias en la práctica clínica, tratarlos en base a sus necesidades. Otro principio que se debe tener en cuenta cuando se trata de recién nacidos es el de *Vulnerabilidad* debido a sus características son el grupo más frágil de la raza humana.<sup>57</sup>

Las cuatro reglas de privacidad, confidencialidad, veracidad y fidelidad. Porque en la privacidad se guarda el secreto profesional en la relación enfermera-madre-recién nacido. Confidencialidad, garantizando el derecho de las personas a decidir con información, como cuando y de qué manera compartirá sus datos. Veracidad en la que tanto la enfermera como la madre hablaran siempre con la verdad, y en las circunstancias ideales para realizarlo. Y fidelidad<sup>58</sup> creando el ambiente para emitir las recomendaciones que se darán a la madre para colaborar en los cuidados de su hija.

El proceso tiene que ir acompañado de una fundamentación científica de los daños a la salud que presenta la persona a continuación se describirán los relacionados con este caso.

---

<sup>57</sup> Álvarez, Nizahel Estévez, et al. "Ética e Investigación Científica en Salud. Una aproximación al tema." Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular 19.3-4 (2014): 169-173.

<sup>58</sup> Villares, JM Moreno, and I. Villa Elízaga. "Aspectos éticos en nutrición e hidratación en el niño. Ethical issues in nutrition and hydration in infants and childre. Comment on the Clinical Report by the American Academy of Pediatrics (Pediatrics, 2009)." Acta Pediatrica Espanola 70.1 (2012): 15.

## **6 DAÑOS A LA SALUD**

Se describirán los problemas que presentó el recién nacido de término (RNT) 39 SDG, peso bajo para edad gestacional (PBEG), retardo en el crecimiento intrauterino asimétrico (RCIUA), alteración de los líquidos, hipoglucemia asintomática transitoria.

### **6.1 RECIÉN NACIDO DE TÉRMINO**

Se tomo el concepto de la Norma Oficial Mexicana 007, el cual define al recién nacido como al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad, y al recién nacido de término como a aquel cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas, y que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional, esta deberá valorarse por métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.<sup>59</sup> Así como por otro lado utilizar las percentilas para peso y talla, con el fin de definir si el peso es adecuado para la edad gestacional o está presentando alguna desviación.

### **6.2 EL RECIÉN NACIDO CON RETARDO EN EL CRECIMIENTO INTRAUTERINO (RCIU).**

Se considera RCIU o restricción en el crecimiento intrauterino, por NOM-007 a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético del crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y el entorno.<sup>39</sup> Otra definición más actual menciona que es el recién nacido, cuyo peso y/o longitud se encuentran dos o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media establecida para su población de referencia, su sexo y su edad gestacional. Con peso menor al percentil para su edad gestacional. Se pueden diferenciar tres grupos: de peso reducido (índice ponderal bajo), de peso adecuado, con longitud reducida o de peso y longitud disminuidos. Esta clasificación permite orientar mejor el diagnóstico etiológico y el riesgo futuro de

---

<sup>59</sup> NOM-007-SSA-2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario oficial abril 2016. Consultado en julio 2016. Disponible en: [http://www.pjetam.gob.mx/legislacion/Diario\\_Oficial/2016/DO20160407-1.pdf](http://www.pjetam.gob.mx/legislacion/Diario_Oficial/2016/DO20160407-1.pdf)



morbilidad cardiovascular. Anteriormente se utilizaban las tablas de Jurado García, actualmente se proponen las tablas elaboradas por Saldivar para niños mexicanos por peso, edad gestacional y sexo.<sup>60</sup> A continuación se puede observar la gráfica y el percentil de la recién nacida de este estudio de caso que se encuentra en PC-3, confirmando el RCIU.

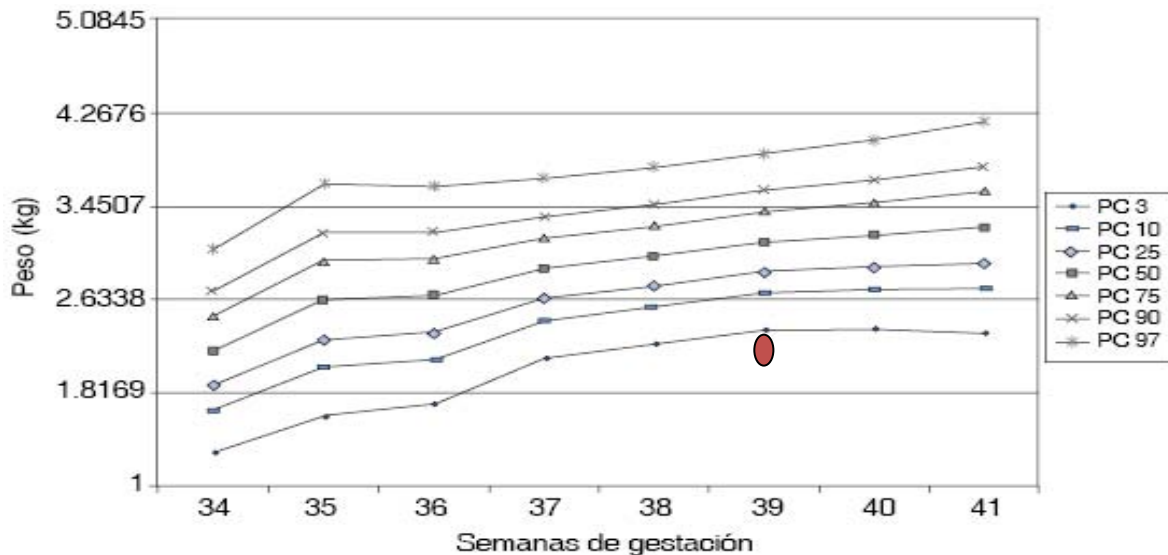


Figura 1. Percentil de peso para recién nacidos femeninos (Saldivar), grafica del peso de Vanesa

Shekelle 2008, los niños con RCIU tienen disminuidos los depósitos de glucógeno presentando alteraciones en la gluconeogenesis, en las primeras 24 horas de vida mostrando niveles plasmáticos elevados de precursores neoglucogenicos, en especial alanina y menores concentraciones de acetato y beta-hidroxibutirato.<sup>61</sup>

Se proponen varias causas a este problema, entre las que se encuentran: fetales por anomalías cromosómicas (monosomías, trisomías, deleciones, cromosoma en anillo), defectos genéticos (acondroplasia, síndrome de Bloom, glucoquinasa, etc.), malformaciones congénitas (cardiacas, renales, etc.), gestación múltiple. Las causas maternas como Edad < 16 años o > 35 años, talla y peso bajos, malformaciones uterinas, paridad (nulípara, gran múltipara), intervalo < 6 meses entre embarazos,

<sup>60</sup> Saldivar. Propuesta de nuevas curvas de somatometría para recién nacidos sanos de nivel económico medio en la Ciudad de México. 2014. Perinatol. Reprod. Hum.

<sup>61</sup> Soto. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, SCIELO 2010.

antecedentes de fetos pequeños para edad gestacional (PEG), malnutrición, infecciones crónicas, enfermedades crónicas (colagenopatías, insuficiencia renal), hipertensión crónica o preeclampsia, anemias, neumopatías y cardiopatías cianógenas, (hipoxemia).<sup>62</sup>

Las causas placentarias como defectos de implantación, anomalías vasculares (arteria umbilical única, hemangioma), infarto placentario, desprendimiento placentario, insuficiencia placentaria. Y las Ambientales; Altitud por cada 1000 metros sobre el nivel del mar el peso disminuye 100 g. (hipoxia), desnutrición o desequilibrio de nutrientes, fármacos (anticoagulantes, anticonvulsivantes, antineoplásicos), tabaco, otros tóxicos (alcohol, opioide), infecciones prenatales (TORCH, varicela, malaria, sífilis, Chagas, listeria, VIH).<sup>63</sup> En ocasiones, no es posible determinar el origen de la restricción del crecimiento fetal, aun desplegando todos los medios técnicos disponibles.

Los PEG suelen tener una menor talla durante la infancia, la adolescencia, y edad adulta o experimentar un crecimiento acelerado recuperador o catch-up, en los primeros 12 meses de vida hasta los 2 años, alcanzando una talla superior a 2 desviaciones estándar en el 90% de los casos, esto es menos frecuente en los alimentados exclusivamente al seno materno. Acentuándose en los PEG prematuros, o con mayor restricción de crecimiento, y baja longitud al nacimiento. Requieren tratamiento con rh-GH. Para alcanzar una talla normal, mejorar la presión arterial sistólica, el perfil lipídico y la composición corporal, disminuir los problemas del proceso de crecimiento y pubertad, como: Los que tienen catch up presentan pubertad precoz, y las que no recuperan peso, ciclos ano ovulatorios.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> Velázquez Pavón MN, Guevara Guerrero H, Prieto Carballosa A, Rojas Alonso JL, Guerrero González A. Influencia de factores maternos en el bajo peso al nacer. 2013;17(3) Consultado octubre 2015. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/437/399>

<sup>63</sup> Sanín-Blair J, Gómez Díaz, J, Ramírez, J, Mejía, C, Medina, O, Vélez, J. Diagnóstico y seguimiento del feto con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y del feto pequeño para edad gestacional (PEG). Consenso Colombiano. Revista colombiana de obstetricia y Ginecología, 2013. Vol. 60, Pp. 247-257. Consultado septiembre 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n3/v60n3a06.pdf>

<sup>64</sup> Hematram Y, Lee N. Maternal Factors in Predicting Low Birth Weight Babies. Med J Malaysia. 2013. 68 (1): Pp. 44-47. Consultado enero 2016; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2346676>

Enfermedades crónico degenerativo en el adulto, con incidencia 6 veces mayor de síndrome metabólico y marcadores proinflamatorios, sobre todo en aquellos que recuperaron peso y talla con rapidez. Disminuye en los niños que fueron alimentados con seno materno exclusivo por 6 meses, y recomendando evolución ponderal mediante gráficas apropiadas para la población, y control de hábitos nutricionales centrado en los PEG con rápida recuperación ponderal.

Los recién nacidos PEG presentan un volumen cerebral disminuido que podría estar en relación con el deterioro cognitivo; los estudios morfológicos mediante resonancia magnética muestran disminución del volumen cortical, área del hipocampo, zona relacionada con la memoria, y densidad neuronal, el espesor y la mielinización, los niños con perímetro cefálico en los límites inferiores de la normalidad o por debajo, caminan o hablan algo más tarde y muestran con mayor frecuencia problemas neurológicos, destacan el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) el 50- 60%. Entre los 3 y los 24 meses de edad, el área más afectada es la del control postural; la solución es prevenir nacimiento de niños PEG, y al nacimiento de estos iniciar precozmente medidas de educación y estimulación para intentar prevenir deterioro cognitivo, controlar el peso, la longitud/talla, el IMC, el perímetro craneal y la velocidad de crecimiento, comparando dichos valores con las tablas de referencia. La recuperación pondero estatura debe ser lenta y progresiva.<sup>65</sup>

Propuesta de la programación epigenética de la función vascular en la RCIU. En un ambiente intrauterino alterado, se inducen cambios fisiológicos fetales, considerados como respuestas adaptativas, el feto responde redistribuyendo sus flujos sistémicos y limitando el crecimiento fetal incluso alteran la expresión de genes clave para la función vascular, y cambios metabólicos para enfrentar posibles condiciones ambientales en el momento de nacer.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Díez López I. *etal*, L. Pautas para el seguimiento clínico del niño pequeño para la edad gestacional *And Pediatr (Barc)*. 2012;76(2):104. Consultado en noviembre 2015. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org>

<sup>66</sup> *Ibíd*em Casanello

### 6.3 LÍQUIDOS EN EL RECIÉN NACIDO

El cuidado en el manejo de líquidos y electrolitos es esencial en el recién nacido. La TEDA maneja este aspecto dentro de la teoría de autocuidado, lo desarrolla en el requisito universal no 2 mantenimiento de un aporte suficiente de agua; que en conjunto con el requisito de un aporte suficiente de aire y alimentos proporcionan a la persona los elementos necesarios para el metabolismo y producción de energía.<sup>67</sup> En el neonato su tipo de alimentación es líquida y se nutre de dos maneras por alimentación parenteral y enteral, esta última valora la maduración de la succión, deglución, vaciamiento gástrico y eliminación. El objetivo es suplir los nutrientes suficientes para la supervivencia, crecimiento y desarrollo neurológico, evitando problemas futuros.

Un recién nacido de término pequeño para edad gestacional requiere mayor consumo de energía de 100 a 135 kcal/kg/día, proteínas de 3 a 4.5 g/kg/día, la ingesta de leche para un crecimiento celular de 15 a 20 g/kg/día debe ser de 100-120 ml/kg/día. La alimentación al seno materno es la mejor forma de nutrir, y prevenir enfermedades como enterocolitis necrosante, problemas alérgicos, infecciones, síndrome de muerte súbita, favorece el desarrollo neurológico.<sup>68</sup> Esta contiene aproximadamente 20 mOsm de solutos por litro y requiere 60 ml/kg de peso corporal para excreción de orina isotónica. En cambio, las formulas tienen 1.5-2 veces más solutos y requieren más agua libre para excretarse como orina isotónica hasta 90ml/kg. Se estima que los recién nacidos después de la semana de vida requieren de 120 a 150 ml/kg/día hasta un máximo de 200 ml de líquidos para mantener la homeostasis y mantener los valores de sodio 135 a 145 mOsm/Lt. Potasio 3.5 -5 mOsm/Lt., evitar oliguria <0.5ml/kg/hr,<sup>69</sup> una administración inadecuada de líquidos y electrolitos puede llevar a hipo/hipervolemia a hipo/hiperosmolaridad, alteraciones metabólicas y falla renal.

En todos los recién nacidos al nacer la masa de agua extracelular (LEC) disminuye rápidamente, también se pierde agua, hidratos de carbono y grasa de 5-10%, siendo esto fisiológico; para tener un adecuado control realizar un balance hídrico, contrastado

---

<sup>67</sup> Ostigüín R. Velázquez, S. Teoría General del Déficit de autocuidado. Manual moderno. México D.F. 2001. pp.8

<sup>68</sup> Normas y procedimientos de Neonatología 2015, 5ta edición. P. 70-71.

<sup>69</sup> Sánchez consuegra, R. Escorcia, C. Peñaranda, D. Rivera, L.M. Líquidos y electrolitos en el Recién Nacido. CCAP, 2010. Vol. 9 (4) Pp. 45-56. [https://scp.com.co/precop-old/modulo\\_9\\_vin\\_4.pdf](https://scp.com.co/precop-old/modulo_9_vin_4.pdf)

con el Delta del peso (diferencia de peso de entre un día y el siguiente) misma hora, mismo balanza y de ser posible misma persona.<sup>70</sup> Tener en cuenta las pérdidas de líquidos, las cuales se calculan por respiración en el de término 0.5ml/kg/hr perdidas insensibles 1.5 a 2 ml/kg/hr, con peso 2001-3250 un promedio 20ml/kg/día. El comportamiento ante esto es diferente en cada neonato independientemente si tienen el mismo peso y edad gestacional ya que sus antecedentes perinatales son diferentes y la respuesta a un mismo tratamiento también lo será.<sup>71</sup>

En la regulación del agua participa el sistema nervioso central, riñones, intestino, piel y sistemas de pérdidas insensibles, que no están desarrollados de manera satisfactoria, en la regulación de H<sub>2</sub>O cardiovascular aumenta el volumen plasmático, la presión arterial y la excreción de orina y además cuenta con un miocardio inmaduro (tejido no contráctil) limita la adaptación a la sobrecarga aguda de LEC. El filtrado glomerular disminuye después de la primera semana de vida filtra de 3 a 4 veces al día el volumen total de agua y solo elimina el 1% del volumen total de agua en orina, la frecuencia de la micción está calculada entre 25 y 20 veces al día y la cantidad mínima es de 1-5 ml/kg/hora. D.U 1008-1012, osmolaridad 270-290 mOsm/kg.<sup>72</sup>

El edema es normal en el recién nacido al nacimiento y anormal posterior a los 7 días de vida; pero edema acompañado de parámetros hemodinámicos normales, aumento de peso e hiponatremia en los primeros días de vida se asocia a sobrecarga hídrica que es el resultado de un balance hídrico positivo. Se produce por una ingesta excesiva, soluciones hipotónicas (reduce la osmolaridad plasmática) o por una eliminación insuficiente de agua en relación con la ingesta, puede ocurrir cuando los riñones retienen cantidades grandes de sodio y agua, como sucede en la insuficiencia cardiaca, síndrome nefrotico, insuficiencia renal y hepática. Los signos y síntomas son: edema en las zonas de declive del cuerpo (pies, espalda y glúteos), si la persona esta acostada

---

<sup>70</sup> Cavañero F. Síndrome edematoso en pediatría.

[www.Escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualdeped/sindedemat.html](http://www.Escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualdeped/sindedemat.html)

<sup>71</sup> Ibídem Lorenzj.

<sup>72</sup> Castro López, F. Urbina Laza, O. Manual de enfermería en Neonatología. Capítulo III. balance hídrico. La Habana. 2007. Consultado en junio 2016. Disponible en: <http://bookmedico.blogspot.com>

hay alteraciones mentales como confusión y letárgia, aumento de peso, distensión de las venas del cuello, disnea e incluso ortopnea.<sup>73</sup>

EDEMA: Se define como un exceso de líquidos en los tejidos del organismo, hace referencia, al líquido aumentado en el espacio extracelular; se requiere más del 10% de su peso corporal para que el edema sea evidente. Requiere de dos elementos básicos para su formación, una alteración de la hemodinámica capilar, la retención de sodio y agua por el riñón. Se clasifica en general y local.<sup>74</sup>

El edema generalizado, la acumulación de líquido se distribuye por áreas más extensas del cuerpo, frecuentemente con significativo ascenso de peso, pudiéndose llegar a la situación clínica de anasarca, en que se observa un edema generalizado que incluye derrame pleural y ascitis.<sup>75</sup>

Existe la fóvea positiva cuando al ejercer una presión con el dedo sobre el edema provoca una hendidura que permanece y negativa cuando al presionar el edema esta hendidura no se observa.

#### Escala de valoración del edema de acuerdo a su intensidad

Escala	Descripción	Profundidad de la fóvea o Godet.	Tiempo de recuperación de la fóvea
Grado 1+	Rasgos	0-1/4"	Desaparece instantáneamente
Grado 2+	Leve	Depresión 4mm	Desaparece 10 -15 seg.
Grado 3+	Moderada	Depresión 6 mm	Recuperación en 1 min.
Grado 4+	Severa	Depresión 1 cm	Persistencia de 2 a 5 min.

<sup>73</sup> Manual CTO oposiciones de enfermería. Capítulo Equilibrio hidroelectrolítico tema 2 movilización y trastornos de líquidos corporales y su volumen. España 2011. Consultado febrero 2016. Disponible en:

[http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPN/Anexo\\_EQUILIBRIO\\_HIDROELECTROLITICO.PDF](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPN/Anexo_EQUILIBRIO_HIDROELECTROLITICO.PDF)

<sup>74</sup> Anexo 3 OPE\_Navarra. Equilibrio hidroelectrolítico. Consultado en octubre 2015. Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPN/Anexo\\_EQUILIBRIO\\_HIDROELECTROLITICO.PD](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPN/Anexo_EQUILIBRIO_HIDROELECTROLITICO.PD)

<sup>75</sup> Flores Villegas B. Flores Lazcano I. Lazcano Mendoza M. Edema Enfoque Clínico. Med Int Méx. 2014 Vol.30:51-55.

En el caso de pacientes pediátricos que presentan espontáneamente síndrome edematoso, las causas más frecuentes son de origen renal, otras se dan por alteración de las presiones hidrostáticas y coloidosmótica cuando aumenta la permeabilidad de la pared capilar, lo que permite el escape de las proteínas a través de sus poros y con ella el agua. El tratamiento es la restricción de sodio y agua, más que los diuréticos.<sup>76</sup>

La monitorización de los pacientes debe incluir, peso diario, temperatura corporal, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, coloración de la piel y llenado capilar. Control de líquidos tener en cuenta todos los ingresos (medicamentos, lavado de vías venosas, bolos) y egresos (vómitos, regurgitaciones, sialorrea, sangrados); así como estado de conciencia, perímetro abdominal, sobre todo el edema palpebral o corporal (si es local vigilar extravasación), ganancia o pérdida de peso >30g por día, y densidad urinaria 1.006 a 1.012<sup>77</sup>

#### **6.4 HIPOGLUCEMIA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO**

Es una de las patologías más frecuentes en los recién nacidos y complejas por que hasta hoy en día no existe evidencia que indique de manera confiable la cifra de glucosa normal de los neonatos en sus primeros días, continúan las preguntas, ¿con que niveles de glucosa se empieza a dañar el cerebro? si no conocemos lo normal como identificar lo anormal. ¿Qué conocemos? se sabe que existe un descenso fisiológico de las cifras de glucosa sérica al nacimiento para detonar un proceso adaptativo de mecanismos complejos que suelen estabilizarse en 72 horas. Para comprenderlo hay que conocer el proceso de la glucosa en el feto.

Intrauterino la glucosa materna atraviesa la placenta por un sistema de difusión facilitada, contra gradiente de concentración. La glucemia fetal normal corresponde a dos tercios de la materna, la insulina fetal se detecta a partir de la semana 8 de gestación, pero se

---

<sup>76</sup>Cavagnaro S.M. Síndrome edematoso en pediatría. España. 2011. Consultado en octubre 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/R/Desktop/caso%20clinico%20post/sx%20edematoso.html>

<sup>77</sup>Ibarra, A. Cañadas, F. Enfermería en neonatología. Capítulo 8: Valoración de enfermería del paciente neonatal en estado crítico. 2014. Consultado mayo 2016. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo8/capitulo8.htm>

relaciona con el control del crecimiento somático, su exceso resulta en macrosomía y el déficit con restricción del crecimiento. El glucagón promueve gluconeogénesis aparece en el feto en la semana 10 de gestación, casi al final del tercer trimestre, el feto almacena glucógeno en pequeñas cantidades, pero los prematuros y recién nacidos con RCIU la gluconeogénesis es limitada y sufren un déficit crónico de nutrientes.<sup>78</sup>

Durante el trabajo de parto normal y nacimiento, se libera gran cantidad de noradrenalina fetal que estimula la glucogenólisis hepática. El corte del cordón umbilical produce un incremento en los niveles de glucagón, a la vez que reduce el aporte de glucosa. Inmediatamente la secreción de insulina y glucosa comienzan a disminuir, la glucosa alcanza su punto más bajo alrededor de las 2 horas luego del nacimiento (hasta 30 mg/dL), y posteriormente, aumenta a mayores concentraciones y se estabiliza > 45 mg/dL después de las 12 horas.

