



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SEDE:

Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango

TÍTULO:

*ESTUDIO DE CASO DIRIGIDO A AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE DE  
33.5 SDG CON DÉFICIT EN EL MANTENIMIENTO DE UN APORTE  
SUFICIENTE DE AIRE POR DISPLASIA BRONCOPULMONAR.*

ESTUDIO DE CASO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA DEL NEONATO

P R E S E N T A:

L. E. YATSEL MIGUEL ANGELES

**ASESOR ACADEMICO:**

EEN LUIS ALBERTO CONTRERAS URIBE



CIUDAD DE MÉXICO, 2020



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SEDE:

Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango

TÍTULO:

*ESTUDIO DE CASO DIRIGIDO A AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE DE  
33.5 SDG CON DÉFICIT EN EL MANTENIMIENTO DE UN APORTE  
SUFICIENTE DE AIRE POR DISPLASIA BRONCOPULMONAR.*

ESTUDIO DE CASO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA DEL NEONATO

P R E S E N T A:

L. E. YATSEL MIGUEL ANGELES

**ASESOR ACADEMICO:**

EEN LUIS ALBERTO CONTRERAS URIBE



CIUDAD DE MÉXICO, 2020

## RESUMEN

*Estudio de caso dirigido a agente de cuidado dependiente de 33.5 SDG con déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de aire.*

**Introducción:** El presente estudio de caso tiene como finalidad ejemplificar el trabajo arduo que un profesional de enfermería ejerce durante la atención a un recién nacido prematuro teniendo como objetivo intervenir de manera oportuna con el Proceso de atención de Enfermería para la mejora del paciente con displasia broncopulmonar, disminuyendo sus efectos sobre el patrón respiratorio así como reducir la probabilidad de complicaciones.

**Objetivo:** Desarrollar y aplicar el Proceso de atención de Enfermería para la mejora del paciente con displasia broncopulmonar, disminuyendo sus efectos sobre el patrón respiratorio así como reducir la probabilidad de complicaciones.

**Método:** Se aborda dentro del hospital de la Mujer agente de cuidado pre término de 29.4 semanas de gestación al nacer, y 33.5 semanas post concepcionales con previo consentimiento. Se realiza valoración y exploración física para identificar déficit y necesidades para después realizar una búsqueda de lectura científica a través de Bidi UNAM (Pub Med, Medline, Scielo, OMS, Guías de práctica Clínica, PAC Neonatología) que tuviera relación con el problema presentado, encontrando artículos de revisión, estudios de caso y guías de práctica clínica. Posteriormente se procede a las intervenciones correspondientes.

**Conclusión:** se logró abordar con el equipo multidisciplinario para la organización de las actividades y la mejora en el manejo, evitando la manipulación excesiva disminuyendo sus efectos sobre el patrón respiratorio así como reducir la probabilidad de complicaciones.

Se concluye que el actuar del personal de enfermería es sumamente importante e indispensable en el cuidado del paciente prematuro.

**Palabras clave:** recién nacido, prematuro, displasia broncopulmonar, síndrome de dificultad respiratoria.

## **ABSTRACT**

*Nursing Care Process aimed at 33.5 SDG dependent care agent with deficit in maintaining a sufficient air supply.*

**Introduction:** The purpose of this case study is to exemplify the hard work that a nursing professional performs during the care of a premature newborn with the aim of intervening in time with the Nursing Care Process for the improvement of the patient with bronchopulmonary dysplasia, decreasing its effects on the respiratory pattern as well as reducing the probability of complications.

**Objective:** Develop and apply the Nursing Care Process for the improvement of the patient with bronchopulmonary dysplasia, reducing its effects on the respiratory pattern as well as reducing the probability of complications.

**Methodology:** It is addressed within the Hospital de la Mujer Care Agent of 29.4 gestation weeks at birth, and 33.5 post conception weeks in the Growth and Development unit with prior informed consent signed by mother. An assessment and physical examination are carried out to identify deficits and care followed by a search for scientific evidence through Bidi UNAM (Pub Med, Medline, Scielo, WHO, Clinical Practice Guidelines, PAC Neonatology that was related to the problem presented, finding review articles, case studies and clinical practice guidelines. Subsequently, the corresponding interventions are carried out.

**Conclusions:** It was possible to approach with the multidisciplinary team for the organization of the activities and the improvement in the management, this to avoid excessive manipulation and reduce risks.

It is concluded that the action of the nursing staff is extremely important and indispensable in the care of the premature patient.

**Keywords:** newborn, premature, bronchopulmonary dysplasia, respiratory distress syndrome.

## **AGRADECIMIENTOS**

Con agradecimiento especial a la Universidad Nacional Autónoma de México, la máxima casa de estudios por el honor que me concede al ser parte de su comunidad universitaria y gozar de su plan de estudio y el respaldo de sus académicos quien día a día están comprometidos para la formación de profesionistas

Agradezco también al Licenciado Luis Alberto Contreras Uribe coordinador del posgrado en Enfermería del Neonato sede Zumpango por el apoyo brindado en el asesoramiento para poder llevar a cabo éste trabajo con la calidad debida, por la orientación que en general me ha brindado tanto a mí como a compañeras colegas integrantes de mi grupo, por su paciencia y su tiempo dedicado a nuestra mejora como profesionales de la salud y como estudiantes de posgrado.

De igual manera agradezco a la licenciada Shantal Natalia Luna por su colaboración, que en conjunto con el coordinador nos dieron herramientas necesarias para el desarrollo del presente. Por la dedicación y empatía que mostró ante nosotros y por ser una base de apoyo.

Y no menos importante un especial agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la oportunidad que se me brindó al otorgarme una beca misma que sirve como apoyo para continuar con mis estudios como especialista.

## DEDICATORIA

Dedicado principalmente a Alejandro y Valeria, mis sobrinos que son uno de mis motores e inspiración para seguir mejorando como profesional y para mi desempeño de calidad ante la población neonatal.

A mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi carrera profesional, por creer y confiar siempre en mis resultados

Dedicado a mi persona misma por el esfuerzo y la dedicación implicada para el desarrollo de este estudio.

## Contenido

|  |    |
|--|----|
| Introducción .....   | 1  |
| Objetivos .....  | 3  |
| Objetivo general.....  | 3  |
| Objetivos específicos.....   | 3  |
| Capítulo 1: Fundamentación.....                                    | 4  |
| Capítulo 2: Marco teórico .....                                    | 7  |
| Marco conceptual .....   | 7  |
| Marco empírico .....   | 9  |
| Teoría de enfermería .....   | 12 |
| Daños a la salud.....  | 16 |
| Consideraciones Éticas .....                                       | 19 |
| Capítulo 3: Metodología .....                                      | 22 |
| Capítulo 4: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería ..... | 24 |
| Ficha de identificación .....                                      | 24 |
| Antecedentes familiares .....                                      | 24 |
| Antecedentes Gineco Obstetricos .....                              | 25 |
| Motivo de la consulta .....  | 25 |
| Exploración física .....   | 26 |
| Valoración por requisitos universales.....                         | 28 |
| Jerarquización de requisitos universales alterados .....           | 30 |
| Prescripción del cuidado .....                                     | 32 |
| Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones.....                    | 48 |
| Referencias bibliográficas .....                                   | 49 |



## Introducción

La etapa neonatal es una de las más riesgosas en la vida del ser humano, ya que comprende el periodo en que este se va adaptando a la vida extrauterina y se pone a prueba el correcto funcionamiento de su organismo y si bien se presentan riesgos y complicaciones, un recién nacido a término tiene notables ventajas al enfrentarlos en comparación con un recién nacido prematuro siendo este último más vulnerable por la inmadurez sistémica que presenta.

Por lo tanto la prematurez es una de las principales causas de morbimortalidad, el uso deficiente de la tecnología en entornos de ingresos medios está provocando una mayor carga de discapacidad entre los bebés prematuros que sobreviven al periodo prenatal.

Se toma como base para la fundamentación estudios realizados en los últimos cinco años con temas relacionados a síndrome respiratorio, displasia broncopulmonar, con los que se relaciona el presente trabajo, tales como: *Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización; Displasia broncopulmonar : incidencia y factores de riesgo; Epidemia de displasia broncopulmonar: incidencia y factores asociados en una cohorte de neonatos prematuros en Bogotá, Colombia.*

La teoría general del autocuidado de Orem establece los requisitos de autocuidado (Actividades que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo) que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente. Por el contrario existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, es ahí donde nos corresponde actuar como agencia de enfermería.

El presente estudio de caso tiene como objetivo aplicar un Proceso de Enfermería en el cual se realiza una valoración específica, se establecen los diagnósticos correspondientes y con base a esto y la fundamentación aplicada se llevan a cabo las intervenciones necesarias para la mejora del agente de cuidado de 33.5 semanas postconcepcionales que cursa con déficit en el requisito universal

numero 1: Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire relacionado a Displasia broncopulmonar.

## Objetivos

### Objetivo general

- Desarrollar y aplicar el Proceso de atención de Enfermería para la mejora del paciente con displasia broncopulmonar, disminuyendo sus efectos sobre el patrón respiratorio así como reducir la probabilidad de complicaciones.

### Objetivos específicos

- Realizar el rastreo de los factores básicos condicionantes que nos permitirá identificar los problemas centrales de la salud así como a determinar situaciones relacionadas al mismo.
- Establecer diagnósticos de enfermería y jerarquizar de acuerdo al nivel de alteración en los requisitos universales de autocuidado de nuestro agente y con base a eso desarrollar los planes de cuidado de manera oportuna.
- Llevar a cabo el control de casos y evaluar el nivel de eficacia de los cuidados e intervenciones y de ser necesario continuarlos o bien modificarlos.

