

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y

OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

ESTUDIO DE CASO

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN NEONATO CON DÉFICIT DEL
MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE**

**PARA OBTENCIÓN DEL GRADO EN ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL
NEONATO**

PRESENTA:

L.E.O. DIANA ELIZABETH GARCÍA CHÁVEZ

ASESOR:

E.E.N. JAVIER PÉREZ GUTIÉRREZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2017



**INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA**
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi papá y mamá por brindarme su apoyo en todo momento, por creer en mí, por darme todo lo que necesite para llegar hasta donde estoy. Esto es para ustedes. Los amo. Gracias.

A toda mi familia que siempre ha estado alentándome a seguir adelante, son mi motor. Abuelita Meche, esto es con mucho cariño para ti.

Oscar, tu siempre éstas apoyándome en los buenos y malos momentos, te lo agradezco de corazón.

Un agradecimiento a todas las increíbles enfermeras que conocí durante el posgrado: Karina, Gaby, Adriana, Alma, Nayeli, Teresita, Lorena, Sol y Guille. Por ustedes son el profesional que soy, gracias por compartir conmigo este año y toda su experiencia.

A mi coordinador E.E.N. Javier Pérez, que me enseñó que la humildad es pieza clave en esta profesión.

Melisa y Alondra, gracias por permitirme entrar en su vida hasta el día de hoy, por darme su confianza y hacerme participe de los bellos momentos que han pasado y están pasando, sin ustedes este trabajo no hubiera sido posible. Las quiero.

Quiero dar un agradecimiento muy especial a la Maestra Margarita Rubio, quien no solo era parte de mi jurado en este caso clínico, sino que también fue quien le dio un nuevo sentido a mi profesión, me exigió en las etapa teórico-práctico y confió en mi como profesional. Espero haberle podido agradecer en vida.

Este trabajo es dedicado para todos mis pacientes y sus familias que día a día confían en mí y ponen en mis manos su salud. No los defraudare.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	2
2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO.....	4
3.- FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	5
3.1.- ANTECEDENTES.....	5
3.2.- DAÑOS A LA SALUD.....	7
4.- MARCO CONCEPTUAL.....	11
4.1.- CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.....	11
4.2.- PARADIGMAS.....	11
4.3.- TEORÍA DE DOROTHEA OREM.....	14
4.4.- PROCESO DE ENFERMERÍA.....	23
4.5.- RELACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA Y LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM.....	26
4.6.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	28
5.- METODOLOGÍA.....	35
6.- PRESENTACIÓN DEL CASO.....	38
6.1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN.....	38
6.2.- MOTIVO DE CONSULTA.....	38
6.3.- DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	39
6.4.- ANTECEDENTES FAMILIARES NO PATOLÓGICOS.....	39
6.5.- ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS.....	40
6.5.1.- ANTECEDENTES PERINATALES.....	40
6.6.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.....	41
6.7.- ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.....	41
6.8.- MAPA Y DINÁMICA FAMILIAR.....	42
7.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	44
7.1.- EXPLORACIÓN FÍSICA.....	44
7.2.- VALORACIÓN POR REQUISITOS UNIVERSALES.....	45
7.3.- VALORACIÓN DE REQUISITOS DEL DESARROLLO.....	50
7.4.- VALORACIÓN DE REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD.....	51
7.5.- ESQUEMA METODOLÓGICO.....	52
7.6.- JERARQUIZACIÓN DE REQUISITOS UNIVERSALES.....	53
7.7.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	54
7.8.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, OBJETIVOS, PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO, FUNDAMENTACIÓN Y CONTROL DE CASO.....	55
8.- PLAN DE ALTA.....	68
9.- CONCLUSIONES.....	69
10.- SUGERENCIAS.....	70
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	74

I. INTRODUCCIÓN

El presente Estudio de Caso tiene como propósito aplicar el proceso enfermero a un neonato de término con Quilotórax, en sus cinco etapas, las cuales fueron traspoladas a la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Se realizó una valoración de requisitos universales por medio del instrumento de valoración previamente diseñado por las alumnas de Posgrado de Enfermería del Neonato 2015-2016(2). Durante la aplicación del proceso de enfermería se detectaron los requisitos alterados, con los cuales obtuvieron los diagnósticos de enfermería en formato PES. Se realizó la jerarquización de dichos diagnósticos y se diseñó la prescripción de enfermería. En el control de caso pudimos ver el efecto que éstas tuvieron en el agente de autocuidado, así como en el agente de cuidado dependiente.

Además se realizó un plan de alta dirigido a la madre del neonato, considerando un lenguaje claro, el cual se le entregó a su egreso.

El uso del estudio de caso facilita el aprendizaje en relación enfermera-paciente, resultando como una herramienta útil para analizar y reflexionar la experiencia en la práctica asistencial.

Los cuidados que proporciona el profesional de enfermería deben ser de calidad, eficaces y eficiente, que sean capaces de responder las necesidades de los neonatos, usando como herramienta la evidencia científica y tecnológicos a nuestro alcance.

El profesional especializado del cuidado de los neonatos debe estar altamente capacitado para poder resolver las necesidades y saber identificar las respuestas humanas del recién nacido durante su nacimiento, ayudar a mantener el vínculo con la madre y la familia, así como brindar cuidados específicos para cada patología o situación que ponga en peligro su integridad.

Así mismo, la enfermería como pieza clave del sistema de salud es parte fundamental de todos los niveles de atención, la cual se encarga de la promoción

de la salud, la prevención de enfermedades y la atención individualizada al individuo sano y enfermo en todas las etapas de su vida y sus contextos. El estudio de interés de la enfermería son las respuestas humanas y el cuidado para poder resolver, mejorar o mantener un estado de salud óptimo.

La disciplina de enfermería cuenta con teorías y modelos que sustentan su práctica profesional. Una de las grandes teóricas es Dorothea Elizabeth Orem, quien desarrolló su modelo conceptual donde propone tres teorías relacionadas entre sí y cuya finalidad es mantener la funcionalidad de la persona mediante el cuidado de sí misma, y en el caso del recién nacido poder involucrar a la familia para llevar a cabo los cuidados. Además, permite al profesional de enfermería poderse situar dentro del contexto salud-enfermedad para poder guiar la práctica clínica en la atención neonatal de alta especialidad.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio de caso aplicando el Método Enfermero basado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem a un neonato de 11 días de vida extrauterina con un diagnóstico médico de Quilotórax, hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido 3 del Instituto Nacional de Perinatología durante el periodo de Noviembre del 2015 para dar una atención con cuidados especializados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la valoración a un recién nacido con Quilotórax hospitalizado en el área de UCIREN 1 que cursa su 11vo día de vida.
- Identificar la demanda y déficit en el neonato para la elaboración de los diagnósticos de enfermería en formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas).
- Diseñar la prescripción y abordar el tratamiento regulador con base a los requisitos alterados identificados en el neonato.
- Analizar el control de caso de acuerdo a las intervenciones realizadas en el neonato en búsqueda del restablecimiento de la salud.

III. FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

Para la realización del presente estudio de caso se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo, Lillacs, entre otras, utilizando como palabra clave: Recién nacido, quilotórax, cuidado, enfermería. Se encontró dos artículos, ninguno enfocado a enfermería, donde se encontraron similitudes con el caso clínico planteado.

3.1.- Antecedentes

Los artículos que dieron como resultados en la búsqueda, proporcionaron información sobre el tratamiento y cuidados específicos que conlleva el Quilotórax en el recién nacido, por lo que sirvieron de guía para desarrollar e individualizar las actividades de enfermería.

El artículo titulado “Quilotórax congénito idiopático”¹, en el cual se menciona que es una causa poco común de dificultad respiratoria en el recién nacido, que está asociada a diversos síndromes, así mismo se menciona que en México hay pocos informes sobre esta patología.

Otro artículo revisado fue “Quilotórax congénito: una causa de distres neonatal reporte de caso”², explica que es una rara condición respiratoria, siendo la causa más frecuente de derrame pleural en los recién nacidos vivos. Hasta hace poco se creía que su incidencia es baja como 1:10,000-15,000 RN vivos, pero recientemente ha sido reportada una incidencia de 1:3,000-8,600 RN vivos.

Así mismo tiene una mortalidad elevada, logrando alcanzar el 20-50%. Su incidencia es más frecuente en hombres que en mujeres y aunque puede ser unilateral o

¹ Barba, A; Ordóñez, E.; Jiménez, P. Quilotórax congénito idiopático. Acta Pediátrica México, 2009. Págs. 7-10. Disponible en <<http://bit.ly/2lkC2jb>>

² Fuentes, M.; Novoa, J.; Contreras, I. Vega, L. Quilotórax congénito: una causa rara de distres neonatal reporte de caso. Revista Neumología Pediátrica. Colombia. Volumen 5, Número 2, Págs. 104-108. Disponible en <<http://bit.ly/2kCkCSk>>

bilateral; es más frecuente en el lado derecho en un 53% y ocasionalmente comprende de manera bilateral en un 12%.

El 50% de los quilotórax se presentan al nacimiento o durante la primera semana de vida y puede ser asociado a diversos síndromes u otras condiciones raras.

En el caso clínico que se aborda en el artículo “Quilotórax congénito: una causa rara de distres neonatal reporte de caso” se analiza a un recién nacido de término de 37 semanas, masculino, nacido por cesárea. Se reporta que en la primera hora de vida, el recién nacido fue evaluado por presentar retracción subcostal y quejido constante; con estabilidad hemodinámica y frecuencia respiratoria de 72 respiraciones por minuto con una saturación de 86%. Se le administra oxígeno, se coloca vía venosa y se toman exámenes de laboratorio y gabinete, donde se observa el derrame. A las 3 horas de vida se coloca CPAP nasal con presión positiva continua de 6 cmH₂O; sin embargo se evidenció cianosis distal, por lo que se colocó ventilación convencional. Se realizó una toracocentésis sin complicaciones que reveló 10 ml de líquido turbio, de color amarillo-lechoso, lo que confirmó el diagnóstico de quilotórax congénito. Mismo artículo describe que el tratamiento es conservador; la mayoría de veces la práctica de una o más toracocentésis solucionan el problema. No obstante puede requerir la instalación de drenaje. Si el flujo linfático es elevado y existe desnutrición debe considerarse el inicio de nutrición parenteral total, así como el uso de fórmulas con triglicéridos de cadena media y en casos severos será necesaria la corrección quirúrgica. Por lo tanto las complicaciones médicas asociadas al quilotórax son la hipovolemia, hipoalbuminemia, desnutrición, infecciones recurrentes e insuficiencia respiratoria. La experiencia con octreótide han brindado buenos resultados.²

3.2.- Daños a la salud

El quilotórax es una acumulación de linfa en la cavidad pleural. Se describen 2 grandes grupos etiológicos: el quilotórax congénito y el adquirido. La mayor parte de los quilotórax congénitos son idiopáticos, mientras que los adquiridos suelen presentarse como complicación de cualquier tipo de cirugía torácica, especialmente la cardíaca. Los objetivos del tratamiento, que se basa en medidas dietéticas, farmacológicas y quirúrgicas, son aliviar la afectación respiratoria, mantener un estado nutricional adecuado, intentar disminuir la producción de quilo y disminuir la morbilidad asociada.³

Puede asociarse a polihidramnios, desarrollo de hídrops no inmune, distres respiratorio, hipoplasia pulmonar fetal e hipertensión pulmonar. Dependiendo de la magnitud, el quilotórax puede ser detectado con ecocardiografía obstétrica.

Fisiopatología: El cuerpo humano dispone de una red de capilares linfáticos que actúan como un sistema de drenaje, retirando el exceso de líquidos, proteínas y macromoléculas del espacio intersticial y retornándolos a la circulación sanguínea. Este líquido recogido y transportado recibe el nombre de linfa. La linfa que proviene del tracto gastrointestinal durante la absorción de nutrientes tiene aspecto lechoso, debido a su alto contenido en lípidos, y recibe el nombre de quilo.

La circulación linfática es esencial para controlar y mantener el equilibrio entre los líquidos intravascular e intersticial, y prevenir la aparición de edema. Además, la linfa mantiene la circulación de linfocitos e inmunoglobulinas a través del espacio intersticial, y facilita la extracción de materiales o microorganismos extraños. Durante la digestión, la circulación linfática es la principal vía de transporte hasta la circulación sistémica de colesterol y ácidos grasos de cadena larga absorbidos desde el tracto digestivo.

El drenaje linfático de las extremidades inferiores, pelvis, la mayor parte del abdomen, brazo izquierdo, tórax izquierdo y lado izquierdo de la cabeza vierte al conducto torácico. La lesión u obstrucción del conducto torácico en un nivel inferior

³ Benítez, I.; Copons, C.; Castillo, F. Tratamiento del quilotórax. Anales de Pediatría. España.2008;6(3):159-165

a la 5ª vértebra dorsal dará lugar a la aparición de quilotórax de localización derecha, mientras que en un punto superior sería izquierdo, y a la altura de esa 5.ª vértebra dorsal podría originar un quilotórax bilateral.

El quilo está constituido principalmente por grasas neutras, proteínas de bajo peso molecular y linfocitos. El fluido normal de la linfa es de 1.38 ml/kg/hr, valor que fluctúa en relación a la ingesta de agua y ácidos grasos de cadena larga; ya que los ácidos grasos de cadena corta y mediana se absorben directamente a la circulación sanguínea.

Cuadro clínico: En el caso del quilotórax congénito, la presencia del derrame pleural puede observarse antes del nacimiento mediante ecografía fetal. Su hallazgo obliga al obstetra a un estudio exhaustivo en busca de un diagnóstico etiológico. El segundo trimestre es un período crítico en el desarrollo pulmonar, de manera que el hallazgo de derrame pleural significativo antes de las 28 semanas de gestación comporta un riesgo elevado de hipoplasia pulmonar, que tras el nacimiento puede condicionar una insuficiencia respiratoria grave, a menudo de mal pronóstico. Además de la hipoplasia pulmonar, el quilotórax congénito que se inicia prenatalmente puede condicionar la aparición de hidropesía no inmunitaria por insuficiencia cardíaca congestiva, secundaria a la compresión de las cavidades cardíacas y a la afectación del retorno venoso por compresión de la vena cava, y a la hipoproteinemia fetal secundaria a las pérdidas proteicas a través del quilotórax. Finalmente, la compresión intratorácica y esofágica puede dificultar la deglución fetal y favorecer la presencia de polihidramnios, que aumenta el riesgo de prematuridad. En el caso de no detectarse de forma prenatal, clásicamente el neonato manifiesta síntomas de dificultad respiratoria desde el nacimiento, con hipofonosis ipsolateral, disminución de la expansión torácica y desplazamiento del latido cardíaco hacia el lado contralateral. El recién nacido puede tener aspecto hídrico. La radiografía de tórax muestra derrame pleural, y, en el caso de

evolución prenatal prolongada, un tamaño pulmonar disminuido indicativo de hipoplasia pulmonar⁴

Diagnóstico: La radiografía de tórax y la ecografía son útiles para el reconocimiento de líquido pleural. El diagnóstico preciso de la etiología es importante para la gestión posterior. Por lo tanto, la toracocentesis o toracotomía para el análisis del líquido pleural es obligatoria.

Tratamiento: El tratamiento médico es de elección. El derrame se drena mediante punciones y si recidiva con rapidez se coloca un tubo pleural para drenaje continuo. La insuficiencia respiratoria debe tratarse con oxígeno y/o ventilación mecánica cuando sea necesario. Reposo digestivo y nutrición parenteral para disminuir el flujo linfático; en los casos leves existe controversia sobre cuál es la mejor opción, si establecer nutrición parenteral hasta resolución o probar alimentación con triglicéridos de cadena mediana que se absorben directamente al torrente sanguíneo. Tampoco hay acuerdo sobre cuándo iniciar alimentación enteral una vez que el derrame va disminuyendo. La terapia con octreótide puede ser parte del tratamiento conservador antes de considerar el método quirúrgico.⁵

En la medida que se inicia la lactancia, la linfa se acumula a nivel de espacio pleural, es por ello que el empleo de fórmulas con triglicéridos de cadena media ha mostrado la reducción del número de días de derrame pleural.

El octreótide, análogo sintético de la somatostatina, tiene actividad similar, mayor selectividad y un tiempo de vida más prolongado que ésta. El mecanismo de acción del octreótide en el manejo de quilotórax es incierto pero parece deberse a una disminución en aproximadamente 50% del flujo sanguíneo esplácnico por vasoconstricción de los vasos esplácnicos. Además la somatostatina reduce la secreción gástrica, pancreática e intestinal así como la absorción intestinal y el flujo venoso hepático, lo cual puede actuar en conjunto para reducir el flujo de quilo.

⁴ Benítez, I.; Copons, C.; Castillo, F. Tratamiento del quilotórax. Anales de Pediatría. España.2008;6(3):159-165

⁵ Martínez. E y colbs. Quilotórax y tratamiento conservador. Anales de Pediatría. España 2002.