La mayoría de los recién nacidos compensa esta hipoglucemia “fisiológica” mediante la producción de combustibles alternativos, incluyendo los cuerpos cetónicos, que son liberados de la grasa, y hasta el momento, ningún estudio ha demostrado daño causado por ellos. La hipoglucemia neonatal en hijos de mujeres diabéticas puede ocurrir a la hora de vida y hasta 12 horas posparto, mientras que los recién nacidos prematuros y de RCIU/PEG pueden ser vulnerables por períodos más largos después del parto.<sup>79</sup> Estos últimos son presumiblemente hipoglucémicos por alteraciones de la placenta o metabolismo de la glucosa fetal y cualquier estímulo ajeno al metabólico puede desencadenar hipo o hiperglucemias, como problemas respiratorios, infecciosos.<sup>80</sup>

Posnatal: Durante las dos primeras semanas de vida, las secreciones de insulina y de glucagón son muy limitadas, permitiendo que el neonato de término adapte la glicemia a los ciclos de alimentación-ayuno, pero en los prematuros favorece la hipoglucemia. En

---

<sup>78</sup> Secretaría de Salud. Guía de Práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento de la Hipoglucemia Neonatal transitoria. México 2010: 16-21. Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html)

<sup>79</sup> Fernández Lorenzo, J. R. Couce Pico M. Fraga Bermudez, J.M. Hipoglucemia Neonatal Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP. 2009. Consultado octubre 2016. Disponible en [www.aeped.es/protocolos](http://www.aeped.es/protocolos)

<sup>80</sup> Muñoz Molina, L. Hernández Barbosa, R. Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) y sus alteraciones bioquímicas. Nova publicación científica enero-junio 2005; 3(3):88-94. Consultado septiembre 2015. Disponible en: [http://www.unicolmayor.edu.co/invest\\_nova/NOVA/ARTREVIS2\\_3.pdf](http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/ARTREVIS2_3.pdf)



la alimentación, el hígado sintetiza glucógeno y triglicéridos; estos últimos se trasladan al tejido adiposo para formar reservas energéticas, durante el ayuno, el hígado libera glucosa y cuerpos cetónicos. Cuando la hipoglucemia es prolongada o recurrente, puede originar alteraciones sistémicas agudas y secuelas neurológicas.<sup>66, 68.</sup>

La OMS solo recomienda el monitoreo de la glucosa en los grupos de riesgo, como: los prematuros, RN con RCIU, asfixiados, estrés por frío o hipotermia, hijo de madre diabética entre otros. Considerar que los PEG pueden presentar hipoglucemias durante un periodo más prolongado, la glucosa es el único combustible apropiado para el cerebro perinatal, y está comprometida en estos grupos.<sup>68</sup>

El balance de la glucosa se da, entre la tasa de producción hepática y la tasa de utilización periférica tisular; se expresa en mg/kg/min. El requerimiento es más elevado en prematuros (5-6 mg/kg/min.) que en pacientes a término (3-5 mg/kg/min.); y hay una relación tamaño cerebral/masa corporal, que es mayor a menor edad gestacional.<sup>81</sup>

Una definición racional de hipoglucemia en la actualidad, basado en seguimiento neurológico, metabólico y estadístico, marca el punto de corte de la glucosa, < 45 mg/dl (2,5 mmol/l), tanto para bebés pretérmino como a término, y a cualquier rango de edad extrauterina, con los cuales ya se asocian respuestas adrenérgicas y aumento de flujo sanguíneo cerebral, aunque en estos neonatos no haya sintomatología de hipoglucemia.<sup>67</sup>

Para niños con hiperinsulinismo, una glicemia de 60 mg/dl (3,5 mmol/l) parece ser apropiada, porque no hay evidencia para apoyar la hipótesis de que este recién nacido tenga una adaptación fisiológica única a niveles bajos de glucosa en la sangre; sin embargo, esto sigue sin ser probado. Se debe tener en cuenta el hecho de que los síntomas agudos y las secuelas neurológicas a largo plazo ocurren dentro de un continuo de valores bajos de glucosa en plasma de duración y gravedad variable.

---

<sup>81</sup> Pertierra Cortada A. Iglesias Platas I. Actualización Hipoglucemia neonatal. An Pediatr Contin. 2013;11(3):142-51. Consultado noviembre 20015. Disponible en: [http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90201474&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=51&ty=0&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v11n03a90201474pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publici\\_pdf](http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90201474&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=0&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v11n03a90201474pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf)

Epidemiología: se presenta el 20% hijos de madre diabética 20%, prematuros o RCIU del 4-15%, RN grandes para la edad gestacional el 8%, RN termino aparentemente sanos 5-7%, relación de hombres a mujeres: 1,6:1<sup>82</sup>

Se clasifica según duración. Hipoglucemia neonatal transitoria los primeros siete días, como un problema autolimitado, y generalmente, es consecuencia de cambios en el medio ambiente metabólico in-útero o después del nacimiento. Hipoglucemia neonatal persistente, es aquella que va más allá de los primeros siete días y, por lo general, está relacionada con problemas metabólicos intrínsecos diversos del recién nacido.<sup>83</sup>

Síntomas se producen por 2 mecanismos, activación del sistema nervioso autónomo por liberación de las catecolaminas, y de privación de glucosa al cerebro, con alteración progresiva de la función neurológica y de falta de energía a diferentes órganos. Los síntomas clásicos son: dificultad en la alimentación, irritabilidad, letárgica, hipotonía, llanto anormal, temblor, hipotermia, respiración irregular o quejido, apnea, cianosis, taquicardia o bradicardia y convulsiones; el coma y las convulsiones se pueden producir por niveles bajos prolongados de glucosa (< 10 mg/dl) o hipoglucemia repetitiva. No es fácil su reversión con la administración de glucosa y no siempre es evidente, los síntomas pueden ser mínimos e inespecíficos y aun, asintomática.

El diagnóstico se establece por el método de oro, la determinación de glucemia central (sérica o plasmática) por pruebas enzimáticas hexocinasa, si la muestra no se procesa rápido, los niveles pueden disminuir 15-20 mg/dL/hora, debido a que el tamizaje rápido por determinación de glucosa en sangre total por glucometría; tiende a ser un 10-18% más bajos que los valores plasmáticos y están sujetos a error por variación del hematocrito, y el agente limpiador de la piel como el alcohol, (etanol que es hipoglucemiante), por lo que se recomienda utilizar la clorhexidina.<sup>68</sup>

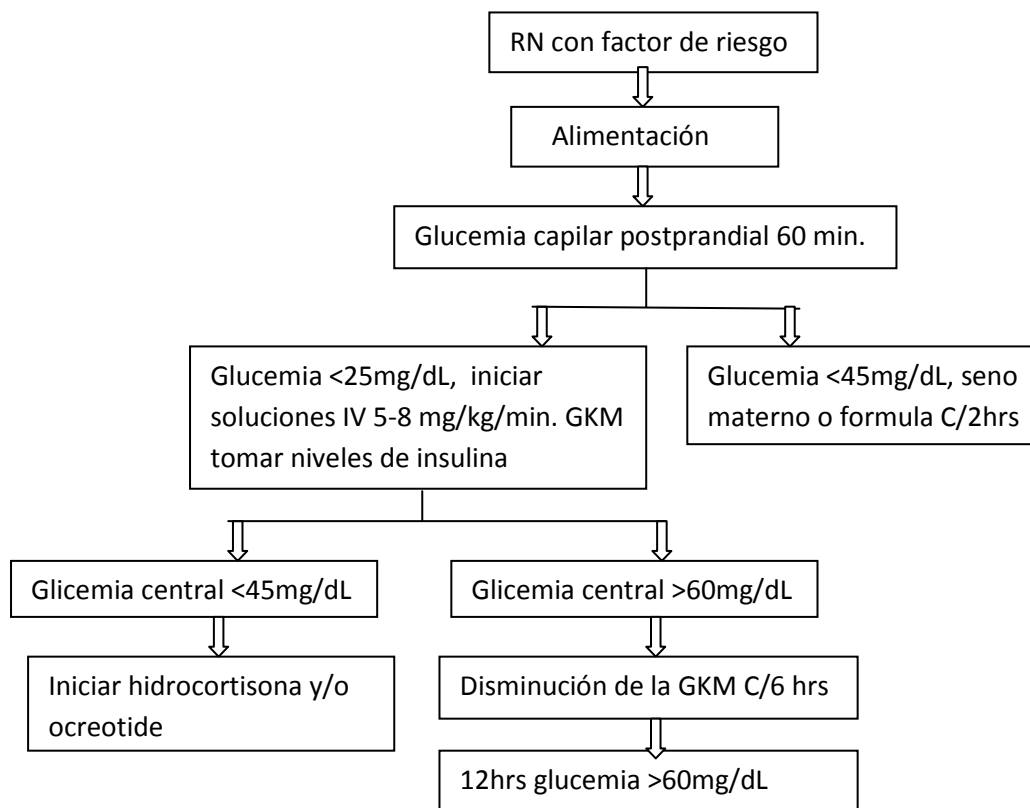
---

<sup>82</sup> Secretaría de Salud. Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de la Hipoglucemia Neonatal transitoria. México. 2010: 1-9. Consultado noviembre 2015. Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/grr.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/grr.html)

<sup>83</sup> Martínez de la Barrera, I. Hipoglucemia Neonatal, CCAP. 2013;12 (2.):38-49. Consultado en septiembre 2015. Disponible en: [http://www.scp.com.co/precop-old/precop\\_files/ano12/SEGUNDO/Hipoglicemia\\_neonatal.pdf](http://www.scp.com.co/precop-old/precop_files/ano12/SEGUNDO/Hipoglicemia_neonatal.pdf)

Pero debido al costo y facilidad para realizar el monitoreo en la mayoría de los centros se efectúa con la glucometría; por lo que el valor mínimo de referencia es de 45 mg/dL, si es menor debe confirmarse con glucemia central, pero siempre el tratamiento debe iniciarse basado en el resultado de la muestra periférica,<sup>84</sup> con el fin de evitar daños por hipoglucemias.

El tratamiento, si no se normaliza la glucosa con alimentación enteral se inicia infusión de glucosa intravenosa con líquidos a 80ml/kg/día con glucosa 6 mg/kg/min, continuar con alimentación enteral. (Canadian Paediatric Society, 2004). Un punto de buena práctica sugiere que el volumen de leche materna o sucedánea sea de 10 a 15 ml/kg/día e incrementar el volumen en la misma cantidad en que se reduce el aporte intravenoso, para evitar hipoglucemia de rebote reducir paulatina y gradualmente el tratamiento intravenoso con glucosa hasta suspenderlo y la disminución en el aporte de GKM sea a una velocidad de 2mg/kg/min. Nivel C.<sup>85 86</sup>



<sup>84</sup>SSA. 2010. Diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia neonatal transitoria. México: Secretaría de Salud.

<sup>85</sup> Ibídem Martínez de la barrera Pp. 46.

<sup>86</sup> Barrera A. Hipoglucemia Neonatal. Precop. 2012,12(2).

## 7 METODOLOGÍA

El estudio de caso es un método de investigación que ayuda al desarrollo de las profesiones, el cual implica un proceso de indagación, a través del método sistémico, base esencial de las disciplinas en salud.

Selección del caso clínico durante las prácticas realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer). Dedicado a la atención del embarazo de alto riesgo, problemas ginecológicos, uroginecológicos e infertilidad el cual cuenta con recursos altamente especializados. Eligiendo a un neonato en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIREN III). Cuyos criterios de ingreso son: Recién Nacido (RN) con más de 35 semanas de edad gestacional, peso mayor de 1800 grs, que presenten taquipnea transitoria, síndrome de adaptación pulmonar, hiperbilirrubinemia, hipoglucemia, custodias por problemas maternos o que presenten problemas genéticos ya sea para manejo paliativo o que están estables y se les realizaran estudios.

Seleccionando el caso de la recién nacida que llamaremos por su nombre “Vanessa” (por petición de la madre). Curso con los diagnósticos médicos, RNT 39 SDG, PBEG, RCIUA, hipoglucemia asintomática transitoria; llamando la atención el edema grado 2 significativo para los días de vida y la hipoactividad que manifestaba.

Se converso con la madre para obtener el consentimiento informado e inició con la recolección de los datos a partir de fuentes primarias (el neonato), valoración inicial de enfermería mediante la exploración física, los datos obtenidos se concentraron en el Instrumento de valoración realizado por las alumnas del posgrado de enfermería del neonato, generación 2015-2016 (anexo 1); complementando con las valoraciones focalizadas que se realizaron durante el turno matutino horario de 7:00 a 14:00 hrs, las fuentes secundarias fueron las entrevistas a la madre, y personal médico sobre la evolución y tratamiento.

Con todos los datos obtenidos se procede a identificar los déficit de los requisitos universales, requisitos del desarrollo y requisitos de desviación de la salud; a partir de ellos se elaboraron los diagnósticos reales y de riesgo, posteriormente el plan de cuidados priorizando las respuestas humanas encontradas, los objetivos fueron

encaminados a compensar el déficit, con un plan de cuidados individualizado, prescribiendo acciones reguladoras y de tratamiento, por último el plan de alta fue iniciado desde el primer contacto que se tiene con el binomio en el hospital y extendido al hogar, realizando los controles oportunamente.

Las fuentes indirectas utilizadas: el expediente clínico, las bibliografías, el internet, bases de datos de los servidores. Se realizó la validación y el registro de la información.

A la par se realizó una revisión bibliográfica en base de datos como BIDI-UNAM, LILACS, MedlinePlus, CINAHL, enfermería 21 y enfermería universitaria (UNAM), Cochrane Plus. En donde se buscaron los artículos de 5 años a la fecha utilizando las siguientes palabras claves para cada tema.

Enfermería: enfermería, nursing, intervenciones, proceso atención, método enfermero, PAE, care. Total, de artículos encontrados 12760, relacionados con el tema 96, consultados por tener relación con el caso 19, libros 6.

Teoría de Dorothea E. Orem: Teoría general de autocuidado, enfermería, recién nacido, nursing, newborn, self-care theory, Orem Theory. Total, de artículos encontrados 216, relacionados con el tema 32, consultados por tener relación con el caso 7, libros 6.

Recién nacido: Recién nacido, término, clasificación, newborn, baby, RCIU, retardo en el crecimiento. Artículos encontrados 1654, relacionados con el tema 56, consultados 10, libros 3, normas oficiales 2 y 2 guías de práctica clínica.

Líquidos y electrolitos en el recién nacido: recién nacido, líquidos, alimentación, nutrición, newborn, food nutrition. Artículos encontrados 5398, relacionados con el tema 56, consultados por su relación con el caso 16, libros 2 y 1 tesis.

Edema: recién nacido, edema, clasificación, newborn. Artículos encontrados 8. Relacionados 3.

Hipoglucemia: recién nacido, hipoglucemia, clasificación, newborn, hypoglycemia, artículos encontrados 1586, relacionados con el tema 15, consultados por tener relación con el caso, 3 guías de práctica clínica y 1 protocolo.

## 8. PRESENTACIÓN DEL CASO.

Agente de autocuidado: Recién nacida femenina, de término 39 semanas de edad gestacional con los diagnósticos médicos: Peso bajo para edad gestacional, RCUA, Hipoglucemia asintomática transitoria. Se encuentra en el servicio de UCIREN III, cuna 6, fecha de nacimiento 25-09-2015. Realizándose la primera valoración el 6-10-2016, con 11 días de vida y un peso de 2485 g. grupo y Rh **0+**. Presentando en el momento de la valoración déficit en el requisito universal mantenimiento de un aporte suficiente de agua, caracterizado por la presencia de edema.

### 8.1 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

Se describirán primero datos prenatales. La madre, Sra. Rosa C.M. De 37 años, estado civil, casada, en este momento separada, escolaridad preparatoria, ocupación ama de casa, religión católica, grupo y Rh **A+**, alérgica a la metoclopramida. Toxicomanías negadas. Sus antecedentes Ginecoobstétricos: 2 parejas sexuales, gestas 3, cesáreas 2. Método de planificación familiar preservativo. Su primera gesta nace por cesárea de urgencia en enero 2009, femenina, pretermino de 33 SDG, peso de 2 kg, talla de 49 cm, la cual fallece a las 48 hrs de vida, no especifica la causa, se infiere que fue enterocolitis necrosante. Gesta 2 nace por cesárea en agosto del 2012, femenina de 37 SDG, peso 2100 g. Talla 49 cm, diagnóstico, RCIU, hipoglucemia e intolerancia a la vía oral, hospitalizada durante 15 días en el INPer. Actualmente viva y sana.

El embarazo actual con fecha de última menstruación 1-01-2015, inicia control en medio particular, referido al INPer por oligohidramnios, se proporcionaron 9 consultas; durante el tercer trimestre del embarazo curso con cervicovaginitis tratada con óvulos de clotrimazol por 3 días. Cuenta con 2 ultrasonidos el primero el día 21-08-2015 realizado en la semana 33.1 de gestación, resultado normal. El día 15-09-2015 se realiza **cristalografía** por referir salida continua de flujo cristalino (agua), resultado **positiva**, manejo conservador (reposo relativo en domicilio). 9 días después se realiza **ultrasonido** a la 38.5 de gestación, resultado producto peso fetal estimado 2354 grs. **Percentil 17, con RCIU, IP 1, IL A 0, 35 SDG, anhidramnios, placenta** corporal posterior con **zonas de calcificación**, cristalografía negativa. Se decide su ingreso a la unidad tocoquirúrgica para conducción del trabajo de parto, con 3 cm de dilatación,

durante la monitorización fetal presento **desaceleraciones tardías**, por lo cual pasa a sala quirúrgica con plan de cesárea.

Nació el día 25-09-15 a las 3:17 hrs. cefálico, femenina, el líquido amniótico escaso, con tinte meconial, vigoroso, se proporcionaron pasos iniciales (calor radiante, secado y estímulo), por 30" con FC de 100x'. 2:43" de vida, oximetría 60%, se inicia FiO2 30%. Al minuto 4 se aumenta al 40% con saturación de 69% y al minuto 10 se coloca casco cefálico. Con FC de 160x', Fr, 92x', temperatura 36.0 °C, Apgar 8-9, Silverman de 4 (aleteo nasal y tiraje intercostal leve, retracción xifoidea marcada), lavado gástrico extrayendo secreción con tinte meconial negativiza 10ml. Capurro de 39 SDG. Vérnix y lanugo escaso. Peso de 1980 g (percentil <10). Talla 45 cm (percentil 10-25), perímetro cefálico 32 cm (percentil 10-25), perímetro torácico 28 cm, perímetro abdominal 25 cm. Se proporciona profilaxis oftálmica con cloranfenicol y administra vitamina K. Paso al cunero de transición, e inició alimentación enteral con leche especial prematuro (LEP) 15ml por SOG. Se toma glicemia capilar postprandial resultado 21mg/dL. Se resuelve canalizar con soluciones a 5 GKM, y su ingreso a UCIREN III. Diagnóstico médico, síndrome de adaptación pulmonar e hipoglucemia.

#### 8.1.1 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE HOSPITALIZACIÓN

UCIREN III instalaron catéter umbilical, inicia vía oral 17 ml, 7:50 glucemia capilar preprandial 26mg/dL, se aumentó 9 G/K/M. 9:05 glucemia capilar pre. **43mg/dL**, central **42mg/dL**, AHNO, aumentó de la G/K/M a 10. glucemias capilares 15:45 47mg/dL, 18:00 62mg/dL, 2:00 96mg/dL. Inició fototerapia BT 8.84mg/dL BI 8.11mg/dL BD 0.73mg/dL Curso con hipotermia durante la mañana 36.2°C; en cuna radiante y bajo control térmico, sin oxígeno.

26-09-15 Peso **2002 g**. Temp. 36.8–37.4°C, 2:00 36.4, FR 46-52x'. FC 124-156x'. 7:28 glucemia capilar 87mg/dL, disminuyó 8 G/K/M. 15:10 64 mg/dL, disminuyó 6 G/K/M, 17:00 inició vía oral. LEP 17ml, **glucemia** preprandial de **40mg/dL** y post 47mg/dL. 2:00 preprandial **35mg/dL**, AHNO aumentó 8 G/K/M, 4:40 glucosa capilar 52mg/dL, calcio 8.9mg/dL, magnesio 1.9 mg/dL, fosforo 3.8mg/dL, calcio lónico 1.07mg/dL.

27-09-15 Peso **1978 g**. Temp. 36.3–37.2°C, FR 48-60X'. FC 122-160x'. 8:30 **glucemia capilar 35mg/dL**, 9:20 50mg/dL, 12:45 48mg/dL, 13:40 53mg/dL, 17:40 central **28mg/dL**, se aumentó 10 G/K/M. 20:20 glucemia central **23mg/dL**, se aumentó 12 G/K/M. Micción y evacuación presentes. Niveles de insulina 11.8UI y cortisol 15.8mg/dL. (Elevados con respecto al basal). Se retiró fototerapia BT. 5.1mg/dL. Tamiz neonatal semiabierto Normal.

28-09-15 Peso **1994 g**. Temp. 36.6– 37.2°C, FR 44-58X'. FC 120-136x'. 7:30 glucemia capilar 65mg/dL, inicia vía oral seno materno y se complementó con 16.7 ml LEP, C/3 hrs. 11:00 103mg, disminuyó 10 G/K/M, glucemia capilar postprandial 15:00 61mg, 18:40 preprandial 41mg/dL, 23:00 preprandial 70mg/dL. PA 27/28. Micción y evacuación.

29-09-15 Peso **2032 g**. Temp. 37.3- 36.8C°, FR 50-52X'. FC 130-152x'. 8:00 glucemia capilar 52mg/dL, Vía oral seno materno más 23 ml LEP, 13:30 75mg/dL, disminuyó NPT 8 G/K/M, 15:30 glucemia 83mg/dL, 20:30 **50 mg/dL**. 5:00 93mg/dL, (PA) 28/29cm. Micción y evacuación.

30-09-15 Peso **2086 g**. Temp. 37– 36.8C°, FR 53-60X'. FC 140-154x'. Seno materno complementó con 23ml de LEP, 11:00 glucemia capilar 51mg/dL, 14:00 103mg/dL, 17:00 72mg/dL se aumentó vía enteral 30.4ml LEP y disminuyó NPT 6 G/K/M, 20:00 69mg/dL, 23:00 64mg/dL, 5:00 78mg/dL. PA 28/29. Micción y evacuación.

01-10-15 Peso **2162 g**. Temp. 37.5– 37C°, FR 48-62X'. FC 158-168x'. 8:00 glucemia capilar 52mg/dL, 16:00 **Se retiró catéter umbilical por secreción fétida**. Vía oral 23.5ml LH o LEP, C/2 hrs. 17:00 glucemia capilar **34mg/dL**, se instaló **catéter percutáneo** (5 intentos y 2 horas en instalarlo) en femoral izquierdo. 20:00 glucemia 72mg/dL, NPT 6 G/K/M, 23:00 62mg/dL. PA 28/29. Micción y evacuación. Se tomó Tamiz ampliado.

2-10-15 Peso **2214 g**. Temp. 36.7– 37C, FR 48-56X'. FC 148-156x'. 7:00 glucemia capilar 50mg/dL, NPT aumento 8 G/K/M, vía oral seno materno y se complementó con 19ml LH o LEP C/2hrs. 12:00 glucemia 114mg/dL, disminuyo 6 G/K/M, 20:00 65mg/dL. 2:00 62mg/dL. PA 27/29. Micción y evacuación.



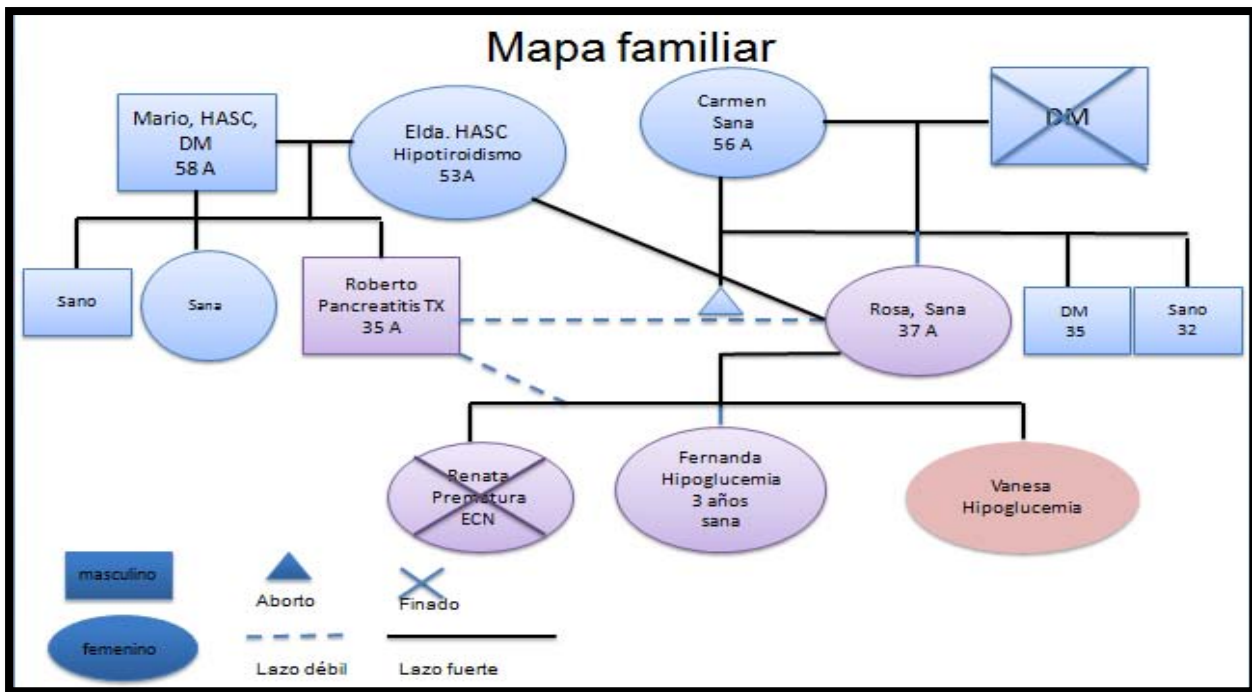
3-10-2015 Peso **2238 g**. Temp. 36.7– 37C, FR 48-52X'. FC 140-156x'. 10:00 glucemia capilar 35mg/dL, aumentó NPT 8G/K/M, retiraron catéter percutáneo femoral por presentar fractura en su base, decidieron instalan catéter axilar por médico cirujano (2do intento). 11:30 glucemia 93mg/dL, vía oral 22ml LH o LEP C/2hrs, complementando con seno materno, 19:30 66mg/dL, 4:00 71mg/dL. PA 28/29. Micción y evacuación.