## Capítulo 1: Fundamentación

### **Displasia broncopulmonar : incidencia y factores de riesgo.**

Estudio observacional y analítico en una cohorte retrospectiva, utiliza datos obtenidos de una base de datos prospectiva de bebés nacidos en el Hospital Italiano de Buenos Aires con un peso al nacer inferior a 1500 gramos entre enero de 2010 y diciembre de 2014. Estudia la incidencia de displasia broncopulmonar y su asociación con varias medidas de resultado secundarias. Donde en sus resultados la DBP se asoció con un menor peso al nacer y la duración de la ventilación mecánica y siendo los menores de 32 SDG más propensos y con riesgo adicional.<sup>1</sup>

### **Epidemia de displasia broncopulmonar: incidencia y factores asociados en una cohorte de neonatos prematuros en Bogotá, Colombia**

Estudio cohorte analítica prospectiva de recién nacidos prematuros < 34 semanas de edad gestacional sin malformaciones importantes de 12 establecimientos de salud de Bogotá en 2004. Que en sus resultados arrojó que la mortalidad neonatal fue 80/496, y la incidencia de displasia broncopulmonar fue del 54,3%, y que el peso y la edad gestacional al nacer, la ventilación mecánica, la restricción del crecimiento intrauterino y el tipo de institución se asociaron independientemente con displasia broncopulmonar de gravedad creciente o incluso muerte.<sup>2</sup>

### **Características epidemiológicas de la displasia broncopulmonar en tres hospitales del Perú**

Estudio descriptivo de dos series de casos y comparación de sus variables resultado. Primer grupo: recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) que requirieron oxígeno por 28 días o más. Segundo grupo: RNMBP que a los 28 días

no requirieron oxígeno suplementario (Se reclutó 52 pacientes para cada grupo). Las variables de estudio se agruparon en características prenatales, características del RN, manejo del RN y comorbilidades del RN.

En los resultados correspondientes a este estudio se arroja que no se encontró diferencia estadísticamente significativa en las características prenatales de ambos grupos. Se encontró asociación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el uso de surfactante, uso de cafeína, transfusión de paquetes globulares, ventilación mecánica invasiva y no invasiva y todas las comorbilidades del recién nacido. En la población estudiada las características son semejantes a las descritas en otras poblaciones, siendo la ventilación mecánica y la sepsis los predictores más importantes.<sup>3</sup>

### **Perfil epidemiológico de prematuros con displasia broncopulmonar en tercer nivel de atención**

Se trata de un estudio observacional retrospectivo y analítico realizado en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde de Enero a Noviembre de 2016. Se incluyeron 57 recién nacidos pretérmino. Se identificaron neonatos con y sin displasia broncopulmonar. Se contrastó: género, edad gestacional, peso al nacimiento, edad materna, toxemia gravídica, tabaquismo, corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, uso de maduradores pulmonares y/o cafeína, persistencia de conducto arterioso, síndrome de dificultad respiratoria, ventilación mecánica, CPAP, uso de oxígeno, 2 surfactante, transfusiones y/o sepsis.

Los resultados de este estudio muestran que la frecuencia de displasia broncopulmonar fue de 33.3%. De lo población analizada, 63% fueron femeninos. El promedio de peso al nacer fue 1080 g (590-1760g). Se encontraron diferencias con significancia estadística en: edad gestacional ( $p 0.010$ ), síndrome de dificultad respiratoria (OR, 18.41 IC 95%3.65-92.77  $p < 0.001$ ), antecedente de ventilación

mecánica (OR 20, IC 95% 2.42-165.28  $p<0.001$ ), uso de surfactante (OR 18.41 IC 95% 3.65-92.77  $p<0.001$ ), antecedente de transfusiones (OR, 6.87 IC 95% 1.99-23.71  $p<0.001$ ), diagnóstico de sepsis (OR 1.31, IC 95% 1.09-1.56  $p=0.021$ ), reactantes de fase aguda positivos (OR 8.12, IC 95% 2.34-28.14  $p<0.001$ ), edad al egreso ( $p=0.040$ ) y dependencia de O<sub>2</sub> (OR 1.81, IC 95% 1.35-2.40  $p=0.001$ ).

Concluyendo así que la frecuencia de displasia broncopulmonar fue mayor a la reportada por países con alto potencial económico pero similar a la reportada en otras unidades nacionales. Los factores de riesgo identificados fueron similares a lo previamente descrito. Hubo mayor prevalencia en el género femenino. Resaltó la asociación entre displasia broncopulmonar y el antecedente de transfusiones. Se sugiere la realización de un estudio de casos y controles para analizar variables de confusión como la persistencia de conducto arterioso, corticoides prenatales y uso de técnicas ventilatorias no invasivas. <sup>4</sup>

## Capítulo 2: Marco teórico

### Marco conceptual

#### Prematurez

El nacimiento prematuro es definido como de menos de 37 semanas completas de gestación, que es la definición estándar de la OMS.

Los bebés prematuros se definen en tres categorías:

- Prematuro tardío: Aquellos nacidos entre las 32 y 37 semanas que representan el 84 por ciento del total de nacimientos prematuros o 12.5 millones. La mayoría sobrevive con atención de apoyo.
- Muy prematuros: Aquellos nacidos entre las 28 y 32 semanas. Estos bebés requieren atención de apoyo adicional. La mayoría sobrevive.
- Extremadamente prematuros: Aquellos nacidos antes de las 28 semanas. Estos recién nacidos requieren la atención más intensiva y costosa para sobrevivir.<sup>5</sup>

Las causas del parto prematuro se pueden dividir en dos subgrupos:

1. Parto prematuro espontáneo: Inicio espontáneo del trabajo de parto o después de la ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO).
2. Parto prematuro indicado por un proveedor de salud: Inducción del trabajo de parto o parto por cesárea antes de las 37 semanas de gestación completas por indicaciones maternas, obstétricas o fetales.

Atención del neonato prematuro:

Incorpora una adecuada reanimación neonatal; atención del neonato en una unidad neonatal integral cuando sea requerido; soporte nutricional y apoyo

especial a la alimentación, lactancia materna exclusiva; utilización del Método Madre Canguro para neonatos de peso al nacer <2000 g; cuidados del cordón umbilical con clorhexidina y cuidados de la piel; manejo seguro del soporte de oxígeno; diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y adecuado de la hiperbilirrubinemia; atención a las complicaciones del prematuro en especial las respiratorias y las infecciosas, entre otras.<sup>6</sup>

## **Complicaciones**

Dentro de las complicaciones que más se presentan en el periodo neonatal están taquipnea transitoria, déficit secundario a surfactante, hipertensión pulmonar, mayor requerimiento de asistencia respiratoria, hipoglicemia, inestabilidad térmica, apnea, ictericia, dificultades en la alimentación y sepsis.

Las principales causas de muerte en prematuros están el síndrome de dificultad respiratoria y la hemorragia intracraneal.

Las complicaciones tardías secundarias a la inmadurez están los problemas en el crecimiento y desarrollo. Además los prematuros tienen un riesgo incrementado de adquirir infecciones debido a sus mecanismos de defensa inmaduros.

## **Intervenciones de enfermería**

- Mantener la termorregulación
- Mantener el estado respiratorio
- Mantener el estado nutricional
- Cuidado de la piel
- Monitorizar el neuro desarrollo
- Controlar el dolor agudo
- Prevenir infecciones
- Fomentar el vínculo afectivo de los padres con el RN.<sup>7</sup>



## **Displasia broncopulmonar**

Enfermedad pulmonar crónica de inicio en edad neonatal, caracterizada por dependencia de oxígeno por un período mayor a 28 días, producida por exposición del pulmón inmaduro del prematuro a diversas noxas perinatales.

Se caracteriza por compromiso marcado de la morfología pulmonar, con fibrosis alveolar, atelectasias y áreas hiperinsufladas. La vía aérea pequeña presenta disminución de su calibre, metaplasia escamosa, hipertrofia muscular, edema y fibrosis. Además se observa remodelación de las arterias pulmonares y disminución de la alveolización.

## **Síndrome de dificultad respiratoria**

Se define como SDR al cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria progresiva en el RNP secundaria a deficiencia de factor tenso activo pulmonar en puede iniciar tan pronto como al nacer o pocas horas después del mismo y evolucionar en gravedad en los 2 primeros días de vida extrauterina, el cual, si no recibe tratamiento adecuado, puede llevar a hipoxia progresiva e insuficiencia respiratoria grave y contribuir con una significativa proporción de la morbilidad y mortalidad inmediata.

## **Marco empírico**

### **Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización**

Artículo donde el agente de cuidado es un recién nacido pre término de 31.4 SDGC en el que los diagnósticos priorizados recaen en la necesidad de ventilación por síndrome de dificultad respiratoria.

*“Se utiliza la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) y el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Previo consentimiento*

*informado se aborda la situación; para obtener información se usaron fuentes directas e indirectas y búsqueda en bases de datos. Durante el diagnóstico se identificaron 8 diagnósticos reales, 2 de riesgo y 2 de bienestar. Se jerarquizan las necesidades alteradas y se abordan la necesidad de oxigenación por el compromiso ventilatorio y la de realización por ser un producto de embarazo no planeado. La planeación y ejecución se realiza con base en la mejor evidencia”.*<sup>8</sup>

### **Displasia broncopulmonar : incidencia y factores de riesgo.**

Estudio observacional y analítico en una cohorte retrospectiva, utiliza datos obtenidos de una base de datos prospectiva de bebés nacidos en el Hospital Italiano de Buenos Aires con un peso al nacer inferior a 1500 gramos entre enero de 2010 y diciembre de 2014. Estudia la incidencia de displasia broncopulmonar y su asociación con varias medidas de resultado secundarias. Donde en sus resultados la DBP se asoció con un menor peso al nacer y la duración de la ventilación mecánica y siendo los menores de 32 SDG más propensos y con riesgo adicional.<sup>9</sup>

### **Epidemia de displasia broncopulmonar: incidencia y factores asociados en una cohorte de neonatos prematuros en Bogotá, Colombia**

Estudio cohorte analítica prospectiva de recién nacidos prematuros < 34 semanas de edad gestacional sin malformaciones importantes de 12 establecimientos de salud de Bogotá en 2004. Que en sus resultados arrojó que la mortalidad neonatal fue 80/496, y la incidencia de displasia broncopulmonar fue del 54,3%, y que el peso y la edad gestacional al nacer, la ventilación mecánica, la restricción del crecimiento intrauterino y el tipo de institución se asociaron independientemente con displasia broncopulmonar de gravedad creciente o incluso muerte.<sup>10</sup>

## **Características epidemiológicas de la displasia broncopulmonar en tres hospitales del Perú**

Estudio descriptivo de dos series de casos y comparación de sus variables resultado. Primer grupo: recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) que requirieron oxígeno por 28 días o más. Segundo grupo: RNMBP que a los 28 días no requirieron oxígeno suplementario (Se reclutó 52 pacientes para cada grupo). Las variables de estudio se agruparon en características prenatales, características del RN, manejo del RN y comorbilidades del RN.