Las complicaciones asociadas al quilotórax son la hipovolemia, hipoalbuminemia, desnutrición, infecciones recurrentes e insuficiencia respiratoria. El pronóstico es variable con la mortalidad asociada entre el 5 y 100% según la causa. Los factores asociados al pronóstico tienen relación con el diagnóstico precoz, la rapidez de la instauración del tratamiento, el apoyo nutricional adecuado y la causa subyacente al quilotórax.

IV.- MARCO CONCEPTUAL

A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando y comprendiendo su función como lo han hecho otras profesiones, por lo que hoy día su historia es pieza clave de su evolución, la cual le ha permitido convertirse en una profesión que no ha perdido su originalidad y su esencia: el cuidado.

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

4.1.- Conceptualización de enfermería

La enfermería como profesión encargada del cuidado, se afirmó de forma más relevante durante la mitad del siglo pasado, transponiéndose los límites científicos de la prestación de servicios, siendo reconocida en la comunidad científica como una profesión dedicada al cuidado de otros.

Orem define enfermería como el servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida, el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.⁶

4.2.- Paradigmas

Las grandes corrientes del pensamiento o de percibir el mundo, han sido llamados paradigmas. En el área de la ciencia enfermera, los autores han propuesto una

⁶ Antología. Teorías y modelos de enfermería. Base teórica para el cuidado especializado. Unidad I, México 2011. Págs. 63-76

terminología específica de paradigmas teniendo en cuenta sus influencias sobre las concepciones de la disciplina, estos son los paradigmas de la categorización, de la integración y de la transformación.

De acuerdo al paradigma de la categorización, los fenómenos son divisibles en categorías, grupos o clases definidas, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables. Es por ello que este paradigma orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad.

El paradigma de la integración reconoce los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integra el contexto específico en que se sitúa un fenómeno, inspirando así la orientación enfermera hacia el paciente.

Y en el tercer paradigma, de la transformación, se describe que un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro, presentándose similitudes pero ninguno puede ser parecido en su totalidad.

La relación entre los tres paradigmas, es la definición de los conceptos de salud, persona, entorno y cuidado, también denominado metaparadigma enfermero.

Un metaparadigma es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o una profesión, el cual define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, orienta y organiza los modelos y teorías de cada profesión e integra las definiciones conceptuales dando un significado concreto y exclusivo.

La disciplina enfermera se caracteriza por la forma particular que tiene de tratar los conceptos de cuidado, persona, salud y entorno. Las relaciones que se establecen entre ellos representan los fenómenos nucleares que orientan las construcciones teóricas sobre enfermería. Estos cuatro conceptos paradigmáticos están estrechamente interrelacionados en esta estructura teórica. Orem define los conceptos como:

- Cuidado: son las necesidades de todas las personas a lo largo de toda la vida que contribuyen a la salud, bienestar y desarrollo. El estado de salud, las características propias de la persona y los elementos del entorno

condicionan tanto las manifestaciones sobre las necesidades de cuidado que se tienen, como la forma de satisfacerlos.

- Persona: Se concibe como un todo integrado que funciona biológica, simbólica y socialmente, y que está en permanente interacción consigo misma y con su entorno intercambiando continuamente materia y energía en un proceso adaptativo que es imprescindible para la vida.
- Entorno: Son una serie de factores o elementos físicos, químicos, biológicos y sociales que originan requisitos de autocuidado y pueden influir positiva o negativamente en la vida, la salud y el bienestar de las personas y los grupos, y en la satisfacción de los requisitos de autocuidado.
- Salud: Es un estado que cambia a medida que evolucionan las características humanas y biológicas de las personas y que afectan a la globalidad e integridad, incluyendo los aspectos referidos a la persona como ser humano que opera conjugando mecanismos psicológicos, psicofísicos y estructurales. La salud se caracteriza por el buen estado de las estructuras humanas y funcionamiento corporal y mental, que a su vez se asocia con el bienestar, que lo define como un sentido perceptivo que hace que sea único para cada persona, incluye experiencias de satisfacción y manifestaciones de contento, placer, felicidad, plenitud, que facilita el avance de la persona hacia la autorrealización. Para Orem el cuidado es el campo de conocimiento de la enfermería y el servicio que este grupo ofrece a la sociedad.⁷

⁷ Del Rey, C.; Benavent, M.; Ferrer, E. El modelo teórico de Dorothea E. Orem.

4.3.- Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem



La disciplina de enfermería cuenta con teorías y modelos que sustentan su práctica profesional; los postulados de Florence Nightingale despertaron interés de las otras enfermeras que desarrollaron filosofías, teorías y marcos conceptuales sobre el cuidado.

Una de las grandes teóricas es Dorothea Elizabeth Orem, quien desarrolló su modelo conceptual donde propone tres teorías relacionadas entre sí y cuya finalidad es mantener la funcionalidad de la persona mediante el cuidado de sí misma.

Dorothea E. Orem (1914-2007) nació en Baltimore, Maryland; realizó su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, D. C. Enfermería; en 1946 obtuvo un MSNE; durante su práctica profesional fue enfermera quirúrgica, supervisora y profesora de ciencias biológicas; fungió como directora de la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; durante 8 años permaneció en la División de Hospitales y Servicios Institucionales de Indiana donde buscó mejorar la calidad de enfermería; en 1959 publicó *Guidelines for developing curricula for the education of practical nurses*; en 1971 publicó el libro *Nursing: concepts of practice*; se retiró en 1984 pero continuó asistiendo a conferencias.⁸

La teoría general de la enfermería representa una imagen completa de la enfermería y se expresa mediante tres teorías, expuestas por Orem en 1958.

La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás teorías, y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidar a uno mismo. La teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de enfermería; y la teoría de los sistemas de enfermería es la unificadora.

⁸ Perada, M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. México 2011. Revista Enfermería Neurológica Vol. 10 No 3: 163-167. Ensayo
Recuperado el día 20 de Diciembre del 2015 en Medigraphic. Disponible en < <http://bit.ly/2mcQaKG> >

En esta teoría se desarrolló el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud, identificó 14 necesidades humanas básicas en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y describió la relación enfermera-paciente destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Orem retomó estas ideas para desarrollar los requisitos de autocuidado universales, haciendo énfasis en las necesidades que permiten preservar la funcionalidad de la persona; la demanda de autocuidado que surge cuando el individuo enfermo no puede llevar a cabo por sí mismo su cuidado y su teoría de sistemas de enfermería donde se da la relación enfermera-paciente para satisfacer los requisitos de autocuidado.

El modelo de enfermería de Dorothea Orem es un medio de organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarias para brindar cuidados a los pacientes.

Esta teoría es descriptiva ya que contiene los elementos para comprender el autocuidado en qué situaciones es necesario, cómo contribuye a la vida, la salud y el bienestar, cuándo existen dificultades para realizarlo y se necesita ayuda de enfermería. Es además explicativa, pues establece interpretaciones sobre los conceptos que contiene: el autocuidado como acción intencionada, las limitaciones en la agencia de autocuidado y los sistemas de enfermería.

Así mismo define conceptos importantes y claves como es “autocuidado”, el cual se podría considerar como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Contemplando al individuo en su totalidad, incluyendo no sólo sus necesidades físicas sino también las psicológicas y espirituales. El concepto “cuidado” lo define como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El cuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir el curso de acciones apropiadas, es por ello que en la etapa neonatal, se requiere de apoyo para llevar a cabo las actividades necesarias

para mantener un equilibrio y satisfacer las necesidades específicas, ya sea por parte del personal de enfermería o por la familia.

Se considera que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades: apoyo de los procesos vitales y funcionamiento normal; mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales; prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones; prevención de la incapacidad o su compensación y la promoción del bienestar.

Las actividades necesarias para mantener la salud y el desarrollo se aprenden, y están condicionadas por muchos factores como la edad, maduración y cultura.

El término requisito se usa para identificar actividades que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. Estos se dividen en 3 categorías: Universales, de desarrollo y de desviación de la salud. Cuando se satisfacen adecuadamente dan lugar a condiciones humanas y ambientales que sirven de soporte a los procesos vitales y promueven el funcionamiento normal; mantienen las estructuras y el funcionamiento humano dentro de parámetros de normalidad, promueven el crecimiento, desarrollo y maduración de acuerdo con el potencial humano; previenen lesiones y enfermedades; contribuyen a la regulación y control de los efectos de las lesiones y procesos patológicos; previenen la incapacidad o ayudan a controlar los efectos de lesiones y enfermedades, y promueven el bienestar general.⁹

Los requisitos de cuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida.

Orem establece ocho requisitos de autocuidado los cuales son compatibles a todos los seres humanos. Los requisitos asociados a procesos vitales son el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos y la provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excretas. Por ello, deben ser de carácter prioritario en el neonato, ya que los problemas que ocurren en estas

⁹ Del Rey, C. y cols ídem pág. 333

áreas podrían conducir a estados potencialmente peligrosos para la salud, la vida y el desarrollo.

El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo es un requisito universal importante para evitar problemas de agotamiento, fatiga o estrés potencialmente lesivos al recién nacido. A su vez, el requisito de mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social debe ser considerado y valorado, ya que éste proporcionará el calor y la proximidad, siendo esencial para el desarrollo humano normal.

Los requisitos universales de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano; y la promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal, requiere que el individuo aprenda que situaciones son potencialmente peligrosas, además de buscar y realizar acciones apropiadas cuando aparezcan problemas de salud, emocionales o de otra índole y que sea capaz de apartarse de tales entornos. El neonato al ser incapaz de realizar estas actividades se deben identificar de manera oportuna para prevenir, disminuir o eliminar dichas condiciones, así como brindar apoyo-educativo al responsable de brindar el cuidado dentro del hogar.

Orem ha identificado los requisitos de autocuidado del desarrollo que son hallados en circunstancias especiales asociados con el desarrollo humano. En el presente estudio se enfocará en la vida neonatal, etapa en la que se presentan condiciones particulares a aspectos del cuidado necesarias para sostener la vida y dirigidos específicamente a la promoción del desarrollo.

Los requisitos de autocuidado en la desviación de la salud existen cuando el individuo está enfermo, sufre de alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos. Bajo estas circunstancias, el individuo tiene ciertas demandas adicionales de cuidados de la salud, donde deberá buscar ayuda de otras personas competentes cuando sea incapaz de satisfacer sus propias necesidades.

Los factores básicos condicionantes se refiere a situaciones internas y externas de la persona que afectan, por una parte, a la cantidad y calidad de cuidados que

requiere la persona y, por otra parte, a las manifestaciones de los requerimientos y a la capacidad para el autocuidado. Tales factores que afectaran de manera directa al recién nacido son su edad, el sexo, el estado de desarrollo, el estado de salud, la orientación sociocultural, los factores del sistema de cuidados, los factores del sistema familiar, el patrón de vida, los factores ambientales y la disponibilidad y adecuación de los recursos.

La capacidad de la agencia de autocuidado está relacionado con la etapa de desarrollo de la persona, su autogobierno para la selección de objetivos, y el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. En el caso del neonato no se ha formado la capacidad de aprender por lo que se encuentra sin desarrollo, es por ello que se debe de enfocar en el cuidador primario, a quien se le capacitará y se le apoyará para habilidades y destrezas necesarias para mantener un estado de salud óptimo del recién nacido. Se deben valorar, disminuir o eliminar las limitaciones que interfieran de manera negativa en el autocuidado, por lo que se proporcionara el conocimiento para brindar un cuidado correcto y ayudar a facilitar la toma de decisiones.

El recién nacido sano o enfermo requiere que sean cubiertas sus necesidades con cuidados específicos y con personal capacitado, por lo que en algunos casos requiere de cuidado terapéutico. Las demandas que serán cubiertas de manera prioritaria son las esenciales para mantener los procesos vitales, las demandas que previenen las complicaciones de la enfermedad o lesión, las que van dirigidas a mantener la salud y promover el funcionamiento humano y las que tienen como finalidad el bienestar en las circunstancias en las que se encuentra la persona. Dichas demandas deberán actualizarse cada vez que se produce un cambio en las demandas de autocuidado para que sea real, y es básico para un buen plan de cuidados. Cuando las demandas de autocuidado terapéutico son inestables y complejas se requiere una valoración continua por parte de la enfermera.

Orem usa la palabra “agente” para referirse a la persona que realmente proporcionada los cuidados o realiza alguna acción específica, en este caso será enfermería o la familia, ya que el recién nacido no puede llevar los cuidados.

Orem reconoce que hay situaciones en que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique directamente cuidado de enfermería. Este concepto se denomina agencia de cuidado dependiente. Es la capacidad de algunas personas maduras de reconocer que otras tienen requisitos de autocuidado a los que no pueden responder de sí mismos, y satisfacerlos total o parcialmente.¹⁰

Para que la agencia de cuidado dependiente desempeñe su papel de agente de cuidado de manera adecuada, es necesario que ésta asuma el rol de cuidador, por lo que es necesario ayudar al familiar a empoderarse e integrarse a las actividades de cuidado, siendo de suma importancia evaluar sus capacidades y/o limitaciones.

La agencia de enfermería cuenta con las capacidades desarrolladas que la facultan para representarse a sí mismas como profesional de la salud y, dentro del marco de una legítima relación interpersonal, actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de su agencia de autocuidado.

La agencia de enfermera especialista neonatal tiene características profesionales y tecnológicas y habilidades sociales e interpersonales para interactuar con la familia-paciente. Las enfermeras neonatales pueden realizar muchas funciones para ayudar a los pacientes. Orem ha clasificado estas acciones o métodos de ayuda en cinco categorías, que pueden expresarse de la siguiente manera: Actuar por otros o hacer algo por otros, guiar y dirigir a otros, brindar apoyo, ya sea físico o psicológico, proporcionar un entorno adecuado para brindar los cuidados y para que se desarrollen las capacidades personales, así como enseñar.

Los sistemas de enfermería describen las responsabilidades enfermeras, el papel de la enfermera y del paciente, las relaciones entre ambos y las acciones necesarias para desarrollar la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico.¹¹

¹⁰ Stephen J. Cavanagh ídem pág. 17

¹¹ Del Rey, C. y cols ídem págs. 350-351

A continuación se describen las características en el siguiente cuadro:

SISTEMA DE ENFERMERÍA	CARACTERÍSTICA	SITUACIONES EN LA QUE SE REQUIERE	MÉTODO DE AYUDA	ACTIVIDADES ENFERMERÍA
Totalmente compensatorio	Sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente	<p>1. La persona es incapaz para realizar cualquier acción intencionada. Incluye a las personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene incapacidad para controlar su posición y movimientos en el espacio. • No responde a estímulos • Son incapaces de controlar el entorno y de transmitir información a otras personas debido a la pérdida de la capacidad motora. <p>2. Para personas que, estando conscientes y con capacidad para tomar decisiones sobre su autocuidados, no pueden o no deben realizar acciones que requieran movimientos y manipulación. Incluye a las personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están conscientes de su situación y de su entorno inmediato. • Son incapaces de moverse y de realizar movimientos manipulativos a causa de la enfermedad, tratamiento o debilidad extrema. • Tienen prescrita inmovilidad total. <p>3. Para personas con incapacidad para tomar decisiones sobre sus autocuidados pero que pueden ser capaces de realizar</p>	<p>1. Actuar por otro o hacer algo por otro.</p> <p>2. Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, actuar o hacer algo con otro, apoyar y guiar.</p> <p>3. Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, apoyar y guiar, y actuar o hacer algo por otros.</p>	<p>1. Llevar a cabo el autocuidado terapéutico del paciente.</p> <p>2. Compensar la incapacidad del paciente para comprometerse en su autocuidado.</p> <p>3. Apoya y protege al paciente.</p>

		<p>algunas medidas de autocuidado. Se incluyen las personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están conscientes pero son incapaces de centrar su atención con propósitos de autocuidados. • No emiten juicios ni toman decisiones razonadas sobre los autocuidados. • Pueden deambular y tomar algunas decisiones sobre sus autocuidados con guía continuada. 		
--	--	--	--	--

SISTEMA DE ENFERMERÍA	CARACTERÍSTICA	SITUACIONES EN LA QUE SE REQUIERE	MÉTODO DE AYUDA	ACTIVIDADES ENFERMERÍA
Parcialmente compensatorio	<p>No requiere la misma amplitud e intensidad de la intervención de enfermería.</p> <p>La enfermera debe actuar con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción</p>	<p>El paciente tiene una limitación de la movilidad o de las habilidades d manipulación, ya sea reales o por requerimientos médicos.</p> <p>El paciente tiene un déficit de conocimientos o habilidades, o de ambos, que impiden la satisfacción de todas las demandas de autocuidado.</p> <p>El paciente no está psicológicamente dispuesto para realizar, o aprender a realizar conductas de autocuidado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actuar por otros o hacer algo por otros. 2. Guiar y dirigir a otros. 3. Brindar apoyo, ya sea físico o psicológico. 4. Proporcionar un entorno adecuado para brindar los cuidados y para que se desarrollen las capacidades personales. 5. Enseñar. 	<p>Ejecutar algunas medidas de autocuidado para el paciente.</p> <p>Compensar las limitaciones del paciente para su autocuidado.</p> <p>Atender al paciente en todo cuando sea preciso.</p> <p>Regular la agencia de autocuidado.</p> <p>El paciente debe aceptar los cuidados y agencia de enfermería.</p>

<p>Apoyo-Educativo</p>	<p>Apropiado para el paciente que es capaz de realizar acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería; a veces puede significar alentarlos.</p>	<p>El paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar, medidas de autocuidado terapéutico orientadas interna y externamente pero que no puede hacerlas sin ayuda. El paciente necesita guía, soporte, enseñanzas o un entorno que favorezca su desarrollo. El protagonista de las acciones es el paciente, ya que el paciente realiza el autocuidado y regula el ejercicio y el desarrollo de la agencia de autocuidado</p>	<p>1. Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, apoyar, guiar y enseñar.</p>	<p>Regular el ejercicio y el desarrollo de la agencia de autocuidado. Regular la comunicación y el desarrollo de las capacidades de autocuidado.</p>
------------------------	---	--	---	--

4.4.- Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Enfermería es el fundamental en la práctica, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud , es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la nuestra profesión, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.¹²

El proceso enfermero es sistemático, dinámico, humanístico y centrado en los objetivos.¹³

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son

¹² Reina, N. (2010). El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Revista Umbral Científico. Núm. 17. Colombia. Págs 18-19

Artículo recuperado el día 10 de Enero del 2016

Disponible en <<http://bit.ly/1vjLhyE>>

¹³ Alfaro, R. Aplicación del proceso enfermero. Editorial Elsevier Masson. 5ta edición. Año 2007. Barcelona. Pág. 4.

los conocimientos, las habilidades y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene algunas bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva.