4-10- 15 Peso **2308 g**. Temp. 36.7– 37.2C, FR 48-54X'. FC 140-160x'. 11:00 glucemia capilar 76mg/dL, vía oral seno y 23.ml LEP, 18:00 93mg/dL, 2:00 73mg/dL. NPT 6ml/hr. 10 G/K/M, 20:00 69mg/dL, 23:00 64mg/dL, 5:00 78mg/dL. PA 28/29. Micción.

5-10- 15 Peso **2348g**. Temp. 36.6– 37.2C, FR 44-58X'. FC 120-150x'. 10:00 glucemia capilar 59mg/dL vía oral 23ml LEP, 18:00 58mg/dL, 22:00 89mg/dL. NPT 5.2ml/hr. 10 G/K/M. PA 28/29. Micción y evacuación presentes.

## **8.2 FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES.**

Proviene de una familia nuclear disfuncional, Apgar familiar, están en el ciclo vital de ser padres, es la tercera hija de la familia, actualmente existe separación el padre trabaja y vive en Tijuana desde hace 4 meses. Profesan la religión católica, son originarios de Oaxaca y residentes del Distrito Federal. Costumbres como colocar ojo de venado al recién nacido, bañarlo con romero por 3 días. Viven en un departamento rentado, con todos los servicios de urbanización, en la delegación Iztacalco. La familia depende económicamente de lo que manda el padre, pertenece a la clase media, baja. Es hija deseada pero no planeado. Acuden al médico particular cuando existe alteración en su salud, cuentan con seguro popular. La madre tuvo apoyo psicológico y terapia después de la primera perdida por 1 año. Actualmente acude a grupo de autoayuda cuando lo necesita o se siente triste.



### 8.3 REQUISITOS DE AUTOCUIDADO ANTE LA DESVIACIÓN DE LA SALUD

La madre busca apoyo médico y psicológico, acepto le realizaron estudios y colaboro en su realización. Durante las entrevistas manifestó tener conocimiento de la patología de su hija, fue consciente de los efectos dañinos y consecuencia de las hipoglucemias repetidas, tuvo dudas acerca del diagnóstico que no era definitivo. Pero no le preocupó el edema, ya que no contaba con suficiente información sobre los riesgos que este ocasiona. La Sra. Rosa colaboró durante el horario de visitas incorporándose a los cuidados de su hija, preguntando sobre su estado de salud, como paso la noche, proporciono seno materno cada 2 horas, se extrajo la leche en su casa, y las depositó en banco de leche para cubrir la toma de la noche. La experiencia previa le proporcionó más herramientas y confianza al incorporarse al cuidado de Vanesa. La familia estuvo consiente del cambio de rol que la hospitalización de esta representaba, por lo cual su suegra y cuñadas le apoyaron cuidando a su otra hija.

Fue valorada por genética, endocrinología, infectología, pero todos los resultados fueron normales, la conclusión fue hiperinsulinismo transitorio, pero hay controversia entre los médicos, la madre presento momentos de angustia por el estado de salud de Vanesa y apoyo psicológico.

## 9. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA



## 9.1 VALORACIÓN GENERAL INICIAL

La primera valoración se realiza en el servicio de UCIREN III, a las 7:30hrs. Del día 6-10-2015. Temperatura del servicio de 22 °C. Con iluminación natural y artificial. Signos vitales FR, 66X', F.C. 153X', temperatura 36.8 °C Peso actual de 2485 grs. aumento de ayer a hoy 133g, 5.3%.

A la inspección general se encuentra, recién nacida en cuna radiante apagada, colchón de esponja y protecciones arriba. Posición supina de unión corporal a la línea media, y libremente escogida, coloración rosada, piel hidratada turgente, edema generalizado grado 2 con signo de Godet positivo, se observa pliegues de coyunturas marcados. Catéter percutáneo axilar izquierdo 5 días de instalado, permeable, escasa sangre en sitio de fijación. Brazaletes de identificación en miembro inferior izquierdo.

Respuesta a estímulos, auditivos, verbales, reflejos primarios presentes, Moro, marcha, prensión. Dificultad para despertarse, en escala Brazelton de III (anexo V). Prendas de vestir permiten la movilidad.

Exploración céfalo caudal, Cabeza simétrica, hemangioma occipital, implantación normal del cabello, delgado, abundante, lacio, hipertriosis en frente. Fontanelas bregmáticas de 2.8 x 2cm, lambdaoidea de 1.5 cm, pulsátiles, normotensas, suturas con diastasis de 0.3cm. Pabellones auriculares simétricos, formados, flexibles, e íntegros. Ojos limpios, simétricos, esclerótica blanca, pupilas centrales, reaccionan a la luz, parpadeo simétrico. Reflejo palpebral presente. Puente nasal deprimido, Alateo nasal, nariz congestionadas, con presencia de secreciones verdes espesas. Boca simétrica alineada, chica, labios delgados, rosados, hidratados, paladar duro y blando íntegros, ojival, lengua alineada, adecuada movilidad, frenillo corto, encías, rosadas íntegras, permeabilidad esofágica. Reflejos de búsqueda, succión y deglución, regulares, coordinados; se alimenta con seno materno por 40 min. tira leche por comisuras al ser complementado con biberón.

Cuello cilíndrico móvil, tráquea central alineada, sin masas palpables. Clavículas íntegras, simétricas, Tórax cilíndrico, simétrico, redondo, mamas palpables simétricas, pezón formado, movimientos respiratorio toraco abdominales, auscultan murmullo

vesicular bilateral, Ruidos cardiacos a la auscultación primero y segundo ruido rítmicos, con soplo en foco pulmonar, (No reportado anteriormente).

Abdomen cilíndrico, globoso, depresible a la relajación, con discreta resistencia al llanto, auscultan 18 ruidos peristálticos X'. Se palpa hígado en borde costal derecho de 1.5 cm aproximadamente; No masas ni viceromegalias. A la percusión timpánico, canaliza gases. P.A 28 preprandial, 29 postprandial. Genitales fenotípicamente femeninos, labios mayores y menores formados, meato urinario visible, labios menores prominentes, discreta hiperpigmentación, con rasgos de evacuación y salida de flujo blanquecino. Ano central, permeable, sin fisuras. Orina amarilla clara. Cadera integra simétrica Barlow y Ortolani negativos. Columna integra alineada, simétrica, mancha mongólica en región sacra.

Extremidades simétricas, coloración rosada, pulsos radiales y femorales palpables sincrónicos, movilidad de articulaciones; Tono muscular adecuado con flexión, extensión, aducción y abducción de brazos y piernas. 8:00 glucemia preprandial capilar de 85mg.

Se coloca bolsa recolectora de orina, al final del turno se observa hiperemia en vulva.

Tratamiento médico: Líquidos totales en 180 ml/kg/día, Alimentación V.O 130ml/kg/día, LEP C/2 hrs 25.5 ml. Líquidos IV, 50 ml/kg/d, Solución preparenteral total 117.4ml pasar 4.8 ml/hr. 10 G/K/M, osmolaridad de 286 momls. 12:00 hrs, inicia furosemide 0.5 mg/k/día.

## **9.2 VALORACIÓN POR REQUISITOS UNIVERSALES**

1.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE: **ALTERADO**, FR 66x'. Silverman de 1 (aleteo nasal), nariz congestionada, con presencia de secreciones verdes espesas con tapones.

2.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA. **ALTERADO**, FC 153X', Temp. 36.8<sup>0</sup>C. soplo en foco pulmonar, peso 2485 g. aumento de ayer a hoy 133g, 5.3%. Edema generalizado grado 2 con signo de Godet positivo, se observa pliegues de coyunturas marcados. Glicemia capilar 85 mg/dL.

3.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS. **NORMAL**. Frenillo cortó, tira leche por comisuras al ser complementado con biberón. Líquidos V.O 130ml/kg/día. Comiendo 25.5 ml. LEP C/2hrs.

4.- PROVISIÓN DE LOS CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y EXCRECIÓN. **NORMAL**, presenta 3 micciones y 2 evacuaciones amarillas grumosas, balances positivos 172 ml turno matutino.

5.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO. **ALTERADO**. Dificultad para despertar (estadio III escala conciencia Brazelton) y ser alimentado, la madre proporciona seno materno, en 40 minutos posteriormente se complementa con LEP, sus periodos de sueño de 1 hr.

6.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y LA INTERACCIÓN HUMANA. **NORMAL**. Llanto normal sin presencia de dolor, Recibe visita de la madre, de las 8 AM hasta las 8 PM. Le habla por su nombre, en ocasiones la confunde con su hermana. Tiene periodos de contacto piel a piel, le habla y acaricia.

7.- PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA Y EL DESARROLLO HUMANO. **ALTERADO**. Dorso de ambas manos y talones puncionados con equimosis. Catéter percutáneo con escasa sangre en sitio de fijación, sin circuito cerrado. Hiperemia en vulva, por factor mecánico, antecedentes de instalación de catéteres.

8. PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES, DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, EL CONOCIMIENTO DE LAS LIMITACIONES HUMANAS Y EL DESEO DE SER **NORMAL**. No recibe ejercicios de estimulación temprana por el momento. El vínculo con la madre es bueno.

### 9.1.1 ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Se tomaron niveles de insulina de 11.8 UI, de Cortisol de 14.8 mg/dL. El hiperinsulinismo se caracteriza por insulina mayor 10 UI, y requerimientos de GKM mayor a 10. A mayor aporte calórico aumenta la producción de insulina y cortisol.

#### Laboratorios

Biometría Hemática: Hemoglobina 15.2 g/dL. Hematocrito 48 % normal

Plaquetas 262,000 normal. Neutrofilos 4.2 mm<sup>3</sup> normal. Linfocitos 63 % normal

Concentración sérica de sodio 128 mEq/L. presenta hiponatremia.

Concentración sérica de potasio 4.3 mEq/L. normal

Concentración sérica de fósforo 5.4 mg/dL normal

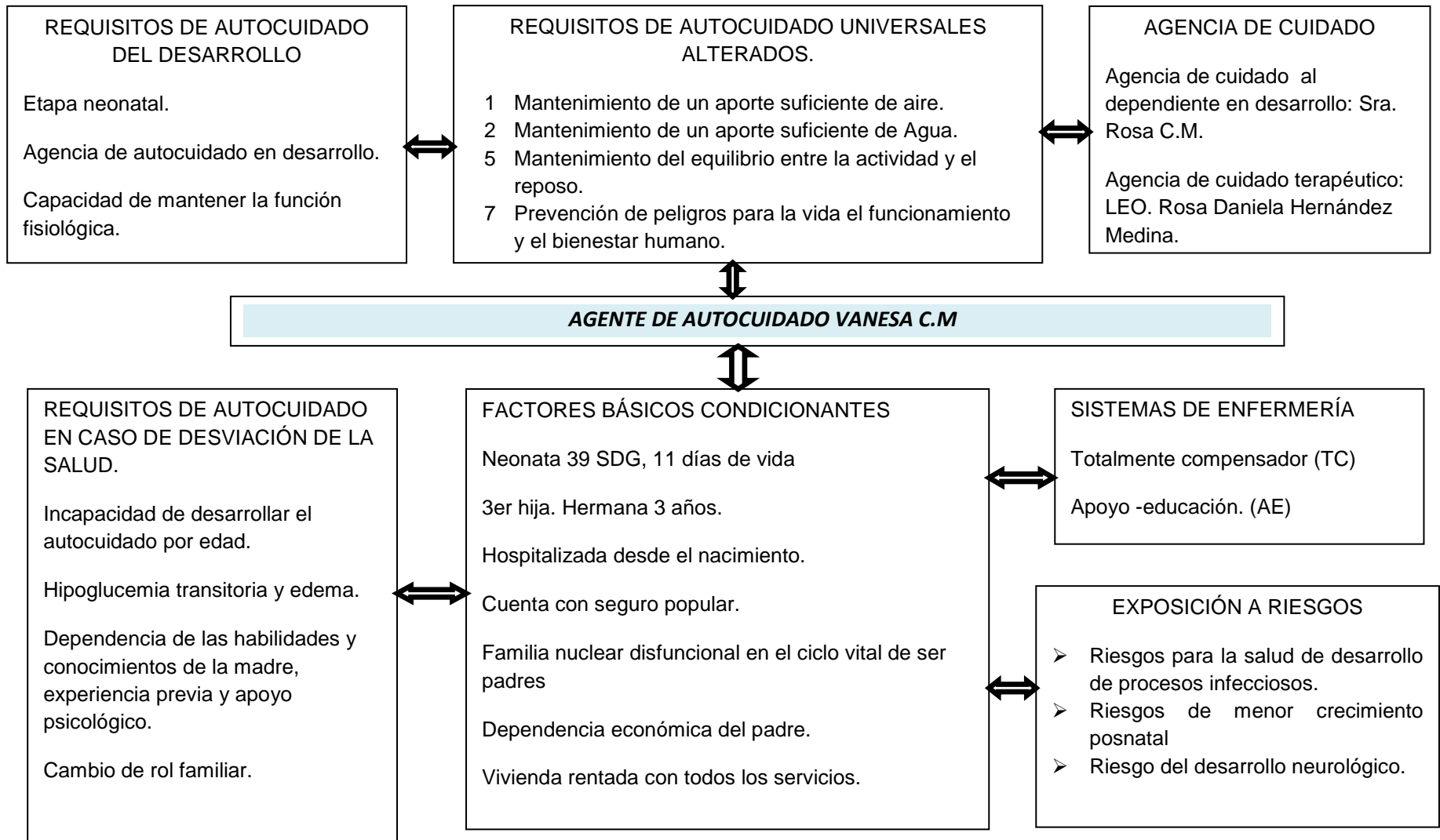
Concentración sérica de calcio 8.4 mg/dL, calcio iónico 1.05 normal

Concentración sérica de magnesio 1.6 mg/dL normal

Prueba de azúcares reductores en orina (Benedict) negativa a glucosa, fructosa, pentosa o galactosa. Se descartó galactosemias.

Labstix pH de 6, densidad urinaria de 1005, glucosa, cetonas, sangre, bilis, y leucocitos negativos.

### 9.3 ESQUEMA METODOLÓGICO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA E. OREM.



Elaborado por: L.E.O. Rosa Daniela Hernández Medina. Basado en Valiente 2010, teoría de Orem.



#### **9.4 JERARQUIZACIÓN DE REQUISITOS CON DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

Requisito 2 Mantenimiento de un aporte suficiente de Agua.

Diagnóstico de enfermería real: retención de líquidos r/c exceso en la ingesta de líquidos y disminución en la depuración renal, m/p soplo, edema generalizado grado 2, aumento de peso 5.3% día y balances positivos 172 ml.

Requisito 1 Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Diagnóstico de enfermería real: déficit en el aporte suficiente de oxígeno r/c presencia de secreciones verdes espesas con tapones por narinas m/p aleteo, congestión nasal, y FR 66x´.

Requisito 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Diagnóstico de enfermería real: alteración de los ciclos de sueño r/c patrón de alimentación al recién nacido m/p periodos de sueño de 1 hora, dificultad para despertar durante la alimentación (escala III de conciencia de Brazelton).

Requisito 7 Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de enfermería real: Alteración de la integridad de la piel r/c procedimientos invasivos, (toma de muestras, glucemias capilares, colocación de bolsa recolectora de orina) m/p equimosis, lesiones por punción en manos y pies, e hiperemia en vulva.

Diagnósticos de Enfermería de Riesgo

Riesgo de infección r/c procedimientos de diagnóstico y tratamiento invasivos (toma de muestras de laboratorio y glucemia capilar).

Riesgo de aumento en la concentración de lípidos y colesterol en sangre r/c aporte nutricio con leche especial para prematuro.

Riesgo de desviación del neurodesarrollo r/c restricción del crecimiento intrauterino e hipoglucemias.

## 9.5 PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO

Requisito afectado: 2 mantenimiento de un aporte suficiente de agua.	
Diagnóstico de enfermería: retención de líquidos r/c exceso en la ingesta de líquidos y disminución en la filtración renal, m/p soplo, edema generalizado grado 2, aumento de peso 5.3% por día y balances positivos 172 ml.	
Objetivo: Vanesa disminuirá la retención de líquidos, mediante un control estricto de líquidos y tratamiento farmacológico en una semana, evitando complicaciones.	
Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio	
Prescripción del cuidado	Operaciones reguladoras o de tratamiento
❖ Gestión del control hídrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control hídrico horario, ingresos vía oral tomando en cuenta un aproximado del seno materno, complemento de LEP, y egresos contando las pérdidas insensibles.</li> <li>➤ Vigilar estado de hidratación a través de las mucosas, turgencia de la piel, fontanelas.</li> <li>➤ Seguimiento del peso diario, ya que esta actividad se realiza a las 23 hrs.</li> <li>➤ Corroborar que la infusión de NPT sea la indicada.</li> <li>➤ Disminuir la cantidad de complemento de leche especial para prematuro. A partir de la toma de las 11:00 se proporciona 15 ml de LEP.</li> </ul>
❖ Vigilar edema	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vigilar aumento o disminución del edema, mediante el signo de Godet. 2 veces por turno.</li> </ul>
❖ Administración de medicamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administración de furosemida, tomando en cuenta los 10 correctos de los fármacos, lavar el catéter después de su administración.</li> </ul>

❖ Monitorización de signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Con especial atención al ritmo cardiaco, y soplo, cada 4 horas.</li> <li>➤ Tono muscular</li> </ul>
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo: Vanesa recibirá una alimentación adecuada al seno materno.

Sistema de enfermería: apoyo educativo

❖ Educación sobre alimentación al seno materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enseñar posiciones y técnica de alimentación al seno materno.</li> <li>➤ Cuantificar cantidad de leche que se extrae la madre de cada seno. Que fue de 30 ml por extracción.</li> </ul>
------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Fundamentación

El crecimiento extrauterino es mucho más lento que el intrauterino, y la pérdida de líquidos en la primera semana de vida es normal, con una recuperación gradual por disminución de la filtración glomerular, la cual no debe exceder el 3% diario.<sup>58</sup>

La mejor forma de nutrir es la alimentación enteral, con leche humana que contiene las proteínas, grasas, sustratos necesarios para cada recién nacido, el contacto piel con piel y la succión disminuye el estrés, produce hormonas, mejora el desarrollo cerebral. La concentración de lactosa es estable a lo largo del periodo de lactancia.<sup>87</sup> La leche de fórmula sube la insulina y baja el cortisol, con un riesgo de 3 a 1 de producir hipoglucemia. Algunos fármacos antibióticos se excretan por leche humana como la clindamicina.<sup>88</sup> El tono muscular tiende a disminuir con la presencia del edema.

#### Control de casos

Se cuantifico un aumento de la diuresis durante el turno con respecto al día anterior, sin embargo, el balance continuo positivo. Se administró furosemide sin presencia de eventos adversos. No hubo cambios en el edema por el momento. Se comentó la posibilidad de no complementar con LM con el médico adscrito y colega del 2do turno entrante. Presenta hipotonía.

<sup>87</sup> From the American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. PEDIATRICS march. 2012. 129(3). Consultado en noviembre 2015. Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10,1542/peds.2011-3552](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3552)

<sup>88</sup> Lozano de la Torre, M. Lactancia materna. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. SEGHP-AEP. 2012:279-286

Requisito afectado: 1 mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	
Diagnóstico de enfermería: déficit en el aporte suficiente de oxígeno r/c presencia de secreciones verdes espesas con tapones por narinas m/p congestión, aleteo nasal, y frecuencia respiratoria de 66x´.	
Objetivo: mantener despejada la vía aérea superior de Vanesa, mediante aspiración de secreciones, para favorecer una ventilación adecuada.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
<p>Prescripción del cuidado</p> <p>❖ Despejar vía aérea.</p> <p>❖ Monitorización de signos vitales</p>	<p>Operaciones reguladoras o de tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ irrigación nasal con gotas de sol. fisiológica, única ocasión 8 am.</li> <li>➤ Aspiración de secreciones verdes con tapones por narinas con perilla, única ocasión 8 am.</li> <li>➤ Auscultar campos pulmonares, posterior a la aspiración de secreciones.</li> <li>➤ Vigilar patrón respiratorio (frecuencia, profundidad, esfuerzo respiratorio)</li> <li>➤ Mantener posición de olfateo, con trendelenburg.</li> <li>➤ Toma de signos vitales cada 4 horas con énfasis en la frecuencia respiratoria.</li> <li>➤ Colocar saturómetro y rotar sitio C/4hrs</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
<p>❖ Educar a la madre sobre mantener despejada la vía aérea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enseñar cómo se utiliza una perilla y se realiza la aspiración de secreciones.</li> <li>➤ Describir los cambios posturales indicados en el recién nacido en su hogar, supino, lateral derecho e izquierdo, sin almohadas, ni peluches.</li> </ul>

### Fundamentación

El neonato es un respirador nasal y por cada mm de obstrucción de las narinas disminuye 25mm la ventilación alveolar, por aumento de la resistencia al paso del aire. La auscultación permite valorar la distribución de la ventilación a través de los murmullos vesiculares.<sup>89</sup> La permeabilidad de la vía aérea facilita las maniobras para el intercambio de gaseoso y la ventilación pulmonar. La posición de olfateo evita la obstrucción de la vía aérea y la posición de trendelenburg facilita el drenaje de líquidos, previene la bronco aspiración.

### Control de casos

Después la aspiración de secreciones por narinas en única ocasión, se mantuvo ese día con saturaciones por arriba de 90%, FR 56 x', no se escucha congestión nasal, con Silverman de 0 el resto de días de hospitalización.

---

<sup>89</sup>Alpos, C. Sánchez Luque, M. Capítulo 9. Terapia respiratoria. En Plascencia, J. Villalobos, G. Mendoza, A. México 2011. Cuidados Avanzados en el Neonato Libro 3. Pp. 199-200.

Requisito afectado: 5 mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	
Diagnóstico de enfermería: Alteración de los ciclos de sueño r/c patrón de alimentación al recién nacido m/p periodos de sueño de 1 hora, dificultad para despertar durante la alimentación (escala III de conciencia de Brazelton).	
Objetivo: aumentar el tiempo de sueño de Vanesa en 24 horas, disminuyendo las interrupciones y tiempo de alimentación.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
<p>Prescripción del cuidado</p> <p>❖ Gestión del sueño</p> <p>❖ Manejo mínimo.</p>	<p>Operaciones reguladoras o de tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Despertar al neonato con toques y movimientos suaves.</li> <li>➤ Presentarse con el neonato, y comunicar los procedimientos a realizar.</li> <li>➤ La madre alimentará al neonato al seno materno por 20 minutos, y en otros 10 minutos, se complementará la alimentación, cambiando el pañal y colocándolo en su cuna listo para dormir.</li> <li>➤ Programar horas contacto evitando las interrupciones durante el sueño.</li> <li>➤ Colocar nido de contención y realizar hora penumbra.</li> <li>➤ Cambios posturales después de cada toma basado en el reloj postural.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
<p>❖ Educación general a la madre sobre descanso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientar a la madre sobre como consolar a Vanesa, y el patrón de sueño normal.</li> <li>➤ Enseñar a la madre las características de la cuna y el colchón.</li> </ul>

## Fundamentación

El sueño es un estado activo del cerebro, los recién nacidos a término tienen más tiempo de sueño quieto, con ciclos breves de 70 minutos y un tiempo total de 18 a 20 horas. Con 5 a 6 periodos de vigilia al día, este ciclo es esencial para el desarrollo de las funciones fisiológicas, cognitivas, neurosensorial, plasticidad cerebral y restauración sensorial.<sup>90</sup> La contención hacia la línea media, el grado de flexión favorece la autorregulación, autotranquilización, lo que regula el desarrollo conductual; la posición prona favorece los periodos largos de sueño. El stress genera problemas en el patrón de sueño.<sup>91</sup> El nivel de alerta y consuelos se puede medir por la escala Brazelton, se aplica en momentos indiferenciadamente de sueño y vigilia.<sup>92</sup> La sobrecarga hídrica tiene efectos sobre el estado de conciencia que en los neonatos se manifiesta por somnolencia.<sup>93</sup>

## Control de casos

La contención ayudo a mantener tiempos de sueño con menos interruptus. Se logró que el neonato aumentara el tiempo de sueño a 1:25 min. La manipulación mínima favoreció periodos de descanso y sueño más prolongados. No hay cambios en el estadio III de Brazelton. La madre menciona que no tiene la posibilidad de comprar una cuna.