En los resultados correspondientes a este estudio se arroja que no se encontró diferencia estadísticamente significativa en las características prenatales de ambos grupos. Se encontró asociación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el uso de surfactante, uso de cafeína, transfusión de paquetes globulares, ventilación mecánica invasiva y no invasiva y todas las comorbilidades del recién nacido. En la población estudiada las características son semejantes a las descritas en otras poblaciones, siendo la ventilación mecánica y la sepsis los predictores más importantes.<sup>11</sup>

## **Perfil epidemiológico de prematuros con displasia broncopulmonar en tercer nivel de atención**

Se trata de un estudio observacional retrospectivo y analítico realizado en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde de Enero a Noviembre de 2016. Se incluyeron 57 recién nacidos pretérmino. Se identificaron neonatos con y sin displasia broncopulmonar. Se contrastó: género, edad gestacional, peso al nacimiento, edad materna, toxemia gravídica, tabaquismo, corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, uso de maduradores pulmonares y/o cafeína, persistencia de conducto arterioso, síndrome de dificultad respiratoria, ventilación mecánica, CPAP, uso de oxígeno, 2 surfactante, transfusiones y/o sepsis.

Los resultados de este estudio muestran que la frecuencia de displasia broncopulmonar fue de 33.3%. De lo población analizada, 63% fueron femeninos. El promedio de peso al nacer fue 1080 g (590-1760g). Se encontraron diferencias con significancia estadística en: edad gestacional ( $p = 0.010$ ), síndrome de dificultad respiratoria (OR, 18.41 IC 95% 3.65-92.77  $p < 0.001$ ), antecedente de ventilación mecánica (OR 20, IC 95% 2.42-165.28  $p < 0.001$ ), uso de surfactante (OR 18.41 IC 95% 3.65-92.77  $p < 0.001$ ), antecedente de transfusiones (OR, 6.87 IC 95% 1.99-23.71  $p < 0.001$ ), diagnóstico de sepsis (OR 1.31, IC 95% 1.09-1.56  $p = 0.021$ ), reactantes de fase aguda positivos (OR 8.12, IC 95% 2.34-28.14  $p < 0.001$ ), edad al egreso ( $p = 0.040$ ) y dependencia de O<sub>2</sub> (OR 1.81, IC 95% 1.35-2.40  $p = 0.001$ ).

Concluyendo así que la frecuencia de displasia broncopulmonar fue mayor a la reportada por países con alto potencial económico pero similar a la reportada en otras unidades nacionales. Los factores de riesgo identificados fueron similares a lo previamente descrito. Hubo mayor prevalencia en el género femenino. Resaltó la asociación entre displasia broncopulmonar y el antecedente de transfusiones. Se sugiere la realización de un estudio de casos y controles para analizar variables de confusión como la persistencia de conducto arterioso, corticoides prenatales y uso de técnicas ventilatorias no invasivas. <sup>12</sup>

## Teoría de enfermería

### Dorotea Orem

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master



of sciences in Nurse Education.

Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

### **Teoría general del autocuidado**

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos.

Requisitos Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona;

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.

- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

### **Metaparadigma de Orem**

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y 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.

### **Teoría de déficit de autocuidado**

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto.

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad existente. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, pero también valora aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente.

### **Teoría de los sistemas de enfermería**

Cuando existe el déficit de autocuidado, los (las) enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

1. **Sistema totalmente compensador:** Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. **Sistema parcialmente compensador:** Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.

3. **Sistema de apoyo educativo:** Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.<sup>13</sup>

## Daños a la salud

### Displasia broncopulmonar

Enfermedad pulmonar crónica de inicio en edad neonatal, caracterizada por dependencia de oxígeno por un período mayor a 28 días, producida por exposición del pulmón inmaduro del prematuro a diversas noxas perinatales.

Se caracteriza por compromiso marcado de la morfología pulmonar, con fibrosis alveolar, atelectasias y áreas hiperinsufladas. La vía aérea pequeña presenta disminución de su calibre, metaplasia escamosa, hipertrofia muscular, edema y fibrosis. Además se observa remodelación de las arterias pulmonares y disminución de la alveolización.

### Factores etiológicos

- Ventilación mecánica prolongada
- Altas concentraciones de O<sub>2</sub> inspirado
- Infección
- Prematurez



## Manifestaciones clínicas

- Estridor
- Aumento del diámetro anteroposterior del tórax
- Tiraje
- Retracciones
- Quejido espiratorio
- Taquipnea
- Taquipnea
- Sibilancias permanentes o recurrentes
- Reales persistentes o recurrentes
- Intolerancia a la actividad
- Episodios de cianosis

## Tratamiento

- ✓ Asegurar aporte nutricional: Asegurar un aporte nutricional 140-180 cal/Kg/día. Mantener un aumento ponderal entre 15 a 30 gr/día. En caso de no ser posible administrar alimentación vía oral debe usarse sonda nasogástrica por periodos cortos
- ✓ Administrar vitaminas: ACD, hierro, ácido fólico y sulfato de zinc.
- ✓ Calcio: en presencia de enfermedad metabólica ósea. Dosis 45-90 mg/Kg/día.
- ✓ Oxigenación: mantener saturación entre 88-92%
- ✓ Diuréticos: Furosemida, hidroclorotiazida y espironolactona han demostrado mejorar oxigenación y mecánica pulmonar
- ✓ Broncodilatadores: solo en caso de necesidad
- ✓ Teofilinas: tiene efecto broncodilatador, diurético y efecto en la musculatura diafragmática.

- ✓ Cafeína: en pacientes que presentan apneas presenta menos efectos colaterales que teofilina.
- ✓ Kinesioterapia: Indicada en pacientes hipersecretores o con atelectasias persistentes
- ✓ Corticoides inhalatorios: su uso está recomendado en pacientes que presentan sibilancias recurrentes, que responden a broncodilatadores y con historia familiar de asma y alergia. Utilizar dosis bajas.<sup>14</sup>

### **Síndrome de dificultad respiratoria**

Se define como SDR al cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria progresiva en el RNP secundaria a deficiencia de factor tensoactivo pulmonar en puede iniciar tan pronto como al nacer o pocas horas después del mismo y evolucionar en gravedad en los 2 primeros días de vida extrauterina, el cual, si no recibe tratamiento adecuado, puede llevar a hipoxia progresiva e insuficiencia respiratoria grave y contribuir con una significativa proporción de la morbilidad y mortalidad inmediata.<sup>15</sup>

#### **Manifestaciones clínicas**

- Se presenta al nacer o dentro de las primeras 4 a 6 horas de vida extrauterina
- Presencia de incremento de la frecuencia respiratoria
- Aleteo nasal por disminución de la resistencia de las vías aéreas superiores,
- Quejido espiratorio
- Retracciones
- Cianosis secundaria a la alteración en oxigenación
- Ruidos respiratorios disminuidos en ambos hemitórax.
- Alteraciones hemodinámicas (llenado capilar prolongado e hipotensión arterial).

- La gravedad es mayor cuando se asocia con hipoxia, hipotermia y acidosis

## Consideraciones Éticas

### Código de ética

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros. De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales:

#### ***Beneficencia y no maleficencia***

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

#### ***Justicia***

La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones

desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

### ***Autonomía***

Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones

### **Decálogo de ética para enfermería**

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

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.<sup>16</sup>

Para la realización de este estudio de caso se abordó a la madre para poder obtener un consentimiento informado donde se le explicó el proceso del estudio, los objetivos con que se realizaba y se plantearon acuerdos de confidencialidad para la protección de los datos de su hijo.

### Capítulo 3: Metodología

Es considerado como base principal al Proceso de Atención de Enfermería en conjunto con los Ocho Requisitos Universales y la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorotea Orem.

Se realizó una búsqueda de lectura científica a través de Bidi UNAM (Pub Med, Medline, Scielo, OMS, Guías de práctica Clínica, PAC Neonatología que tuviera relación con el problema presentado en nuestro agente de cuidados, encontrando artículos de revisión, estudios de caso y guías de práctica clínica, las cuales brindaron información acerca de conceptos, epidemiología, cuidados aplicados a las necesidades, recomendaciones, teniendo así fundamentos para el abordaje del presente estudio de caso.

Palabras clave: *Displasia Broncopulmonar, Recien nacido pretérmino, prematurez, síndrome de dificultad respiratoria.*

Se aborda dentro del Hospital de la Mujer a un agente de cuidado pre término de 29.4 semanas de gestación al nacer, y 33.5 semanas posconcepcionales en la unidad de Crecimiento y Desarrollo con previo consentimiento informado firmado por cuidador primario (madre del agente). Iniciando con valoración de entrada con la exploración física del neonato y lectura de la hoja de enfermería, posteriormente se realiza lectura completa del expediente del paciente extrayendo todos los datos relevantes de éste; como lo es el diagnóstico médico, nota de nacimiento, antecedentes prenatales, antecedentes gineco obstetras de la madre, heredofamiliares y factores de riesgo, así como notas de evolución obstetrica que nos permiten tener un bosquejo de su historial patológico. De igual manera se procede a realizar una entrevista directa hacia la madre del agente para recaudar datos específicos faltantes y desde luego corroborar los datos obtenidos del expediente y de esta forma darle validez.

Posteriormente fue realizada la valoración cefalocaudal del recién nacido y a la vez en sus requisitos universales de Dorotea Orem, lo que permitió tener un juicio

clínico para localizar los déficit en los que se encontraba y con base a ello realizar los diagnósticos pertinentes. Seguido a esto se llevó a cabo una jerarquización de los diagnósticos encontrados para abordarlos de acuerdo a su relevancia y planificar las intervenciones y sus actividades correspondientes.

Posteriormente se procede a realizar una evaluación para tener registro y evidencia de los resultados y corroborar si los objetivos fueron logrados.

## Capítulo 4: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

### Ficha de identificación

Nombre: Guillen Rivera RN Gemelo B

Nacido pre término con 29. 4 SDG / 33.5 SPC.