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente.

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera-sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

La etapa diagnóstica es donde se realiza un juicio clínico sobre la respuesta humana de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud, reales o potenciales y a procesos vitales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección

de intervenciones para el logro de objetivos para los que la enfermera es responsable.

La estructura que compone el enunciado diagnóstico está formado de tres apartados básico, los cuales son: Problema, etiología y signos y síntomas

Existen 4 tipos de diagnósticos de enfermería, cada uno con características propias que van a condicionar la composición de su enunciado diagnóstico. El primero de ellos son los diagnósticos reales los cuales dan un juicio clínico donde se describen problemas de salud de la persona, existentes en el momento de la valoración y que pueden ser abordados básicamente por la enfermera. Los diagnósticos de riesgo o potenciales son los juicios clínicos que están más predispuestos a desarrollar el problema que otros en situación igual o parecida, describe problema de salud que tiene una alta probabilidad de presentarse en un futuro próximo. Y los diagnósticos de bienestar o de salud son los que describen situaciones en las que existe un funcionamiento eficaz, pero la persona manifiesta un deseo de conseguir un nivel superior de bienestar en algunas de sus funciones.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo. Es un proceso de toma de decisiones para la elaboración del plan de cuidados por medio del cual se establecen prioridades, se elaboran objetivos y se realiza el desarrollo de las intervenciones de enfermería.

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería. Es la fase del proceso de enfermería orientada hacia la acción

directa, en la cual el profesional es responsable de la puesta en práctica del plan de cuidados.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.¹⁴

Por estas razones, se podría decir que el Proceso de Enfermería es un instrumento válido, ya que es producto de la ciencia, la academia y la investigación, que se caracteriza por ser sistemático, metódico, dinámico, medible y oportuno; y porque a través de la implementación y evaluación de sus resultados tanto en el campo asistencial como comunitario y con la investigación, se aporta a revisar, priorizar y fortalecer la práctica del cuidado y el estatus del profesional de Enfermería.

4.5.- Relación del Proceso de Enfermería y la Teoría de Dorothea Orem

Orem ha destacado en todo su modelo que la enfermería es acción y, al igual que con otros modelos de enfermería, las ideas deben traducirse de manera que puedan ser utilizadas en la práctica. El método tradicional de usar el proceso de enfermería consiste en cuatro etapas: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Orem aboga por el uso del proceso de enfermería, pero de una forma más coherente con su teoría.

Las operaciones diagnósticas implican la investigación y el cúmulo de factores que inciden sobre la capacidad de autocuidado y la naturaleza de la relación entre ambas. Éstas determinan si el paciente necesita ayuda de enfermería, y puede

¹⁴ Reina, N. (2010). El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Revista Umbral Científico. Núm. 17. Colombia. Págs. 18-21

Artículo recuperado el día 10 de Enero del 2016

Disponible en < <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>>

equiparse con la etapa de valoración del formato más familiar del proceso de enfermería.¹⁵

El diagnóstico requiere hacer juicios sobre las personas que se atienden para establecer la naturaleza y causas de las demandas de autocuidado terapéutico, el estado de desarrollo, la operatividad y adecuación de la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente y el tipo de déficit de autocuidado que presenta la persona.¹⁶

Las operaciones prescriptivas son los juicios prácticos que debe realizar la enfermera y el paciente después de la recogida de datos, y que pueden equipararse con la fase de planificación del proceso de enfermería tradicional.

Orem acentúa la importancia de implicar a los miembros de la familia y otras personas significativas en el proceso global de prescripción.

Las operaciones reguladoras o de tratamiento son las actividades prácticas llevadas a cabo para realizar lo que se ha prescrito anteriormente. Es particularmente importante el desarrollo de un sistema apropiado para brindar cuidados. Estas operaciones pueden compararse con los componentes de intervención y evaluación del proceso tradicional. Estas operaciones pueden ser realizadas por la enfermera con el paciente o con su agencia de cuidado dependiente.¹⁷

La planificación para las operaciones reguladoras consiste en el diseño del sistema de enfermería. Representa la organización de las actividades a realizar, horario y responsabilidad de los agentes implicados. Al programar las actividades a realizar se debe considerar las relaciones entre los componentes de las demandas de autocuidado del paciente y la provisión de ayuda cuando el paciente la necesite.¹⁸

Las operaciones de control se relacionan con la evaluación, control, dirección y evaluación de cada una de las operaciones diagnósticas, de tratamiento y reguladoras específicas de individuo. El cuidado de casos es particularmente

¹⁵ Stephen J. Cavanagh ídem págs. 21-22

¹⁶ Del Rey, C. y cols ídem pág. 356

¹⁷ Stephen J. Cavanagh ídem págs. 25-26

¹⁸ Del Rey, C. y cols ídem pág. 358

importante dado que integra todos los aspectos de la actividad de enfermería, asegurando que hay un proceso dinámico y que en el paciente se produce una respuesta de cambio. Adicionalmente, asegura que se utilizan correctamente los recursos, y que se minimiza cualquier estrés psicológico o físico que pueda sufrir la persona mientras recibe o busca cuidados. Esencialmente, el aspecto de control del proceso de enfermería implica no sólo la evaluación de los cuidados, sino también una auditoría de la utilización de los recursos.¹⁹

4.6.- Consideraciones éticas

Es evidente que toda persona que esté en contacto con los pacientes deba conocer los principios básicos de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia). Los clínicos deben abordar estas situaciones de forma reflexiva, serena y respetuosa frente a las opiniones de los demás.

En el presente estudio se respetó la autonomía del paciente y de la agente de cuidado dependiente, además de respetar su capacidad para decidir libremente, dándole un consentimiento informado donde se le explico el objetivo del estudio de caso y se respondieron dudas. En neonatología, el paciente no puede tomar sus propias decisiones y alguien tiene que hacerlo por él. Cada Unidad o Servicio de Neonatología debe ir creando su propia cultura sobre cómo actuar en situaciones conflictivas.

El equipo de enfermería, que se encuentra especialmente involucrado en el cuidado del recién nacido y en la relación con los padres, debe participar inexcusablemente en la toma de decisiones.

Los principios bioéticos que se mantuvieron presentes durante la elaboración del trabajo y la atención del recién nacido, son:

- No maleficencia: Se refiere a la inocuidad de la medicina; en la praxis hay que evitar daño. Donde se realizaron cuidados específicos de enfermería

¹⁹ Stephen J. Cavanagh ídem pág. 33.

bajo supervisión de enfermeras encargadas del neonato y de médicos adscritos.

- Beneficencia: Que se pretende obrar al buscar el bien del enfermo en términos terapéuticos; mismo que se aplicó al realizar intervenciones bajo Enfermería Basada para mantener la seguridad del paciente.
- Justicia: Que exige tratar a las personas con las mismas consideraciones sin hacer discriminaciones por algún o ningún motivo, no sólo de raza o ideología, sino tampoco por razones de edad, inteligencia, nivel sociocultural, comportamiento etc.
- Autonomía: Que pone énfasis en que el paciente, siempre que tenga la capacidad mental, es quien debe tomar decisiones que conciernen a su propia vida, tras ser informado de manera amplia y adecuada; este conocimiento ayudará a afrontar de forma correcta situaciones en las que existan conflictos éticos y bioéticos, por lo que el abordaje para tales situaciones deberá ser de forma reflexiva, serena y respetuosa frente a las opiniones de los demás.²⁰ Se destaca el uso del consentimiento informado, donde se le explicó a la madre sobre mis objetivos y se le proporcionó toda la información sobre el trabajo a realizar, misma que firmó. Así mismo se mantuvo la comunicación en todo momento y donde se señaló que puede retirarse del estudio de caso cuando ella así lo deseara.

El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

El consentimiento informado consta del derecho a la información y la libertad de elección.

Así mismo, se trabajó bajo el código de ética en los siguientes puntos:

²⁰ Plascencia, J.; Coronado, I. Prevención e intervención oportuna: retos, ética y humanismo. Editorial Inter Sistemas Libro 5. México, D.F. 2013. Págs. 3,4.

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el

principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

A su vez, se tomaron en cuenta los derechos de los niños hechos por la Asamblea General, con el fin de que los niños puedan tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que

reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

Principio 1. El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Principio 2. El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio 3. El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

Principio 4. El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 5. El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

Principio 6. El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan

de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Principio 7. El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad. El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres. El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Principio 8. El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

Principio 9. El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

Principio 10. El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

V. METODOLOGÍA

En la enfermería, el término evidencia se refiere al conocimiento científico obtenido por medio de la investigación, que comprueba, demuestra o verifica la mejor manera posible de ofrecer el cuidado. La integración entre el conocimiento científico y la competencia en enfermería exige que los profesionales evalúen críticamente la metodología escogida en el desarrollo de investigaciones, así como si los datos o evidencias son relevantes y posibilidad de ser implementados en la práctica.

La construcción del conocimiento en enfermería depende de investigaciones de calidad, haciendo imperativa la relación de reciprocidad entre investigación y práctica, para que la enfermería adquiera visibilidad y consolidación en el campo de las ciencias de la salud. En ese contexto, la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) se constituye en un marco de referencia en el desarrollo de la profesión, una vez que defiende la utilización de evidencias científicas para guiar la práctica diaria y dar respuestas a las necesidades de los clientes.²¹

En la práctica clínica diaria, los profesionales de la salud se encuentran con la necesidad de tomar decisiones permanentemente. De forma habitual, estas decisiones parten de los conocimientos adquiridos durante la etapa de formación; de indicaciones de otros profesionales o de la experiencia propia. En años recientes, el uso de la práctica basada en evidencia ha revolucionado los planteamientos del mundo sanitario. La aplicación de la práctica basada en evidencia se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de decisiones en el cuidado del paciente.

Los cuidados de salud basados en evidencia han cobrado gran importancia en razón de los limitados recursos económicos con los que generalmente cuentan las instituciones sanitarias. Una idea relevante es que, en una práctica de enfermería basada en evidencia, una enfermera adopte para la toma de decisiones del cuidado

²¹ Ribeiro, J.; Porto, A.; Thofehrn, M. Práctica basada en evidencia: tendencias metodológicas en la enfermería. *Evidentia*. 2013 oct-dic; 9(40). Brasil
Artículo recuperado el día 28 de Diciembre del 2015
Disponible en <<http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7856.php>>

la mejor evidencia de investigación junto con la experiencia clínica y, además considere las preferencias de los pacientes y los recursos disponibles en los diferentes escenarios de salud.²²

En la búsqueda de intervenciones de enfermería de ambas patologías no se encontraron artículos específicos. Se encontraron artículos de medicina basada en evidencia en la base de datos PUBMED. El día 3 de Diciembre se realizan estudios, se cambia diagnóstico médico por: Quilotórax. Se decide hacer la búsqueda de evidencia sobre esta patología.

La selección del estudio de caso se realizó en el Instituto Nacional de Perinatología en el servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido 1, con un paciente que cursaba con diversas patologías, las cuales eran Cor triatriatum, Derrame Pleural Bilateral e Hiponatremia, que posteriormente se cambió a Quilotórax. Se aplicó el Proceso Enfermero, el cual cuenta con cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Éstas fueron transpoladas y sustentadas en base a la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. El caso se eligió por el interés y el reto que implica brindar cuidados de especialidad, los cuales fueron requeridos por la recién nacida, evitando complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Se elaboró un marco de referencia donde se estudió a fondo la Teoría de Dorothea Orem, así como la fisiopatología de Quilotórax. Cabe mencionar que dicha información fue tomada de la evidencia científica actual.

Se diseñó un instrumento de valoración basado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el cual fue realizado por las alumnas del Posgrado de Enfermería del Neonato 2015-2016, mismo al que se le hicieron modificaciones por las becarias del CONACYT. Dicho instrumento fue usado para la recolección de

²² Falconí. M.; Brito, C.; Verkovitch, I. Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. Colombia 2015. Aquichan Vol. 15 N° 4.
Artículo recuperado el día 20 de Diciembre del 2015 de Scielo Colombia
Disponible <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n4/v15n4a09.pdf>>

datos, de igual manera, se usaron fuentes para la obtención de información, tales como la entrevista a la madre y consulta del expediente clínico.

Fueron encontrados los requisitos universales alterados, los cuales se jerarquizaron. Se hicieron los diagnósticos de enfermería usando el formato PES. Se estableció la prescripción del cuidado y el tratamiento regulador. Posterior, se evaluó el cumplimiento de los objetivos y se analizaron los resultados.

VI. PRESENTACIÓN DEL CASO

6.1.- Ficha de identificación

FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre	Macías Galván A. G.
Género	Femenino
Lugar de Nacimiento	Instituto Nacional de Perinatología
Fecha de nacimiento	19 de Noviembre del 2015
Expediente	302097-710
Servicio	Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido 1
Número cama	Cuna 17
Fecha de Valoración	30 de Noviembre del 2015
Hora y Tiempo	8:00-15:00
V. E. U.	11 días
Fuente de Información	Valoración directa e indirecta Interrogatorio a la mamá

6.2.- Motivo de consulta

Se encuentra neonato de sexo femenino en la UCIREN I con apoyo ventilatorio en fase II. Actualmente cursa con los siguientes diagnósticos médicos:

- Recién nacido de término de 37 semanas de gestación por Capurro.
- Recién nacido con peso adecuado para edad gestacional.
- Derrame pleural bilateral en remisión
- Probable Cor Tria triatum.
- Apgar bajo recuperado.
- Hiponatremia

La madre es manejada como embarazo de alto riesgo, ya que se sabe por ultrasonidos del segundo trimestre que el producto presentaba derrame pleural

bilateral y edema cutáneo, por lo que acude al Instituto Nacional de Perinatología para control y seguimiento prenatal.

Al nacer requiere de maniobras avanzadas de reanimación neonatal y se observa con dificultad respiratoria, consideran posibles patologías y se decide ingresar a la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido 1, manteniéndose en estrecha vigilancia.

6.3.- Descripción del caso

El recién nacido con motivo del presente estudio de caso tiene un diagnóstico de neonato e termino con 11 días de vida extrauterina con diagnóstico médico de Derrame Pleural Bilateral, mismo que al realizar punción se confirma diagnóstico de Quilotórax Bilateral. Se le aplicó al neonato el proceso de enfermería para poder entender y realizar prescripciones adecuadas que restablezcan o mejoren las condiciones del paciente.

6.4 Antecedentes familiares no patológicos

Madre de 19 años de edad, con escolaridad preparatoria concluida, actualmente sin ocupaciones, refiere estar sana. Padre de 21 años de edad, se desconoce escolaridad y ocupación, sano. Niega toxicomanías en ambos casos. Profesa religión católica. Originaria del Distrito Federal.

Al interrogatorio, la madre refiere residencia en la Delegación Gustavo A. Madero, actualmente vive en casa rentada, dicha casa se encuentra en área geográfica urbana. La vivienda cuenta con techo y paredes de concreto, el piso es de cemento. Tiene buena iluminación y ventilación. Los servicios intradomiciliarios que cuenta son compartidos con los demás vecinos tales como agua, luz, gas y drenaje; así mismo cuenta con servicios extradomiciliares cerca de la vivienda, como hospitales, plazas, etc.

6.5.- Antecedentes familiares patológicos

La señora M. G. M. refiere que en su familia no hay personas con enfermedades crónico degenerativas o relevantes. Hace la observación de tía materna con múltiples muertes fetales, así como una prima; no conoce las causas de la pérdida de los productos. Desconoce completamente antecedentes de la familia del papá de la recién nacida.