---

<sup>90</sup> Establecimiento del ciclo sueño-vigilia y trastornos asociados en el recién nacido. Capítulo 5. 2013 en Plascencia, J. Coronado, I. Cuidados Avanzados en el Neonato Libro 5. 2011 Pp. 49-50.

<sup>91</sup> Domínguez-Sandoval, G. Haro-Valencia, R. Drucker-Colin, R. Apnea, hipoxemia y arquitectura del sueño nocturno en una muestra de recién nacidos en la ciudad de México. *Neurmol Cir Tórax*. octubre-diciembre 20015; 74(4):247-255. Consultado en abril 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v74n4/v74n4a3.pdf>

<sup>92</sup> Lizarazo Medina, J.P. Ospina Díaz, J.M. Manrique Abril, F.G. Propiedades psicométricas de la escala NBAS aplicada a recién nacidos prematuros o con bajo peso. *Rev. Cienc. Salud*, Abr 2012, vol.10(1):43-58. Consultado octubre 2015. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1692-72732012000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732012000100005)

<sup>93</sup> *Ibídem* Canavaro, S.M.

Requisito afectado: 7 prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano.	
Diagnóstico de enfermería: alteración de la integridad de la piel r/c procedimientos invasivos (toma de muestras, glucemia capilar, colocación de bolsa recolectora de orina) m/p equimosis, lesiones por punción en manos y pies, e hiperemia en vulva.	
Objetivo: vigilar presencia de datos de infección en las lesiones, ayudar a su regeneración y prevenir complicaciones durante su hospitalización.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
Prescripción del cuidado	Operaciones reguladoras o de tratamiento
❖ Control de infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar medidas estándar en la atención del recién nacido, lavado de manos medico con la técnica institucional, hasta codos, en los 5 momentos, tanto el personal como las visitas.</li> <li>➤ Utilizar jabón antiséptico.</li> <li>➤ Valorar el aumento o disminución de la equimosis.</li> <li>➤ Aplicación de sufrexal posterior al baño.</li> <li>➤ Observar si existen zonas de enrojecimiento fricción o presión.</li> <li>➤ Evitar colocar cremas o pomadas antisépticas en sitios de lesión.</li> </ul>
❖ Manejo no farmacológico del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Previo a realizar procedimientos invasivos realizar, arrullo y contención.</li> <li>➤ Proporcionar sol. glucosa 25% sublingual 0.5ml 5 minutos antes de algún procedimiento.</li> <li>➤ Evitar punciones innecesarias, toma de glicemia capilar 1 vez por turno, preparar la zona a puncionar.</li> </ul>
❖ protección de la piel lesionada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retirar con una torunda con agua todo el material adherente.</li> <li>➤ Dejar secar el área afectada, sin colocar pañal.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Posterior a 1 hora colocar una pomada protectora en el área vulvar y perineal con un guante, esparcirla y dejar descubierta el área.</li> </ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sistema de enfermería: apoyo educativo

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Educación a la madre de medidas generales de higiene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enseñar a la madre como realizar el baño del recién nacido.</li> <li>➤ No colocar cremas perfumadas, o aceites. Se puede lubricar con vaselina blanca.</li> <li>➤ Cambio de pañal después de cada comida, limpiar con torundas de algodón.</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fundamentación

La piel es el órgano más grande del cuerpo, formado por 3 capas epidermis, dermis y tejido subcutáneo, el recién nacido esta es la barrera protectora contra infecciones, regula la temperatura, almacena la grasa, y regula la perdida de los líquidos, es más susceptible a las infecciones por estar en proceso de colonización, con menos flora normal y más delgada que la del adulto. Al estar lesionada la primera barrera los microorganismos entran con mayor facilidad al organismo.<sup>94</sup>

Los pañales plásticos tienen un efecto oclusivo que aumenta la humedad y el riesgo de irritación local. La orina y heces crean una irritación en la zona genital y perineal que puede llegar a maceración por oclusión del pañal. Algunas toallitas húmedas pueden causar reacciones alérgicas, ya que sus componentes dañan la piel y cambian el PH.<sup>95</sup>

Los adhesivos de las bolsas recolectoras de orina pueden causar alergias o lesión del estrato corneo. Las bacterias con la urea pueden causar una dermatitis por amonio al estar contenida por el pañal.<sup>96</sup>

<sup>94</sup> Salcedo Abizanda, S. Ribes Bautista C. Moraga Llop, F.A. Recién Nacido: Cuidado de la piel. 2011. Disponible en [www.aeped.es/sites/default/files/documento/recien\\_nacido.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documento/recien_nacido.pdf)

<sup>95</sup> Lavender, T. Furber, C. Campbell, M. Et al. Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the napkin area of newborn babies: assessor-blinded randomized controlled equivalence trial. BMC Pediatr. 2012. 1(12):59, Consultado octubre 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22656391>

<sup>96</sup> Celeiro, M Lamas, P. García, C. Et al. Pressurized liquid extraction-gas chromatography-mass spectrometry analysis of fragrance allergens, musks, phthalates and preservatives in baby wipes. El servier. 2015. 1384:9-21. Resumen. Consultado en septiembre 2015. Disponible en [www.elsevier.com/locate/chroma](http://www.elsevier.com/locate/chroma)

### Control de casos

No se observó aumento de equimosis en dorso de ambas manos o talones, los sitios de punción con más de 1 día se observaron en proceso de cicatrización. No se colocó crema o pomadas antisépticas después del baño. Se mantuvo sin presentar signos de dolor con la escala de Susan Givens en 0. No se realizaron procedimientos dolorosos de rutina. Solo se tomó la glicemia capilar del turno. Se dejó descubierta y con pomada (bepanthen) en región vulva y periné, sin pañal, realizando las observaciones al siguiente turno para continuar el cuidado.

Requisito afectado: 7 Prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano.	
Diagnóstico de enfermería: riesgo de infección r/c procedimientos de diagnóstico y tratamiento invasivos (toma de muestra de laboratorio y glucemia capilar).	
Objetivo: detectar tempranamente datos de infección local o sistémica durante su hospitalización.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
<p>Prescripción del cuidado</p> <p>❖ Control de infecciones</p> <p>❖ Monitorización de signos vitales</p>	<p>Operaciones reguladoras o de tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar medidas estándar en la atención del recién nacido.</li> <li>➤ Lavado de manos en los 5 momentos. Por parte del personal y la madre.</li> <li>➤ Utilizando jabón antiséptico o gel alcoholado.</li> <li>➤ Vigilancia de infección en sitio de catéter.</li> <li>➤ Utilizar equipo como estetoscopio termómetro y cinta métrica para uso exclusivo de cada neonato.</li> <li>➤ Evitar contacto con personas enfermas.</li> <li>➤ Toma de curva de temperatura cada 4 horas.</li> <li>➤ Vigilancia estrecha del llenado capilar, cambios de coloración y extremidades frías.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
<p>❖ Educación a la madre datos de infección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enseñar a la madre los datos de alarma fiebre, extremidades frías, rechazo a la vía oral, menos actividad de lo normal, vómitos, cordón enrojecido, supurativo o con mal olor abdomen globoso y tenso, llanto que no sede.</li> <li>➤ Orientar sobre los beneficios de la Alimentación al seno materno exclusivamente.</li> </ul>

### Fundamentación

El recién nacido es susceptible a las infecciones, las personas y el medio ambiente son los principales vectores de los microorganismos, el lavado de manos es la principal estrategia y más barata para disminuir infecciones.

El 50% de las infecciones nosocomiales son relacionadas al catéter. Con una mortalidad del 10-20%. La temperatura normal del recién nacido es entre 36.5 a 37.5°C. Si existe una desviación de estos parámetros sostenidos por más de 2 horas sin otro factor causal, se puede sospechar una infección.<sup>97</sup> La infección nosocomial es el más frecuente y grave fallo de seguridad del paciente en las unidades neonatales y es evitable. La leche humana no es estéril y coloniza el tracto gastrointestinal con microbiota del medio particular de las madres, los más comunes son los *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus*, *Enterococcus*, lactobacilos, inmunoglobulinas y factor bifido preparando al lactante para incorporarse a su medio.<sup>98</sup>

### Control de casos

No presento datos de infección local o sistémica, los laboratorios se reportaron dentro de parámetros normales. La madre continuo alimentándolo al seno materno y se comprometió a dejar leche para las tomas.

---

<sup>97</sup> Guía de la práctica clínica. Prevención diagnóstico y tratamiento de las infecciones relacionadas con líneas vasculares. Resumen CENETEC 2012. Consultado octubre 2015.  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_273\\_13\\_INFECIONLINEASVASCULARES/273GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_273_13_INFECIONLINEASVASCULARES/273GRR.pdf)

<sup>98</sup> Rodríguez, J.M. Jiménez, E. Merino, V. Et al. Microbiota en la leche humana en condiciones fisiológicas. Act. Pediatric. Esp. 2008; 66,(2): 77-82. Consultado junio 2016. Disponible en:  
<http://crawl.prod.proquest.com.s3.amazonaws.com/fpcache/72a30769a5d459a74878d87918e96c76.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJF7V7KNV2KKY2NUQ&Expires=1474481979&Signature=zXyG3XsYjNc0xMtOekqgNk5h7Ww%3D>

Requisito afectado: 7 Prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano.	
Diagnóstico de enfermería: riesgo de aumento en la concentración de lípidos y colesterol en sangre r/c aporte nutricio con leche para prematuro.	
Objetivo: identificar ingresos y aportes calóricos proporcionados a Vanesa durante su hospitalización, comparándolas con lo requerido para su peso y edad proporcionando intervenciones para evitar complicaciones.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
Prescripción del cuidado	Operaciones reguladoras o de tratamiento
❖ Vigilancia del aporte nutricio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar la cantidad aproximada de ingesta por vía oral y exacta por vía parenteral. El aporte de seno materno era mayor del aproximado. Proporcionando 15 % más del aporte calórico programado, más el complemento de LEP.</li> <li>➤ Se comenta con el médico tratante los resultados del aporte calórico.</li> <li>➤ Se sugiere disminuir el aporte de complemento LEP y cambiar este por formula de inicio. Hasta retirarlo.</li> <li>➤ Seguimiento del peso y percentilas.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
❖ Educación a la madre sobre nutrición en el recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Relatar a la madre los problemas que se presentan cuando existe una recuperación ponderal rápida a corto y largo plazo.</li> <li>➤ Enseñar a la madre la importancia de que su hijo sea alimentado al seno materno.</li> <li>➤ Enseñar a la madre como realizar la extracción láctea.</li> </ul>
Fundamentación	
Un recién nacido de término pequeño para edad gestacional requiere mayor consumo de energía de 100 a 135 kcal/kg/día, la leche humana contiene 68 Kcal en 100 ml. Es la mejor forma de nutrir, prevenir enfermedades, proporciona	

caseína/suero (30/70), mejor digestibilidad, vaciamiento gástrico, menor acumulo de aminoácidos tóxicos, alto contenido de lacto albumina, los lípidos aportan el 50% de las calorías, glóbulos de grasa y ácidos grasos de cadena muy larga con mejor absorción, lactosa, oligosacáridos, y leptina que regula la saciedad. Si debe complementarse con vitaminas A, D y C para un crecimiento óptimo.<sup>99</sup> La leche de formula contiene 80 Kcals/100 ml. Hormonas propias de su especie.<sup>100</sup>

#### Control de casos

Se comentó con el personal médico el aporte calórico elevado, realizando un reajuste, cambiando la fórmula para prematuro, por formula de inicio y disminuye la GKM de 10 a 9, tolerando.

---

<sup>99</sup> Normas y procedimientos de Neonatología 2015, quinta edición. P. 72.

<sup>100</sup> Pimbisa Ortiz, C influencia del estado nutricional de los neonatos atendidos en el hospital de Machala, periodo 2008-2010 propuesta de medidas preventivas, agosto 2014, universidad de Guayaquil. Consultado febrero 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7075#sthash.6prpoNko.dpuf>

Requisito afectado: 7 Prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano.	
Diagnóstico de enfermería: riesgo de desviación del neurodesarrollo r/c restricción del crecimiento intrauterino e hipoglucemias.	
Objetivo: valorar estado neurológico y orientar a la madre sobre datos de alarma y déficit en el desarrollo	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
Prescripción del cuidado	Operaciones reguladoras o de tratamiento
❖ Vigilancia del estado neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar una valoración neurológica.</li> <li>➤ Mantener posicionamiento asía la línea media del recién nacido en flexión.</li> <li>➤ Realizar ejercicios de flexión y extensión por las mañanas.</li> <li>➤ Hablarle en el momento de realizar los cuidados.</li> <li>➤ Colocarle música blanca o instrumental 20 minutos mientras come.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
Objetivo: iniciar la plasticidad cerebral temprana en Vanesa por medio de ejercicios de estimulación.	
Educación a la madre sobre ejercicios de estimulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientar si detecta que Vanesa no sigue objetos a las 2 semanas de vida, continua hipoactiva y somnolienta.</li> <li>➤ A los 2 meses no sostiene la cabeza, no presenta sonrisa social.</li> </ul>
❖ Enseñar beneficio de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fomentar lactancia exclusiva mínimo hasta el año de edad.</li> <li>➤ Explicar los beneficios de la lactancia materna sobre el desarrollo neurológico.</li> </ul>

### Fundamentación

Los fetos que presentan RCIU posterior a la semana 34 tienen mayor morbilidad metabólica y neurológica 50%, por su asociación con trastornos placentarios que generan hipoxia y desnutrición. La leche humana por sus aminoácidos y oligosacáridos contribuye a la plasticidad cerebral. Algunos aminoácidos de los formulas pueden ser toxico para el cerebro. <sup>101</sup>

### Control de casos

Tiene una idea de cómo se ejecutan algunos ejercicios, ya que a su hija anterior también se los realizaba. Por el momento no se devuelve el procedimiento.

La madre proporciono seno materno a Vanesa durante la hospitalización, se extrajo leche materna en su casa para cubrir su toma, pretende alimentarla hasta el año de edad ya que a su anterior hija con el mismo problema así la alimento.

---

<sup>101</sup> Sepúlveda, S. Crispi, B. Pons, A. Et al. Restricción de crecimiento intrauterino  
Revista Médica Clínica Las Condes, 2014. 25(6):958-963. Consultado en junio 2016. Disponible en:  
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0716864014706443?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0716864014706443%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fscholar.google.com.mx%2F>



## 10. VALORACIONES FOCALIZADAS Y PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO

Se realizaron 3 valoraciones focalizadas el día 7, 8 y 9 -10-2015 durante el turno matutino.

### 9.1 PRIMERA VALORACIÓN FOCALIZADA

Día 7-10-15 7:30 horas a 14:00, **peso 2470 g >15 g** pérdida de 0.6%. FC. 140 X`, FR 44X`, temperatura 36.9°C, PA. 28/29 cm.

Recién nacida en sueño fisiológico, posición libremente escogida en cuna radiante 2 potencias, hidratado, reactivo a estímulos, continua con edema **generalizado grado 2**, reflejos de succión y deglución coordinados, regular apego al seno materno, 15 min de cada lado (la madre se extrae 30 ml de leche en cada seno), regular succión y deglución al complemento de fórmula de inicio, tira leche por comisuras, se comenta la posibilidad de no complementar. Escala Brazelton de IV al inicio de la alimentación y al término de III, comiendo C/2 horas. Duerme 1:20 minutos. Campos pulmonares ventilados ruidos cardiacos rítmicos no se ausculta soplo, catéter percutáneo funcional en región axilar izquierda, abdomen globoso depresible, **cabo de cordón umbilical con es casa secreción amarilla no fétida** se realiza aseo. Genitales externos, sin alteraciones y secreciones.

Tratamiento: líquidos totales 180ml/kg/día. Solución parenteral total 4.6ml, 9 GKM disminuyo a 8, líquidos reales 151.8 ml.

Balances hídricos neutros + 9.9ml en 8 horas, diuresis 2.9ml/kg/hora. Labstix pH 5, leucocitos 10, DU1015, glicemia capilar 88 mg. Se reporta por infectología cultivos tomados el 1-10-2015 con estafilococos epidermidis y citrobacter freudii se considera contaminado. (Estos microorganismos están en forma habitual en el proceso de momificación del cordón umbilical).

### DÉFICIT DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Requisito 2 Mantenimiento de un aporte suficiente de Agua. **Alterado**

Diagnóstico de enfermería real: Retención de líquidos r/c exceso en la ingesta de líquidos y disminución en la depuración renal, m/p edema generalizado grado 2.

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

Diagnóstico de enfermería real: alteración de los ciclos del sueño r/c patrón de alimentación al recién nacido m/p periodos de sueño de 1:20 hora, dificultad para despertar durante la alimentación (escala IV de conciencia de Brazelton).

Requisito 7 Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano. **Alterado.**

Diagnóstico de enfermería real: Alteración de la integridad de la piel r/c procedimientos invasivos (glucemia capilar) m/p equimosis, lesiones por punción en manos y pies.

### **Diagnósticos de Enfermería de Riesgo**

Riesgo de infección r/c procedimientos de diagnóstico, tratamiento invasivos y secreción amarilla no fétido en base de cordón umbilical.

Riesgo de aumento en la concentración de lípidos y colesterol en sangre r/c aporte nutricional.

Riesgo de desviación del neurodesarrollo r/c restricción del crecimiento intrauterino e hipoglucemias.

Requisito afectado: 2 Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.	
Diagnóstico de enfermería: retención de líquidos r/c exceso en la ingesta de líquidos y disminución en la filtración renal, m/p edema generalizado grado 2.	
Objetivo: Vanesa disminuirá la retención de líquidos, mediante un control estricto de líquidos y tratamiento farmacológico en una semana, evitando complicaciones.	
Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio	
<p>Prescripción del cuidado</p> <p>❖ Gestión del control hídrico</p> <p>❖ Vigilar edema</p> <p>❖ Administración de medicamento</p>	<p>Operaciones reguladoras o de tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control hídrico horario, de ingresos vía oral y egresos.</li> <li>➤ Vigilar estado de hidratación a través de las mucosas, turgencia de la piel, fontanelas.</li> <li>➤ Seguimiento del peso diario.</li> <li>➤ Corroborar que la infusión de NPT sea la indicada y la bomba de infusión este trabajando correctamente.</li> <li>➤ Se comenta con médico adscrito para no complementar.</li> <li>➤ Vigilar signo de Godet 2 veces por turno.</li> <li>➤ Administración de furosemida y lavar el catéter después de su administración.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
❖ Educación sobre alimentación al seno materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar posiciones y técnica de alimentación al seno materno.</li> <li>➤ Cuantificar cantidad de leche que se extrae la madre de cada seno. Que es de 30 ml.</li> </ul>
Fundamentación	
Los niños alimentados con leche de formula en la primera infancia tienen menos autorregulación de la ingesta, aumentando las probabilidades de obesidad,	

hiperlipidemias, diabetes en etapas tempranas. La leche con mayor cantidad de proteínas puede generar retención de líquidos en los recién nacidos.<sup>102</sup> El edema se mide de acuerdo a la profundidad de la fóvea y la retención hídrica por el peso diario.

#### Control de casos

Se cuantifico un aumento de la diuresis, con disminución del peso, con respecto al día anterior, balance neutro. Se administró furosemida sin presentar eventos adversos. Sin cambios en el grado de edema, pero se observa diferencia entre el Godet de la parte superior de y la inferior. No se realiza complemento de leche durante el turno.

---

<sup>102</sup> Cordero Aguilar J.M. et al. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. NUTRICION HOSPITALARIA, 2015. Disponible en: [http://www.nutricionhospitalaria.es/wp-content/uploads/2016-n33-2/46\\_RV\\_10156\\_Cordero\\_esp.pdf](http://www.nutricionhospitalaria.es/wp-content/uploads/2016-n33-2/46_RV_10156_Cordero_esp.pdf)

Requisito afectado: 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	
Diagnóstico de enfermería: alteración en los ciclos de sueño r/c patrón de alimentación m/p periodos de sueño de 1:20 hora, dificultad para despertar durante la alimentación (escala IV de conciencia de Brazelton).	
Objetivo: Aumentar el tiempo de sueño de Vanesa en 24 horas, disminuyendo las interrupciones y tiempo de alimentación. Evaluando mediante la escala Brazelton.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
<p>Prescripción del cuidado</p> <p>❖ Gestión del sueño</p> <p>❖ Manejo mínimo.</p>	<p>Operaciones reguladoras o de tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Despertar al neonato con toques y movimientos suaves, evitando estrés.</li> <li>➤ Hablarle al neonato y comunicar le los procedimientos a realizar.</li> <li>➤ La madre alimentara al neonato al seno materno por 20 minutos y en otros 5 minutos, cambio el pañal y colocándolo en su cuna listo para dormir.</li> <li>➤ Realizar hora penumbra.</li> <li>➤ Programar horas contacto.</li> <li>➤ Colocar nido de contención.</li> <li>➤ Cambios posturales después de cada toma, predominio de la posición prona mientras está hospitalizado.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
<p>❖ Educación general a la madre sobre descanso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar a la madre sobre el patrón de sueño normal de Vanesa.</li> <li>➤ Enseñar a la madre las características de un sitio adaptado para dormir, ya que Vanesa dormirá en la cama con su madre y hermana, debido a factores económicos.</li> <li>➤ No colocarle almohada, cobijas pesadas o cubrirla en exceso.</li> <li>➤ Evitar dormirse abrazándola o pegada al pecho.</li> </ul>

### Fundamentación

El stress genera problemas en el patrón de sueño. La muerte de cuna se asocia al dormir con él bebe en una misma cama, por acumulo de dióxido de carbono.<sup>103</sup> El patrón de sueño de los recién nacidos está caracterizado por 3 estados de sueño en las primeras semanas de vida posnatal; sueño quieto (SQ) no REM, sueño activo (SA) o REM, y sueño indeterminado (SI) vigilia- despertares; El tiempo total de cada estado de sueño muestra cambios importantes durante el primer año de vida, pues la proporción de SQ incrementa, el SI disminuye, y el SA permanece estable, cada ciclo completo de sueño dura 45 minutos aproximadamente.<sup>104</sup>

### Control de casos

La contención ayudo a mantener tiempos de sueño con menos interruptus. Se logró que el neonato aumente el tiempo de sueño a 1:30 min. La manipulación mínima favoreció periodo de descanso y sueño más prolongados. Se mantiene con escala Brazelton de 2.

La madre menciona que no conocía que el dormirse con él bebe abrazado pudiera ocasionarle daños.

---

<sup>103</sup> Ibidem Domínguez-Sandoval.