Fecha de nacimiento: 13-10-2019

Con los siguientes diagnósticos médicos:

Recién Nacido pre término / Peso bajo para edad gestacional/ Síndrome de dificultad respiratoria/ Displasia broncopulmonar en manejo

Peso al nacer 1090 g

Peso al día de la valoración (11-10-2019): 1375g

### Antecedentes familiares

Nombre de la Madre: Guillen Rivera Adriana

Edad: 34 años    FN: 03-11-84    Estado civil: Unión libre

Domicilio actual: Ciudad de México, Delegación Gustavo A. Madero

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Ama de casa            Religión: Católica

Grupo sanguíneo: A+

Antecedentes heredo familiares: Abuelo paterno diabético

Antecedentes patológicos: negados



Antecedentes no patológicos: casa propia, con todos los servicios y hacinamientos negados.

Toxicomanías: negadas

Inmunizaciones: Influenza y tétanos

Alergias: negadas

### **Antecedentes Gineco Obstetricos**

Gesta: 2 Abortos: 0 Parto: 0 Cesárea: 2

FUM: 13-03-19

Control, prenatal: 3 consultas en centro de salud

Ultrasonidos: 6

Complicaciones del embarazo:

Ruptura prematura de membranas el 12-10-19 a las 3.30 am

Tratamiento con esquema de maduración pulmonar terminado el 08-10-19

IVU en el séptimo mes (refiere haber recibido tratamiento sin embrago no se tiene registro ni dato exacto del esquema).

### **Motivo de la consulta**

Se ingresa a unidad de Tococirugía para cesárea por producto gemelar, baja reserva fetal y trabajo de parto en fase activa, se recibe a recién nacido del sexo masculino, sin llanto, tono disminuido, es colocado en fuente de calor, realizando aspiración de secreciones, secado y estimulación, presenta frecuencia cardiaca menor de 100 latidos por minuto y pobre esfuerzo respiratorio, por lo que se decide aplicar un ciclo de presión positiva, seguido de aplicación de oxígeno por

maskarilla y posteriormente CPAP nasal, mejora el esfuerzo respiratorio, llanto vigoroso, se administra 1 mg de vitamina k dosis única y una gota de cloranfenicol en cada ojo, se verifica permeabilidad anal, le otorgan calificación Apgar 6/8 y Silverman Anderson 4. Ingres a servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Egreso de UCIN:

31-10-2019: 32.1 semanas post concepcional, síndrome de distress respiratorio modificado por 2 dosis de surfactante, sepsis temprana remitida, hiperbilirrubinemia remitida. Por adecuada evolución clínica se decide egreso a cunero de prematuros.

### Exploración física

Se trata de Guillen Rivera RN Gemelo B sexo masculino de 29.4 SDG al nacer, a la fecha 11- 11- 2019 con 33.5 SDGC y un peso de 1.375 kg.

Recién nacido con bajo peso para la edad gestacional posicionado en incubadora a 33°C, en contención con nido, se encuentra cubierto con gorro y pañal únicamente piel de coloración ligeramente pálida, sin presencia de exantemas, o manchas de cualquier tipo.

Con apoyo de oxigenoterapia por puntas nasales a 1l/ min, sonda orogástrica 5Fr para alimentación, catéter periférico 24 Fr en miembro superior izquierdo, monitorizado con pulsi oxímetro y brazalete de PANI.

A la exploración física se encuentra reactivo a los estímulos externos, normocéfalo PC 27 cm, fontanelas normo tensas, bregmática 1.5x1.5cm, lamboidea 0.5x 0.5cm, huesos del cráneo sin cabalgamientos y afrontados, cuero cabelludo con adecuada implantación, cabello lacio, claro, cejas y pestañas adecuadamente implantadas pero de escasa presencia, cara afilada, simétrica, ojos simétricos,

pupilas normoreflexicas a estimulo luminoso, con apertura espontánea y sin edema, pabellón auricular bien implantado, conductos auditivos aparentemente permeables, nariz pequeña y simétrica, narinas con presencia de secreciones espesas y verdosas , mucosa oral hidratada con presencia de sialorrea, cavidad oral y paladar íntegros sin datos de hendiduras, carrillos y encías íntegras, cuello cilíndrico sin adenomegalias palpables de longitud normal, tráquea central, clavículas íntegras sin presencia de crepitaciones, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados con presencia de murmullo vesicular sin ruidos agregados, focos cardiacos rítmicos sin ruidos agregados sin soplos auscultables, abdomen blando depresible a la palpación con movimientos peristálticos presentes, PA 24 cm tolerando vía enteral a través de sonda orogástrica, genitales fenotípicamente masculinos con testículos en bolsa escrotal, Barlow y Ortolani negativos, dorso sin presencia de malformaciones de la columna vertebral, ano permeable, glúteos simétricos, extremidades torácicas íntegras, llenado capilar inmediato menor a 2 segundos, pulpejos íntegros en número y anexos de la piel, pulsos distales presentes, extremidades pélvicas con orfejos íntegros en número y anexos de la piel. Neurológicamente hipoactivo, sin control postural ni alineación de la cabeza; reflejos moro débil, prensión presente, succión y deglución no valorable, babinski presente, búsqueda presente. Aparentemente sin movimientos anormales, ni datos de convulsión.

Signos vitales: FC 164x' FR 64x' Temp 36.8°C SaO2 94% con apoyo de oxigenoterapia. SaO2 80% al retiro de oxigenoterapia.

## Valoración por requisitos universales

### **Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire**

RN en apoyo de oxigenoterapia con puntas nasales a 1 l/ min, campos pulmonares ventilados con buena entrada y salida de aire, con presencia de secreciones nasofaríngeas de color verdoso y sanguinolento y orofaríngeas abundantes (sialorrea) FR 64x', llenado capilar inmediato menor a 2 segundos.

Se presenta de saturación a la manipulación excesiva, no tolerando el retiro de las puntas nasales.

### **Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y alimentos**

Reflejo de búsqueda presente, Reflejo de succión y deglución ausente, lactancia materna interrumpida por proceso terapéutico, se mantiene alimentación por sonda orogástrica 5fr a 32 ml de leche materna o fórmula para prematuros. Peso a la valoración de 1.375 kg.

### **Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal**

Micciones y evacuaciones espontaneas en pañal, movimientos peristálticos presentes con abdomen blando depresible a la palpación, PA 24 cm

Uresis de 3.6 ml/kg/hora

Gasto fecal 2.4 ml/kg/hora

### **Equilibrio entre actividades y descanso**

Bajo sueño fisiológico con interrupciones por proceso terapéutico, presentando irritabilidad a la manipulación excesiva.

### **Equilibrio entre la soledad y la comunicación social**

Recibe visitas por parte de su madre aunque se presentan ausencias durante los días de la valoración y en interrogatorio con la madre ella refiere haberse ausentado por malestares físicos. En los periodos de visita se le permite realizar técnica de contención dentro de la incubadora, evitando el método canguro por desaturación, según valoración con clínica de estimulación temprana.

### **Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano**

Mantiene catéter periférico en miembro superior izquierdo 24 Fr y se realiza colocación de catéter central de inserción periférica 2 Fr bilúmen en miembro superior derecho.

Alto riesgo de infección e hipotermia por procesos terapéuticos y edad gestacional. Manteniéndose en incubadora a 33 grados centígrados, con frecuentes aperturas de ventanas para realización de cuidados y terapias así como manipulación en exceso por diferente personal de salud.

### **Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano**

A pesar de que la madre manifiesta angustia de igual manera muestra interés por participar en los cuidados del recién nacido por lo que se aborda asesorías para integrarse al proceso terapéutico.

### Jerarquización de requisitos universales alterados

| <b>Requisito</b>   | <b>Jerarquización</b> | <b>Diagnóstico</b>  |
|--|-----------------------|---|
| <b>1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.</b>                                    | 1                     | Patrón respiratorio ineficaz relacionado a inmadurez neurológica y acumulo de secreciones abundantes manifestado por niveles de saturación por debajo de hasta el 80% a la actividad. |
| <b>2 y 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y alimentos.</b>                   | 2                     | Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a inmadurez manifestado por bajo peso para la edad gestacional por debajo del percentil 10. (1.375 kg)                             |
| <b>4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.</b> | 7                     | Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado a inmadurez del sistema digestivo.  |
| <b>5. Equilibrio entre actividades y descanso.</b>   | 5                     | Trastorno del patrón del sueño relacionado a interrupciones ambientales manifestado por despertares frecuentes.   |
| <b>6. Equilibrio entre la soledad y la</b>   | 4                     | Riesgo de cansancio del rol de la madre relacionado a   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>comunicación social.</b>  |   | inestabilidad de la salud de la madre y para gemelar.   |
| <b>7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.</b>  | 3 | Riesgo de desequilibrio de la temperatura relacionado a inmadurez neurológica y manipulación excesiva |
| <b>8. Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano</b> | 6 | Disposición para mejorar los procesos familiares relacionado por deseos de recibir asesoramiento.     |