La madre refiere no padecer de ninguna enfermedad.

6.5.1.- Antecedentes perinatales

Madre Macías Galván M. de 19 años de edad, primigesta. Niega toxicomanías durante el embarazo.

La señora ingresa al Instituto con el diagnóstico de embarazo de 36.4 SDG y producto con probable hidrops e insuficiencia tricuspídea.

Fecha de última menstruación del 14-02-2015 siendo ésta poco confiable. Ha tenido 1 pareja sexual. Grupo y Rh A positivo.

Llevó durante su embarazo control prenatal en consultorio particular donde recibió 5 consultas y se realizaron 3 ultrasonidos, decide suspender visitas a la consulta ya que se le recomienda abortar; con el fin de buscar otra opinión médica acude a control prenatal en el Instituto Nacional de Perinatología con un total de 10 consultas y 3 ultrasonidos. Durante el primer trimestre presenta infección de vías urinarias, la cual fue remitida con ceftriaxona y fenazopiridina. En el tercer trimestre presenta cervicovaginitis con tratamiento con óvulos de clotrimazol. El 25 de Octubre del 2015 presenta amenaza de parto prematuro en el INPer, donde se le administran uteroinhibidores, ketorolaco y nifedipino. Refiere haber tomado durante el embarazo hierro y ácido fólico.

Al interrogatorio refiere que el padre de la recién nacida tiene 21 años aproximadamente, se encuentra fuera del núcleo familiar. Niega toxicomanías. Se desconoce ocupación. La señora solo sabe que el grupo y Rh es O positivo.

Los hallazgos de ultrasonidos fueron:

- 30-07-15: Polihidramnios y derrame pleural.
- 11-08-15: Edema cutáneo generalizado con predominio en cráneo y tórax.
- 08-09-15: Derrame pleural bilateral, edema cutáneo pericraneal.
- 06-10-15: Derrame pleural bilateral basal.

6.6.- Antecedentes personales no patológicos

Recién nacida que se mantiene activa y reactiva a los estímulos externos. Se mantiene con alimentación por succión. Recibe visitas diarias de la madre. A pesar de mantenerse con CPAP nasal se encuentran datos de dificultad respiratoria leve-moderada.

6.7.- Antecedentes personales patológicos

Paciente en etapa neonatal que al nacimiento requiere de maniobras avanzadas de reanimación, misma a la que se le da un Apgar de 4/7. Se le coloca oxígeno indirecto en sala con saturaciones por debajo de 60%, por lo cual es pasa a la UCIREN 1.

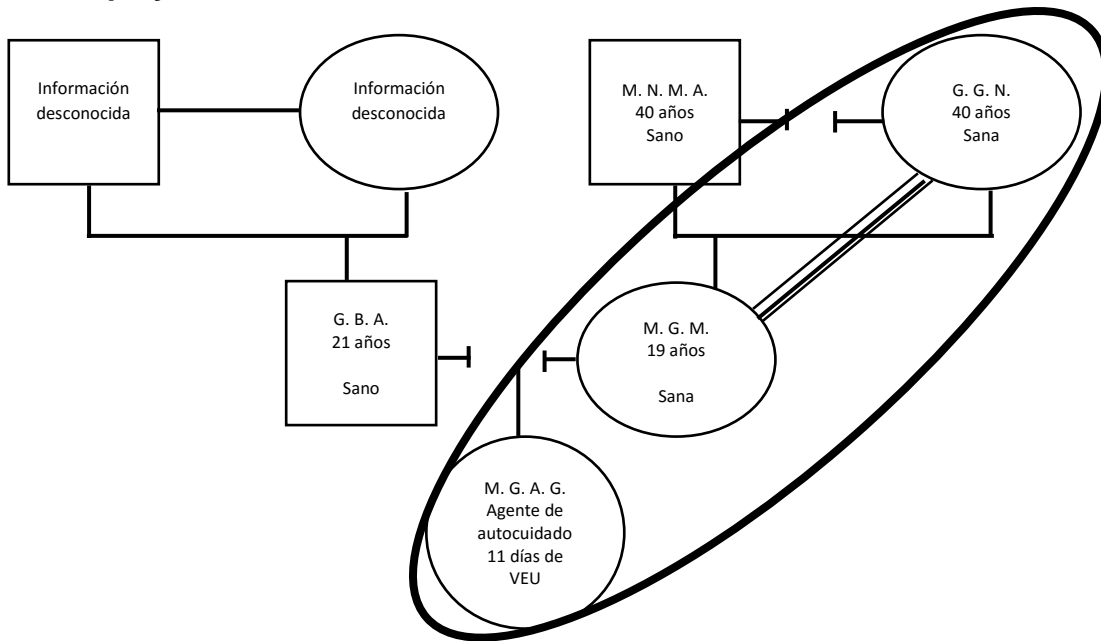
Se ha mantenido con CPAP nasal con flujo de 7 litros por minuto, presión de 5 cm de agua y FiO₂ entre 40-60%, respondiendo favorablemente. Presenta eventos de cianosis al llanto y durante la alimentación.

Recibe valoración de cardiología el día 20 de Noviembre del 2015 a las 10 horas con los siguientes hallazgos: Hipertrofia ventricular derecha severa, insuficiencia tricuspídea moderada, conducto arterioso permeable, aurícula izquierda con membrana supra valvular mitral, abundante corto circuito transeptal y derrame pleural bilateral.

Se toman laboratorios saliendo con parámetros normales, excepto sodio con un valor de 127 mmol/L.

Se mantiene con alimentación con fórmula Puramino.

6.8 Mapa y dinámica familiar



Familia desintegrada con lazos fuertes entre la madre de la recién nacida y la abuela. Es una familia que ha sufrido diversas rupturas y separaciones familiares. Su vivienda es compartida por varias algunas personas de la familia materna como la abuela, tíos y sobrinos. En el cuarto viven la señora M. G. M y la abuela. La señora M. G. M. cuenta con el apoyo de su madre y refiere tener buena relación entre ellas, considera que son una familia integrada, expresan sus necesidades, sentimientos y emociones. La abuela es quien provee de sustento económico, trabaja todo el día haciendo aseo en casas, por lo que la mamá de la recién nacida acude al hospital y se traslada sola. Refiere no sentir apoyo del resto de su familia materna.

El padre de la recién nacida no vive con ellas, así como el abuelo. No mantiene contacto con la familia del paterna, habla esporádicamente con una tía del papá de la recién nacida.

Datos del nacimiento

Se realiza bloqueo epidural a la madre. Se obtiene por vía abdominal, con líquido amniótico claro, producto único vivo de sexo femenino que nace no vigoroso. Se coloca en cuna de calor radiante realizando pasos iniciales, posteriormente a los 30 segundos se realiza maniobra avanzada, dándole dos ciclos con pieza en T (PIP 20, PEEP 5, FiO₂ 30%), recuperando rápidamente. Se brinda apoyo con oxígeno indirecto con FiO₂ al 40% saturando 73% a los 5 minutos.

Se le da a la recién nacida un Apgar al minuto de 4 y a los cinco minutos de 7. Silverman de 2 con ligero aleteo nasal y tiraje intercostal.

Sus signos vitales al nacimiento son: frecuencia cardiaca de 150 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 68 respiraciones por minuto y temperatura de 37.1° C. El llenado capilar es de 2 segundos y mantiene su saturación por debajo de 75%. No es posible realizar contacto precoz por condiciones respiratorias de la recién nacida. Se coloca 1 mg de vitamina K intramuscular y 2 gotas de cloranfenicol en cada ojo. Se decide pasar a UCIREN 1.

La somatometría al nacimiento es de: peso de 3205 gr, talla de 49 cm, perímetro cefálico de 36.5 cm, perímetro torácico de 34 cm, perímetro braquial de 12.5 cm, perímetro abdominal de 32 cm, segmento superior de 28 cm y pie de 7.5 cm.

Se toma gasometría con muestra de cordón:

Arterial: pH 7.17, PaCO₂ 58.4, HCO₃ 15.4, BE -6.6, PaO₂ 18.7.

Venosa: pH 7.23, PaCO₂ 54.3, HCO₃ 18.4, BE -4.4.

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1.- Exploración física

A) Preparación del entorno: Se realizó en el servicio de Unidad de Cuidados del Recién Nacido 1. Se redujo la entrada de corrientes de aire, se prepara iluminación adecuada, se disminuyen ruidos como el del monitor, así mismo se realiza en un momento de menor afluencia de personal. Se realiza cuando la recién nacida ha descansado y se mantiene tranquila.

B) Preparación del equipo: Se verificó el funcionamiento del equipo a ocupar, tales como el termómetro, estetoscopio, cinta métrica, oxímetro de pulso y monitos, mismo que se sanitizó. Se realiza lavado de manos.

Inspección general: Neonato de 37 semanas de gestación, con 11 días de vida extrauterina. Está cuna de calor radiante apagada, la cual cuenta con sabanas proporcionadas por el Instituto, con columpio. Con posición libre escogida. Al momento de la valoración inicial se encuentra eutérmica, activa y reactiva a estímulos externos, en ese momento se encontraba tranquila y despierta. Habitus externos bueno y estable. Se encuentra bajo monitorización con oximetría de pulso continua. En fase ventilatoria II con CPAP nasal con presión de 5 cm de agua y flujo de 6 litros por minuto y FiO₂ al 25% saturando arriba de 88%.

Sistema tegumentario: Piel con coloración rosada, hidratada, edema (+) generalizado.

Cabeza y cuello: Cabeza normocefala con fontanela anterior de 2X2 cm y posterior de 1X1 cm, normotensas, suturas alineadas. Perímetro cefálico de 36 cm. Cabello bien implantado. Con hemangioma frontal. Presenta edema (++) en nuca. Cuello sin masas con pulso carotídeos presentes de buena intensidad. Se encuentra cubierta con gorro.

Oídos: Simétricos, implantación adecuada implantación. Pabellón auricular bien formado y firme. Responde a estímulos sonoros con sobresaltos.

Ojos: Simétricos. Conjuntivas sin alteraciones. Escleróticas coloración blanca. Responde a estímulos visuales como la luz. Pupilas isocóricas y normoreflexicas. Presenta edema palpebral (+). Parpado derecho con hemangioma. Reflejo palpebral presente.

Cara, nariz y cavidad oral: Narinas permeables. Respiración nasal. Mucosa oral hidratada, paladar integro. Sialorrea moderada-abundante. Reflejo de succión y deglución presentes, no coordinados y con buena fuerza. Tira leche por comisuras durante la alimentación. Tolerando vía oral; presenta esporádicamente cansancio

durante las tomas, misma que recupera en moderado al descanso. Presenta ligera cianosis peribucal al llanto y al doblar el cuello. Sonda orogástrica fijada 8 Fr. para descompresión abdominal. Cuenta con parche hidrocoloide y bigotera para fijar CPAP nasal, sin observar datos de lesión asociadas a la misma.

Cuello y clavículas: Forma cilíndrica. Se palpan sin masas, tono muscular ligeramente disminuido. Pulsos palpables. Tráquea en línea media. Clavículas integra y simétrica. Presenta eritema tóxico en cuello.

Sistema linfático: No se palpan nódulos.

Tórax y pulmones: Forma cilíndrica, normolineo. Movimientos coordinados, toraco-abdominales. Se auscultan campos pulmonares apicales ventilados y basales disminuidos, con murmullo vesicular presente y simétrico. Ruidos cardiacos rítmicos, sin presencia de soplos o arritmias. Se observa eritema tóxico en tórax y axila derecha. Cuenta con pezones y glándulas mamarias formadas. Frecuencia respiratoria de 43 respiraciones por minuto y frecuencia cardiaca de 123 latidos por minutos. Silverman de 0.

Abdomen: Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis presente con buena intensidad y frecuencia, perímetro abdominal de 30 cm, sin presencia de vísceromegalias o masas. Hígado palpable no doloroso, borde hepático a un centímetro por debajo del borde costal.

Cadera: Barlow y Ortolani negativos.

Genitales: Fenotípicamente femenino, de coloración rosada. Labios mayores con edema (++), labios menores visibles. Meato urinario, orificio vaginal y ano visible. Presenta diuresis y evacuaciones amarillo pastosas de manera espontánea.

Columna: Lineal, integra, sin presencia de alteraciones.

Extremidades: Miembro superior izquierdo con catéter percutáneo 2 Fr, limpio y fijo, con sello de solución heparinizada, con fecha de instalación 20 de Noviembre del 2015 y fecha de curación 28 de Noviembre del 015. Miembros inferiores sin compromisos. Pulsos braquiales y femorales presentes, homócloros y simétricos. Llenado capilar de 2 segundos. Tono muscular adecuado, sin movimientos anormales.

Valoración neurológica: Reflejos primitivos presentes.

7.2.- Valoración por Requisitos Universales

Factores básicos condicionantes: Agente de autocuidado que se encuentra en estado de desarrollo neonatal, con 11 días de vida extrauterina, sexo femenino, que

actualmente curso con los diagnósticos de Cor triatriatum + Derrame pleural bilateral + Hiponatremia en tratamiento, el cual, posterior a la punción se queda con diagnóstico de Quilotórax. Recién nacido estable. Se encuentra en el hospital con nivel socioeconómico 1 (Bajo), el cual cuenta con seguro popular por parte de la madre. Se integrará a una familia desintegrada nuclear, que profesa la religión católica. Su patrón de vida está influenciado por su estancia en el servicio de la UCIREN 1, se encuentra bajo los factores ambientales y la disposición de recursos con los que se cuentan en el servicio.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Recién nacida con frecuencia respiratoria de 43 respiraciones por minuto, con una frecuencia cardíaca de 123 latidos por minuto. Presenta coloración rosada y **durante la alimentación o al llanto se observa cianosis peribucal y acrocianosis**, recuperando rápidamente. **Moderadas secreciones por boca de consistencia espesas y de características hialinas.** Actualmente se encuentra **con ligero tiraje intercostal y retracción xifoide, así mismo presenta salvas de polipnea.** A la exploración física se observa nariz simétrica y coanas permeables. Buena movilidad del cuello, clavículas íntegras. Tórax simétrico con forma cilíndrica, con presencia de movimientos toraco-abdominales. A la auscultación, campos pulmonares apicales ventilados y **basales disminuidos**, con presencia de murmullo vesicular. **Silverman de 2. Al flexionar cuello presenta desaturación y cianosis.**

Se coloca **CPAP nasal** desde el día 19 de Noviembre del 2015, actualmente se encuentra con Flujo de 6 litros por minuto, PEEP de 5 cm de agua y FiO2 al 25%, con oximetría de pulso continúa saturando entre 88-94%. Así mismo se encuentra con cascada para calentar oxígeno con temperatura de 37 °C. Cuenta con gorro, velcro y seguros como dispositivo de fijación.

2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Fontanela anterior normotensa de 2X2cm y posterior de 1X1cm, suturas alineadas. Presenta edema occipital y palpebral. Estado general de la piel hidratada. Mucosa oral hidratada. **Presenta edema occipital (++)**, **palpebral (+)** y **en genitales (++)**.

Se brinda alimentación enteral con fórmula con un aporte de líquidos de 165 ml/kg/día. Se mantiene con catéter percutáneo con sello de solución heparinizada y con control de líquidos. No tiene soluciones parenterales.

Presenta ingreso de 24 horas de 423 ml los cuales son provistos por sucedáneo y medicamentos.

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

El peso actual es de 2.760 gr con un incremento del día anterior de 60 gr. A la exploración física se observa boca simétrica, alineada, labios íntegros. Tiene instalada sonda orogástrica 8 Fr que se coloca el día 29 de Noviembre. Se brinda alimentación por succión. **Reflejo de succión y deglución presente e incoordinados; se observa problema con la succión con la presencia de sonda orogástrica, tira leche por comisuras, presenta cianosis y desaturación a la succión.** Con permeabilidad esofágica. Abdomen cilíndrico, globoso y depresible a la palpación, con persistalsis presente y audible.

Se suspende el uso de leche materna. Se brinda alimentación enteral con aporte de **fórmula Puramino** de 51.7 ml cada tres horas por succión. Tolerando vía oral **Aerofagia durante alimentación.** Se mide perímetro abdominal preprandial de 30 cm y posprandial de 31 cm.

4. Provisión de los cuidados asociados a eliminación y excretas

Neonato con genitales fenotípicamente femenino, meato urinario permeable y visible, labios formados y orificio vaginal visible. **Con edema en genitales (++)**. Ano permeable. Diuresis presente de color amarillo con una frecuencia de aproximadamente 12 veces al día. Evacuaciones de color amarillo de consistencia pastosa con frecuencia de 2-4 veces al día. Pérdidas de 24 horas de 266 ml. Con gasto urinario aproximadamente de 3 ml/kg/día.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

La UCIREN 1 tiene un ambiente iluminado, con temperatura ambiental óptima y **ruido por la afluencia de las personas** que entran; se halla en cuna de calor radiante en ambientación en posición libre escogida, la mayor parte del tiempo se mantiene tranquila en posición dorsal.