<sup>104</sup> Marques, dos Santos IM. Ibarra AJ. Medidas de seguridad, protección y confort. Consultado octubre 2015. Disponible en: <http://WWW.eccpn.aibarra.org/temario/sección1/capitulo12/capitulo12.htm>

Requisito afectado: 7 Prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano.	
Diagnóstico de enfermería: alteración de la integridad de la piel r/c procedimientos invasivos (glucemia capilar) m/p equimosis, lesiones por punción en manos y pies.	
Objetivo: vigilar presencia de datos de infección en las lesiones, ayudar a su regeneración y prevenir complicaciones durante su hospitalización.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
<p>Prescripción del cuidado</p> <p>❖ Control de infecciones.</p> <p>❖ Manejo no farmacológico del dolor.</p>	<p>Operaciones reguladoras o de tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar medidas estándar tanto del personal como de la madre.</li> <li>➤ Valorar el aumento o disminución de la equimosis.</li> <li>➤ Aplicación de italdhermol en sitio de punción, posterior al baño.</li> <li>➤ Vigilar la presencia de zonas de enrojecimiento fricción o presión.</li> <li>➤ Previo a realizar procedimientos invasivos realizar, arrullo y contención.</li> <li>➤ Proporcionar sol. glucosa 25% sublingual 0.5ml 5 minutos antes de algún procedimiento doloroso.</li> <li>➤ Evitar punciones innecesarias, toma de glicemia capilar 1 vez por turno, preparar la zona a puncionar.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
<p>❖ Educación a la madre de medidas generales de higiene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación del baño de Vanesa por la madre.</li> <li>➤ Lubricar con vaselina blanca la piel de Vanesa.</li> <li>➤ Evaluación del cambio de pañal después de cada comida, con torundas de algodón.</li> </ul>

### Control de casos

No se observó aumento de equimosis en dorso de ambas manos o talones, algunos sitios de punción están en proceso de cicatrización. Se mantuvo sin presentar signos de dolor con la escala de Susan Gives en 0. No se realizan procedimientos dolorosos de rutina, solo glucemia capilar del turno. El eritema de la región vulvar ya no es visible.



Requisito afectado: 7 Prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano.	
Diagnóstico de enfermería: riesgo de infección r/c procedimientos de diagnóstico, tratamiento invasivos y secreción amarilla no fétida en base de cordón umbilical.	
Objetivo: detectar tempranamente datos de infección local o sistémica durante su hospitalización.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
<p>Prescripción del cuidado</p> <p>❖ Control de infecciones</p> <p>❖ Monitorización de signos vitales</p>	<p>Operaciones reguladoras o de tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lavado de manos con jabón antiséptico o gel alcoholado.</li> <li>➤ Vigilancia de infección en sitio de catéter.</li> <li>➤ Utilizar equipo como estetoscopio termómetro y cinta métrica para uso exclusivo de cada neonato.</li> <li>➤ Evitar contacto con personas enfermas.</li> <li>➤ Aseo del cabo de cordón umbilical una vez al día con toallita alcoholada o solución salina, retirando la secreción amarilla no fétida.</li> <li>➤ Curva de temperatura, llenado capilar, cambios de coloración y extremidades frías, C/4 hrs.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
<p>❖ Educación a la madre datos de infección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar a la madre sobre el conocimiento de los signos de infección y cuidados del cordón.</li> <li>➤ Evaluar los conocimientos que la madre tiene sobre las propiedades de la leche materna para contrarrestar las infecciones.</li> </ul>
<p>Fundamentación</p> <p>Hay evidencia entre el grado de colonización y la infección neonatal, como onfalitis y sepsis. Se presenta en el 6% de los recién nacidos en países en vía de desarrollo, con una mortalidad del 7-15%. Una de las causas atribuidas ha sido el</p>	

corte no higiénico del cordón umbilical, pobres métodos en el cuidado postnatal del muñón umbilical, trauma periumbilical, humedad permanente por falta de secado, oclusiones con fajas u ombligueros y la caída tardía. La Academia Americana de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud, proponen mantener seco el muñón umbilical, limpiar con alcohol, se propone la posibilidad de implementar sal de consumo humano para su cuidado, cuando no se dispone de otro medio.<sup>105</sup> Los componentes de la leche humana como los nucleótidos dan inmunidad humoral y celular, anticuerpos, lactoferrina, exudados plasmáticos confieren inmunidad, prebióticos que confieren protección intestinal. La leche de cada madre se modifica en base a las necesidades del niño.<sup>106</sup>

#### Control de casos

No se presentaron datos de infección local o sistémica, el cabo de cordón los laboratorios se reportan dentro de parámetros normales. La madre continua la alimentación al seno materno y se comprometió a dejar leche para las tomas.

---

<sup>105</sup> Orozco CA. Cornejo W. Orozco MC. et al. Efecto del uso de la sal de mesa al nacimiento en el tiempo de separación del cordón: un ensayo clínico aleatorizado de tres regímenes tópicos del cuidado del cordón umbilical en recién nacidos colombianos a término. 2012.

<sup>106</sup> *Ibidem* Cordero.

Requisito afectado: 7 Prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano.	
Diagnóstico de enfermería: riesgo de aumento en la concentración de lípidos y colesterol en sangre r/c aporte nutricio con leche para prematuro.	
Objetivo: identificar ingresos y aportes calóricos proporcionados a Vanesa durante su hospitalización, comparándolas con lo requerido para su peso y edad proporcionando intervenciones para evitar complicaciones.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
Prescripción del cuidado	Operaciones reguladoras o de tratamiento
❖ Vigilancia del aporte nutricio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar la cantidad aproximada de ingesta por vía oral y parenteral.</li> <li>➤ Se sugiere la posibilidad de no complementar con formula.</li> <li>➤ Seguimiento del peso y percentilas.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
❖ Educación a la madre sobre nutrición del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientar a la madre sobre el crecimiento normal de los recién nacidos con RCIU el cual debe ser por debajo del percentil 10 hasta los 2 meses de edad e ir recuperando poco a poco las desviaciones al percentil 50.</li> <li>➤ Evaluar lo enseñado a la madre la importancia de que su hijo sea alimentado al seno materno.</li> <li>➤ Se proporcionan graficas de percentiles para realizar el registro.</li> </ul>

### Fundamentación

Un recién nacido de término pequeño para edad gestacional requiere mayor consumo de energía de 100 a 135 kcal/kg/día, la leche humana contiene 68 Kcal en 100 ml.<sup>107</sup> La leche de fórmula contiene 80 Kcal/100 ml. Hormonas propias de su especie.<sup>108</sup>

### Control de casos

Se comentó con el personal médico el aporte calórico elevado, realizando un reajuste, cambiando la fórmula para prematuro, por fórmula de inicio y disminuye la GKM de 10 a 9, tolerando.

---

<sup>107</sup> Normas y procedimientos de Neonatología 2015, quinta edición. P. 72.

<sup>108</sup> Pimbisa Ortiz, C influencia del estado nutricional de los neonatos atendidos en el hospital de Machala, periodo 2008-2010 propuesta de medidas preventivas, agosto 2014, universidad de Guayaquil. Consultado febrero 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7075#sthash.6prpoNko.dpuf>

Requisito afectado: 7 Prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano.	
Diagnóstico de enfermería: riesgo de desviación del neurodesarrollo r/c restricción del crecimiento intrauterino e hipoglucemias.	
Objetivo: valorar estado neurológico, orientar a la madre sobre datos de alarma y déficit en el desarrollo	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
Prescripción del cuidado	Operaciones reguladoras o de tratamiento
❖ Vigilancia del estado neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar una valoración neurológica diaria.</li> <li>➤ Mantener posicionamiento hacia la línea media del recién nacido en flexión.</li> <li>➤ Realizar ejercicios de flexión y extensión por las mañanas.</li> <li>➤ Hablarle en el momento de realizar los cuidados.</li> <li>➤ Colocarle música blanca e instrumental 20 minutos mientras come.</li> <li>➤ Tomar perímetro cefálico y correlacionarlo con percentilas.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
Objetivo: enseñar a la madre como realizar los ejercicios de estimulación y los datos de alarma.	
❖ Educación a la madre sobre neuro estimulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar una demostración sobre cómo realizar los ejercicios de neuroestimulación masaje infantil IAIM. (anexo III).</li> <li>➤ Orientar si detecta que Vanesa no realiza alguna de las acciones mencionadas, o se encuentra hipoactiva.</li> <li>➤ Hablarle cuando esta despierta.</li> </ul>
❖ La lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fomentar lactancia exclusiva mínimo hasta el año de edad.</li> <li>➤ Explicar los beneficios de la lactancia materna sobre el desarrollo neurológico.</li> </ul>

## Fundamentación

Los bebés alimentados con lactancia mixta no ha demostrado tener efectos significativos en la plasticidad cerebral.<sup>109</sup> Los recién nacidos PEG presentan un volumen cerebral disminuido que podría estar en relación con el deterioro cognitivo; los estudios morfológicos mediante resonancia magnética muestran disminución del volumen cortical, área del hipocampo, zona relacionada con la memoria, y densidad neuronal, el espesor y la mielinización, los niños con perímetro cefálico en los límites inferiores de la normalidad o por debajo, caminan o hablan algo más tarde y muestran con mayor frecuencia problemas neurológicos, destacan el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) el 50- 60%. Entre los 3 y los 24 meses de edad, el área más afectada es la del control postural.<sup>110</sup>

## Control de casos

La madre devolvió el procedimiento del masaje, pero sus movimientos son enérgicos, indicándole que deben ser más suaves.

La madre proporciona seno materno a Vanesa durante la hospitalización, se retira del servicio a las 8:30 de la noche y le cubre toda la toma de la noche con leche humana.

---

<sup>109</sup> Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. Arch Dis Child 2010; 95(12):1004-8. DOI: 10.1136/adc.2009.169912. Epub 2010 Sep 27.

<sup>110</sup> Díez López I, De Arriba Muñoz, A, Bosch Muñoz, J, et al. Pautas para el seguimiento clínico del niño pequeño para la edad gestacional And Pediatr (Barc). 2012; 76(2):104.e1---104. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org>

## 9.2 SEGUNDA VALORACIÓN FOCALIZADA.

Día 8-10-15, 7:20 horas a 14:00 **Peso 2452 g. >18 g.** Perdida 0.72% FC. 160 X`, FR 59X`, temperatura 36.8 °C, PA. 28/29 cm.

Recién nacido en cuna radiante apagada, posición libremente escogida, sueño fisiológico, activa al estímulo táctil, **disminución de I e dema grado 1**, fontanelas normotensas, buen apego al seno materno durante 30 minutos con escala de Brazelton V (anexo V) y periodos de sueño de 1:30 min. Campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, **catéter p ercutáneo o cluido**, 11:00 se retiro y suspendió NPT. Abdomen globoso depresible, se desprende cabo de cordón umbilical, ruidos intestinales 18x`, genitales externos íntegros. Micción orina clara, evacuación, amarilla grumosa.

Tratamiento: líquidos totales 165ml/kg/día, vía oral 150ml/kg/día. Leche humana 31 ml C/2 horas para favorecer la gluconeogénesis. Glucemia capilar 61mg.

Endocrinología: Se sugiere disminuir aporte calórico, proteínico para no generar niveles picos de glucógeno que pueda estar influyendo en hiperinsulinismo. De acuerdo con el plan de continuar aporte único por vía oral con leche humana y vigilar glicemias con límites tolerables hasta 50 mg.

### DÉFICIT DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES ALTERADOS

Requisito 2 Mantenimiento de un aporte suficiente de Agua. **Alterado**

Diagnóstico de enfermería real: Retención de líquidos r/c exceso en la ingesta de líquidos y disminución en la depuración renal, m/p edema generalizado grado 1.

Requisito 7 Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano. **Alterado.**

Diagnóstico de enfermería real: Alteración de la integridad de la piel r/c procedimientos invasivos m/p lesiones por punción en manos y pies.

Riesgo de infección r/c catéter percutáneo ocluido.

Riesgo de desviación del neurodesarrollo r/c restricción del crecimiento intrauterino.

Requisito afectado: 2 Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.	
Diagnóstico de enfermería: retención de líquidos r/c exceso en la ingesta de líquidos y disminución en la filtración renal, m/p edema generalizado grado 1.	
Objetivo: Vanesa disminuirá la retención de líquidos, mediante un control estricto de líquidos y tratamiento farmacológico en una semana, evitando complicaciones.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
Prescripción del cuidado	Operaciones reguladoras o de tratamiento
❖ Gestión del control hídrico	➤ Control hídrico horario, de ingresos y egresos.
❖ Vigilar edema	➤ Vigilar estado de hidratación a través de las mucosas, turgencia de la piel, fontanelas.
	➤ Seguimiento del peso diario.
	➤ Vigilar aumento o disminución del edema, mediante el signo de Godet 2 veces por turno.
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
❖ Educación sobre alimentación al seno materno	➤ Enseñar datos de saciedad en el recién nacido.
	➤ Alimentar solo de un seno por toma para favorecer el aporte nutricional de lípidos.
Fundamentación	
En las primeras tetadas se expulsa más agua, electrolitos y factores inmunológicos posterior a los diez minutos de succión efectiva se inicia la salida de proteínas, carbohidratos y por último lípidos. <sup>111</sup>	
Control de casos	
Disminuyó 18 g de peso, con balance positivo 12.9 ml, diuresis 3.3 ml y el edema paso de grado 2 a grado 1.	

<sup>111</sup> PIMENTEL, J. La lactancia: invaluable regalo de amor. Revista Vinculando, 2014. Disponible en: <http://vinculando.org/salud/lactancia-invaluable-regalo.html>



Requisito afectado: 7 prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano	
Diagnóstico de enfermería: alteración de la integridad de la piel r/c procedimientos invasivos m/p lesiones por punción en manos y pies.	
Objetivo: vigilar presencia de datos de infección en las lesiones, ayudar a su regeneración y prevenir complicaciones durante su hospitalización.	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
Prescripción del cuidado ❖ Control de infecciones.	Operaciones reguladoras o de tratamiento ➤ Aplicar medidas estándar. ➤ Lavado de manos con jabón antiséptico o alcohol gel ➤ Observar si existen zonas de enrojecimiento fricción o presión. ➤ Evitar colocar cremas o pomadas antisépticas en sitios de lesión.
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
❖ Educación a la madre de medidas generales de higiene.	➤ Enseñar a la madre los cuidados en el hogar del baño, cambio de pañal, cuidados a la piel y cicatriz umbilical. ➤ Lubricar con vaselina blanca. ➤ Mantener ventilada la casa, limpia, cambiar la ropa de cama diariamente o por lo menos una vez a la semana.
Control de casos Ya no se observa equimosis, los sitios de punción están en proceso de cicatrización. No se realizan procedimientos dolorosos o invasivos.	

Requisito afectado: 7 prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano

Diagnóstico de enfermería: riesgo de infección r/c catéter percutáneo ocluido.

Objetivo: detectar tempranamente signos de infección o extravasación en sitio de punción y trayecto de la vena.

Sistema de enfermería: totalmente compensatorio

Prescripción del cuidado

❖ Control de infecciones.

❖ Retirar catéter

Operaciones reguladoras o de tratamiento

- Aplicar medidas estándar.
- Lavado de manos con jabón antiséptico o alcohol gel
- Observar si existen zonas de enrojecimiento fricción o presión.
- Vigilar datos de infección en sitio de catéter, como hiperemia, frío en la extremidad o alrededor del sitio de inserción, aumento del llenado capilar de la extremidad, cambios de coloración edema.
- Evitar colocar cremas o pomadas antisépticas en sitios de lesión.
- Toma de temperatura C/4 hrs.
- Preparar equipo para retiro del catéter.
- Manejo no farmacológico del dolor

Control de casos

No presento datos de infección local o sistémica. El catéter se retiro sin presentar incidentes.

Requisito afectado: 7 Prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano.	
Diagnóstico de enfermería: riesgo de desviación del neurodesarrollo r/c retardo en el crecimiento intrauterino.	
Objetivo: valorar estado neurológico y orientar a la madre sobre datos de alarma y déficit en el desarrollo	
Sistema de enfermería: totalmente compensatorio	
Prescripción del cuidado	Operaciones reguladoras o de tratamiento
❖ Vigilancia del estado neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar una valoración neurológica diaria.</li> <li>➤ Cambios posturales con flexión.</li> <li>➤ Realizar ejercicios de flexión y extensión.</li> <li>➤ Hablarle en el momento de realizar los cuidados.</li> <li>➤ Colocarle música blanca e instrumental 20 minutos.</li> <li>➤ Tomar perímetro cefálico y correlacionarlo con percentilas.</li> </ul>
Sistema de enfermería: apoyo educativo	
❖ Educación a la madre de estimulación IAIM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Supervisar como realiza la madre los ejercicios de neuroestimulación masaje infantil IAIM.</li> <li>➤ Enseñar cómo debe valorar el sostén de la cabeza actividad y los reflejos.</li> </ul>
❖ Enseñar beneficio de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fomentar lactancia exclusiva mínimo hasta el año de edad.</li> <li>➤ Explicar los beneficios de la lactancia materna sobre el desarrollo neurológico.</li> </ul>
Control de casos.	
La madre entiende como realizar la valoración de los reflejos, devuelve el procedimiento del masaje y mejora sus movimientos. Continúa alimentación al seno materno.	

<p>Diagnóstico de Enfermería: Adecuado patrón de alimentación al seno materno manifestado por prensión de la boca del bebe con labios evertidos, succión deglución y respiración coordinados, simultáneos.</p>	
<p>Objetivo: vigilar la succión y deglución, detectando alteraciones.</p>	
<p>Sistema de enfermería: apoyo educativo</p>	
<p>Prescripción del cuidado</p> <p>❖ Enseñar datos de succión alimentación efectiva</p>	<p>Operaciones reguladoras o de tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Despertar al recién nacido antes de colocarlo al seno materno.</li> <li>➤ Valorar escala LATCH (anexo VI), condición de los pezones, turgencia mamaria al término de la alimentación.</li> <li>➤ Alimentación exclusiva al seno materno cada 2 hrs, primero un seno por 20 min y después el otro. La siguiente tetada se iniciará por el seno que termino.</li> <li>➤ No proporcionar sucedáneos de la leche, o chupones.</li> </ul>
<p>Fundamentación</p> <p>La succión madura tiene 2 succiones por segundo coordinado con deglución y episodios de deglución simultánea. La escala de LATCH valora la efectividad de la lactancia materna.<sup>112</sup></p>	
<p>Control de casos</p> <p>Escala LATCH de 10, tiene un buen agarre, succión, deglución coordinados con la respiración, la madre está bien capacitada y verbalizó la importancia de la alimentación al seno materno exclusivo y a libre demanda mínimo hasta el año de edad.</p>	

<sup>112</sup> Valenzuela, Rodrigo. et al. Ácido docosahexaenoico (DHA), un ácido graso esencial a nivel cerebral. Revista chilena de nutrición, 2013, vol. 40, no 4, p. 383-390.

### **9.3. TERCERA VALORACIÓN FOCALIZADA.**

Día 9-10-15 a las 7:30 horas a 14:00, peso **2500 g. gano 45 g. Aumento. 1.9%** FC. 140- 156 X`, FR 50-53 X`, temperatura 36.7 °C, PA. 28/29 cm.

Recién nacida en cuna radiante, hidratado, activo, reactivo, escala Brazelton I, consuelo al ser cargado y arrullado. Buen apego al seno materno, se orienta sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, realiza baño inmersión, y nueva demostración de ejercicios de estimulación IAIM para aclarar dudas. 3 micciones durante el turno, evacuaciones amarillas grumosas.

Tratamiento: Líquidos totales en 160ml/kg/día, se decide egreso a domicilio.

Endocrinología: reporte de Hiperinsulinismo transitorio, caracterizado por insulina mayor a 10 UI, con un índice insulina y glucosa >3.1 y requerimientos mayores a 10 GKM. Se sugiere disminuir aporte calórico, proteínico para no generar niveles picos de glucógeno que pueda estar influyendo en hiperinsulinismo. De acuerdo con el plan de continuar aporte único por vía oral con leche humana y vigilar glicemias con límites tolerables hasta 50 mg.

## 11. PLAN DE ALTA

Agente de autocuidado: Vanesa C.M fecha de nacimiento: 25 - 09- 2015 Edad: 11 días de vida Servicio: UCIREN III  
Cuna: 05 Diagnóstico médico: recién nacido de término 39 SDG, PBEG, RCIU, síndrome de adaptación pulmonar remitido, alteración de líquidos, hipoglucemia asintomática transitoria.



Agente de cuidado dependiente: Rosa C.M Parentesco: Madre Agente de cuidado terapéutico: L.E.O Rosa Daniela Hernández Medina Sistemas de enfermería: totalmente compensatorio y apoyo educación

Déficit durante la hospitalización:

Déficit de los líquidos corporales manifestado por edema grado 2, aumento sostenidos de peso, soplo en foco pulmonar, tuvo relación también con el estado de somnolencia.

Déficit en el aporte de aire debido a una obstrucción parcial de la vía aérea superior por secreciones verdes con tapones.

Déficit del reposo por alteración de los ciclos del sueño relacionado con el patrón de alimentación, observando escala Brazelton de III, durante la alimentación.

Déficit en la prevención de peligros, debido a los procedimientos de tratamiento y diagnóstico que estuvo expuesta, ocasionando las lesiones en la piel y el riesgo para infección. Además de los propios riesgos relacionados con el hecho de tener RCIU e hipoglucemias.

Medicamentos: Furosemide 0.5 mg/k/día

Tratamiento: Soluciones parenterales, 12-6 GKM, alimentación con succión 25 ml LEP, se cambió fórmula de inicio y seno materno, glucemia capilar por turno.

Estudios: tamiz metabólico, tamiz ampliado, niveles de insulina y cortisol, hemocultivos, electrolitos séricos, biometría hemática, reductores en orina.

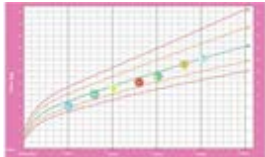

Interconsulta: Endocrinología determina no hay error innato del metabolismo, fue un hiperinsulinismo transitorio.

Genética determino no existe dismorfias, no síndrome de Beckwith wiedemann, perfil metabólico, aminoácidos y acilcarnitinas normales.