# Prescripción del cuidado





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Agente de autocuidado: Guillen Rivera RN  |   | Edad postconcepcional: 33.5 SPC                 | Diagnóstico médico: Peso bajo para edad gestacional/ Síndrome de dificultad respiratoria/ Displasia broncopulmonar en manejo.   |
| Requisito de autocuidado: Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire  |   | Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio |   |
| Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado a inmadurez neurológica y acumulo de secreciones abundantes manifestado por niveles de saturación por debajo del 80% a la actividad y sin apoyo de oxígeno. |   |   |   |
| Objetivo: Mantener una oxigenación por arriba del 90% de saturación con apoyo ventilatorio de fase 1.   |   |   |   |
| Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador  |   | Fundamentación de las intervenciones            |   |
| Intervención  | Actividades   |   |   |
| <b>Oxigenoterapia</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aspiración de secreciones bucofaringeas y nasales una vez por turno o más según la necesidad, manteniendo la permeabilidad de las vías aéreas.</li> <li>✓ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia a través de un pulsí oxímetro.</li> <li>✓ Administrar el oxígeno a través de un sistema calefactado y humidificado.</li> <li>✓ Administrar flujo de oxígeno a 1l /minuto y vigilar el flujo</li> <li>✓ Comprobar la posición de las puntas nasales.</li> <li>✓ Evitar contacto con los ojos.</li> </ul> |   | <p>Los prematuros tienen dificultades para establecer una respiración eficaz, por lo que precisan a menudo ventilación con presión positiva y suplementación con oxígeno.</p> <p>La incorporación de la pulsioximetría a la práctica clínica ha permitido un control mucho más preciso de la oxigenoterapia.<sup>17</sup></p> |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Monitorización respiratoria</b></p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p><b>Aspiración de las vías aéreas</b></p>                | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Valoración de las respiraciones</li><li>✓ Auscultar sonidos respiratorios vigilando la presencia de sonidos adventicios.</li><li>✓ Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li><li>✓ Mantener vía aérea abierta.</li><li>✓ Observar si hay presencia de disneas.</li><li>✓ Observar si hay fatiga muscular</li></ul><br><ul style="list-style-type: none"><li>✓ Valorar la frecuencia de las aspiraciones</li><li>✓ Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración</li><li>✓ Disponer de precauciones universales como son los guantes y cubre boca.</li><li>✓ Observar la oxigenación antes, durante y después del procedimiento</li><li>✓ Aspirar nasofaringe y orofaringe gentilmente</li><li>✓ Observar y registrar las características de las secreciones.</li></ul> |  |
| <p>Control de casos: El RN se mantiene con saturaciones de oxígeno de 94% con el apoyo de oxigenoterapia por puntas nasales a 1l / min.</p> |   |  |
| <p>Agencia de enfermería: Yatsel Miguel Angeles</p>   |   |  |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



| Agente de autocuidado: Guillen Rivera<br>RN  |   | Edad postconcepcional: 33.5 SPC  | Diagnóstico médico: Peso bajo para edad gestacional/ Síndrome de dificultad respiratoria/ Displasia broncopulmonar en manejo. |
|--|---|--|---|
| Requisito de autocuidado: Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y de alimentos.  |   | Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio  |   |
| Diagnóstico de enfermería: Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado con inmadurez manifestado por bajo peso para la edad gestacional por debajo del percentil 10. (1.375 kg) |   |  |   |
| Objetivo: Ayudar a la ganancia ponderal del recién nacido, a través de la ingesta de nutrientes  |   |  |   |
| Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador   |   | Fundamentación de las intervenciones   |   |
| Intervención   | Actividades   |  |   |
| <b>Alimentación por sonda</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Insertar sonda orogástrica 5 Fr de acuerdo al protocolo</li> <li>✓ Observar si la colocación de la sonda es correcta.</li> <li>✓ Elevar la cabecera durante la alimentación.</li> <li>✓ Verificar PA pre y post prandial</li> <li>✓ Proporcionar toma de 23 ml de leche humana a través de sonda orogástrica, por gravedad. Cada 3 horas.</li> <li>✓ Utilizar una técnica higiénica en la</li> </ul> | <p>Una adecuada nutrición en el recién nacido contribuye a disminuir la morbimortalidad y a mejorar su desarrollo somático y psicomotor en este periodo crítico.</p> <p>Se recomienda ofrecer la alimentación enteral en forma intermitente, en bolos y por sonda orogástrica a gravedad hasta que el RN cumpla 34 semanas de edad corregida ya que es a esta edad cuando logra un mecanismo óptimo de deglución y coordinación entre succión, deglución y respiración.<sup>18</sup></p> |   |
| <b>Monitorización nutricional</b>  |   |  |   |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>administración de leche.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Vigilar la ministración de la leche evitando la entrada de aire a través de la sonda.</li><br/><li>✓ Pesar al paciente cada tercer día durante el turno matutino ( 9hrs)</li><li>✓ Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.</li><li>✓ Observar si se producen vómitos o diarrea.</li><li>✓ Comprobar crecimiento y desarrollo</li><li>✓ Proporcionar alimentación en tomas de 23 ml cada tres horas.</li></ul> |  |
| <p>Control de casos: Al tercer día de la valoración se registra un peso de 1.395 kg habiendo aumentado 20 gramos.</p> |   |  |
| <p>Agencia de Enfermería: Yatsel Miguel Angeles</p>   |   |  |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Agente de autocuidado: Guillen Rivera RN   |   | Edad postconcepcional: 33.5 SPC                 | Diagnóstico médico: Peso bajo para edad gestacional/ Síndrome de dificultad respiratoria/ Displasia broncopulmonar en manejo.  |
| Requisito de autocuidado: Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.               |   | Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio |  |
| Diagnóstico de enfermería: Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado a inmadurez del sistema digestivo |   |   |  |
| Objetivo: Prevenir la distensión abdominal vigilando cualquier cambio en el perímetro abdominal.                           |   |   |  |
| Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador   |   |   | Fundamentación de las intervenciones   |
| Intervención   | Actividades   |   |  |
| <b>Manejo intestinal</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconocer signos de distensión.</li> <li>✓ Vigilancia y registro de perímetros abdominales.</li> <li>✓ Auscultar y corroborar si hay sonidos intestinales.</li> <li>✓ Observar si hay signos y síntomas de diarrea o estreñimiento.</li> <li>✓ Proporcionar la toma de leche a temperatura moderada y en cantidad correcta.</li> </ul> |   | La distensión abdominal en los bebés que muestran signo de tener asas intestinales visibles o palpables es un indicador de que tienen una pobre motilidad gástrica pues la intolerancia a la alimentación en neonatos pre término suele ser el mayor problema en la toma de decisión al iniciar su alimentación. |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|   |  |  |
|---|--|--|
|   | ✓ Evitar el paso de aire por la sonda de alimentación. |  |
| Control de casos: El perímetro abdominal se mantuvo en 24 cm pre y pospandrial, misma cifra que manejo desde la primera valoración. |  |  |
| Agencia de enfermería: Yatsel Miguel Angeles  |  |  |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Agente de autocuidado: Guillen Rivera RN   |   | Edad postconcepcional: 33.5 SPC                 | Diagnóstico médico: Peso bajo para edad gestacional/ Síndrome de dificultad respiratoria/ Displasia broncopulmonar en manejo.   |
| Requisito de autocuidado: Equilibrio entre actividades y descanso  |   | Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio |   |
| Diagnóstico de enfermería: Trastorno del patrón del sueño relacionado con interrupciones ambientales manifestado por despertares frecuentes e irritabilidad. |   |   |   |
| Objetivo: Mejorar el patrón del sueño en tiempo y calidad a través del manejo ambiental.   |   |   |   |
| Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador   |   |   | Fundamentación de las intervenciones  |
| Intervención   | Actividades   |   |   |
| <b>Mejorar el sueño</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura) para favorecer el sueño.</li> <li>✓ Planificación de los cuidados.</li> <li>✓ Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares.</li> <li>✓ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño.</li> </ul> |   | <p>El sueño es una función evolutiva y es imprescindible para un adecuado crecimiento físico y desarrollo neurológico y emocional del RN.</p> <p>Se necesita un entorno ambiental adecuado que favorezca la consolidación y el mantenimiento del sueño.</p> <p>Diversas investigaciones señalan que cuando se superan los 77 dB los neonatos perciben dolor, así como disminución de la habilidad</p> |
| <b>Manejo ambiental confort</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Regular los estímulos del ambiente.</li> <li>✓ Eliminar situaciones estresantes.</li> </ul>  |   |   |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Evitar interrupciones innecesarias, corrientes de frío.</li><li>✓ Ajustar iluminación, evitar luz directa a los ojos</li><li>✓ Proporcionar ambiente tranquilo, limpio y seguro.</li><li>✓ Determinar fuentes de incomodidad, vendajes, sonda, ropa con arrugas.</li></ul> | auditiva, insomnio y cambios del estado de ánimo manifestados por irritabilidad, disminución del nivel de saturación de oxígeno y alteraciones metabólicas y hormonales. <sup>19</sup> |
| Control de casos: Se realizó un agrupamiento de actividades por lo que se logra mejorar el tiempo de sueño durante el turno. |  |  |
| Agencia de enfermería: Yatsel Miguel Angeles   |  |  |





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Agente de autocuidado: Guillen Rivera RN  |   | Edad postconcepcional: 33.5 SPC                 | Diagnóstico médico: Peso bajo para edad gestacional/ Síndrome de dificultad respiratoria/ Displasia broncopulmonar en manejo.  |
| Requisito de autocuidado: Equilibrio entre la soledad y la comunicación social  |   | Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio |  |
| Diagnóstico de enfermería: Riesgo de cansancio del rol de la madre relacionado con inestabilidad de la salud de la madre y para, gemelar.             |   |   |  |
| Objetivo: Abordar a la madre con asesorías sobre la importancia de fomentar el vínculo madre –hijo y despertar su compromiso ante los cuidados del RN |   |   |  |
| Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador  |   |   | Fundamentación de las intervenciones   |
| Intervención  | Actividades   |   |  |
| <b>Apoyo al cuidador principal</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar el conocimiento y la aceptación del cuidador de su papel.</li> <li>✓ Proporcionar información sobre el estado del RN.</li> <li>✓ Animar al cuidador que asuma su responsabilidad</li> <li>✓ Controlar los problemas de interacción de la madre en relación con los cuidados del RN.</li> <li>✓ Observar si hay indicios de estrés.</li> <li>✓ Enseñar al cuidador estrategias para</li> </ul> |   | Los estudios demuestran que las madres con altos niveles de estrés tienen mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos, y la percepción de apoyo por parte de los profesionales de salud son factores protectores y constituyen una buena oportunidad para realizar intervenciones destinadas a reducir el estrés asociado a ésta experiencia, donde se pueden fortalecer las habilidades parentales, aumentar la confianza en sus propios recursos y cambiar las percepciones con respecto a sí mismas y a su bebé que puedan interferir con |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|  |   |   |
|--|---|---|
|  | sostener la propia salud física y mental. | la formación de un vínculo afectivo adecuado; con esto, a su vez, se puede favorecer el desarrollo de un ambiente seguro para el neonato. <sup>20</sup> |
| Control de casos: Se logra abordar a la madre exponiéndole la importancia de sus visitas y del contacto con su hijo, teniendo como resultado su puntual asistencia en los siguientes días. |   |   |
| Agencia de enfermería: Yatsel Miguel Angeles   |   |   |
|  |   |   |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO  
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Agente de autocuidado: Guillen Rivera RN  |   | Edad postconcepcional: 33.5 SPC                 | Diagnóstico médico: Peso bajo para edad gestacional/ Síndrome de dificultad respiratoria/ Displasia broncopulmonar en manejo.   |
| Requisito de autocuidado: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.   |   | Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio |   |
| Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio de la temperatura relacionado a inmadurez neurológica y manipulación excesiva.                   |   |   |   |
| Objetivo: Mantener la temperatura corporal del RN dentro de parámetros normales de 36.5- 37.5 °C a través de la gestión del micro y macro ambiente. |   |   |   |
| Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador  |   |   | Fundamentación de las intervenciones  |
| Intervención  | Actividades   |   |   |
| <b>Regulación de la temperatura</b>   | <p>Mantener al recién nacido en incubadora configurada a 33 grados centigrados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comprobar la temperatura al menos cada dos horas.</li> <li>✓ Observar si hay signos y síntomas de hipotermia.</li> <li>✓ Ajustar la temperatura de la cuna 1-1.5 grados respecto a la temperatura del RN.</li> </ul> |   | <p>Los prematuros, los de bajo peso al nacer y los que están actualmente enfermos son extremadamente vulnerables a la hipotermia. Cuando un neonato nace pesando menos de 1500 g el problema es aún más acentuado, si no lo protegemos de las pérdidas de calor, su temperatura caerá rápidamente.<sup>21</sup></p> |
| <b>Manejo ambiental: confort</b>  |   |   |   |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Evitar interrupciones innecesarias y corrientes de frío.</li><li>✓ Proporcionar ambiente tranquilo, limpio y seguro.</li><li>✓ Determinar fuentes de incomodidad, vendajes o ropa mojada.</li><li>✓ Agrupar las actividades a realizar para minimizar las veces de apertura de la incubadora.</li></ul> |  |
| <p>Control de casos: Se logra mantener eutérmico al RN con una temperatura de 37 °C</p> |   |  |
| <p>Agencia de enfermería: Yatsel Miguel Angeles</p>                                     |   |  |