Normoactiva a la presencia de estímulos externo e **irritable cuando se le manipulación, previo a la alimentación y al interrumpir el sueño**, se calma al dejarla descansar. **Presenta cianosis con recuperación rápida.** Se calma al contacto suave.

Al dormir no presenta **sobresaltos**. El estado del **sueño no es profundo**, se encontró la **mayor parte de la mañana despierta** y tranquila, **no le permitía conciliar el sueño los ruidos fuertes.**

Se encuentra en constante manipulación por médicos y personal de enfermería. No se encuentra establecidas horas contacto.

No tiene aislamiento visual y auditivo.

Tono muscular normal. Extremidades simétricas, con buena coloración; pulsos radiales y femorales presentes, fuertes y sincrónicos. Buena movilidad articular de extremidades. Cadera simétrica sin datos de fractura de cadera.

No se observan alteraciones neurológicas. Responde a los estímulos visuales como la luz, así mismo, sigue objetos por periodos y distancia corta. Percibe el aroma de la leche materna y la busca. A los estímulos auditivos como a la voz de su mamá se queda quieta y atenta. **Llora a la manipulación** y se calma con contacto suave, ruidos agradables y caricias. Se reconforta al ser cargada.

Según la escala de dolor NIPS tiene un puntaje de 4 por sueño con periodos cortos, expresión facial intermitente, llanto y ligera modificación de los signos vitales.

6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana

Neonato que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido 1, el cual responde a estímulos externos. Ojos y orejas sin alteraciones, responde a estímulos visuales y auditivos. Se encuentra rodeado de otros pacientes en etapa neonatal, del personal de salud y otras personas que trabajan en el área. Recibe visita de la madre dos veces al día aproximadamente de 4 a 5 horas. En la ficha de identificación tiene visible su nombre. La madre le habla por su nombre, así como el personal. Por el momento no se permite la lactancia, pero la madre es capaz de cargarla e intervenir en algunas acciones de cuidado. **Llora con fuerza cuando está sola** pero se consuela rápidamente al ser cargada, acariciada o con sonidos agradable que le proporciona la madre o el personal. **Se mantiene irritable cuando la mamá la carga con estrés.**

La madre se mantiene interesada por el cuidado de su recién nacida y se involucra constantemente en el cuidado.

La familia de la recién nacida consta solo de su abuela y su madre, quien viven solas. **La abuela no puede pasar a visita por normas institucionales. El padre no se involucra en los cuidados, ya que no vive con ellas.**

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

La agente de autocuidado cuenta con brazalete de identificación, con datos completos y visibles, colocado en miembro inferior derecho.

Termorregulación eficaz, en cuna de calor radiante apagada, se encuentra expuesta a corrientes constantes de aire del área en la que se encuentra, por lo que se mantiene abrigada. Se encuentra en cochón de esponja, tendida con ropa institucional.

Se observa eritema tóxico en cuello, tórax y axila, resto de la piel y las estructuras óseas se encuentran integra

El hospital sigue metas internacionales las cuales aplican en la recién nacida, tales como identificación correcta y reducir el riesgo de caídas, por lo que se mantiene cuna con barandales arriba. La madre conoce las medidas de seguridad para su hija, por lo que en cada visita verifica que el área sea segura.

Realización de cambios posturales y rotación de sensores cada 2 a 3 horas.

Se observan posibles dispositivos en el entorno del paciente y que son usados para la vigilancia y tratamiento del agente de autocuidado, los cuales pudieran causar lesiones tales como oxímetro de pulso, línea de catéter percutáneo, sonda orogástrica (fijación) y pulsera de identificación.

Tiene un catéter percutáneo 2 Fr. Instalado el día 19 de Noviembre el cual se mantiene con curaciones según lo normado. De misma manera, tiene instalada una sonda orogástrica 8 Fr instalada el de 28 de Noviembre, la cual se cambia de acuerdo a lo estipulado en el instituto.

Se cambia frecuentemente el pañal (5 veces en el turno), realizando aseo con agua y algodón, manteniendo limpia y seca el área perianal, no presenta lesiones dérmicas.

Se tomó tamiz metabólico a las 72 horas después del nacimiento, no se han aplicado vacunas por normas estipuladas del servicio. Se le dio informes de tamiz y se le dejó folleto con fecha y folio para recoger resultados.

La madre conocía del padecimiento de su hija desde los ultrasonidos. Se le aconsejó interrumpir el embarazo pero ella se negó y buscó una segunda opinión en el INPer, donde se llevó control prenatal. La señora M.M.G. conoce sobre el tratamiento y los cuidados ya que se mantiene informada y busca respuestas a sus dudas con el personal.

La madre se lava de manera adecuada las manos, es supervisada por enfermeras y por personal de Epidemiología, así mismo ella se preocupa por que se laven las manos las personas que están en contacto con su hija.

A pesar de que **la madre se involucra en los cuidados, aún se le observa temerosa y en momentos estresada, en esta situación se observa que la recién nacida se ve irritable.**

La agente de cuidado dependiente refiere ver mejoría continua de su hija a pesar del diagnóstico.

El tratamiento médico actual es: Furosemide 2.7 mg intravenoso cada 12 horas. Espironolactona 2.7 mg vía oral cada 24 horas. Concentrado de sodio 0.6 ml vía oral cada 6 horas. Octreotide 66.2 mg intravenoso cada 12 horas.

Se toman laboratorios el día 26-11-2015 obteniendo parámetros dentro de lo normal excepto el sodio de 127 mmol/L. Así como ecocardiograma el día 20-11-2015 donde se da diagnóstico de: Hipertrofia ventricular derecha severa, insuficiencia tricuspídea moderada, conducto arterioso permeable, aurícula izquierda con membrana supra valvular mitral, abundante corto circuito transeptual y derrame pleural bilateral.

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 del deseo humano de ser normal.

La recién nacida tuvo pérdida de peso de 60 gr del día anterior. Presenta cráneo normocéfalo, **con edema en occipital ++**. Cabello con implantación normal y abundante. Cara simétrica.

Se realiza baño de inmersión cada dos días y se realiza aseo de cavidades diario.

Reflejos primarios presentes sin alteraciones.

Con respecto a la madre se le enseña cómo debe preparar el sucedáneo y como sacarle el aire correctamente. Así como bañar a su hija, cambio de pañal y aseo de genitales, a su vez, se hacen recomendaciones de ropa y como lavarla en el hogar. Se le recuerda que debe recoger el resultado del tamiz metabólico. Asiste los miércoles a “Escuela de Padres” (taller organizado por el instituto y el servicio de UCIREN y UCIN). Se le enseña los datos de alarma.

7.3.- Valoración de requisitos del desarrollo

Agente de autocuidado que se encuentra en etapa de desarrollo neonatal, el cual mantiene una adecuada termorregulación y reflejos primarios presentes. Dicho neonato requiere de cuidados totalmente dependiente del agente terapéutico, de la agencia de enfermería y del agente de cuidado dependiente, ya que por etapa de desarrollo es incapaz de desarrollar habilidades y conciencia para proveerse de cuidados. Se suspende la lactancia materna, por lo que la agente de cuidado dependiente se encuentra angustiada por no que su bebé no recibirá los beneficios de la misma.

7.4.- Valoración de requisitos de autocuidado de desviación de la salud

Buscar y asegurar ayuda médica apropiada. El agente de cuidado dependiente buscó ayuda durante su embarazo en consultorio particular, mismo que cambió al pedir que se interrumpiera el embarazo, por lo que llegó al instituto y continuó sus consultas prenatales. Al ser ingresado el agente de autocuidado, el agente de cuidado dependiente ha buscado ayuda médica y ha colaborado con el manejo terapéutico.

Ser consciente de los efectos y resultados de las condiciones o estados patológicos. La agente de cuidado dependiente está consciente de los resultados y las consecuencias que podría traer sus patologías desde que conocía los resultados del ultrasonido, por lo que manifiesta ella se hará cargo y buscará ayuda.

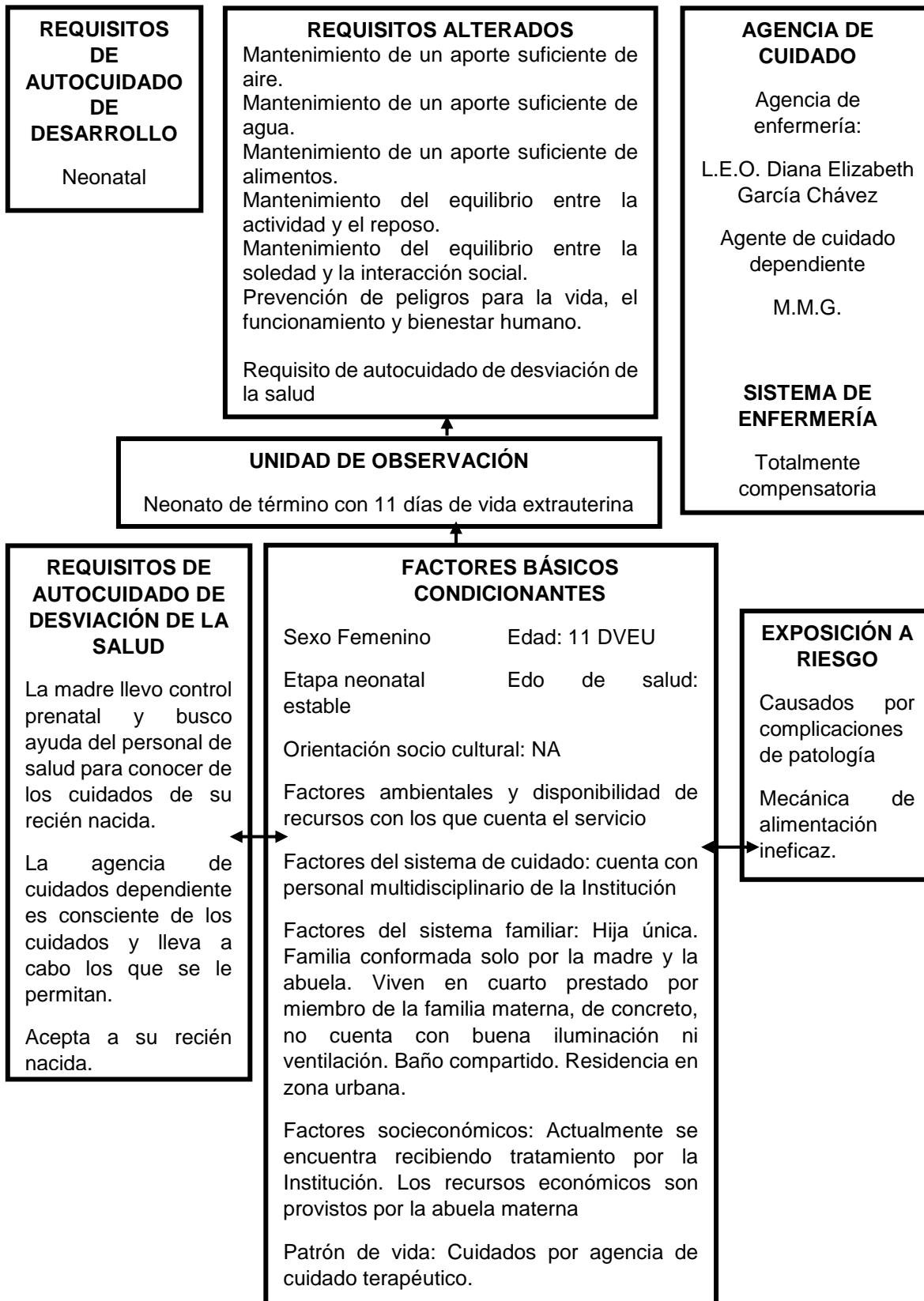
Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas. La agencia de cuidado dependiente, la agencia de enfermería y la agencia de cuidados terapéuticos siguen el régimen terapéutico, buscando de interconsultas con otros especialistas para brindar una atención precisa y de calidad.

Ser consciente de los efectos molestos o negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas. Se conoce que la agente de autocuidado se muestra irritable a la manipulación, por lo que se intenta realizar las actividades con cautela. Así mismo, previo a realizar procedimientos, la madre firmó consentimiento informado y se le informa sobre los procedimientos a realizar.

Modificación del autoconcepto y autoimagen aceptándose uno mismo como un ser con estado particular de salud y que necesita formas específicas de cuidados de salud. El agente de cuidados dependiente observa a su hija estable y pese al quilotórax, ella refiere que se esforzará en seguir el tratamiento.

Aprender a vivir con los efectos de condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas, en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal continuo. La agente de cuidado dependiente refiere ya tener su hogar listo para la llegada de la recién nacida y que buscará apoyo para costear el tratamiento.

7.5.- Esquema metodológico



7.6 Jerarquización de Requisitos

REQUISITOS	DÉFICIT	PRIORIDAD DE ACCIÓN
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Con déficit	1
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	Con déficit	2
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	Con déficit	3
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	Con déficit	4
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	Con déficit	5
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y el reposo	Con déficit	6
Requisito de autocuidado de desviación de la salud	Sin déficit	7

7.7 Diagnósticos de Enfermería

Se elaboraron los siguientes diagnósticos en base a la información obtenida durante nuestra etapa de valoración, los cuales se realizaron en formato PES.

- Obstrucción de la vía aérea superior relacionado con posicionamiento y secreciones manifestado por desaturación de 60%, Silverman de 2 y cianosis.
- Alteración del descanso y sueño relacionado con manipulación y factores ambientales manifestado por estadio IV de Brazelot.
- Retención de líquidos secundario a falla en los mecanismos de absorción-eliminación manifestado por edema generalizado +, occipital ++, palpebral + y genitales ++ (Interdependiente).
- Alimentación ineficaz relacionado con mecánica de la alimentación incoordinada manifestado por fatiga e irritabilidad, salida de leche por comisura
- Lesiones cutáneas benignas relacionado por agentes lesivos (ropa de cama y crema corporal) manifestado por pápulas de 3 mm de color blanco circundadas por piel enrojecida en cuello, tórax y axilas.
- Disposición de la agente de cuidado dependiente para involucrarse en los cuidados del recién nacido.
- Riesgo de lesión relacionado dispositivos biomédicos en el entorno del paciente.
- Riesgo de déficit del equilibrio y la interacción humana relacionado con estrés de la madre durante visitas.
- Falta de apego del binomio madre-hija relacionado con suspensión de la lactancia materna manifestado por angustia y manifestación de preocupación por el agente de cuidado dependiente.

7.8.- Diagnósticos de Enfermería, objetivos, prescripción del cuidado, fundamentación y control de caso

Agente de autocuidado		Alondra G. M. G.	
Edad: 11 DVEU	Género: Femenino	Fecha: 30-11-15	Servicio: UCIREN 1
Diagnóstico Médico		RNT 37 SGD+ PAPEG+ Quilotórax bilateral	
Diagnóstico de Enfermería	Obstrucción de la vía aérea superior relacionado con posicionamiento y secreciones manifestado por desaturación de 60%, Silverman de 2 y cianosis.		
Requisito Universal Alterado	Mantenimiento de un aporte suficiente de aire		
Sistema de Enfermería		Totalmente compensatorio	
Objetivo	La agente de autocuidado disminuirá los episodios de cianosis y datos de dificultad respiratoria, manteniendo saturaciones entre 88 y 92% por acumulación de secreciones durante el turno matutino.		
Prescripción de Enfermería		Operaciones reguladoras o de tratamiento	
Monitorización de signos vitales.	Monitorización continua de frecuencia cardiaca, respiratoria y saturación.		
Vigilancia de patrón respiratorio.	Valoración de Silverman dos veces por turno. Auscultación de campos pulmonares.		
Mantener vía aérea permeable	Colocar en posición Rossier. Realizar cambios posturales cada dos horas. Aspiración de secreciones con perilla o aspiración por razón necesaria.		
Uso correcto de CPAP nasal.	Valoración de la colocación de interfase y funcionamiento del CPAP con flujo de 7 L/min, presión de 5 y FiO2 con manejo dinámico. Vigilar el funcionamiento correcto de CPAP nasal. Proporcionarle el aporte adecuado de oxígeno de acuerdo a sus necesidades.		
Fundamentación			
La aspiración debe utilizarse en pacientes con incapacidad para movilizar las secreciones. ¹			

Las maniobras de posicionamiento facilitan la permeabilidad y la alineación de la vía aérea además de realizar cambios posturales cada tres horas para evitar acumulo de secreciones, así mismo evita trastorno neuromusculares.²

Se debe tener cuidado evitar hiperextensión o flexión del cuello, ya que estas dos posiciones restringen la entrada de aire. Para ayudar a mantener la posición de Rossier se puede colocar un rollo por debajo de los hombros, es útil si el neonato tiene el edema en el occipucio.³

1 Normas y procedimientos de neonatología de INPer. 2015 Pág. 423

2 Plascencia, J.; Barbosa, R.; Herrera, M. Cuidados Avanzados en el Neonato. Editorial Inter sistemas.Libro 1. Pág. 63.

3 Manual de Reanimación Neonatal. American Academy of Pediatric. 6ªEdición.

Control de caso

La agente de autocuidado se mantuvo con Silverman de 1, sin presentar desaturaciones y disminuyeron los periodos de cianosis.