## 11.1 PLANEACIÓN DE CAPACITACIÓN PREPARATORIA PARA EL ALTA.




Apoyo educativo	Fecha	Persona que recibe la información	Recurso didáctico utilizado
Técnicas de Alimentación al seno materno	6-10-2015 8-10-2015	Rosa C.M	Demostración
Beneficios de la lactancia materna	6-10-2015	Rosa C.M	Charla y tríptico
Descanso y sueño del RN	6-10-2015	Rosa CM	Charla
Ejercicios de estimulación	6-10-2015 7-10-2015	Rosa C.M	Demostración Devolución
Baño, higiene de ropa, cambio de pañal	6-10-2015 7-10-2015	Rosa C.M	Demostración Devolución
Termorregulación, toma de temperatura y métodos para mantener la temperatura corporal adecuada	7-10-2015 8-10-2015	Rosa C.M	Demostración Devolución
Eliminación y excretas	6 y 8-10-2015	Rosa C.M	Charla
Cuidados a la vía aérea	6-10-2015	Rosa C.M	Charla y demostración
Signos de alarma	8-10-2015	Rosa C.M	Charla
Vacunas	9-10-2015	Rosa C.M	Charla y tríptico
Recomendaciones generales en el hogar	9-10-2015	Rosa C.M	Charla y tríptico

## 11.2 CUIDADOS EN EL HOGAR

<p>Nombre: Vanesa</p>	<p>Fecha de egreso: 9- octubre-2015</p>
<p>Alimentación</p> 	<p>Proporcione seno materno a libre demanda, cuando Vanesa presente señales tempranas de hambre, como lamerse los labios, abrir y cerrar la boca, hacer chasquidos con la lengua, al terminar hacerla repetir antes de dormirla.</p> <p>Los cólicos aparecen después de la segunda semana hasta aproximadamente el tercer mes, como darse cuenta (el niño flexiona las piernas, mueve los brazos y llora, se calma por momentos), proporcione masaje para aliviar cólicos (anexo IV).</p>
<p>Crecimiento</p> 	<p>No es recomendable que su hijo recupere peso rápidamente, ya que el exceso de alimento no mejora el pronóstico de talla, pero sí favorece el acumulo de grasa y sus consecuencias. Su pediatra debe controlar la curva de talla y peso, pero si observa que sube rápido de peso o gana más de lo esperado, debe acudir a una unidad especializada de pediatría.</p>
<p>Estimulación</p> 	<p>Para ayudar a la detección temprana de algún trastorno, es importante que su hija acuda con regularidad a sus consultas.</p> <p>Continuar realizando los ejercicios con la técnica masaje infantil IAIM (anexo II) tres veces por semana. Colóquela boca abajo por lo menos 2 veces al día mientras esta con ella, ayuda a fortalecer y controlar su cuello y espalda.</p>
<p>Higiene</p> 	<p>El cambio de pañal se hace de lado, no alzando las piernas, la limpieza se realiza de adelante para atrás con algodón o un trapito de algodón húmedo. No colocar nada en la cicatriz umbilical.</p> <p>El baño no es necesario que sea diario, puede ser cada 3er día, debe ser con jabón neutro, como se le enseñó, siempre empiece por la cabeza, cuerpo y termine en los genitales, limpiar y secar bien los pliegues, y no colocar cremas perfumadas o lociones para bebés, puede ser vaselina blanca.</p>



	<p>El cambio de ropa es diario, esta de preferencia debe ser sin botones, seguros, u objetos que puedan desprenderse fácilmente. No coloque demasiadas prendas, que le impidan el movimiento.</p>
<p>Termorregulación</p> 	<p>Con el termómetro que tiene en su casa, cheque la temperatura en caso de que la sienta muy caliente o fría, y recuerda que la temperatura normal es de 36.4 a 37.5 si marca por debajo 36.3 póngala en su pecho, contacto piel a piel y coloque una cobija o rebozo para arroparla, tome la temperatura 20 minutos después. En el caso contrario de temperatura superior a 37.5 descúbrala, y amamántela más seguido, no proporcione tés o agua. Si esta no disminuye, llévela a consulta médica.</p>
<p>Eliminación</p> 	<p>Es normal que evacue y orine después de que come. Algunas veces puede orinar color ladrillo, es normal y desaparecerá. Las evacuaciones cuando toman seno materno exclusivo son más líquidas.</p> <p>En caso de rozaduras no use talco, aceite, ni pomadas, debe limpiar de adelante hacia atrás, seque y mantenga descubierto por periodos de 20 minutos antes de colocarle el otro pañal.</p>
<p>Signos de alarma</p>  <p>Para pedir ayuda</p>	<p>Si Vanesa presenta fiebre, respiración rápida o dificultad para respirar, se encuentra extremadamente frio, no orina o evacua, se le ponen los labios, pies o manos morados, no quiere comer, o come poco presenta crisis convulsivas, o movimientos anormales, está cansada, llanto débil o está llorando inconsolable. Acude de inmediato al médico.</p>
<p>Vacunas</p> 	<p>Las primeras que se realizan son la de la Hepatitis y tuberculosis, deberán ser aplicadas la 1er semana del egreso. No debes tocar el sitio de las vacunas, ni aplicar pomadas, en unos días notarás que la del brazo se pondrá roja y después aparece un ampulla que se revienta y queda una cicatriz.</p>

<p><b>Sueño seguro</b></p> 	<p>Como no tendrá cuna, el colecho es una y buena opción, regula la temperatura corporal del bebe, estabiliza el ritmo cardiaco y la respiración, mejora el sistema inmunológico por colonización de la microbiota de la piel. Para que el dormir con Vanesa sea seguro, el colchón de la cama tiene que ser rígido, parejo, estar pegado a la pared, para evitar quede atrapado, y estar limpio así como la ropa de cama. Preferible usar mantas y sábanas en lugar de cobertores pesados o de plumas. No le coloque demasiada ropa, o envuelva. Mejor procure el contacto piel con piel. Dormirlo sin almohadas o peluches, boca arriba o de lado, Siempre que estés con ella háblale, cántale, dile lo mucho que la quieres, con un tono suave.</p> <p>Posición segura del colecho.</p> 
<p><b>Recomendaciones</b></p> 	<p>Debes acudir a consulta cada mes.</p> <p>Es necesario vigilar a lo largo de su vida, para implementar las medidas oportunas de prevención o tratamiento.</p> <p>La edad de aparición de signos puberales debe ser vigilada por su pediatra ya que en algunos casos puede adelantarse.</p>
<p>Agente de cuidado terapéutico: LEO. Rosa Daniela Hernández Medina</p>	<p>Agente de cuidado dependiente: Rosa C.M</p>

## 12. VISITA DOMICILIARIA

El día 20 de octubre 2015 se realiza la visita domiciliaria.

Se observa departamento que cuenta con todos los servicios de urbanización, cercano a la familia del padre quienes ayudan a cuidar a la niña mayor. El padre está en casa, para conocer a Vanesa, pero regresara a Tijuana en 2 días.

Vanesa se encuentra tomando seno materno, la madre refiere que es alimentada de cada 1 ½ a 2 horas, a libre demanda, incluso por las noches, no es complementada con formula. No se ha enfermado, ya acudió al centro de salud para sus primeras vacunas y a consulta a seguimiento del niño sano. Le realiza sus ejercicios por las noches después de su baño el cual le proporciona en una bandeja de plástico tipo lebrillo. La hermana colabora en sus cuidados, alentada por la madre. No se han detectado problemas de salud o psicomotores hasta el momento. Lleva acabo la gráfica de la curva de crecimiento que se le proporcionó.

A la exploración física se encuentra mucosas hidratadas, fontanelas normotensas, suturas imbricadas, reflejos de succión y deglución presentes, abdomen globoso depresible, genitales externos con edema grado 1. Sigue objetos cercanos, tono del cuello normal, moro, marcha y prensión, positivos, miembros inferiores simétricos, sitios de punción cicatrizados sin datos de infección. Activa, reactiva, escala Brazelton I. Se observa aseada y con ropa limpia. La madre refiere que Vanesa tiene de 6 a 8 micciones durante el día

Es aceptada por su familia y querida, se colocaron los aretes a petición de la madre.

### **13. RESULTADOS**

Se obtiene lo siguiente del déficit alteración de los líquidos corporales manifestado por edema grado 2, aumento sostenidos de peso, soplo en foco pulmonar, somnolencia, identificado el 6-10-15. Se cuantifico un aumento de la diuresis, disminución sostenida de peso, los cambios en el edema empezaron hacer evidentes a partir del día 8-10-15, que paso del grado 2 a grado 1, egreso con este edema, pero en la visita domiciliaria ya solo hay edema de miembros inferiores.

Déficit en el aporte de aire debido a una obstrucción parcial de la vía aérea superior por secreciones verdes con tapones. Fecha de identificación: 6-10-15, posterior a la aspiración de secreciones se observó la desaparición de la congestión nasal, disminución de la frecuencia respiratoria y desaparición del aleteo nasal.

Déficit del reposo por alteración del patrón del sueño, interrupciones C/hora, escala Brazelton de III, durante la alimentación. Fecha de identificación: 6-10-15, se logró que el neonato aumente el tiempo de sueño hasta 1:30 min. Con escala Brazelton de I durante la alimentación para el día 8-10-15.

Déficit en la prevención de peligros, por procedimientos de tratamiento y diagnóstico que ocasionaron lesiones en la piel, identificado 6-10-2015. Presento equimosis las cuales comenzaron a cicatrizar hasta desaparecer el 20-10-15.

Algunos sitios de lesiones por punción están en proceso de cicatrización, ninguno se infectó y el día 20-10-15 se identificaban solo pequeñas cicatrices.

Riesgo de infección identificado 6-10-15 no presento infección durante la hospitalización o en los dos primeros meses en su domicilio.

Desviación del desarrollo neurológico, identificado 6-10-15, se inició estimulación temprana, para ayudar en el desarrollo neurológico, hasta el momento acorde con edad.

## 14. CONCLUSIONES

Se logró el objetivo de la teoría que en el caso de los recién nacidos es, capacitar al agente de cuidado dependiente para que este realice los cuidados, identifique los déficits, busque ayuda y fortalezca el desarrollo del agente de autocuidado.

El agente de cuidado dependiente (madre del RN) se incorporó al proceso sin problemas, fue muy enriquecedor el que ella tuviera conocimientos previos, su agencia de cuidado está desarrollada como lo demuestra al buscar ayuda en su proceso de duelo y separación, proporciono cuidados de alimentación, higiene, protección apoyo al recién nacido con guía, enseñanza, apoyo y colaboración de los agentes terapéuticos.

Se observó que una vez establecidos los cuidados sistematizados, aplicados a Vanesa e integrando a la Sra. Rosa, la recuperación de esta fue más rápida, y el agente de cuidado dependiente se mostró con mayor seguridad para brindar cuidados integrales a Vanesa, tanto cuando estaba internada, como en el hogar.

El presente estudio de caso dejó como enseñanza el conocimiento de una nueva teoría como es la de Dorothea E. Orem, y la forma de llevarlo a cabo en la práctica con los diversos conceptos que maneja, aprender a relacionarlos directa y minuciosamente con cada una de las etapas del proceso enfermero para la adecuada aplicación del mismo.

El hecho de realizar este tipo de estudios enseña al estudiante a desarrollar habilidades integradoras del juicio clínico con las intervenciones y fundamentaciones, así mismo evaluar los resultados.

En la práctica es complicado por el tiempo destinado a cada paciente el realizar este tipo de valoraciones y más basada en una teoría tan compleja como la de

Orem, sin embargo, no es imposible y si necesario tanto legalmente como fundamento de la profesionalización de la enfermería.

Por último, en este quehacer diario de enfermería se debe valorar de forma constante las respuestas humanas del individuo a los problemas de salud, encontrar los déficits, y encontrar las evidencias científicas que fundamenten cada una de nuestras intervenciones. Recordando que la salud de las personas a nuestro cuidado es una responsabilidad compartida entre los profesionales de la salud.

## **15. SUGERENCIAS**

En la práctica clínica para realizar la valoración es más eficaz una exploración cefalo-caudal, con un instrumento de menos preguntas y con una teoría de menor complejidad como la sinactiva del desarrollo, transcultural de enfermería, teoría de seres humanos unitarios.

Siempre se debe realizar una revisión de las indicaciones médicas para corroborar los líquidos, aporte calórico, así como la cantidad de leche que producen las madres. Pero se debe tener el conocimiento de los aportes correctos para detectar incidentes.

Todos los alumnos del posgrado deberían presentar los casos clínicos en sus sedes, es una experiencia enriquecedora para todos.

Este tipo de trabajos puede ser el inicio para que el estudiante de enfermería inicie a desarrollar aéreas de investigación clínica, que fundamenten la práctica clínica de la enfermería neonatal, así mismo sirva de consulta para otros casos similares.

## 16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Magaña, L. Moreno N.L. Aplicación de la teoría de Orem y Taxonomías NANDA, NIC, NOC a una paciente hipertensa. *Desarrollo científ Enferm.* 2010 18(9)376-381. Consultado diciembre 2016. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-376.pdf>
2. Navarro Peña, Y. Castro, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. 2010,9(2). Consultado diciembre 2016, Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821>
3. Alfaro Vargas, N. Proceso atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso. 2013,25consultado diciembre 2016. Disponible en: [www.file:///C:/Users/R/Downloads/Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeriaGinecobstetricaAplica-5021206.pdf](http://www.file:///C:/Users/R/Downloads/Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeriaGinecobstetricaAplica-5021206.pdf)
4. Sánchez, I. Estudio de caso de un recién nacido 35.2 semanas de gestación con déficit en el requisito de un aporte suficiente de líquidos y alimentos secundario a prematuridad. México, D.F. ENEO. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.
5. Casanello, P. Castro-Rodríguez, J. Uauy, R. Krause, B. Programación epigenética placentaria en restricción del crecimiento intrauterino. *Revista Chilena de pediatría*, 2016 87(3). Consultada junio 2016. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0370410616300183?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0370410616300183%](https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0370410616300183?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0370410616300183%2F)
6. Mota Hernández, F. Udaeta Mora, E. Manejo de Líquidos y electrolitos en el recién nacido a término y pretermino. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2008. 55(2):106-117
7. Lorenz j. Fluid and electrolyte therapy in the very low birth weight neonate. *NeoReviews.*2008;9,3
8. R. Rodríguez-Belmonte, A. Checa, J. Uberos. Manejo de Líquidos y electrolitos en recién nacidos Bol. SPAO Granada España. 2013;7,12-17 <http://www.spao.es/documentos/boletines/pdf-boletin-seccion-28-secciones-67073.pdf>



9. Del Rosal Rabes, T. Sáenz de Pipaón, M. Martínez Biarge, et al. Alimentación parenteral líquidos y electrolitos. Asociación Española de Pediatría. 2008 [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_1.pdf)
10. Aldana-Valenzuela, C. Prieto-Pantoja, J.A. Hernández-Acevedo, A. Oxitocina y síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética neonatal. Reporte de un caso de hiponatremia severa temprana y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex 2010;78(12):692-696 <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom1012h.pdf>
11. Meleis A. Theoretical Nursing. Development and progress. St. Louis: J.B. Lippincott Co.; 1985. Capítulo IV. Trad. Edilma de Reales.
12. Mínguez Moreno, I. Siles, J. Pensamiento crítico en Enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. Universidad de la sabana. 2014.14: 4-13 consultado enero 2016. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2734>
13. Pina Queirós, J. dos Santos Vidinha, T. Almeida Filho, J. Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. Revista de Enfermagem Referência Série IV-n.º3-nov./dez.2014 pp.157-163.
14. International Council of Nurses. 2016, consultado febrero 2016, disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
15. Balan, C. Franco M. Teorías y Modelos de Enfermería. 2009. Bases teóricas para el cuidado especializado 2ª ed. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Pp.7-10.
16. Juárez Rodríguez, P. García Campos, M. 2009. La importancia del Cuidado de Enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Social; 17(2):109-111.
17. Terrazo Sánchez, M. El quehacer científico de Enfermería en México 2012. Tesis IPN.
18. Rodríguez MÁ. La necesidad de difundir el conocimiento en la disciplina de enfermería. Revista Investigación y educación en enfermería. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquía. 2011; 29 (1): 7-8.
19. Cabal, V. Guarnizo, T. Enfermería como disciplina. Revista colombiana de enfermería. 2012. Vol. 6: 73-81. Consultada Julio 2016. Disponible en:

[http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/enfermeria\\_disc.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf)

20. Briceño, T. El paradigma científico y su fundamento en la obra de Thomas Kuhn. *Tiempo espacio*. 2009;19:285-97.

21. Siles González, J. Historia de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Revista. unal Colombia*. 2010 Vol. 28: 18-22 consultado julio-2016. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21456/22450>

22. Araya-Cloutier, J. Ortiz- Salgado, A. Percepción del cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma. *Enfermería en Costa Rica*. 2010 Vol. 31 (1) PP 21-25. Consultado 22-julio-2016 Disponible en: <http://revista.enfermeria.cr/sites/default/files/Percepci%C3%B3n%20del%20Cuidado%20que%20se%20brinda.pdf> Antología, teorías y modelos de enfermería. Bases teóricas para el cuidado especializado. Unidad II, México 2011 Pp. 237- 264.

23. González-Castillo, M.G. Monroy-Rojas, A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 2013. Vol. 13, Issue 2:124-129 Disponible En: [www.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000270?via=sd](http://www.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000270?via=sd)

24. García Rodríguez, M. y et al. Tendencias y características de la investigación en enfermería publicada en México. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 2011. 8(1):7-16. Consultada junio 2016, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111b.pdf>

25. Sanabria Triana, L. Otero Ceballos, M. Urbina Laza, O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Rev. Cubana Educ Med Super* 2002; 16(4) disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm)

26. Bueno Robles, L. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Cienc. Enferm*. 2011.17(1):37-43. Concepción. Consultado junio 2016, disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000100005&script=sci_arttext&tlng=en)

27. Irigibel-Uriz, X. Paradigmas de enfermería (no) posibles. La necesidad de una ruptura extraordinaria *Index Enferm* vol.19 no.4 oct. /dic. 2010. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000300009&script=sci_arttext)
28. Nursing Theories. Dorothea Orem's Self-care Theory. Retrieved from, 2011. Consultado en febrero 2016. Disponible en: [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/self\\_care\\_deficit\\_theory.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html)
29. Gleaves, Teorías y modelos de enfermería antología, 5ta edición, UNAM, México. 2009. 65-68.
30. Navarrete Cortes, Navarrete Cortes, L. Santiago, S. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un agente de cuidados que padece evento cerebrovascular, utilizando la teoría general de Elizabeth Dorothea Orem. *Enfermería Neurológica*, 2011.10(1), 46-52. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>.
31. Berbiglia, Violeta., Banfield, Barbará. Dorothea E. Orem: Teoría del Déficit del autocuidado. En Raile Alligood, Martha., Marriner Tomey, Ann. *Modelos y Teorías en enfermería* 7ed. 2011. pp.265-281. Barcelona: ELSEVIER <file:///H:/caso%20clinico%20post/TEOR%C3%8DA%20DEL%20D%C3%89FICIT%20DEL%20AUTO-CUIDADO.html>
32. Marriner A. Raile M. *Modelos y Teorías de Enfermería*, El servier Madrid España 2007, 6ª edición Pp. 212.
33. Cavanagh, J. *Modelo de Orem aplicación práctica*. Masson Salvat *Enfermería* 2006 Pp.68-69.
34. Antología. Teorías y modelos de enfermería. Bases teóricas para el cuidado especializado. Unidad I, México 2011 Pp.63-76, 88-89.
35. Ibídem Gleaves y Marriner
36. Ostiguin R. Velázquez, S. *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. Guía básica ilustrada. México. Manual moderno. 2001 Pp. 26-27.
37. Berbiglia, V.A. Banfield, B. Teoría del déficit de autocuidado. En M. Raile Alligood. A. Marriner Tomey. (Ed), *Modelos y Teorías en Enfermería*, España. Elsevier. 2011. pp. 265-276. <file:///H:/caso%20clinico%20post/TEOR%C3%8DA%20DEL%20D%C3%89FICIT%20DEL%20AUTO-CUIDADO.html>

38. Prado Solar, L. González Reguera, M. Paz Gómez, N. Romero Borges, K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Rev. Med. Electrón. 2014. vol.36 (6) nov.-dic. Consultada enero 2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
39. Nursing Theories. Dorothea Orem's Self-care Theory. Retrieved from, 2011. Consultado enero 2016. Disponible en: [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/self\\_care\\_deficit\\_theory.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html)
40. Cardinal and Stritch University Library. Dorothea Orem 1914- Self-care Framework. 2011. Retrieved from: <http://library.stritch.edu/research/subjects/health/nursingTheorists/orem.html>
41. Valiente Carmona, M. García Palacios, R. Salces Sáez E. Sanlés Pérez M. Estudio de caso bajo la aplicación de la teoría general del déficit de autocuidado (Modelo de autocuidado D. Orem) Rev. Hospital Universitario Puerto Real. 2010. II trimestre 00, Nº 10. Consultado febrero 2016. Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/3308\\_casoclinicoestudio.pdf](http://www.revistaseden.org/files/3308_casoclinicoestudio.pdf)
42. Consejo General de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera documento de base. 2015. Pp. 4-5. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>
43. Hockenberry, M. Wilson, D. Barrera P. Unit I children, their families, and the nurse. Nursing Care of Infants and Children. Mosby Elsevier 2011. ed. 9:15-16. Consultado febrero 2016. Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=z\\_okCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Nursing+care+process&ots=rsck15VXuk&sig=amR1oE7hPKzb1-wuugA\\_ntm3kkQ#v=onepage&q=Nursing%20care%20process&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=z_okCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Nursing+care+process&ots=rsck15VXuk&sig=amR1oE7hPKzb1-wuugA_ntm3kkQ#v=onepage&q=Nursing%20care%20process&f=false)
44. Gleaves. Teorías y modelos de enfermería antología, 5ta edición, UNAM, México. 2009. Pp. 65-68.
45. Hernández – Conesa, JM. Moral de Calatrava, P. Estevan- Albert, M. “El método de intervención de Enfermería: El proceso de Enfermería”. Unidad II, En: Antología de Teorías y Modelos de Enfermería UNAM posgrado. 2009. Pp. 148-150.
46. Trejo, C. Maldonado G. Nolasco, B. Camacho y López, S. Rodríguez, J. Proceso de Enfermería. Rev. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2015 Vol. 3,(6).

- Consultado junio 2016. Disponible en:  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1310/131>
47. NANDA. Metodología Enfermera. 2015. Consultado 16-febrero 2016. Disponible en: [enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/](http://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/)
48. González S. Moreno Pérez, N. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. Enfermería global. Julio 2011. Consultado marzo 2016. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/docencia1.pdf>
49. Alfaro, R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2003. Consultado 26, febrero 2016. Disponible en: <http://books.google.com.mx/books/about/aplicaciondelprocesoenfermero.htm>
50. Ibídem antología de Teorías y modelos de enfermería. Pp. 155, 156
51. Duran MM. 2007. Disciplina de enfermería. En: Antología teorías y modelos de enfermería. México DF: ENEO-UNAM; Pp.38-9.
52. Rivero Martínez N, González Acosta MN, González Barrero M, Núñez Herrera M, Hornedo Jerez I, Rojas Izquierdo M. VALORACIÓN ÉTICA DEL MODELO DE DOROTEA OREM. Rev haban cienc méd [Internet]. 2007;6(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012&lng=es).
53. Secretaria de salud, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º. México. 2012. Consultado junio 2016. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/art\\_4to.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/art_4to.html)
54. Diario oficial de la federación. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente Clínico. México 2012. Consultado julio 2016. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)
55. Diario oficial de la federación. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México 2016. Consultada julio 2016, Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)

56. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. SSA. Consultado noviembre 2015. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/codigo\\_etica.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/codigo_etica.pdf)
57. Álvarez, Nizahel Estévez, et al. "Ética e Investigación Científica en Salud. Una aproximación al tema." *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular* 19.3-4 (2014): 169-173.
58. Villares, JM Moreno, and I. Villa Elízaga. "Aspectos éticos en nutrición e hidratación en el niño. Ethical issues in nutrition and hydration in infants and childre. Comment on the Clinical Report by the American Academy of Pediatrics (Pediatrics, 2009)." *Acta Pediatrica Espanola* 70.1, 2012: 15.
59. NOM-007-SSA-2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario oficial abril 2016. Consultado en julio 2016. Disponible en: [http://www.pjetam.gob.mx/legislacion/Diario\\_Oficial/2016/DO20160407-1.pdf](http://www.pjetam.gob.mx/legislacion/Diario_Oficial/2016/DO20160407-1.pdf)
60. Saldivar. Propuesta de nuevas curvas de somatometría para recién nacidos sano de nivel económico medio en la Ciudad de México. 2014. *Perinatol. Reprod. Hum.*
61. Soto. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, SCIELO 2010.
62. Velázquez Pavón MN, Guevara Guerrero H, Prieto Carballosa A, Rojas Alonso JL, Guerrero González A. Influencia de factores maternos en el bajo peso al nacer. 2013;17(3) Consultado octubre 2015. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/437/399>
63. Sanín-Blair J. Gómez Díaz, J. Ramírez, J. Mejía, C. Medina, O. Vélez, J. Diagnóstico y seguimiento del feto con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y del feto pequeño para edad gestacional (PEG). Consenso Colombiano. *Revista colombiana de obstetricia y Ginecología*, 2013. Vol. 60 Pp. 247-257. Consultado septiembre 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n3/v60n3a06.pdf>
64. Hematram Y, Lee N. Maternal Factors in Predicting Low Birth Weight Babies. *Med J Malaysia*. 2013. 68 (1): Pp. 44-47. Consultado enero 2016; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2346676>

65. Díez López I. et al, L. Pautas para el seguimiento clínico del niño pequeño para la edad gestacional And Pediatr (Barc). 2012;76(2):104. Consultado en noviembre 2015. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org>
66. Ibídem Casanello.
67. Ostiguín R. Velázquez, S. Teoría General del Déficit de autocuidado. Manual moderno. México D.F. 2001. pp.8
68. Normas y procedimientos de Neonatología 2015, 5ta edición. P. 70-71.
69. Sánchez consuegra, R. Escorcía, C. Peñaranda, D. Rivera, L.M. Líquidos y electrolitos en el Recién Nacido. CCAP, 2010. Vol. 9 (4) Pp. 45-56. [https://scp.com.co/precop-old/modulo\\_9\\_vin\\_4.pdf](https://scp.com.co/precop-old/modulo_9_vin_4.pdf)
70. Cavasnaró F. Síndrome edematoso en pediatría. [www.Escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualdeped/sindedemat.html](http://www.Escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualdeped/sindedemat.html)
71. Ibídem Lorenzj.
72. Castro López, F. Urbina Laza, O. Manual de enfermería en Neonatología. Capítulo III. balance hídrico. La Habana. 2007. Consultado en junio 2016. Disponible en: <http://bookmedico.blogspot.com>
73. Manual CTO oposiciones de enfermería. Capitulo Equilibrio hidroelectrolítico tema 2 movilización y trastornos de líquidos corporales y su volumen. España 2011. Consultado febrero 2016. Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPN/Anexo\\_EQUILIBRIO\\_HIDROELECTROLITICO.PDF](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPN/Anexo_EQUILIBRIO_HIDROELECTROLITICO.PDF)
74. Anexo 3 OPE\_Navarra. Equilibrio hidroelectrolítico. Consultado en octubre 2015. Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPN/Anexo\\_EQUILIBRIO\\_HIDROELECTROLITICO.PD](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPN/Anexo_EQUILIBRIO_HIDROELECTROLITICO.PD)
75. Flores Villegas B. Flores Lazcano I. Lazcano Mendoza M. Edema Enfoque Clínico. Med Int Méx. 2014 Vol.30:51-55.
76. Cavagnaro S.M. Síndrome edematoso en pediatría. España. 2011. Consultado en octubre 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/R/Desktop/caso%20clinico%20post/sx%20edematoso.html>

77. Ibarra, A. Cañadas, F. Enfermería en neonatología. Capítulo 8: Valoración de enfermería del paciente neonatal en estado crítico. 2014. Consultado mayo 2016. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo8/capitulo8.htm>
78. Secretaria de Salud. Guía de Práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento de la Hipoglucemia Neonatal transitoria. México 2010: 16-21. Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html)
79. Fernández Lorenzo, J. R. Couce Pico M. Fraga Bermúdez, J.M. Hipoglucemia Neonatal Protocolos Diagnostico Terapéuticos de la AEP. 2009. Consultado octubre 2016. Disponible en [www.aeped.es/protocolos](http://www.aeped.es/protocolos)
80. Muñoz Molina, L. Hernández Barbosa, R. Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) y sus alteraciones bioquímicas. Nova publicación científica enero-junio 2005; 3(3):88-94. Consultado septiembre 2015. Disponible en: [http://www.unicolmayor.edu.co/invest\\_nova/NOVA/ARTREVIS2\\_3.pdf](http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/ARTREVIS2_3.pdf)
81. Pertierra Cortada A. Iglesias Platas I. Actualización Hipoglucemia neonatal. An Pediatr Contin. 2013;11(3):142-51. Consultado noviembre 2015. Disponible en: [http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pid=90201474&pid\\_usuario=0&pcontactid=&pid\\_revista=51&ty=0&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v11n03a90201474pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publicacion\\_pdf](http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid=90201474&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=51&ty=0&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v11n03a90201474pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publicacion_pdf) Secretaria de Salud. Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de la Hipoglucemia Neonatal transitoria. México. 2010:1-9. Consultado noviembre 2015. Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/grr.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/grr.html)
82. Secretaria de Salud. Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de la Hipoglucemia Neonatal transitoria. México. 2010: 1-9. Consultado noviembre 2015. Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/grr.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/grr.html)
83. Martínez de la Barrera, I. Hipoglucemia Neonatal, CCAP. 2013;12 (2.):38-49. Consultado en septiembre 2015. Disponible en: [http://www.scp.com.co/precop-old/precop\\_files/ano12/SEGUNDO/Hipoglicemia\\_neonatal.pdf](http://www.scp.com.co/precop-old/precop_files/ano12/SEGUNDO/Hipoglicemia_neonatal.pdf)
84. SSA. 2010. Diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia neonatal transitoria. México: Secretaría de Salud.
85. Ibídem Martínez de la barrera Pp. 46.
86. Barrera A. Hipoglucemia Neonatal. Precop. 2012,12(2).