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO DE ENFERMERIA DEL NEONATO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO**



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Agente de autocuidado: Guillen Rivera RN  |  | Edad postconcepcional: 33.5 SPC                 | Diagnóstico médico: Peso bajo para edad gestacional/ Síndrome de dificultad respiratoria/ Displasia broncopulmonar en manejo.  |
| Requisito de autocuidado: Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano. |  | Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio |  |
| Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar los procesos familiares manifestado por deseos para recibir asesoramiento.              |  |   |  |
| Objetivo: Favorecer el vínculo madre- hijo e incluirla en los cuidados del RN   |  |   |  |
| Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador  |  | Fundamentación de las intervenciones            |  |
| Intervención  | Actividades  |   |  |
| <b>Estimulación de la integridad de la madre en los cuidados del RN</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer relación de confianza y escuchar sus preocupaciones, sentimientos y preguntas.</li> <li>✓ Facilitarla flexibilidad de las visitas.</li> <li>✓ Enseñar técnicas de organización de los cuidados del RN y masaje Vimala.</li> <li>✓ Educar acerca de los beneficios que tiene el acercamiento afectivo sobre la terapéutica (contención) e informar sus limitantes.</li> </ul> |   | Estudio realizado en Australia y Nueva Zelanda y Canadá mostró que los bebes de padres que toman parte en los cuidados durante su estancia en UCIN ganan más peso que aquellos atendidos solo por el personal. |
| Control de casos: La madre se muestra participativa en los cuidados de su RN favoreciendo la contención y el contacto verbal.               |  |   |  |
| Agencia de enfermería: Yatsel Miguel Angeles  |  |   |  |

## PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: Guillen Rivera RN GB Número de expediente: 607928

Fecha de nacimiento: 13-10-19

### MANTENIMIENTO DE UN INGRESO SUFICIENTE DE AIRE:

- Oxígeno (dosis según prescripción) durante alimentación y sueño.

### MANTENIMIENTO DE UN INGRESO SUFICIENTE DE AGUA:

- No dar agua, té o infusiones. La leche materna aporta todos los líquidos necesarios.

### MANTENIMIENTO DE INGRESO SUFICIENTE DE ALIMENTO:

- Lactancia materna a libre demanda y exclusiva hasta los seis meses.

### PROVISION DE CUIDADOS ASOCIADOS CON PROCESOS DE ELIMINACION URINARIA E INTESTINAL:

- Cambio de pañal inmediato a la evacuación o micción para evitar rosaduras.
- Realizar masaje abdominal en sentido de las manecillas del reloj para mejorar motilidad.

### EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDADES Y DESCANSO:

- Posición anti reflujo 15 grados o lateralizado
- Mantener un ambiente tranquilo para mejorar el sueño

## EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA COMUNICACIÓN SOCIAL:

- Favorecer vínculo madre- padre- hijo a través de caricias, arrullos y pláticas.

## PREVENCION DE PELIGROS PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR HUMANO:

- Estricta higiene en la habitación, accesorios y ropa en contacto con el bebé.
- Temperatura y ventilación adecuada
- Lavado correcto de manos antes de estar en contacto con el bebé
- Evitar visitas de personas enfermas
- Colocar vacunas en tiempo y forma al recién nacido.

## PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO HUMANO Y DESARROLLO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO AL POTENCIAL HUMANO

- Si es posible acudir a clínicas de estimulación temprana o realizar en casa masaje suaves y utilizar música relajante
- Método mamá - papá canguro

## SIGNOS DE ALARMA:

Acudir al médico en caso de observar: cambio en la coloración de la piel (azulada, amarillenta o pálida) fiebre, vómito, dificultad para respirar, sangrado, movimientos anormales, piel reseca o llanto sin lágrimas.

## Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones

Ante las intervenciones realizadas, se obtienen resultados satisfactorios durante el tiempo de abordaje del paciente manteniendo saturaciones por arriba del 85%, eutermias con temperaturas no menores a 36.6°C y con una ganancia ponderal en gramos respecto al peso de la valoración inicial. De igual manera, se recibió apoyo por parte de la clínica de estimulación temprana quien en conjunto se trabajó con el RN con la vigilancia de la contención, facilitar melodías terapéuticas, masajes Vimala y al mismo tiempo el favorecimiento del vínculo con su madre.

Por otra parte se logró abordar con el equipo multidisciplinario para la organización de las actividades y la mejora en el manejo, esto para evitar la manipulación excesiva y reducir los riesgos.

Se concluye que el actuar del personal de enfermería es sumamente importante e indispensable en el cuidado del paciente prematuro ya que somos nosotros quien pueda favorecer o no el pronóstico. Ante esta situación indudablemente estamos comprometidos a obtener y actualizar el conocimiento con fundamentos científicos que nos permita afrontar este tipo de situaciones de la mejor manera, defendiendo nuestro profesionalismo, ética y humanismo.



## Referencias bibliográficas

<sup>1</sup> Brener Dick P, Gualdron Y, Galletti M, Cribioli C, Mariani G. Bronchopulmonary dysplasia: incidence and risk factors. *Arch Argent Pediatr*. 2017; 115(5).

Doi: 10.5546/aap.2017.eng.476.

<sup>2</sup> Ruiz Pelaéz JG, Charpack N. Epidemia de displasia broncopulmonar: incidencia y factores asociados en una cohorte de neonatos prematuros en Bogotá, Colombia. 2014; 34(1)

Doi: 10.1590 / S0120-41572014000100006.

<sup>3</sup> Escate Zevallos RL. Características epidemiológicas de la displasia broncopulmonar en tres hospitales del Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017; 1(1). Pág. 1-23.

Disponible en:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/905/Caracteristicas\\_EscateZevallos\\_Raisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/905/Caracteristicas_EscateZevallos_Raisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>4, 12</sup> García Morales E, García Camarena H, Angulo Castellanos Eusebio, Reyes Aguirre V, Barrera de León JC, Hernández Concha L. Perfil epidemiológico de prematuros con displasia broncopulmonar en tercer nivel de atención. *Revista Médica MD*. 2017 8(4):171-176pp.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v91n1/1561-3119-ped-91-01-e600.pdf>

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe de acción global sobre nacimientos prematuros. 2012. Consultado en enero 2020.

<sup>6</sup> Mendoza TaScón L.A, Claros Benítez D.I, Mendoza Tascón L.I, Arias Guatibonza M.D, Peñaranda Ospina C. B. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016; 81(4).

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>

<sup>7</sup> Guía de práctica clínica. Intervenciones de enfermería en la tención del recién nacido prematuro. Catálogo maestro de GPC.

<sup>8</sup> Martínez c. Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3)

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.001>

<sup>9</sup> Brener Dick P, Gualdron Y, Galletti M, Cribioli C, Mariani G. Bronchopulmonary dysplasia: incidence and risk factors. *Arch Argent Pediatr*. 2017; 115(5).

Doi: 10.5546/aap.2017.eng.476.

<sup>10</sup> Ruiz Pelaéz JG, Charpack N. Epidemia de displasia broncopulmonar: incidencia y factores asociados en una cohorte de neonatos prematuros en Bogotá, Colombia. 2014; 34(1)

Doi: 10.1590 / S0120-41572014000100006.

<sup>11</sup> Escate Zevallos RL. Características epidemiológicas de la displasia broncopulmonar en tres hospitales del Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017; 1(1). Pág. 1-23.

Disponible en:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/905/Caracteristicas\\_EscateZevallos\\_Raisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/905/Caracteristicas_EscateZevallos_Raisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>13</sup> Naranjo Hernández, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017; 19 (3). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

<sup>14</sup> Pizarro M, Oyarzún A. Actualización en displasia broncopulmonar. Neumol. Pediatric. 2016; 11(2): 76-80.

Disponible en: <https://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2017/07/actualizacion-displasia.pdf>

<sup>15</sup> Villa Nueva García D. Insuficiencia respiratoria neonatal. PAC Neonatología. 2016. Libro 2 Pág. 22-29.

Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)

<sup>16</sup> Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. 2001.

Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo\\_etica.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf)

<sup>17</sup> Vento Torres M. Oxigenoterapia en el recién nacido. Anales de Pediatría. 2014(12)(2). Pag 68-73.