Agente de autocuidado		Alondra G. M. G.	
Edad: 11 DVEU	Género: Femenino	Fecha: 30-11-15	Servicio: UCIREN 1
Diagnóstico Médico		RNT 37 SGD+ PAPEG+ Quilotórax bilateral	
Diagnóstico de Enfermería		Alteración del descanso y sueño relacionado con manipulación y factores ambientales manifestado por estadio IV de Brazelot	
Requisito Universal Alterado		Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	
Sistema de Enfermería		Totalmente compensatorio	
Objetivo		El agente de autocuidado mantendrá periodos de sueño en la escala Brazelot de II, por medio del manejo mínimo y aislamiento fotoacústico.	
Prescripción de Enfermería		Operaciones reguladoras o de tratamiento	
Valoración de signos de estrés		Colocar monitoreo clínico no invasivo. Observar tolerancia a la estimulación táctil, auditiva y visual. Identificar signos de malestar, como el incremento de la actividad motora, extensión de extremidades y orfejos, palidez, piel marmórea, llanto, etc.	
Manejo mínimo necesario.		Disminuir fuentes sonoras como alarmas, evitar conversaciones en voz alta, caídas de objetos, etc. Establecer horas contacto. Programar procedimientos que no sean de carácter urgente. Proporcionar estímulos maternos favorables durante la visita, como hablarle o acariciarla con suavidad. Permitiendo periodos de descanso mínimo de 3 horas.	
Brindar confort		Colocar nido de contención en posición fetal organizada, realizando cambios posturales cada dos a tres horas. Si es necesario colocar aislamiento fotoacústico.	
Fundamentación			
La sobre-estimulación foto-acústica aumenta la irritabilidad y el consumo de energía. El ruido interfiere con el sueño del neonato y causa episodios de desaturación e incremento de la presión intracraneal, así como daños a la			

audición; es considerado como un factor que altera la respuesta conductual y fisiológica del recién nacido perjudicando el desarrollo.¹

La necesidad de técnicas avanzadas de monitorización biofísica y alta complejidad es básica y no deben molestar al paciente.¹

Los signos de estrés son incremento de la actividad motora, extensión de extremidades, piel marmórea, sobresaltos, etc.¹

Establecer horas contacto consiste en programar todos los estudios especiales, interconsultas y procedimientos e intervenciones que no sean de urgencia, se planea, se sigue un orden y frecuencia, teniendo como objetivo la sobrestimación.¹

Permitir periodos de descanso y recuperación tiene la finalidad de favorecer y no interferir en los ciclos de sueño-despertar que el neonato requiere para su normal crecimiento, desarrollo fisiológico y ahorro de calorías.¹

¹ Plascencia, J.; Barbosa, R.; Herrera, M. Cuidados Avanzados en el Neonato. Editorial Inter sistemas. Libro 3. Pág. 60,63,

Control de caso	Se observó periodos de sueño sin movimientos oculares, así mismo se disminuyeron los periodos de desaturación. Al despertar se encontraba activo y reactivo. A la manipulación se observaba tranquilo. Responde tranquilamente al estímulo proporcionado por la madre durante la visita.
------------------------	--

Agente de autocuidado		Alondra G. M. G.	
Edad: 11 DVEU	Género: Femenino	Fecha: 30-11-15	Servicio: UCIREN 1
Diagnóstico Médico		RNT 37 SGD+ PAPEG+ Quilotórax bilateral	
Diagnóstico de Enfermería	Retención de líquidos secundario a falla en los mecanismos de absorción-eliminación manifestado por edema generalizado +, occipital ++, palpebral + y genitales ++ (Interdependiente)		
Requisito Universal Alterado		Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.	
Sistema de Enfermería		Totalmente compensatorio	
Objetivo	El agente de autocuidado mantendrá un aporte adecuado de líquidos de acuerdo a sus requerimientos, así como previniendo la pérdida de sodio secundario al tratamiento, mismas que se verán reflejadas en mediano a largo plazo.		
Prescripción de Enfermería		Operaciones reguladoras o de tratamiento	
Monitorización hemodinámica continua.	Mantener monitoreo clínico no invasivo. Proporcionar tomas con sucedáneo estipuladas a sus necesidades cada tres horas.		
Control estricto de líquidos.	Cuantificación de ingresos y egresos por turno y cada 24 hrs. Ministración de furosemida y concentrado de sodio.		
Valoración del incremento o disminución del edema.	Toma diaria del peso. Valorar edema por turno		
Fundamentación			
<p>El manejo y electrolitos es esencial en el manejo de recién nacido.</p> <p>El sodio sérico y la osmolaridad plasmática pueden ayudar en la evaluación del estado de hidratación del recién nacido. El sodio es el mayor componente del líquido extracelular y su manejo es crucial para evitar deshidratación y sobrecarga hídrica. Se considera esencial para el crecimiento y desarrollo, así como para el funcionamiento del SNC. Niveles normales séricos son de 135-145 mE/L.¹</p> <p><small>1 Normas y procedimientos de neonatología de INPer. 2015 Pág. 55-60</small></p>			
Control de caso	La recién nacida mantuvo durante el turno un ingreso de 160 ml y un egreso de 88 ml. El edema aún persiste. Se mantuvo hemodinámicamente estable.		

Agente de autocuidado		Alondra G. M. G.	
Edad: 11 DVEU	Género: Femenino	Fecha: 30-11-15	Servicio: UCIREN 1
Diagnóstico Médico		RNT 37 SGD+ PAPEG+ Quilotórax bilateral	
Diagnóstico de Enfermería	Alimentación ineficaz relacionado con mecánica de la alimentación incoordinada manifestado por fatiga e irritabilidad, salida de leche por comisura		
Requisito Universal Alterado	Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.		
Sistema de Enfermería	Totalmente compensatorio		
Objetivo	Mejorar la succión del neonato a través de ejercicios estimulación y retirando los agentes mecánicos.		
Prescripción de Enfermería		Operaciones reguladoras o de tratamiento	
Fortalecer la succión.		Realizar ejercicios de succión 5 minutos previos a la alimentación.	
Permitir periodos de descanso y recuperación.		Valorar datos de dificultad respiratoria y valorar su mejoría. Vigilar mecánica de la alimentación	
Mejorar la mecánica de alimentación.		Retirar sonda orogástrica, manteniendo estrecha vigilancia en las condiciones abdominales y tolerancia gástrica. Evitar aerofagia a hacerla eructar y enseñar a la madre como realizarlo.	
Fundamentación			
<p>Todas las estructuras anatómicas que soportan las funciones de respiración, succión, deglución, tienen estrecha proximidad, proveen un conducto común para el alimento y el aire, por lo que requieren complejos y elevados niveles de integración y control neuromuscular.¹</p> <p>El recién nacido de término muestra un patrón de succión por conjuntos de 20 a 30 succiones seguidas por pausas de 2 a 15 segundos.²</p> <p>1 Plascencia, J.; Barbosa, R.; Herrera, M. Cuidados Avanzados en el Neonato. Editorial Inter sistemas. Libro 2. Pág. 50.</p> <p>2 Rendón, E. Fisiología de la succión nutricia en recién nacidos y lactantes. Boletín Médico Hospital Infantil. México 2011. Volumen 68. Núm. 4. Disponible en < http://bit.ly/1yh2iOP></p>			
Control de caso	Los mecanismos de alimentación fueron coordinados, no presento desaturaciones, fatiga, datos de dificultad respiratoria y se mantuvo el perímetro abdominal en 30 cm al finalizar el turno.		

Agente de autocuidado		Alondra G. M. G.	
Edad: 11 DVEU	Género: Femenino	Fecha: 30-11-15	Servicio: UCIREN 1
Diagnóstico Médico		RNT 37 SGD+ PAPEG+ Quilotórax bilateral	
Diagnóstico de Enfermería	Lesiones cutáneas benignas relacionado por agentes lesivos (ropa de cama y crema corporal) manifestado por pápulas de 3 mm de color blanco circundadas por piel enrojecida en cuello, tórax y axilas		
Requisito Alterado	Universal	Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	
Sistema de Enfermería		Totalmente compensatorio	
Objetivo	El agente de autocuidado recuperará las condiciones fisiológicas de piel disminuyen los factores que la afectan y favoreciendo la mejoría, a mediano plazo.		
Prescripción de Enfermería		Operaciones reguladoras o de tratamiento	
Disminuir agentes lesivos		Sustituir ropa Institucional por ropa de algodón, pedir al agente de cuidado dependiente lavarla con jabón neutro y evitar el uso de detergente. Evitar el uso de cremas o emulsiones.	
Realizar cuidado de piel		Realizar baños coloides una vez al día. Mantener la piel limpia y seca.	
Fundamentación			
El eritema tóxico es la enfermedad cutánea inflamatoria benigna de origen desconocido, es la erupción más frecuente en los neonatos. ¹			
El uso de detergentes, perfumes o emulsiones pueden dañar el estrato corneo del recién nacido además de ser absorbida. ²			
La harina de soya (polivinilpirrolidona) es un antipruriginoso, para alivio de las dermatosis y otras condiciones patológicas generalizadas no específicas de la piel			
1. Ribes, C.; Moragan, F. Recién nacido: lesiones cutáneas benignas transitorias. Pág. 309			
2. Tamez, R.; Silva, M. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Editorial Panamericana 3era edición. Pág. 33.			
Control de caso	Se mantuvo la piel limpia y seca en pliegues y en las áreas donde se observaba las lesiones cutáneas benignas, mismo que disminuyo en un 20%. Se cambiaron las sábanas por ropa de algodón, no se observó aumento de pápulas.		

Agente de autocuidado	Alondra G. M. G.		
Edad: 11 DVEU	Género: Femenino	Fecha: 30-11-15	Servicio: UCIREN 1
Diagnóstico Médico	RNT 37 SGD+ PAPEG+ Quilotoráx bilateral		
Diagnóstico de Enfermería	Riesgo de lesión relacionado dispositivos biomédicos en el entorno del paciente		
Requisito Universal Alterado	Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano		
Sistema de Enfermería	Totalmente compensatorios		
Objetivo	Disminuir el riesgo de lesión por los dispositivos que se usan para el manejo terapéutico del recién nacido.		
Prescripción de Enfermería	Operaciones reguladoras o de tratamiento		
Vigilar condiciones de la piel y mantenerla íntegra. Verificar el manejo correcto de los dispositivos médicos que se encuentran en contacto con la piel del neonato	Rotación de oxímetro de pulso cada 2-3 horas. Inspeccionar las características de las zonas de la piel que se encuentren en riesgo. Vigilar estado de la piel donde se encuentre oxímetro de pulso y no colocarlo en extremidad con catéter. Vigilar el buen funcionamiento del CPAP nasal, así como la funcionalidad de los dispositivos de fijación. Colocar y retirar el brazaletes para toma de tensión arterial.		
Fundamentación			
La función del personal en una unidad de terapia intensiva neonatal es la evaluación continua y objetiva del paciente para detectar y anticiparse a las posibles complicaciones. ¹ El CPAP nasal es un dispositivo cuya tecnología ofrece grandes beneficios, si se utiliza de forma inadecuada puede producir lesiones importantes y poner en riesgo al neonato. Las omisiones de la seguridad durante el uso de un equipo pueden causar un evento adverso, que en este caso es un efecto indeseable en la aplicación del CPAP. ²			

Mantener en una posición correcta el CPAP y el circuito conserva al recién nacido confortable y conlleva un menor consumo de oxígeno.²

1 Tamez, R.; Silva, M. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Editorial Panamericana 3era edición. Pág. 163.

2 Programa de apoyo ventilatorio: Modalidad CPAP. INPer. 2015

Control de caso	No se observan presencia de lesiones por ningún dispositivo.
------------------------	--

Agente de autocuidado		Alondra G. M. G.	
Edad: 11 DVEU	Género: Femenino	Fecha: 30-11-15	Servicio: UCIREN 1
Diagnóstico Médico		RNT 37 SGD+ PAPEG+ Quilotórax bilateral	
Diagnóstico de Enfermería		Riesgo de déficit del equilibrio y la interacción humana relacionado con estrés de la madre durante visitas	
Requisito Universal Alterado		Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana	
Sistema de Enfermería		Apoyo-educativo	
Objetivo	Disminuir el estrés de la madre, dándole confianza y apoyo por parte del agente de cuidado terapéutico en cada visita.		
Prescripción de Enfermería		Actividades reguladoras o de tratamiento	
Explicar procedimientos a la madre.		Explicar los procedimientos a realizar, así como el uso de cada dispositivo.	
Brindar apoyo emocional a la madre cuando se requiera.		Disminuir los factores estresantes para la madre, tales como las alarmas.	
		Permitir que la madre exprese sus emociones.	
		Permitir privacidad cuando se encuentre en contacto con su bebé.	
		Canalizar al servicio de psicología si es necesario.	
Fundamentación			
<p>El manejo de la situación estresante depende de la capacidad de adaptación del organismo, de su preparación, necesidades, expectativas y autoestima. Cuando un recién nacido requiere de atención médica desde su nacimiento por causas de su prematuridad, enfermedad o malformación congénita, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres, puesto que confluyen factores de estrés como el cambio en la dinámica familiar posterior al nacimiento y la presencia de enfermedad del recién nacido, como una condición dolorosa por representar una situación no esperada.¹</p> <p>1 Aguiñaga, M.; Reynaga, L.; Beltrán, A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. Revista de Enfermería del IMSS. México. 2016; 24 (1): 27-35</p>			
Control de caso	La madre se observa que ha disminuido su estrés pero aún no puede controlarlo.		

Agente de autocuidado		Alondra G. M. G.	
Edad: 11 DVEU	Género: Femenino	Fecha: 30-11-15	Servicio: UCIREN 1
Diagnóstico Médico		RNT 37 SGD+ PAPEG+ Quilotórax bilateral	
Diagnóstico de Enfermería	Falta de apego del binomio madre-hija relacionado con suspensión de la lactancia materna manifestado por angustia y manifestación de preocupación por el agente de cuidado dependiente.		
Requisito	Requisito de autocuidado de desviación de la salud		
Sistema de Enfermería	Apoyo-educativo		
Objetivo	Disminuir la angustia y preocupación de la agente de cuidado dependiente fomentando e vínculo madre-hija.		
Prescripción de Enfermería			
Brindar apoyo emocional a la madre durante las visitas.	Explicar motivos sobre la suspensión de leche materna.		
Proporcionarle información sobre la donación de leche humana.	Explicarle sobre la extracción manual de leche humana.		
Brindar cuidados centrados a la familia.	Permitir los periodos de estimulación por la madre durante las horas de visita, así como implicarla en actividades en el cuidado de su recién nacido.		
Fundamentación			
<p>En situaciones en las que la lactancia materna está contraindicada o difícil (prematuros de bajo peso o casos en que alguna patología de la madre o del neonato impide que él sea amamantado directamente), la Organización Mundial de la Salud y la Unicef defienden la leche humana donada como recurso de primera elección para manutención de la lactancia materna. En este contexto los bancos de leche humana tienen un papel fundamental para garantizar la oferta de ese alimento.¹</p> <p>El altruismo motiva a las madres donantes, ya que les proporciona satisfacción de actuar desinteresadamente en beneficio de otro, como es el caso de bebés que se encuentran en condiciones difíciles, pues la mayoría de los niños receptores son prematuros.¹</p>			

El contacto forma parte del mecanismo de apego y debe ser incentivado de acuerdo con las condiciones del niño. Involucrar a los padres desde el primer momento en los cuidados básicos: cambiar pañales, higiene corporal, alimentación etc. Esta colaboración promueve la aproximación y el aprendizaje y proporciona un sentimiento de participación que los identifica con el papel de padres.²

1 Machado, R. Experiencia de donación de leche humana en Andalucía-España; un estudio cualitativo. España. Enero 2015. Enferm. glob. vol.14 no.37.

2. Cuesta, M. Espinosa, A. Gómez, S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enfermería integral Núm. 98. Valencia 2012. Pág. 87.

Control de caso

La madre, se observa más tranquila al recibir información, además de que se nota optimista al realizar su primera donación de leche, se observa una mejora en el apego del binomio.