87. From the American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. PEDIATRICS march. 2012. 129(3). Consultado en noviembre 2015. Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10,1542/peds.2011-3552](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10,1542/peds.2011-3552)
88. Lozano de la Torre, M. Lactancia materna. Protocolos diagnostico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. SEGHNPAEP. 2012:279-86
89. Alpos, C. Sánchez Luque, M. Capítulo 9. Terapia respiratoria. En Plascencia, J. Villalobos, G. Mendoza, A. México 2011. Cuidados Avanzados en el Neonato Libro 3. Pp. 199-200.
90. Establecimiento del ciclo sueño-vigilia y trastornos asociados en el recién nacido. Capítulo 5. 2013 en Plascencia, J. Coronado, I. Cuidados Avanzados en el Neonato Libro 5. 2011 Pp. 49-50.
91. Domínguez-Sandoval, G. Haro-Valencia, R. Drucker-Colin, R. Apnea, hipoxemia y arquitectura del sueño nocturno en una muestra de recién nacidos en la ciudad de México. *Neurol Cir Tórax*. octubre-diciembre 2005; 74(4):247-255. Consultado en abril 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v74n4/v74n4a3.pdf>
92. Lizarazo Medina, J.P. Ospina Díaz, J.M. Manrique Abril, F.G. Propiedades psicométricas de la escala NBAS aplicada a recién nacidos prematuros o con bajo peso. *Rev. Cienc. Salud*, Abr 2012, vol.10(1):43-58. Consultado octubre 2015. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1692-72732012000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732012000100005)
93. Ibídem Canavaro, S.M.
94. Salcedo Abizanda, S. Ribes Bautista C. Moraga Llop, F.A. Recién Nacido: Cuidado de la piel. 2011. Disponible en: [www.aeped.es/sites/default/files/documento/recien\\_nacido.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documento/recien_nacido.pdf)
95. Lavender, T. Furber, C. Campbell, M. Et al. Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the napkin area of newborn babies: assessor-blinded randomized controlled equivalence trial. *BMC Pediatr*. 2012. 1(12):59, Consultado octubre 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22656391>
96. Celeiro, M. Lamas, P. García, C. Et al. Pressurized liquid extraction-gas chromatography-mass spectrometry analysis of fragrance allergens, musks, phthalates and preservatives in baby wipes. *El servier*. 2015. 1384:9-21. Resumen. Consultado en septiembre 2015. Disponible en [www.elsevier.com/locate/chroma](http://www.elsevier.com/locate/chroma)

97. Guía de la práctica clínica. Prevención diagnóstico y tratamiento de las infecciones relacionadas con líneas vasculares. Resumen CENETEC 2012. Consultado octubre 2015. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_273\\_13\\_INFECCIONLINEASVACULARES/273GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_273_13_INFECCIONLINEASVACULARES/273GRR.pdf)
98. Rodríguez, J.M. Jiménez, E. Merino, V. Et al. Microbiota en la leche humana en condiciones fisiológicas. Act. Pediatric. Esp. 2008; 66,(2): 77-82. Consultado junio 2016. Disponible en: <http://crawl.prod.proquest.com.s3.amazonaws.com/fpcache/72a30769a5d459a74878d87918e96c76.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJF7V7KNV2KKY2NUQ&Expires=1474481979&Signature=zXyG3XsYjNc0xMtOekqgNk5h7Ww%3D>
99. Normas y procedimientos de Neonatología 2015, quinta edición. P. 72.
100. Pimbisa Ortiz, C influencia del estado nutricional de los neonatos atendidos en el hospital de Machala, periodo 2008-2010 propuesta de medidas preventivas, agosto 2014, universidad de Guayaquil. Consultado febrero 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7075#sthash.6prpoNko.dpuf>
101. Sepúlveda, S. Crispí, B. Pons, A. Et al. Restricción de crecimiento intrauterino. Revista Médica Clínica. Las Condes, 2014. 25(6):958-963. Consultado en junio 2016. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0716864014706443?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0716864014706443%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fscholar.google.com.mx%2F>
102. Cordero Aguilar J.M. et al. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. NUTRICIÓN HOSPITALARIA, 2015. Disponible en: [http://www.nutricionhospitalaria.es/wp-content/uploads/2016-n33-2/46\\_RV\\_10156\\_Cordero\\_esp.pdf](http://www.nutricionhospitalaria.es/wp-content/uploads/2016-n33-2/46_RV_10156_Cordero_esp.pdf)
103. Ibídem Domínguez-Sandoval.
104. Marques, dos Santos IM. Ibarra AJ. Medidas de seguridad, protección y confort. Consultado octubre 2015. Disponible en: <http://WWW.eccpn.aibarra.org/temario/sección1/capitulo12/capitulo12.htm>
105. Orozco CA. Cornejo W. Orozco MC. et al. Efecto del uso de la sal de mesa al nacimiento en el tiempo de separación del cordón: un ensayo clínico aleatorizado de

tres regímenes tópicos del cuidado del cordón umbilical en recién nacidos colombianos a término. 2012.

106. Ibídem Cordero.

107. Normas y procedimientos de Neonatología 2015, quinta edición. P. 72.

108. Pimbisa Ortiz, C influencia del estado nutricional de los neonatos atendidos en el hospital de Machala, periodo 2008-2010 propuesta de medidas preventivas, agosto 2014, universidad de Guayaquil. Consultado febrero 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7075#sthash.6prpoNko.dpuf>

109. Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. Arch Dis Child 2010; 95(12):1004-8. DOI: 10.1136/adc.2009.169912. Epub 2010 Sep 27.

110. Díez López I. De Arriba Muñoz, A. Bosch Muñoz, J. et al. Pautas para el seguimiento clínico del niño pequeño para la edad gestacional And Pediatr (Barc). 2012; 76(2):104.e1---104. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org>

111. PIMENTEL, J. La lactancia: invaluable regalo de amor. Revista Vinculando, 2014. Disponible en: <http://vinculando.org/salud/lactancia-invaluable-regalo.html>

112. Valenzuela, Rodrigo. et al. Ácido docosahexaenoico (DHA), un ácido graso esencial a nivel cerebral. Revista chilena de nutrición, 2013, vol. 40, no 4, p. 383-390.

## 17. ANEXOS



# ANEXO I



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DEL NEONATO



Sede: Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Por medio de la presente yo Rosa Angélica Gutierrez Mendez  
Doy mi consentimiento para que el licenciado en enfermería  
Rosa Daniela Hernández Medina  
estudiante del Posgrado en Enfermería del Neonato de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un seguimiento y participación activa en el cuidado integral del padecimiento de mi hijo (neonato), como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirar a mi hijo de este estudio de caso en cualquier momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta Institución. Autorizo para obtener fotografías, videos o registros médicos y de enfermería durante su hospitalización, así como difundir resultados en revistas y/o ámbitos científicos.

## AUTORIZO

Nombre de la madre o tutor: Rosa Angélica Gutierrez Mendez  
Firma: [Firma]

## RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

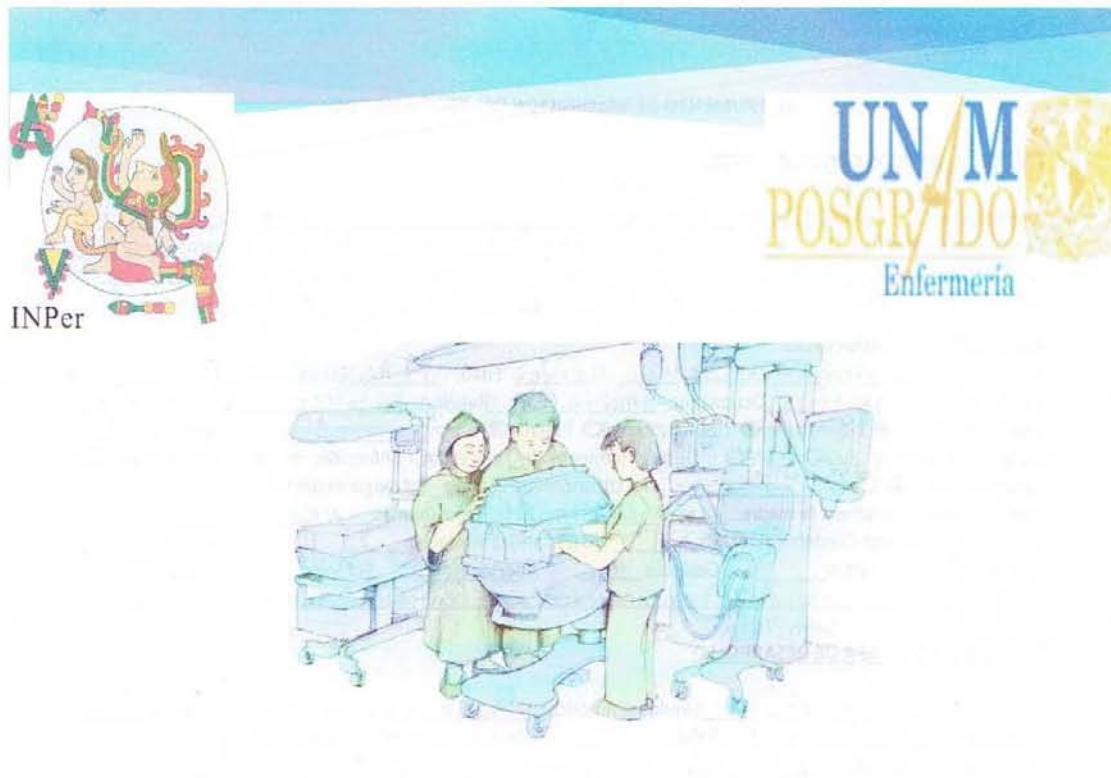
Alumno de Posgrado: Rosa Daniela Hernández Medina  
Firma: [Firma]

## TESTIGO

Nombre: Beatriz Serafin Hernandez  
Firma: [Firma]

México D.F. a 7 del mes de octubre del año 2015

## ANEXO II



# INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

## POSGRADO EN ENFERMERÍA DEL NEONATO

### Descripción breve

Este instrumento se elaboró bajo la perspectiva teórica de Dorotea Orem con la finalidad de valorar a un recién nacido sano, de bajo riesgo, alto riesgo o enfermo; como sustento para elaboración de estudios de caso.

Alumnas de Perinatología  
Enfermerianeonatal15-16@hotmail.com

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

**FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES**

Castro Méndez

Agente de autocuidado: C. M. Vanesa Registro: 219767  
 Fecha de nacimiento: 25-09-15 Hora de nacimiento: 3:17 DVEU: 12 Género: Femenino  
 No. De cuna 6 Servicio: UCIBEN III Diagnostico medico: Recien nacido término  
Peso bajo para edad gestacional, peso bajo al nacimiento. PGIU Asimétrica  
Hipoglucemia Asintomática. Grupo Rh O+

**ANTECEDENTES PERINATALES**

Nombre: Rosa Angelica Castillo Mendez Edad: 37 Años Estado civil: Casada (separada)  
 Escolaridad: Preparatoria Ocupación: Ama de casa Religión: Católica Gpo y Rh: A+  
 Control prenatal:  Lugar:  INPer  C.S.  2º nivel  Privado  Otro: \_\_\_\_\_ No. De consultas: 9  
 Riesgos maternos:  IVUO  APPO  Desprendimiento de placenta  Infección de transmisión sexual   
 Cervicovaginitis  Otras: 3er trimestre No. Ultrasonidos: 3 Patología materna: \_\_\_\_\_  
 Fármacos administrados a la madre: Ovulos Clotrimazol Toxicomanías: Negadas  
 Antecedentes Gineco-Obstetricos: FUM: 1-01-15 No de parejas sexuales: 2 Ultimo parto: 2012  
 Gestas 3 Partos \_\_\_\_\_ Cesáreas 2 Aborto \_\_\_\_\_ Ectópico \_\_\_\_\_ Óbito \_\_\_\_\_  
 Padre: 35 años, desconoce toxicomanías, sano (entrevista pancreatitis en tx)  
Preparatoria completa.

**REQUISITO POR ETAPA DE DESARROLLO**

Vía de nacimiento: Cesárea Líquido amniótico: oligohidramnios Apgar: 1 min 8 5 min 9  
 Silverman: 4 Capurro: 39 Ballard: \_\_\_\_\_ Vermix caseoso  Lanugo   
 Pasos iniciales otorgados: coloca calor, seca, estimula y 2:43 <sup>escaso</sup> con oximetría 60% se muestra F102  
30% al minuto 4 se aumenta 90%, 15 min se coloca casco cefálico  
 Maniobras de reanimación avanzada: NO

Complicación al nacimiento: Ninguna

Fc: 160 Fr: 92 Temp: 36.2 G.Capilar: \_\_\_\_\_ T/A (M): \_\_\_\_\_ SAT: \_\_\_\_\_ Grupo Rh O+  
 Contacto precoz  Lactancia En 1ra hora  Formula  Vaso  Otros  506

Gasometría de nacimiento						
	pH	PaCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	BE	PaO <sub>2</sub>	SO <sub>2</sub>
Cordón	7.37	101	11.8	-7.9	10	5.7
Capilar						
Arterial						
Venosa						

SOMATOMETRIA	
PESO	1980
TALLA	45cm
PC	32cm
PT	28cm
PA	25cm
PB	8.5cm
S.S	24cm
PIE	7.5cm

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

FR: 66 x' FC: 153 x' Saturación 86 % Coloración de piel Rosada Silverman 1 pts.  
 Observaciones alateo nasal, congestión nasal, Extraen tapones verdes con Perilla  
 Tipo de Respiración: Eupnea  Apnea  Polipnea  Taquipnea  Bradipnea  Obs: \_\_\_\_\_  
 Nariz simétrica  Narinas permeables  cuello: cilíndrico Movilidad de cuello  Masas anexas: NO  
punto nasal deprimido  
 Tráquea: almeada Clavículas:  íntegras  Uniformes  Tórax simétrico  Forma: cilíndrica  
 Movimientos: Toraco abdominal Campos pulmonares ventilados  Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular   
 Estridor  Sibilancias  Estertores  Localización \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Presencia de secreciones   
 Presenta soplo dis continuo, no referido anteriormente

1

REGIÓN	COLOR					CONSISTENCIA		CANTIDAD		
	Hialina	Blanca	Amarilla	Verdoso	Hemático	Fluidas	Espesas	Abundantes	Moderada	Escasas
NASAL										
ORAL										
BRONQUIAL										

Aire ambiental

Oxigenoterapia  Inicio: \_\_\_\_\_ Fases de ventilación que ha requerido: I - casco cefálico se retiró  
30-09-15

Actualidad:

Fase I. Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Flujo: \_\_\_\_\_ Lpm FiO2: \_\_\_\_\_ % Humedad \_\_\_\_\_ % T°: \_\_\_\_\_ °C  
 Oxígeno: indirecto  Puntas nasales  Casco cefálico

Fase II. Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Flujo: \_\_\_\_\_ Lpm FiO2 \_\_\_\_\_ % Humedad \_\_\_\_\_ % T°: \_\_\_\_\_ °C Presión \_\_\_\_\_ cmH2O  
 CPAP  SIPAP  \_\_\_\_\_ Nasal  \_\_\_\_\_ dispositivo de fijación: \_\_\_\_\_

Fase III. Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Días de Intubación: \_\_\_\_\_ No Intentos: \_\_\_\_\_ No de cánula: \_\_\_\_\_ Fr  
 Fijación en N°. \_\_\_\_\_ Humedad \_\_\_\_\_ % T°: \_\_\_\_\_ Sat: \_\_\_\_\_ % FIO2: \_\_\_\_\_ % Flujo: \_\_\_\_\_ Lpm  
 Modalidad: A/C  TCPL  CMV  SIMV/PS  Presión soporte  VG  VAFO  Óxido nítrico: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_ PEEP: \_\_\_\_\_ Amplitud: \_\_\_\_\_ Hz: \_\_\_\_\_ MAP: \_\_\_\_\_ PIP: \_\_\_\_\_ I/E: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Dispositivo de fijación: \_\_\_\_\_

Gasometría. Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

	PARAMETROS					
	PH	PCO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	SO	E.B
ARTERIAL						
CAPILAR						
VENOSA						

Aplicación de surfactante: Profiláctico  Rescate  No. De Dosis \_\_\_\_\_ HTO: \_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES	PRIMERA DOSIS			SEGUNDA DOSIS		
	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación
FC						
FR						
TEMP						
T/A (TAM)						
SATO2						
LLEN. CAP.						

## 2 MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA

Piel: Hidratada  Seca  Signo de lienzo húmedo  Escamosa  Otros: \_\_\_\_\_

Fontanelas: Bregmatica  3x2 cm Lamboidea  1.5 cm Pulsátil  Normotensas  Deprimidas  Tensas

Observaciones: suturas separadas, comunicantes.



Mucosa oral: Hidratada  Seca  Secreción salival  Edema  Generalizado  Leve  Moderado  Severo   
 Focalizado: Acentuado en labios y VLF Alimentación enteral: Seno materno  Fórmula  Terapia de infusión   
 Nutrición Parenteral Total  Soluciones Preparenterales  Solución para Prematuro  Otra: \_\_\_\_\_

SOLUCION PREPARENTERAL			
Componente	Cantidad	Componente	Cantidad
Dextrosa 50%		Con. de Sodio 17.7%	
Sol glucosada 5%		Cloruro Potasio	
Sol glucosada 10%		MVI pediátrico	
Gluc. de calcio 10%		Oligoelementos	
Sulf. de Magnesio 20%		ABD	
<b>VOLUMEN TOTAL</b>		<b>VELOCIDAD DE INF</b>	

SOLUCION DE PREMATURO	
Componente	Cantidad
Dextrosa 50%	
Aminoácidos	
ABD	
Gluc. de calcio 10%	
<b>VOL TOTAL</b>	<b>VEL INF</b>

NUTRICION PARENTERAL			
Componente	Cantidad	Componente	Cantidad
Aminoácidos		ABD	41 ml
Dextrosa 50%	60-8 ml	Con. de Sodio 17.7%	2.3 ml
lipidos		Cloruro Potasio	2.3 ml
Sol glucosada 10%		MVI pediátrico	4.6 ml
Gluc. de calcio 10%	4.6 ml	Oligoelementos	0.7 ml
Sulf. de Magnesio 20%	1.1 ml	Heparina	
<b>VOLUMEN TOTAL</b>	<b>17.4 ml</b>	<b>VELOCIDAD DE INF</b>	<b>4.8 ml</b>

OSMOLARIDAD: 286  
 REQUERIMIENTOS ESPECIALES:  
Glucosa KM 10.