DOI: 10.1016/S1696-2818(14)70171-4

<sup>18</sup> Guía de práctica clínica. Alimentación enteral del recién nacido prematuro menor o igual a 32 semanas de edad gestacional. 2010.

Disponible en:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/418\\_GPC\\_AlimentacionRN/IMSS-418-10-GER\\_Alimentacion\\_Enteral\\_RNP\\_32\\_Semanas.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/418_GPC_AlimentacionRN/IMSS-418-10-GER_Alimentacion_Enteral_RNP_32_Semanas.pdf)

<sup>19</sup> Miquel Capó RN. Intervenciones enfermeras sobre el ambiente físico de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Enfermería Intensiva. 2016; 27(3). Pág. 96-111.

DOI: [10.1016 / j.enfi.2016.01.002](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.01.002)

<sup>20</sup> Villamizar Carvajal B, Vargas Porras C, García Corzo JR. Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2018; 29(3) Pág. 113-120.

DOI: [10.1016 / j.enfi.2017.12.004](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.12.004)

<sup>21</sup> Karlsen K. The S.T.A.B.L.E. Program. March of Dimes. 6ta edición. USA 2013.

# Anexos

Ciudad de México, 13 de Noviembre del 2019.

Por medio del presente autorizo, en mi carácter de padre y/o tutor de Guillermo Rivera RN  
el uso de datos que fueron tomados para valoración y evaluación debidamente requeridas. Dicho  
material se empleará únicamente con fines educativos, así como en los procesos de enseñanza y  
análisis, en la autoría de ustedes.

Sin más por el momento quedo de ustedes.

Atentamente

  
Adriana G R

Nombre y firma del padre y/o tutor

  
Yatzel Higuel Angeles

Nombre y firma del evaluador

GUIA DE VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO BASADA EN LA  
**TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM**

**I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS**

Agente de autocuidado: \_\_Guillan Rivera\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_M\_\_\_\_\_  
DVEU: \_\_29\_\_\_\_\_  
No. Expediente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_607928\_\_\_\_\_  
Servicio: \_\_Cunero de prematuros\_\_\_\_\_ Condición de Salud:  
\_\_Delicado\_\_\_\_\_  
Días de estancia: \_\_29\_\_\_\_\_ Grupo  
Rh: \_\_\_\_\_

**Entorno del agente de autocuidado**

Nivel socioeconómico al que pertenece: \_\_Medio\_\_\_\_\_  
Cuidador dependiente posterior al alta: \_\_Madre\_\_\_\_\_  
Lugar en él que va hacer cuidado al egreso (describir entorno): \_\_Hogar\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y LA FAMILIA**

**Integrantes de la familia**

Nombre de la madre: \_\_Adriana Guillen Rivera\_\_\_\_\_  
Edad: \_\_34\_\_\_\_ Estado civil: \_\_Unión libre\_\_\_\_ Escolaridad: Secundaria  
Ocupación: \_\_ama de casa\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mapa Familiar:** Descripción de la familia, tipo de familia en la que se integrara el neonato.



## VIVIENDA

Tendencia de la vivienda

Propia ( x ) Rentada ( ) Prestada ( ) Invasada ( )

Tipo de vivienda

Casa sola(x) departamento vecindad

Número de habitaciones: ( 3 )

Material predominante de la construcción de la vivienda

Tabique madera ( ) Concreto ( x ) Lámina de asbesto ( ) Lámina de cartón ( )

Otro material: (especificar) \_\_\_\_\_

## II. VALORACION DEL RIESGO PERINATAL

Nombre de la Madre: Adriana Guillen Rivera Edad: 34

Grupo y Rh: A+

Inmunizaciones durante el embarazo: Influenza y tetanos

Control prenatal: Si  No

Lugar: 3º nivel  2º nivel  1º nivel  Privado  Centro de Salud  Otro:

\_\_\_\_\_

No. De consultas: 3 No. Ultrasonidos: 6 hallazgos: \_\_\_\_\_

Riesgos maternos:

IVU  APP  Cervicovaginitis  Desprendimiento de placenta  ETS

Prueba ELISA  VDRL

Observaciones:

\_\_\_\_\_

RPM

Otras: \_\_\_\_\_

Tratamiento \_\_\_\_\_

Antecedentes heredofamiliares

Estado nutricional. Bueno

Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico: Sí

Exposición a teratógenos: Solventes Plaguicidas radiación : no  
Toxicomanías: Si  No  ¿Cuál?

Esquema de Vacunación \_\_\_\_\_ completo \_\_\_\_\_

Antecedentes Gineco - Obstétricos: FUM: \_\_13-03-19\_ No de parejas sexuales:  
\_\_2\_\_

Gestas: \_\_2\_\_ Partos: \_\_0\_\_ Cesáreas \_\_2\_\_ Aborto \_\_0\_\_ Ectópico \_\_0\_\_  
Óbito \_\_0\_\_

Muerte neonatal

Periodo Intergenesico: \_\_\_\_\_ Fecha de ultimo parto: \_\_12-03-2013\_\_

Antecedentes Heredofamiliares: \_\_\_\_\_ Abuelo paterno diabetico \_\_\_\_\_

### III. REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Vía de nacimiento: Vaginal  Cesárea

Características de líquido amniótico: \_\_\_\_\_ claro \_\_\_\_\_

APGAR: 1min \_\_6\_\_ 5 min \_\_8\_\_ Silverman: \_\_4\_\_

Vérmix: Caseoso  Lanugo

Atención inicial al RN: Aplicación de calor  Estimulación  Vitamina K

Profilaxis Oftálmica  Aspiración de Secreciones

Maniobras de reanimación: VPP  RCP

Complicación al nacimiento: Sí  No  ¿Cuáles? \_\_Sin llanto\_\_

Apego Inicial  Lactancia en la 1ra hora  Formula  Vaso

FC (x'): \_\_164\_\_ FR (x'): \_\_64\_\_ Temp (°C): \_\_36.8\_\_ T/A (M): \_\_ SpO<sub>2</sub> (%): \_\_94\_\_

Glicemia Capilar (mg/dl): \_\_78\_\_

| SOMATOMETRÍA |        |
|--------------|--------|
| PESO         | 1375 g |
| TALLA        | 35     |
| PC           | 27     |



|     |    |
|-----|----|
| PT  | 25 |
| PA  | 24 |
| PB  | 4  |
| PIE | 4  |
|     |    |

## EXPLORACIÓN FÍSICA

**Habitus exterior:** Se trata de Guillen Rivera RN Gemelo B sexo masculino de 29.4 SDG al nacer, a la fecha 11- 11- 2019 con 33.5 SDGC y un peso de 1.375 kg.

Recién nacido con bajo peso para la edad gestacional posicionado en incubadora a 33°C, en contención con nido, se encuentra cubierto con gorro y pañal únicamente piel de coloración ligeramente pálida, sin presencia de exantemas, o manchas de cualquier tipo.

Con apoyo de oxigenoterapia por puntas nasales a 1l/ min, sonda orogástrica 5Fr para alimentación, catéter periférico 24 Fr en miembro superior izquierdo, monitorizado con pulsi oxímetro y brazalete de PANI..

Piel: Coloración ligeramente pálida, llenado capilar inmediato menor a 2 segundos,

Cabeza y cara: normocéfalo PC 27 cm, fontanelas normo tensas, bregmática 1.5x1.5cm, lambda 0.5x 0.5cm, huesos del cráneo sin cabalgamientos y afrontados, cuero cabelludo con adecuada implantación, cabello lacio, claro, cejas y pestañas adecuadamente implantadas pero de escasa presencia, cara afilada, simétrica.

Ojos: Ojos simétricos, pupilas normoreflécticas a estímulo luminoso, con apertura espontánea y sin edema.

Oídos: Pabellón auricular bien implantado, conductos auditivos aparentemente permeables.

Nariz: nariz pequeña y simétrica, narinas con presencia de secreciones espesas y verdosas.

Boca: mucosa oral hidratada con presencia de sialorrea, cavidad oral y paladar íntegros sin datos de hendiduras, carrillos y encías íntegras.

Cuello y hombros: cuello cilíndrico sin adenomegalias palpables de longitud normal, clavículas íntegras sin presencia de crepitaciones.

Tórax: Tórax simétrico, campos pulmonares ventilados con presencia de murmullo vesicular sin ruidos agregados.

Cardiovascular: Focos cardíacos rítmicos sin ruidos agregados sin soplos auscultables.

Abdomen: Blando depresible a la palpación con movimientos peristálticos presentes, PA 24 cm tolerando vía enteral a través de sonda orogástrica.

Dorso y columna vertebral: Dorso sin presencia de malformaciones de la columna vertebral, ano permeable, glúteos simétricos.

Extremidades: Extremidades torácica íntegras, llenado capilar inmediato menor a 2 segundos, pulpejos íntegros en número y anexos de la piel, pulsos distales presentes, extremidades pélvicas con ortejos íntegros en número.

Cadera: Barlow y Ortolani negativos

Estado neurológico: hipoactivo, sin control postural ni alineación de la cabeza; reflejos moro débil, prensión presente, succión y deglución no valorable, babinski presente, búsqueda presente. Aparentemente sin movimientos anormales, ni datos de convulsión.