Agente de autocuidado	Alondra G. M. G.		
Edad: 11 DVEU	Género: Femenino	Fecha: 30-11-15	Servicio: UCIREN 1
Diagnóstico Médico	RNT 37 SGD+ PAPEG+ Quilotórax bilateral		
Diagnóstico de Enfermería de Bienestar	Disposición de la agente de cuidado dependiente para involucrarse en los cuidados del recién nacido.		
Requisito Universal	Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano		
Sistema de Enfermería	Apoyo-educativo		
Objetivo	Mantener a agente de cuidado dependiente involucrada en los cuidados con información y asesoría durante su hospitalización extendidos al hogar. Favoreciendo el binomio.		
Prescripción de Enfermería	Operaciones reguladoras o de tratamiento		
Capacitar a la madre en los cuidados a realizar de manera paulatina y evaluar las habilidades obtenidas.	<p>Enseñar los cuidados como: baño, cuidado de la piel, alimentación, cambio de pañal, entre otros.</p> <p>Capacitando en la administración de medicamentos y cuidados de sitio de punción.</p> <p>Enseñar la contención y estrategia para calmar y su fundamentación.</p> <p>Supervisar y buscar deficiencias con el fin de fortalecer las intervenciones.</p>		
Fundamentación			
<p>Orem reconoce que hay situaciones en que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique directamente cuidado de enfermería. Este concepto se denomina agencia de cuidado dependiente. Es la capacidad de algunas personas maduras de reconocer que otras tienen requisitos de autocuidado a los que no pueden responder de sí mismos, y satisfacerlos total o parcialmente. Para determinar las características de la agencia de cuidado dependiente es preciso determinar las capacidades y/o limitaciones para cubrir las demandas de autocuidado, tanto de ésta como de la agencia de autocuidado de manera que las capacidades de ambas se consideren complementarias.¹</p> <p>¹ Del Rey, C. y cols ídem pág. 343.</p>			
Control de caso	La agencia de cuidados dependiente se involucra y realiza procedimientos con destreza e iniciativa, lo cual le permite tener seguridad y transmitirla a su hija.		

VIII. PLAN DE ALTA

El plan de alta va dirigido a la agente de cuidado dependiente quien es la persona encargada completamente de llevar las medidas terapéuticas en el hogar.

- Alimentación Se le enseña modo de preparar el sucedáneo y como sacarle el aire, así mismo se recuerda que las tomas son cada tres horas y dependerá de la cantidad que le sea indicada.
- Baño e higiene: No dejar sola a la recién nacida. Preparar entorno para el baño y tener el material a usar listo para evitar caídas. Evitar lociones o cremas que contengan químicos. Realizar aseo de genitales con agua y algodón de arriba hacia abajo.
- Administración y ministración de medicamentos: Se le enseña la preparación y administración intramuscular del octreótide. Así como la conservación del medicamento.
- Vacunación: Se le recuerda debe acudir al centro de salud por la cartilla y comenzar esquema de vacunación, así como estar informada de las campañas de vacunación. Se le informa que las vacunas son gratuitas y son un derecho.
- Estimulación: Se le enseña en el hogar a dar masajes y algunos ejercicios para fortalecer el tono muscular.
- Ropa y/o vestimenta: Colocar ropa de algodón y como debe lavarla.
- Posición, contención: Debe dormir boca arriba su hija, no colocar objetos que puedan obstruir la vía aérea.
- Tamiz neonatal: Recoger resultados al mes de la fecha de toma de tamiz.
- Datos de alarma: Cianosis, fatiga moderada al comer, dificultad respiratoria.
- Estado de alerta Vigilar que esté activa y reactiva a estímulos.
- Control térmico: Mantener abrigo según el clima, no exponerla cambios bruscos de temperatura.
- Vigilar que tolere vía oral.
- Citas: Acudir periódicamente a consulta para verificar la absorción del líquido.

VIII. CONCLUSIONES

La aplicación del método enfermero desde la perspectiva de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, con sus tres subteorías, nos permite brindar cuidados de especialidad al recién nacido, pudiendo valorar e identificar los requisitos que se encuentran afectados, para así poder realizar diagnósticos en formato PESS, mismos que fueron jerarquizados y con los que se pudieron realizar prescripciones de enfermería basadas en evidencia científica. Así mismo es importante poder contar con la práctica que nos ha dado la experiencia para poder desarrollar nuestras habilidades y destrezas.

En la recién nacida de término del caso, que se encontraba en el periodo de Noviembre del 2015 con el diagnóstico de Quilotórax bilateral, se aplicó el método enfermero en sus 5 etapas desde la aplicación de la Teoría General del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, además se pudo comprender la fisiopatología para poder intervenir de manera oportuna y específica.

Se aplicó el instrumento de valoración realizado por las alumnas de Posgrado de Enfermería del Neonato del Instituto Nacional de Perinatología Generación 2015-20156 (2). Se identificaron los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de salud alterados y en base a ello, se llevaron a cabo los diagnósticos reales, de riesgo y de bienestar. Se realizó la prescripción de enfermería y se llevó a cabo las actividades con un sistema de enfermería totalmente compensatorio y de apoyo-educativo. Se llevó el control de caso donde se observó mejoraría en el agente de autocuidado y se reflexionó sobre las áreas de mejora en las prescripciones.

Se realizó un plan de alta de acuerdo a las habilidades y destrezas obtenidas por el agente de cuidado dependiente.

El cuidado a los pacientes que se encuentran en las terapias intermedias e intensivas requieren de un equipo profesional multidisciplinario, para enriquecer y fortalecer las intervenciones con el fin de proporcionar la mejor atención y disminuir los riesgos de daños a la salud, favoreciendo el futuro de los neonatos.

X.- Sugerencias

Es importante hacer uso del Proceso de Enfermería aplicándolo a cualquier modelo enfermero en base a la evidencia científica a cada uno de nuestros pacientes, ya que mejoraría la práctica diaria y la calidad de la atención. Además, es de suma importancia realizar publicaciones de nuestro trabajo para poder guiar, modificar y ayudar a la práctica profesional de más enfermeros que se encuentren con pacientes que cumplan con similitudes de sus casos.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguiñaga, M.; Reynaga, L.; Beltrán, A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. Revista de Enfermería del IMSS. México. 2016; 24 (1): 27-35
2. Alfaro, R. Aplicación del proceso enfermero. Editorial Elsevier Masson. 5ta edición. Año 2007. Barcelona. Pág. 4.
3. Atlas de Anatomía Vascular. La circulación fetal. Capítulo 1
4. Benítez, I.; Copons, C.; Castillo, F. Tratamiento del quilotórax. Anales de Pediatría. España.2008;6(3):159-165.
5. Cuesta, M. Espinosa, A. Gómez, S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enfermería integral Núm. 98. Valencia 2012. Pág. 87.
6. Del Rey, C.; Benavent, M.; Ferrer, E. El modelo teórico de Dorothea E. Orem.
7. Falconí. M.; Brito, C.; Verkovich, I. Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. Colombia 2015. Aquichan Vol. 15 N° 4. Artículo recuperado el día 20 de Diciembre del 2015 de Scielo Colombia. Disponible <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n4/v15n4a09.pdf>>
8. Iñiguez, F.; Sánchez, I. Desarrollo Pulmonar. Revista Neumología Pediátrica, Colombia. Págs. 148-151.
9. Machado, R. Experiencia de donación de leche humana en Andalucía-España; un estudio cualitativo. España. Enero 2015. Enferm. glob. vol.14 no.37.
10. Manual de Reanimación Neonatal. American Academy of Pediatric. 6ª Edición.
11. Martínez. E y cols. Quilotórax y tratamiento conservador. Anales de Pediatría. España 2002.

12. Molina, V. Consideraciones éticas en el periodo neonatal: Protocolo diagnósticos y terapéuticos en Pediatría. Capítulo 7. Págs. 53-60.
13. Normas y procedimientos de neonatología de INPer. 2015
14. Perada, M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. México 2011. Revista Enfermería Neurológica Vol. 10 No 3: 163-167. Ensayo Recuperado el día 20 de Diciembre del 2015 en Medigraphic Disponible en <<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>>
15. Plascencia, J.; Barbosa, R.; Herrera, M. Cuidados Avanzados en el Neonato. Editorial Inter sistemas. Libro 1. Pág. 63.
16. Plascencia, J.; Barbosa, R.; Herrera, M. Cuidados Avanzados en el Neonato. Editorial Inter sistemas. Libro 3. Pág.
17. Plascencia, J.; Coronado, I. Prevención e intervención oportuna: retos, ética y humanismo. Editorial Inter Sistemas Libro 5. México, D.F. 2013. Págs. 3,4.
18. Programa de apoyo ventilatorio: Modalidad CPAP. INPer. 2015
19. Quiroga, A. "Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria, Plan de cuidados de enfermería. Revista Enfermería neonatal. Colombia. 2010. Disponible en <<http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2014/01/Cuidados-al-reci%C3%A9n-nacido-con-s%C3%ADndrome.pdf>>
20. Reina, N. (2010). El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Revista Umbral Científico. Núm. 17. Colombia. Págs 18-19. Artículo recuperado el día 10 de Enero del 2016. Disponible en <<http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>>
21. Ribeiro, J.; Porto, A.; Thofehrn, M. Práctica basada en evidencia: tendencias metodológicas en la enfermería. Evidentia. 2013 oct-dic; 9(40). Brasil. Artículo recuperado el día 28 de Diciembre del 2015. Disponible en <<http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7856.php>>

22. Ribes, C.; Moragan, F. Recién nacido: lesiones cutáneas benignas transitorias. Pág. 309.
23. Stephen J. Cavanagh. Modelo de Orem: Aplicación Práctica. 1ª edición Masson. Bacelona. Año 1993.
24. Tamez, R.; Silva, M. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Editorial Panamericana 3era edición. Págs. 163,33.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM
DATOS GENERALES

Agente de cuidado: **M. G. Alondra Guadalupe**

Registro: 302097-710

No. De cuna: 17

Servicio: UCIREN 1

Fecha de valoración 30-11-15

Fuente de información: Exploración física, expediente clínico, interrogatorio a la mamá

FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

Edad	11 DVEU	Sexo	Femenino	Estado de Desarrollo	Neonatal
Estado de salud	Cursa con los diagnósticos de Cor triatriatum + Derrame pleural bilateral + Hiponatremia en tratamiento. Posteriormente se cambia a Quilotórax bilteral Actualmente se encuentra estable				
Orientación sociocultural	No aplica. La madre profesa religión católica. Es manejado como nivel 1 en la Institución la cual se considera nivel socioeconómico bajo.				
Factores del sistema de cuidados de salud	La madre cuenta con seguro popular, se encuentran con nivel 1 en el Instituto				
Factores del sistema familiar	Familia desintegrada con lazos fuertes. Son 2 integrantes en la familia: <ul style="list-style-type: none"> • MGM (madre) de 21 años de edad, escolaridad preparatoria, sin ocupación y no percibe ingresos económicos • GGN (abuela) de 40 años, se desconoce escolaridad, realiza aseo en casas y se desconoce ingresos. 				
Patrón de vida	Actualmente se encuentra con patrón de vida basada a su tratamiento y es modificado por el personal interdisciplinario según las necesidades que perciben que tiene.				
Factores ambientales	Vivienda ubicada en zona urbana, la cual no pagan renta. La casa cuenta con techo, paredes y piso de concreto. Cuenta con 2 habitaciones. No posee una buena iluminación ni ventilación. Cuenta con agua y luz. El baño es compartido con otros inquilinos de la propiedad. Zoonosis negada				
Disponibilidad y adecuación de los recursos	Con los que el Instituto y el servicio le proporcionan.				

ANTECEDENTES MATERNOS

Nombre: Melisa Macías Galván Edad: 19 años Estado civil: Soltera
 Escolaridad: Preparatoria Ocupación: Ninguna Religión: Católica Gpo y Rh: A+
 Toxicomanías: Negadas Patología materna: Negadas

ANTECEDENTES PERINATALES

Percepción del embarazo: 37 SDG Control prenatal: Si No Lugar: INPer
 Consultas: 10 C.S. 2º nivel Privado Consultas: 5
 Otro: _____ No. Ultrasonidos: 6

FECHE DE USG	HALLAZGOS
30-07-15	Polihidramnios y derrame pleural.
11-08-15	Edema cutáneo generalizado con predominio en cráneo y tórax.
08-09-15	Derrame pleural bilateral, edema cutáneo pericraneal.
06-10-15	Derrame pleural bilateral basal

Aplicación de toxoide tetánico: Si No Dosis__ Ingesta de sulfato ferroso: Si No
 Ácido fólico: Si No Inicio: Primer trimestre

Riesgos maternos: IVU 1er trimestre Tx. Ceftriaxona y Fenazopiridina APP 25-10-15
tratada en el INPer con uteroinhibidores, ketorolaco y nifedipino Desprendimiento de
 placenta Infección de transmisión sexual Cervicovaginitis 3er
trimestre Tx. Óvulos Cotinazol Otras: _____ RPM N° de horas _____

Inductores de maduración pulmonar: Si No Fecha de aplicación: _____ N° de dosis. ____
 Patología materna agregada durante el embarazo: Polihidramnios
 Fármacos administrados a la madre: Descritos arriba

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

FUM: 14-02-2015 No confiable No de parejas sexuales: 1
 Gestas: 1 Partos: 0 Cesáreas: 0 Aborto: 0 Ectópico: 0 Óbito: 0

GESTA	FN	SDG	VIA DE NACIMIENTO	SEXO	PESO	COMPLICACIONES	EDO. DE SALUD ACTUAL	ALIMENTO

REQUISITO POR ETAPA DE DESARROLLO

Fecha de nacimiento: 19-Nov.2015 Hora de nacimiento: 9:18

Vía de nacimiento: Cesárea Embarazo: único múltiple

No. Gemelo: ___ Placenta: Integra

Características de líquido amniótico: Claro Apgar: 1min 4 5min 7

Silverman: 2 Capurro: 37 SDG Ballar: _____

Pasos iniciales otorgados: Nace no vigoroso. Se coloca en cuna de calor radiante, se seca y se estimula.

Maniobras de reanimación avanzada: A los 30 minutos se da ciclos con pieza en T (PIP 20, PEEP 5, FiO2 21%), obteniendo esfuerzo irregular,

flacidez y cianosis generalizada, por lo que se da un segundo ciclo con pieza en T (PIP 20, PEEP 5, FiO2 30%). Se observa mejoría. Se brinda apoyo con oxígeno indirecto con FiO2 al 40% saturando 73% a los 5 minutos.

Complicación al nacimiento: No Aplicación de surfactante: si no No. Dosis _____

Hora de inicio: _____ Terminó: _____

SOMATOMETRIA	
PESO	3205 gr
TALL A	49 cm
PC	36.5 cm
PT	34 cm
PA	32 cm
PB	12.5 cm
S.S	28.5 cm
PIE	7.5 cm

Signos vitales	Pre- surfactante	Post surfactante
Frecuencia cardiaca		
Temperatura		
Saturación		

SIGNOS VITALES AL NACIMIENTO

FC: 150 x' FR: 68 x' Temp: 37.1° C Saturación: 75% G.Capilar: 2''

Contacto precoz Lactancia En 1ra hora Formula Vaso Otros _____

Gasometría de nacimiento						
	pH	PaCO2	HCO3	BE	PaO2	SO2
Cordón (Arterial)	7,17	58.4	15.4	-6.6	18.7	
Cordón (Venoso)	7.23	54.3	18.4	-4.4		
Capilar						
Arterial						
Venosa						

1. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE

FR: 43 x' FC: 123 x' Saturación: 88-94% Coloración de piel: Rosada Silverman: 0 pts.
 Observaciones: Presenta desaturación con alimentación y al llanto hasta 60%, recuperando rápidamente.

Tipo de Respiración: Eupnea Apnea Polipnea Taquipnea Bradipnea

Observaciones: Presenta ligero tiraje intercostal y retracción xifoidea. Presenta salvos de polipnea después de alimentación, mismas que seden aproximadamente en media hora.