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

Peso Actual: 2485 gr  
 Boca: simétrica  alineada  Labios íntegros  Comisura labial desviada  Lengua: Micrognatia   
 Macroglosia  Observaciones: frenillo corto  
 Dientes Natales  Perlas De Epstein  Paladar íntegro  Sialorrea  Permeabilidad Esofágica   
 Abdomen: Cilíndrico  Excavado  Masas  Distendido  Globoso  Blando   
 Depresible  Resistente  Dibujo De Asas Intestinales  Red venosa  Peristalsis: Presente  Audible  PA 28/29  
 Disminuida  Aumentada  Observaciones: 18 ruidos peristálticos x", resistente al llanto  
 Reflejos: Succión  Deglución  Vigorosos  Coordinados  Incoordinados  Débil  Ausente  Tira leche   
 Vía alimentación actual: Enteral  Parenteral  aporte: 130 ml/kg/día <sup>regular</sup> Ayuno  No. de Días \_\_\_\_\_  
 Tipo De Leche: Humana  Fórmula de inicio  LEPP  Suplementos  Otros   
 Técnica: SMLD  Vaso  Alimentador  SOG  Otros  Cantidad: 25.5 ml Frecuencia: CL2  
 Perímetro Abdominal: Preprandial: 28 cm Postprandial: 29 cm Tolera Alimentación  Náuseas  Vómito   
 Reflujo  Regurgitación  Residuo gástrico  Aerofagia  Observaciones: tarda 40 minutos en comer

Control metabólico: Glicemia Capilar: Pos \_\_\_\_\_ mg/dl Pre (1): \_\_\_\_\_ (2): \_\_\_\_\_ (3): \_\_\_\_\_ mg/dl.  
 Glicemia capilar: hora 14:00 85 mg/dl  
pre prandial

Placa abdomen  observaciones: \_\_\_\_\_

### 4. PROVISIÓN DE LOS CUIDADOS ASOCIADOS A ELIMINACIÓN Y EXCRETAS

GENITALES FEMENINOS. Secreción  Amarilla Seudomestruación  Hipertrofia de clítoris  Meato urinario visible  Orificio vaginal visible  Labios formados  Imen visible  Labios menores prominentes   
 Ano permeable  Hiperpigmentación genital  Fistula  Observaciones: \_\_\_\_\_

GENITALES MASCULINOS: Pene (3-4cm)  Meato urinario visible  Prepucio retráctil  Testículos: \_\_\_\_\_  
 Hipospadia  Epispadia  Criptorquidia  Hidrocele  Escroto pigmentado y rugoso  Fimosis fisiológica   
 Ano permeable  Fistula  Esmegma  Observaciones: \_\_\_\_\_

**ORINA**

Color Amarilla Aspecto Clara No. de veces o ml por turno 3  
 Observaciones: Se cambia pañal.  
 Sonda  No sonda: \_\_\_\_\_ Días de instalación: \_\_\_\_\_ dispositivo de fijación \_\_\_\_\_  
 Labstix: PH: \_\_\_\_\_ Glucosa: \_\_\_\_\_ Proteínas: \_\_\_\_\_ Cetonas: \_\_\_\_\_ Bilirrubinas: \_\_\_\_\_ Sangre: \_\_\_\_\_ Densidad: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

**EVACUACIONES**

Meconio  Heces de transición  Amarilla  Verde  Café  Melena  Acolia  Heces de leche amarillo  
 Dorado  Otros  \_\_\_\_\_  
 Consistencia: Pastosa  Líquida  Sólida  Grumosa  No de veces o ml por turno. S.A.M. última  
 Labstix: PH: \_\_\_\_\_ Glucosa: \_\_\_\_\_ Proteínas: \_\_\_\_\_ Cetonas: \_\_\_\_\_ Bilirrubinas: \_\_\_\_\_ Sangre: \_\_\_\_\_ Densidad: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: Evacuación abundante  
 Ayuda para la evacuación: Masaje colónico  Estimulación Rectal  Supositorio  Frecuencia 1 por turno  
 Pérdidas Insensibles aumentadas por: Fototerapia  Cuna Radiante  Fiebre  Ventilación

Perdidas insensibles 500ccx SC (lactantes)  
 Perdidas insensibles 600ccx SC (neonatos)

Formula.  

$$\text{Superficie corporal} = \frac{\text{Peso} \times 4 + 9}{100}$$

		P/HORA	P/TURNO	24 HR			P/HORA	P/TURNO	24 HRS
INGRESOS	VIA ORAL	25.5 + 1.5	209 + 40	732	EGRESO	VOMITO			
	NPT					DIURESIS		84	226
	NPP	4.8	38.4	115.2		EVACUACIÓN			42
	SOLUCIÓN Y					SOG			
	SANGRE					DRENAJES			
	PLASMA					PERD. INSENSIBLES	10	80	240
	C. PLAQUETARIO					EXAM. DE LAB			
	MEDICAMENTOS					OTROS			
	CORRECCIONES					TOTAL DE EGRESOS			508
	TOTAL DE INGRESOS			847.2		BALANCE PARCIAL:			
BALANCE DE 24 HORAS:		<u>(+)</u> 339.2							

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

Ambiente: Iluminación  Temperatura ambiental <sup>22°C</sup>  Ruido  Incubadora  Cuna Radiante  Cuna  
 Bacinete  Observaciones: La cuna se mantiene apagada por la mañana y tarde.  
 Actividad: Normoactivo  Hiperactivo  Hiporeactivo  Irritabilidad  llanto  Características: \_\_\_\_\_  
 Respuesta al estímulo  Posición: Unión corporal a la línea media  Supina  Prona  Fetal  Libre   
 Decúbito lateral izquierda  Decúbito lateral derecha  Observaciones: Se dan cambios c/2 hrs.  
 Estado De Sueño: Profundo/ Tranquilo  Sueño con movimientos oculares  Inducido/sedación   
 Somnolencia  Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Horas De Sueño: 3 hrs. Manejo mínimo  Horas contacto (programación) C/2 hrs Aislamiento acústico   
 Protección ocular  Observaciones: hora penumbra  
 Esquelético: Tono Muscular Normal  Disminuido  Aumentado  Rígido  Espástico  Lesiones   
 Observaciones: por presión y punciones.

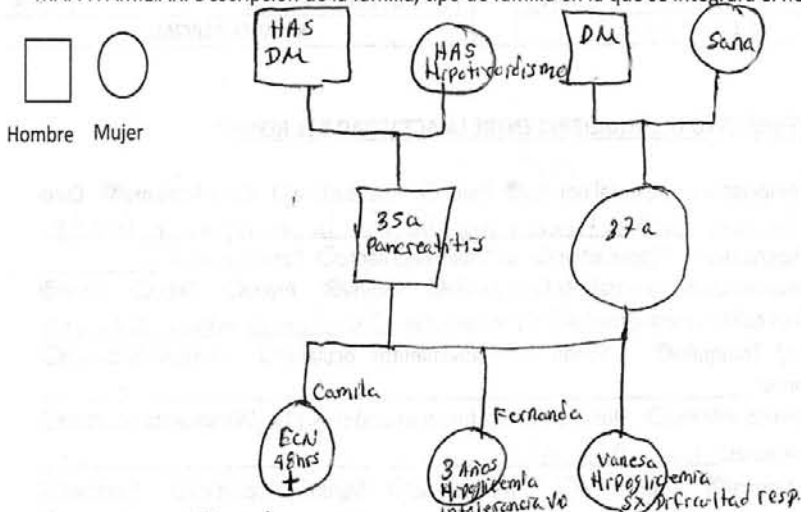
Extremidades: Simétricas  Coloración: Rosada Pulso: radiales  femorales  movilidad articular   
 Alteraciones: Plexo Braquial  Braquidactilia  Aracnodactilia  Camptodactilia  Clinodactilia  Sindactilia   
 Polidactilia  Deformidades  Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Columna: Integra  Alineada  Cadera: Simétrica  Ortolani  Barlow  Obs: \_\_\_\_\_  
 Prendas De Vestir: Permiten Movilidad   
 Pares craneales: Olfatorio  Óptico  Motor ocular común  Patético  Trigémino  Motor ocular externo   
 Facial  Auditivo  Glossofaríngeo  Neumogástrico o Vago  Espinal  Hipogloso  Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Estimulación visual: \_\_\_\_\_ Estimulación olfativa: \_\_\_\_\_  
 Estimulación auditiva: \_\_\_\_\_ Estimulación táctil: \_\_\_\_\_  
 Estimulación postural: \_\_\_\_\_ OBS: \_\_\_\_\_  
 Signos de dolor  Escala de dolor: \_\_\_\_\_ Puntaje: \_\_\_\_\_ Evaluación: \_\_\_\_\_  
 Intervención: \_\_\_\_\_  
 Observación: \_\_\_\_\_

### 6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN HUMANA

Ojos: Simetría  Secreciones  Coloración esclerótica: blanca Párpados: Alineados  Edematosos   
 Hemorragia conjuntival  Pupilas: \_\_\_\_\_ Apertura y cierre ocular: Normal  
 Movimientos oculares: Simétricos Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Orejas: Simétricas  Pabellón formado  Flexibilidad  Implantación normal  Apéndices auriculares   
 Piel integra  Observaciones: \_\_\_\_\_

Se encuentra en alojamiento conjunto  recibe visita de: Mamá  Papá  Otro  Duración: 6 hrs.  
 ¿Es llamado por su nombre? SI  NO  Por qué: a veces su madre la confunde con su otra hija  
 Lloro con fuerza estando solo  Irritable durante la valoración  Se consuela rápidamente con mamá   
 Atento al medio externo  Responde a estímulos: Visuales  Táctiles  Auditivos  Recibe caricias   
 Contacto piel a piel  Es cargado  Por quién: madre, personal, madre y de enfermería.  
 El vínculo con los padres es: bueno con la madre Es hijo deseado  Es hijo planeado   
No establecido con el padre

MAPA FAMILIAR. Descripción de la familia, tipo de familia en la que se integrara el neonato.



Observaciones: El padre vive y trabaja en tijuana vendra para conocerla y se volvera a ir.

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

blanco el faldado se perdió

Identificación con brazalete  Datos completos  Datos visible  Está colocada  ¿En qué miembro? Arrebro inf. der.  
 Termorregulación: Eficaz  Ineficaz  Condicionantes: \_\_\_\_\_ Intervenciones: \_\_\_\_\_  
 Cuna: radiante Temperatura: 36.7 Humedad: \_\_\_\_\_ Colchón: Gel  Esponja  Otros: \_\_\_\_\_  
 Orientación a los padres sobre medidas de seguridad  Uso de barandales y puertas de incubadora con forme a norma  Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Tipo de ropa: hospitalaria Contención  Cambios posturales  Rotación de sensores  Frecuencia: 1/4  
 Piel y estructuras ósea íntegras: SÍ  No  Observaciones: hiperemias en sitios de q/a/o y punción en miembros superiores y talones  
 Dispositivos que pueden causar lesión: \_\_\_\_\_  
 Catéteres: Pericúneo S días, escasa sangre en sitio de fijación, 2 hrs de instalación. catéter umb. 3 días instalado se retira por secreción amarilla en base se toman cultivos se coloca pericúneo fetal 12 hrs se retira por fractura.  
 Drenajes: \_\_\_\_\_  
 Sondas: \_\_\_\_\_  
 Muñón umbilical: Hidratado  En proceso de momificación  Secreción  Cicatrizado  Características  
 Periumbilicales: rosadas, sin datos de infección  
 Frecuencia de cambio de pañal: 1/2 hrs Limpieza de área genital: torundas algodón Lesiones dérmicas: hiperemias por bolsa rectoria orra.  
 Tratamiento: \_\_\_\_\_ Luxación de cadera: SÍ  No   
 Déficit metabólico: Hipoglucemia  Hiperglucemia  Tratamiento: Glucosa KM 10, sol. preparenteral y  
 Tamiz: SÍ  No  Ampliado Normal  Alterado  Tratamiento: Espera resultados  
 Aplicación de vacunas: BCG  Hepatitis B  Sabin  Se brinda orientación de la vacunas iniciales   
 Kramer \_\_\_\_\_ Bilirrubinas: \_\_\_\_\_ Tratamiento: función para 26-27-10 Gpo y Rh: A+ Coombs: negativo Protección ocular   
 ¿Los padres tienen conocimientos de la patología del neonato?: SÍ  No  pero tienen dudas por que el diagnóstico no es definitivo.  
 ¿Los padres realizan lavado de manos antes de tocar al neonato?: SÍ  No   
 ¿Los padres tienen conocimientos sobre el tratamiento del neonato?: SÍ  No  pero hay controversia entre los médicos  
 ¿Los padres conocen los efectos secundarios del tratamiento del neonato?: SÍ  No  sole de la hipoglucemia  
 ¿Los padres tienen conocimientos sobre el cuidado del neonato?: SÍ  No  tiene experiencia con su otra hija  
 ¿Cómo perciben los padres el estado de salud de su hijo? Delicado  
 ¿Tiene cuidados paliativos el neonato? SÍ  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

LAB	FECHA	RESULTADO	LAB	FECHA	RESULTADO
BIOMETRIA HEMATICA			PCTN		
HB	1-10-15	12.8 %	CULT	secreción	cordón umb. estaf. P. huc. Col. hepaticas
PLAQ		322	HEMC	9-10-15	
RET		-			
HTO		56 %	ELECTROLITOS		
LEUC		1 %	CL		
			Mg	1.90-15	1.98
QUIMICA SANGUINEA			FOSF	1-10-15	3.8
UREA			CA SER	1-10-15	8.9
CREAT			CA ION	1-10-15	1.07
PROT			NA		
BIL TOT			K		
BIL IND					
BIL DIR			OTROS		
GLUC	5-10-15	38 mg/dl			
ESPECIALES					
PCR	2-10-15	<5			

ESTUDIO	FECHA	RESULTADO
US		
ECG		
EEG		
ECO		
POT		
AUDITI		
POLIG		
SEGD		
Tamiz Ampliado		Normal

**8. PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANOS DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, EL CONOCIMIENTO DE LAS LIMITACIONES HUMANAS Y EL DESEO HUMANO DE SER NORMAL**

Somatometría actual

SOMATOMETRIA		Índice de incremento ponderal: <u>5%</u> RCEU <input type="checkbox"/> Tipo: _____
PESO	<u>2485g</u>	Presenta algún defecto congénito <input type="checkbox"/> <u>No</u>
TALLA	<u>42</u>	Cráneo: Normocéfalo <input checked="" type="checkbox"/> Macrocéfalo <input type="checkbox"/> Microcéfalo <input type="checkbox"/> Caput succedaneum <input type="checkbox"/>
PC	<u>32.5cm</u>	Cefalohematoma <input type="checkbox"/> Hemorragia subgaleal <input type="checkbox"/> Amoldamiento <input type="checkbox"/> Craneosinostosis <input type="checkbox"/>
PT	<u>28cm</u>	Obs: _____
PA	<u>28/29</u>	Cabello normal <input checked="" type="checkbox"/> Escaso <input type="checkbox"/> Abundante <input checked="" type="checkbox"/> Hipersensibilidad del cuero cabelludo <input type="checkbox"/>
PB		Cara: Simétrica <input checked="" type="checkbox"/> Asimétrica <input type="checkbox"/> Cuadrado de la barba <input type="checkbox"/> Tumorações de la piel <input type="checkbox"/>
S.S		Movimientos faciales <input type="checkbox"/> Observaciones: <u>Normales</u>
PIE		Mamas y axilas: Simetría <input checked="" type="checkbox"/> Coloración: _____ Presencia de masas <input type="checkbox"/>
		Pezones: <u>Normales adecuada implantación</u>

Observaciones: \_\_\_\_\_

Higiene: Baño artesanal  Inmersión  Esponja  Frecuencia: diario Aseo de cavidades  Frecuencia: diario  
 Reflejos primarios Moro  Babinsky  Marcha  Tónico del cuello  Prensión  Obs: Presentes  
 Nivel socioeconómico al que pertenece: Medio-bajo Cuidador primario posterior al alta: Madre  
 Lugar en el que va hacer cuidado al egreso: Departamento, rentado, con todas las serviros de urbanización  
 Se proporciona educación para la salud en domicilio acerca:

> Recomendaciones de cuidados del neonato en su domicilio:

- Alimentación  Por el momento mixta en la hospitalización
- Baño e higiene  diario de preferencia por las noches.
- Administración y ministración de medicamentos  NO
- Vacunación  Posterior al alta.
- Estimulación  ejercicios masaje infantil, IAIM
- Ropa y/o vestimenta  Algodón, sin botones, listones, etiquetas.
- Posición, contención
- Tamiz neonatal  Ya realizado y tamiz ampliado pendiente resultados.
- Medidas de acción en caso de urgencia  tiene experiencia en detectar datos de hipoglicemia.

> Datos de alarma:

- Estado de alerta  permanece somnoliento
- Control térmico  enseña a usar el termómetro
- Frecuencia y características de micciones y evacuaciones  se enseña lo anormal
- Movimientos anormales  No presenta
- Ictericia  Ya tuvo manejo hace 7 semana.
- Vómito  manejo de posprandio, hacer eructar.

## Movimientos del Masaje Infantil de IAIM



Educador/a:

**International Association of Infant Massage**

\*\*\* \*\* Las siguientes páginas sobre los movimientos de masaje pueden ser fotocopiadas y distribuidas a los padres como material de clase. \*\*



## Piernas y Pies

*deoplozer*



1. Vaciado Hindu



4. Ligera torsión de los dedos del pie.



2. Abrazar y deslizar



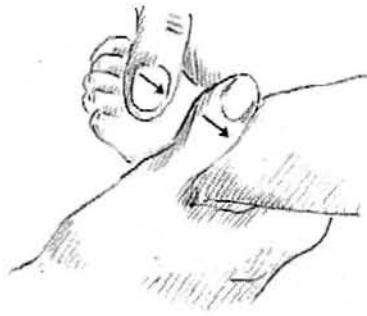
5. Presión en las almohadillas del pie



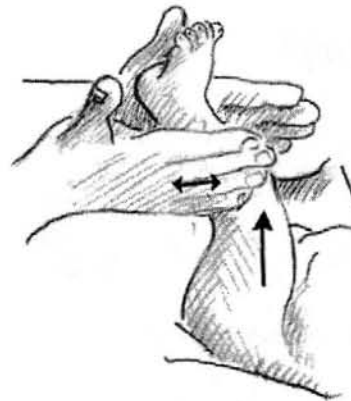
3. Pulgar tras pulgar



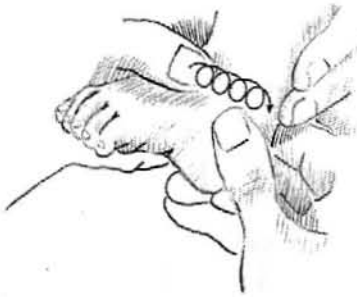
6. Presiones con los pulgares



7. Parte superior del pie



10. Rodamientos



8. Círculos en el tobillo



11. Relajar las Nalgas en medio de la nalga



12. Integración

9. Vaciado Sueco para tonificar

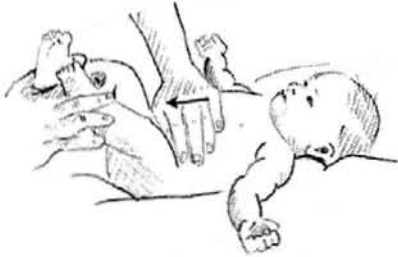




# Barriga



1. Rueda hidráulica A



a. Rueda hidráulica B



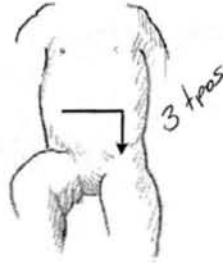
2. Abrir un libro Si hay onfalocisis no dar este masaje



3. Sol y Luna  
mano izquierda  
mano derecha  
despegar



3 + pas



3 + pas



3 + pas

4. Te quiero (I Love You)



5. Caminar los dedos sobre el abdomen a la altura del ombligo

Copyright - Sólo para fines educativos.

-4-  
Integrar abdomen y piernas para fomentar propriocepción  
aplicar aceite



## Pecho



Para eliminar la tristeza  
**1. Abrir un libro**

hacia arriba, lado, centro



**2. Mariposa**

**3. Integración**

Pecho, abdomen, piernas

## Brazos y manos



1 Axilas *frotar*



2 Vaciado Hindú



3. Abrazar y deslizar



4. Palma de la mano y Rodamiento de los dedos



5. Dorso de la Mano



6. Círculos en la muñeca



7. Vaciado Sueco *de distal a proximal*



8. Rodamientos en ambas brazos

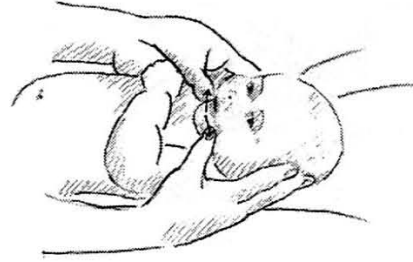
9. Integración *hombros brazos torax abdomen piernas*



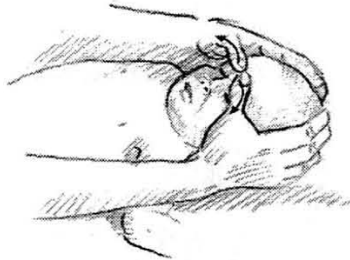
## Cara



1. Abrir un libro



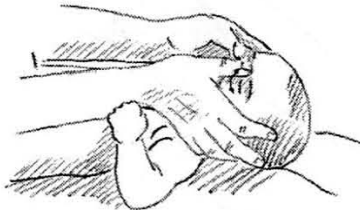
4. b. Sonrisa debajo del labio inferior



2 Relaja tus cejas.



5. Círculos en la mandíbula



3. Hacia el puente nasal, bajo los pómulos.



6. Detrás de las orejas y debajo de la barbilla



4. a. Sonrisa encima del labio superior

Integración



## Espalda Masaje completo



1. Vaivén y ven



4. Círculos en la espalda



2. Barrido desde el cuello hasta las nalgas



5. Peinado de la frente hacia las pompas.

Integración

3. Barrido desde el cuello hasta los pies

¡Gracias!



## Masaje para aliviar cólicos/Gases

Esta secuencia de masaje puede utilizarse cuando existan problemas como dolor de barriga, gases, estreñimiento o cólicos. Repite esta secuencia tres veces, 2-3 veces al día, durante como mínimo dos semanas. Este masaje necesita 5-10 minutos. Algunas técnicas, que también pueden ayudar son: Manos que reposan, Toques de relajación, y Contención.



### 1. Manos que reposan

Empieza realizando varias respiraciones profundas para relajarte, coloca tus manos en la barriga del bebé.

### 2. Rueda Hidráulica

Se realiza seis veces cada mano. Haz el masaje alternando las manos desde las costillas a las piernas.

### 3. Rodillas Arriba

Coloca las rodillas juntas y presiónalas suavemente hacia la barriga. Mantén la posición mientras cuentas lentamente hasta 6. Utiliza los Toques de relajación, balancea suavemente las piernas



### 4. Sol y Luna

Se realiza seis veces cada mano. Una mano dibuja el círculo completo en la dirección de las agujas del reloj. La otra dibuja un círculo parcial en esa misma dirección (aproximadamente desde las 10 hasta las 5)

### 5. Rodillas Arriba

Coloca las rodillas juntas y presiónalas suavemente hacia la barriga. Mantén la posición mientras cuentas lentamente hasta 6. Utiliza los Toques de relajación, balancea suavemente las piernas.

Para más información ver el capítulo sobre cólicos en el libro de Vimala McClure *Masaje Infantil. Guía práctica para padre y la madre.*

\*\*\* Esta página puede ser fotocopiada y distribuida a los padres como material de clase. \*\*\*

## ANEXO V

### ESCALA BRAZELTON ESTADOS DE CONCIENCIA DEL NEONATO

Estadio	Característica
I	Sueño profundo respiración regular, ojos cerrados sin movimientos sino actividad espontánea a excepción de los sobresaltos.
II	Sueño ligero respiraciones irregulares, ojos cerrados con movimientos rápidos de los ojos, bajo nivel de actividad con movimientos de succión.
III	Somnoliento nivel de actividad variable ojos abiertos o cerrados con aleteo de los parpados, expresión aturdida.
IV	Alerta actividad motora mínima, expresión inteligente con la atención concentrada sobre la fuente de estímulo, puede parecer aturdido pero es fácil abrirse camino hacia el lactante/neonato
V	Ojos abiertos mucha actividad motora, movimientos de empuje con las extremidades reaccionando a estímulos con aumento de actividad y sobresaltos.
VI	Llorando, actividad motora elevada y llanto intenso, es difícil abrirse camino hacia el lactante/NEONATO.



EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA

Nombre: \_\_\_\_\_

Expediente N° \_\_\_\_\_

Elaboró: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>TOTAL</b>
AGARRE	Duerme mucho rechaza el pecho no succiona, no se agarra	Hace intentos repetidos para agarrarse o succionar Agarra el pezón con la boca	Agarra bien el pezón y areola La lengua está abajo Los labios floreados Succiona rítmicamente	
DEGLUCIÓN AUDIBLE	Ninguna	Algunos con estímulo	Espontáneo e intermitente (< 24 horas) Espontáneo y frecuente (> 24 horas)	
TIPO DE PEZÓN	Invertido	Plano	Evertido	
CONFORT (SENO/PEZÓN)	Ingurgitado piel agrietada, sangrante con ampollas o moretones Incomodidad importante	Planos Enrojecidos Pequeñas ampollas o moretones	Suaves No sensibles	
SOSTÉN	Requiere apoyo completo del personal, el personal sostiene al bebé al pecho	Asistencia mínima Se le eleva la cabeza Se ponen almohadas de apoyo Se le enseña de un lado y la madre lo hace del otro El personal sostiene y luego la madre lo hace	No requiere asistencia del personal La madre es capaz de posicionar y sostener al bebé	

LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1994;23:27-32

Total \_\_\_\_\_



## ANEXO VII

### GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Agente:** persona que proporciona cuidados o realiza alguna acción específica.

**Auto:** la totalidad de un individuo (incluye necesidades físicas, psicológicas y espirituales).

**Autocuidado:** Capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

**Cuidado:** actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

**Déficit:** relación entre las aptitudes de un individuo y las demandas que se le hacen.

**Déficit de autocuidado:** se refiere a la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se le hacen para el autocuidado, o para el cuidado de los niños o adultos que dependen de ellos. Es cuando sus capacidades se ven rebasadas, son insuficientes o hay limitantes para satisfacer el autocuidado terapéutico.

**Fóvea: hendidura** que se produce al presionar un área inflamada y que persiste durante algún tiempo después de la liberación de la presión.

**Signo de Godet:** maniobra para poner en evidencia la existencia de un edema. Se realiza presión con el dedo sobre el tejido o mucosa, el signo es positivo, si al retirar el dedo se observa una fóvea o hundimiento que desaparece después de unos segundos.

**Requisito:** actividad que un individuo debe desarrollar para cuidar de sí mismo.