Nariz simétrica Narinas permeables Cuello: Simétrico, tono disminuido Movilidad de cuello Masas anaxiales: No Tráquea: _____ Clavículas: integras Uniformes Tórax simétrico Forma: Cilíndrica Movimientos: Toraco-abdominal Campos pulmonares ventilados Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular Estridor Sibilancias Estertores Localización: Ligera disminución de ruidos respiratorios basales Tipo _____ Presencia de secreciones

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

Aire ambiental Oxigenoterapia Inicio: 19-Nov-2015 Fases de ventilación que ha requerido: Fase II Actualidad:

Fase I. Fecha de inicio: _____ Flujo: _____ Lpm FiO2: _____ % Humedad _____ % Temp: _____ °C Oxígeno: indirecto <input type="radio"/> Puntas nasales <input type="radio"/> Casco cefálico <input type="radio"/>
--

Fase II. Fecha de inicio: <u>19-11-15</u> Flujo: <u>6</u> Lpm FiO2: <u>25%</u> Humedad _____ % Temp: <u>37°C</u> Presión: <u>5</u> cmH2O CPAP <input checked="" type="radio"/> SIPAP <input type="radio"/> _____ Nasal <input type="radio"/> _____ Dispositivo de fijación: <u>Se encuentra correctamente fijado con velcro, seguros y gorro, no se observan lesiones a causa de la fijación.</u>

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 <input type="radio"/> TCPL <input type="radio"/> CMV <input type="radio"/> SIMV/PS <input type="radio"/> Presión soporte <input type="radio"/> VG <input type="radio"/> VAFO <input type="radio"/> Óxido nítrico: _____ Frecuencia: _____ PEEP: _____ Amplitud: _____ Hz: _____ MAP: _____ PIP: _____ I/E: _____ Observaciones: _____ Dispositivo de fijación: _____
--

Gasometría. Fecha: _____ Hora: _____

PARAMETROS						
	PH	PCO ₂	PO ₂	HCO ₃	SO	E.B
ARTERIAL						
CAPILAR						
VENOSA						

Aplicación de surfactante: Profiláctico Rescate No. De Dosis _____

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 APOORTE SUFICIENTE DE AGUA

Piel: Hidratada Seca Signo de lienzo húmedo Escamosa Vernix caseoso

Lanugo Otros _____ Fontanelas: Bregmatica 2x2 cm Lamboidea 1x1cm

Pulsátil Normotensas Deprimidas Tensas

Observaciones: _____ Mucosa oral: Hidratada

Seca Secreción salival Edema Generalizado Leve

Moderado Severo Focalizado: Occipital ++, palpebral + y en genitales ++

Alimentación enteral: Seno materno Fórmula Terapia de infusión NPT Soluciones Preparenterales Solución para Prematuro Otra: _____

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

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	
VOLUMEN TOTAL		VELOCIDAD DE INF	

OSMOLARIDAD:

REQUERIMIENTOS ESPECIALES:

NUTRICION PARENTERAL			
Componente	Cantidad	Componente	Cantidad
Aminoácidos		ABD	
Dextrosa 50%		Con. de Sodio 17.7%	
Lípidos		Cloruro Potasio	
Sol glucosada 10%		MVI pediátrico	
Gluc. de calcio 10%		Oligoelementos	
Sulf. de Magnesio 20%		Heparina	
VOLUMEN TOTAL		VELOCIDAD DE INF	

3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

Peso Actual: 2760 g. Boca: Simétrica Alineada Labios íntegros Comisura labial desviada Lengua: Sin alteraciones Micrognatia Macroglosia Observaciones: _____
Dientes Natales Perlas De Epstein Paladar integro Sialorrea Permeabilidad Esofágica Abdomen: Cilíndrico Excavado Masas _____
Distendido Globoso Blando Depresible Resistente Dibujo De Asas Intestinales Red venosa Peristalsis: Presente Audible Disminuida Aumentada Observaciones: _____
Reflejos: Succión Deglución Vigorosos Coordinados Incordinados Débil Ausente Tira leche
Vía alimentación actual: Enteral Parenteral Aporte: 165.5 ml/kg/día Ayuno No. de Días ____ Tipo De Leche: Humana Formula de inicio LEPP Suplementos Otros Puramino Técnica: SMLD Vaso Alimentador SOG Otros Succión Cantidad: 57.1 ml Frecuencia: c/3 hrs. Perímetro Abdominal: Preprandial: 30 cm Postprandial: 31 cm Tolera Alimentación Náuseas Vómito Reflujo Regurgitación Residuo gástrico Aerofagia Observaciones: Presenta cianosis y desaturación a la succión. Se mantiene con SOG para descompresión.

Control metabólico: Glicemia Capilar: Pos _____ mg/dl Pre (1) : _____ (2): _____ (3): _____ mg/dl. Glicemia capilar: hora _____ mg/dl

Placa abdomen observaciones: _____

4. PROVISIÓN DE LOS CUIDADOS ASOCIADOS A ELIMINACIÓN Y EXCRETAS

GENITALES FEMENINOS. Secreción _____ Seudomestruación Hipertrofia de clítoris Meato urinario visible Orificio vaginal visible Labios formados Imen visible Labios menores prominentes Presencia de esmegma Ano permeable Hiperpigmentación genital Fistula Observaciones: Presenta edema en genitales ++

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

ORINA

Color: Amarillo Aspecto _____ No. De Veces Por Turno 6

Observaciones: Se mantiene con administración de furosemida 2.7 mg IV c/12 hrs.

Sonda vesical 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 Numero por turno. 3
 Labstix: PH: ___ Glucosa: ___ Proteínas: ___ Cetonas: ___ Bilirrubinas: Sangre: ___
 Densidad: ___ Observaciones: Se cuantifica evacuaciones con orina
 Ayuda para la evacuación: Masaje colónico Estimulación Rectal Supositorio
 Frecuencia _____
 Pérdidas Insensibles aumentadas por: Fototerapia Cuna Radiante Fiebre
 Ventilación

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

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

INGRESOS				EGRESO			
	P/HORA	P/TURNO	24 HR		P/HORA	P/TURNO	24 HRS
VIA ORAL		155	413.6	VOMITO			
NPT				DIURESIS		88	266
NPP				EVACUACIÓN			
SOLUCIÓN Y				SOG			
SANGRE				DRENAJES			
PLASMA				PERD. INSENSIBLES			
C. PLAQUETARIO				EXAM. DE LAB			
MEDICAMENTOS		5	9.4	OTROS			
CORRECCIONES							
TOTAL DE INGRESOS		160	423	TOTAL DE EGRESOS		88	266
BALANCE DE 24 HORAS: 157 ml				BALANCE PARCIAL: 72 ml			

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

Ambiente: Iluminación Temperatura ambiental optima Ruido Incubadora
 Cuna Radiante Cuna Bacinete Observaciones: Se encuentra la cuna radiante apagada
 Actividad: Normoactivo Hiperactivo Hiporeactivo Irritabilidad llanto
 Características: Se mantiene irritable a los estímulos, cuando se interrumpe su sueño y

previo a la alimentación, se calma al dejarla descansar, presenta cianosis con recuperación rápida. Se calma al contacto. Respuesta al estímulo Posición: Unión corporal a la línea media Supina Prona Fetal Libre Decúbito lateral izquierda Decúbito lateral derecha Observaciones: al movimiento queda cuello flexionado por lo que presenta desaturación y cianosis recuperando al posicionar

Estado De Sueño: Profundo/Tranquilo Sueño con movimientos oculares Inducido/sedación Somnolencia Observaciones: Se observa cansada y no entra en sueño profundo Horas De Sueño: En el turno 2 -3 hrs Manejo mínimo Horas contacto (programación) No Aislamiento acústico Protección ocular Observaciones: Constantemente la van a valorar los médicos, hay ruido propio del servicio y las alarmas

Esquelético: Tono Muscular Normal Disminuido Aumentado Rígido Espástico Lesiones Observaciones: _____

Extremidades: Simétricas Coloración: Rosada-cianóticas unguial Pulso: radiales femorales movilidad articular

Alteraciones: Plexo Braquial Braquidactilia Aracnodactilia Camptodactilia Clinodactilia Sindactilia Polidactilia Deformidades Observaciones: S/A

Columna: Integra Alineada Cadera: Simétrica Ortolani Barlow Obs: S/A

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: Sin alteraciones neurológicas

Estimulación visual: Responde a estímulos y a la luz, sigue objetos por periodos y a distancia corta Estimulación olfativa: Percibe el aroma de la leche materna

Estimulación auditiva: Responde a estímulos, se queda quieta cuando le hablan

Estimulación táctil: Llora a la manipulación, se calma al contacto suave

Estimulación postural: Se brindan caricias por su mamá OBS: Se consuela con afecto y estímulos suaves y auditivos agradables

Signos de dolor Escala de dolor: NIPS Puntaje: 4

Evaluación: Se observa fatigada, se le manipula y presenta llanto fuerte

Intervención: Contacto suave y técnica madre canguro

Observación: Se observa mejoría al cargarla, acariciarla suavemente, uso de sonidos agradables. Se realizan medidas de contención

NIPS

NEONATAL PAIN ASSEEMENT SCORE

PARAMETROS	0	1	2
Sueño	Normal	Sueño corto 5 – 10 minutos	No
Expresión facial al dolor	Calmado y relajado	Intermitente	Constante y marcada
Actividad motora espontanea	Normal	Agitación moderada o disminuida	Sacudidas, agitación constante o no actividad
Tono global	Normal	hipertonía o hipotonía moderada	Fuerte hipertonía o hipotonía, flacidez
Consolabilidad	Quieto en 1 minuto	Después de un minuto	No
Llanto	No	Quejido	Vigoroso
FC	Basal	10-20% incremento	>20% incremento
Presión arterial	Basal	10 mm incremento	>10% incremento
Patrón respiratorio	Basal	Respiración periódica	Apnea o taquipnea
SaO2	No aumentada	<10% FIO2	> 10% en FIO2
			TOTAL

< 4 no dolor

5 – 8 dolor moderado

>9 dolor intenso

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

Ojos: Simetría Secreciones Coloración esclerótica: Blancas Párpados: Alineados
Edematosos Hemorragia conjuntival Pupilas: Isocóricas y normoreflexicas

Apertura y cierre ocular: Espontaneo y al estímulos Movimientos oculares: S/A

Observaciones: _____

Orejas: Simétricas Pabellón formado Flexibilidad Implantación normal
Apéndices auriculares Piel integra Observaciones: _____

Se encuentra en alojamiento conjunto Recibe visita de: Mamá Papá Otro

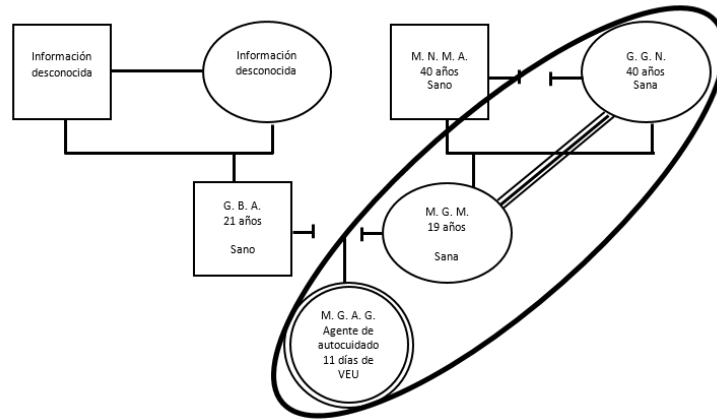
Duración: 2-3 hrs TM ¿Es llamado por su nombre? Si No ¿Por qué?: _____

Llora con fuerza estando solo Irritable durante la valoración Se consuela rápidamente con mama Sólo cuando la mamá se encuentra calmada Atento al medio externo Responde a estímulos: Visuales Táctiles Auditivos Recibe caricias

Contacto piel a piel Es cargado Por quién: Madre y enfermeras El vínculo con los padres es: Bueno, cariñoso. La madre a veces se encuentra estresada

Es hijo deseado Es hijo planeado

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



Observaciones: La madre no tiene contacto con el padre, sólo con una tía del papá de la agente de autocuidado. Es una familia disfuncional nuclear.

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

Identificación con brazalete Datos completos Datos visibles Está colocada
 ¿En qué miembro? MID Termorregulación: Eficaz Ineficaz Condicionantes:
Corrientes de aire del área Intervenciones: Mantener cobijada Cuna: Calor radiante
 Temperatura: Apagada Humedad: N/A Colchón: Gel Esponja Otros: _____
 Orientación a los padres sobre medidas de seguridad Uso de barandales y puertas de incubadora con forme a norma Observaciones: La madre verifica que área donde se encuentra su bebé sea segura Tipo de ropa: Institucional Contención Cambios posturales Rotación de sensores Frecuencia: cada 2 o 3 hrs Piel y estructuras ósea integras: Si No Observaciones: Área del catéter se encuentra protegida para evitar lesiones, CPAP y dispositivos para fijar. Presenta eritema tóxico en cuello, tórax y axila.
 Dispositivos que pueden causar lesión: oxímetro de pulso, línea de catéter percutáneo, sonda orogástrica (fijación), pulsera de identificación
 Catéteres: Percutáneo 2 Fr FI: 19-Nov-2015 Drenajes: No Sondas: Orogástrica 8 Fr Fijada día 28-10-15 TM
 Muñón umbilical: Hidratado En proceso de momificación Secreción Cicatrizado
 Características Periumbilicales: _____ Frecuencia de cambio de pañal: 5 Limpieza de área genital: Agua y torundas Lesiones dérmicas: Ninguna

Tratamiento: Furosemide 2.7 mg intravenoso cada 12 horas. Espironolactona 2.7 mg vía oral cada 24 horas. Concentrado de sodio 0.6 ml vía oral cada 6 horas. Octreotide 66.2 mg intravenoso cada 12 horas.

Déficit metabólico: Hipoglucemia Hiperglucemia Tratamiento: _____

Tamiz: Si No Tomado el 22-Nov-2015 Normal Alterado Aún no hay resultados

Tratamiento: _____ Aplicación de vacunas: BCG Hepatitis B Sabin

Se brinda orientación de la vacunas iniciales

Kramer ___ Bilirrubinas: _____ Tratamiento: _____ Gpo y Rh: _____ Coombs: _____

Protección ocular

¿Los padres tienen conocimientos de la patología del neonato?: Sí No Lo sabían desde el ultrasonido e investiga y pregunta sobre la condición de su bebé

¿Los padres realizan lavado de manos antes de tocar al neonato? Sí No Se supervisa a la madre y lo hace correctamente

¿Los padres tienen conocimientos sobre el tratamiento del neonato?: Sí No _____

¿Los padres conocen los efectos secundarios del tratamiento del neonato?: Sí No

¿Los padres tienen conocimientos sobre el cuidado del neonato?: Sí No Realiza algunos cuidados, aún se observa temerosa a la mamá

¿Cómo perciben los padres el estado de salud de su hijo? La señora MMG refiere observar mejoría cada día que pasa, aunque esta preocupada de verla llorar

¿Tiene cuidados paliativos el neonato? Sí No ¿Cuáles? _____

LAB	FECHA	RESULTADO	LAB	FECHA	RESULT
BIOMETRIA HEMATICA			PCTN		
HB			CULT		
PLAQ			HEMC		
RET					
HTO			ELECTROLITOS		
LEUC			CL		
			Mg		
QUIMICA SANGUINEA			FOSF		
UREA			CA SER		
CREAT			CA ION		
PROT			NA	26-11-15	127 mmol/L
BIL TOT			K		
BIL IND					
BIL DIR			OTROS		
GLUC					
ESPECIALES					
PCR					

ESTUDIO	FECHA	RESULTADO
US		
ECG		
EEG		
ECO	201115	Hipertrofia ventricular derecha severa, insuficiencia tricuspídea moderada, conducto arterioso permeable, aurícula izquierda con membrana supra valvular mitral, abundante corto circuito transeptual y derrame pleural bilateral.
POL AUD		
POLIG SEGD		

2. 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	
PESO	2750 g
TALLA	49 cm
PC	36 cm
PT	33.5 cm
PA	30 cm
PB	12 cm
S.S	
PIE	7.5 cm

Incremento ponderal: -60 gr del día anterior RCEU Tipo:

_____ Presenta algún defecto congénito Cardiopatía
congetita y derrame pleural fetal Cráneo: Normocéfalo

Macrocéfalo Microcéfalo Caput succedaneum

Cefalohematoma Hemorragia subgaleal Amoldamiento

Craneosinostosis Obs: Presenta edema ++ en nuca Cabello normal Escaso

Abundante Hipersensibilidad del cuero cabelludo Cara: Simétrica Asimétrica

Cuadrado de la barba Tumoraciones de la piel Movimientos faciales

Observaciones: _____ Mamas y axilas: Simetría

Coloración: Café claro Presencia de masas Pezones: Formados y ligeramente pigmentados Observaciones: _____

Higiene: Baño artesa Inmersión Esponja Frecuencia: cada dos días Aseo de

cavidades Frecuencia: Diario Reflejos primarios Moro Babinsky Marcha

Tónico del cuello Prensión Obs: _____

Nivel socioeconómico que le da la Institución: 1 Bajo

Cuidador primario posterior al alta:

Se proporciona educación para la salud en domicilio acerca:

➤ Recomendaciones de cuidados del neonato en su domicilio:

- Alimentación Se le enseña modo de preparar el sucedáneo y como sacarle el aire
- Baño e higiene Se le enseña al agente de cuidado dependiente a bañarla, medidas de seguridad del baño, cambio de pañal y aseo de genitales.
- Administración y ministración de medicamentos _____
- Vacunación _____
- Estimulación _____
- Ropa y/o vestimenta Colocar ropa de algodón y como debe lavarla _____
- Posición, contención _____
- Tamiz neonatal Recoger resultados al mes de la fecha de toma de tamiz _____

- Medidas de acción en caso de urgencia Asiste los miércoles a escuela de padres que le proporciona el Instituto

➤ Datos de alarma:

- Estado de alerta Datos de dificultad respiratoria _____
- Control térmico Mantener abrigo según el clima, no exponerla cambios bruscos de temperatura _____
- Frecuencia y características de micciones y evacuaciones _____
- Movimientos anormales _____
- Ictericia _____
- Vómito Uso de perilla _____



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 Marcos Galvan Melissa Alitzel
 Doy mi consentimiento para que el licenciado en enfermería
Diana Elizabeth Garcia Chávez
 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: Marcos Galvan Melissa Alitzel
 Firma: [Firma manuscrita]

RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

Alumno de Posgrado: García Chávez Diana Elizabeth
 Firma: [Firma manuscrita]

TESTIGO

Nombre: _____
 Firma: [Firma manuscrita] P.S. Magali Campos