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

FC (x'): 164 FR (x'): 64 Temp (°C): 36.8 SpO<sub>2</sub> (%): 94

**Coloración de piel:** \_\_\_ ligeramente pálida \_\_\_ Silverman: 4 \_\_\_ pts.

**Tipo de Respiración:** Eupnea  Apnea  Polipnea  Taquipnea  Bradipnea

**Nariz:** simétrica  Narinas permeables  Tipo de cuello: Corto  Largo  Cilíndrico

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

**Clavículas:** Integras  Alteradas  Tórax: Simétrico  Asimétrico

**Movimientos Respiratorios:** Especificar: \_\_\_\_\_

**Auscultación Pulmonar:** Ventilados  Hipoventilados  Murmullo vesicular  Estridor

Quejido  Sibilancias  Estertores  Localización: Ápices  Bases

| SECRECIONES |         |        |          |       |          |              |        |           |          |        |
|-------------|---------|--------|----------|-------|----------|--------------|--------|-----------|----------|--------|
| TIPOS       | COLOR   |        |          |       |          | CONSISTENCIA |        | CANTIDAD  |          |        |
|             | Hialina | Blanca | Amarillo | Verde | Hemático | Fluido       | Espeso | Abundante | Moderado | Escaso |
| NASAL       |         |        |          | X     |          |              | X      | X         |          |        |
| ORAL        | X       |        |          |       |          | X            |        |           | X        |        |
| BRONQUIAL   |         |        |          |       |          |              |        |           |          |        |

**Oxigenoterapia:** Si:  No: \_\_\_\_\_

**Fase I.** Fecha de inicio: 05-11-19 Flujo: 1 Lpm FiO2:   % Humedad   % T°:   °C  
 Oxígeno: Indirecto  Puntas nasales  Casco cefálico

**Fase II.** Fecha de inicio:    Flujo:    Lpm FiO2   % Humedad   % T°:   °C Presión    CmH2O  
 CPAP  Tipo:    Dispositivo de fijación:   

**Fase III.** Fecha de inicio:    Días de Intubación:    No Intentos:    No de cánula:    Fr  
 Fijación en N°.    Humedad   % T°:    SpO2:   % FIO2:   % Flujo:    Lpm

**Modalidad:** A/C  CMV  SIMV/PS  Presión Soporte  VG  VAFO

Óxido nítrico:    Frecuencia:    PEEP:    Amplitud:    Hz:    MAP:   

PIP:    I/E:    Dispositivo de fijación:   

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

**Aplicación de surfactante:** Si:  No:  Profiláctico  Rescate   
No. De Dosis 2

## 2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA

**Edema:** (+)  (++)  (+++)  Localizado: \_\_\_\_\_ Anasarca

**Llenado capilar:** 2 seg \_\_\_\_\_

**Fontanelas:** Bregmática: \_\_\_\_\_ cm Pulsátil  Normotensa  Deprimida  Tensa

Lamboidea: \_\_\_\_\_ cm Pulsátil  Normotensa  Deprimida  Tensa

**Mucosa oral:** Hidratada  Seca  Sialorrea

NPT en 24 hrs: \_\_\_\_\_ Soluciones Preparenterales en 24hrs: \_\_\_\_\_

Otra:  
\_\_\_\_\_

## 3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

**Peso Actual:** 1.375 gr.

**Paladar:** Integro  Paladar Hendido

**Permeabilidad esofágica:** Si  No

**Abdomen:** Cilíndrico  Distendido  Globoso  Blando  Depresible  Resistente

Dibujo de Asas Intestinales  Red venosa

Peristalsis: Presente  Audible  Disminuida  Aumentada

**Reflejos:** Succión  Deglución

Vigorosos  Coordinados  Incordinados  Débil  Ausente

**Vía alimentación actual:** SMLD  Vaso  Alimentador  SOG  Gastrostomía

Mixta  Infusión continua  Otros  \_\_\_\_\_

Cantidad: 32 ml Frecuencia: 3 hrs \_\_\_\_\_ Ayuno  No. de Días \_\_\_\_\_

Leche Humana  Suplementos  Tipo de Formula: Sucedáneos  Otros \_\_\_\_\_

**Perímetro Abdominal:** Preprandial: 24 cm Postprandial: 24 cm

**Tolera Alimentación:** Si  No

Náuseas  Vómito  Reflujo  Regurgitación  Residuo gástrico  Aerofagia

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

Control metabólico: Glicemia Capilar: \_\_\_\_\_ mg/dl.

| ASPECTO/PUNTAJE  | 0   | 1  | 2   |
|--|---|--|---|
| <b>L.- Latch<br/>Coger</b>                                   | Demasiado dormido o no coge el pecho  | Repetidos intentos de cogerse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar | Agarra el pecho/lengua debajo/ labios se ajusta y succión rítmica   |
| <b>A.- Audible swallowing<br/>Deglución audible</b>          | Ninguna   | Un poco si se le estimula  | Espontáneo e intermitente si <24 h./espontáneo y frecuente si ≥24 h |
| <b>T.- Type of nipple<br/>Tipo de Pezón</b>                  | Invertidos  | Planos   | Evertidos tras estimulación   |
| <b>C.- Confort<br/>Comodidad, confort del pecho</b>          | Mamas Ingurgitadas<br>Grietas con sangrado<br>Disconfort, dolor severo                  | Mamas llenas<br>Pezón lesionado<br>Dolor moderado                                | Mamas blandas<br>No dolor   |
| <b>H.- Hold (positioning)<br/>Mantener colocado el pecho</b> | Ayuda total   | Mínima ayuda   | No es necesario ayuda   |
| <b>Clasificación de la lactancia materna</b>                 | - Lactancia materna ineficaz: 0 - 5 puntos<br>- Lactancia materna eficaz: 6 - 10 puntos |  |   |

**FUENTE: Kumar et al. 2006 (2).**

Puntaje de Escala LATCH: \_\_\_\_NA\_\_\_\_\_

**4. PROVISIÓN DE LOS CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN**

**GENITALES FEMENINOS.** Secreción  \_\_\_\_\_ Seudo menstruación  Hipertrofia de clítoris  Meato urinario visible  Orificio vaginal visible  Labios formados  Himen visible   
 Labios menores prominentes  Hiperpigmentación genital  Fístula   
 Observaciones: \_\_\_\_\_

**GENITALES MASCULINOS:** Pene \_\_\_\_\_ Meato urinario visible  Prepucio retráctil   
 Testículos: \_\_\_\_\_ Hipospadia  Epispadia  Criptorquidia  Hidrocèle   
 Escroto pigmentado y rugoso  Fimosis fisiológica  Fístula  Esmegma

**GENITALES AMBIGUOS:** Si  No  Especificar: \_\_\_\_\_

**ANO PERMEABLE:** Si  No  Especificar: \_\_\_\_\_

**ORINA**

Color  clara  Aspecto  normal  No. de micciones o ml por turno    
 Uresis de 3.6 ml/kg/hora

Sonda  No. Sonda:  5 fr  Fecha de instalación:    
 Días de permanencia:   Material de fijación:  hipafix

Examen general de orina

PH:   Glucosa:   Proteínas:   Cetonas:   Sangre:    
 Bilirrubinas:   Densidad:

**EVACUACIONES**

Meconio  Amarilla  Verde  Café  Melena  Acolia   
 Consistencia: Pastosa  Líquida  Sólida  Grumosa   
 No de veces o ml por turno:

Tira reactiva en heces

PH:   Glucosa:   Proteínas:   Cetonas:   Sangre:    
 Bilirrubinas:   Densidad:

Ayuda para la evacuación

Masaje abdominal colónico  Estimulación Rectal  Supositorio  Enema   
 Frecuencia:

**PÉRDIDAS INSENSIBLES**

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

|   |
|---|
| Formula.<br>$\text{Superficie corporal} = \frac{\text{Peso} \times 4 + 9}{100}$ |
|---|

| BALANCE DE LÍQUIDOS  |  |       |        |                     |  |       |       |
|----------------------|--|-------|--------|---------------------|--|-------|-------|
| IN<br>GR<br>ES<br>OS |  | TURNO | Total  | EG<br>RE<br>SO<br>S |  | TURNO | TOTAL |
|                      |  |       | 24 Hrs |                     |  |       | 24 Hr |
|                      |  |       |        |                     |  |       |       |



| Indicador<br>(tiempo de observación)     | 0  | 1   | 2  | 3   |
|--|--|---|--|---|
| Gestación                                | ≥ 36 semanas   | 32 a < 36   | 28 a < 32  | ≤ 28 semanas  |
| Comportamiento *(15 seg)                 | Despierto y activo<br>ojos abiertos<br>con movimientos<br>faciales | Despierto<br>e inactivo<br>ojos abiertos<br>sin movimientos<br>faciales | Dormido y activo<br>ojos cerrados<br>con movimientos<br>faciales | Dormido<br>e inactivo<br>ojos cerrados<br>sin movimientos<br>faciales |
| Aumento de FC *(30 seg)                  | 0 – 4 lpm  | 5 – 14 lpm  | 15 – 24 lpm  | ≥ 25 lpm  |
| Disminución Sat O <sub>2</sub> *(30 seg) | 0 – 2,4%   | 2,5 – 4,9%  | 5 – 7,4%   | ≥ 7,5%  |
| Entrecejo fruncido *(30 seg)             | 0 – 3 seg  | 3 – 12 seg  | > 12 – 21 seg  | > 21 seg  |
| Ojos apretados *(30 seg)                 | 0 – 3 seg  | 3 – 12 seg  | > 12 – 21 seg  | > 21 seg  |
| Surco nasolabial *(30 seg)               | 0 – 3 seg  | 3 – 12 seg  | > 12 – 21 seg  | > 21 seg  |

\* Comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso  
 \* Comparar situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso

**Interpretación:** dolor leve o no dolor dolor moderado dolor intenso

Escala de dolor:  
Puntaje \_\_1\_\_

**Actividad:** Normoactivo  Hiperactivo  Hiporeactivo  Irritabilidad  Llanto   
 Características: \_\_\_\_ a la manipulación \_\_\_\_\_ Respuesta al estímulo

**Posición:** Unión corporal a la línea media  Supina  Prona  Fetal  Libre   
 Decúbito lateral izquierda  Decúbito lateral derecha  Organizado

**Estado De Sueño:** Profundo/ Tranquilo  Sueño con movimientos oculares   
 Inducido/sedación  Somnolencia

**Horas De Sueño:** \_\_\_\_\_ Manejo mínimo  Horas contacto (agente de cuidado):

\_\_\_\_\_ Aislamiento acústico  Protección ocular

**Esquelético:** Tono Muscular: Normal  Disminuido  Aumentado  Rígido   
 Espástico  Lesiones  especifique:

**Extremidades:** Simétricas Si  No  Coloración: \_\_ligeramente pálida\_\_  
 Pulso: radiales  femorales  movilidad articular

**Alteraciones:** Plexo Braquial  Polidactilia  Deformidades   
 Observaciones: \_\_\_\_\_

**Columna:** Integra  Alineada

**Cadera:** Simétrica  Maniobras de exploración Barlow  Ortolani



## **6. MANTENIMIENTO DE UN EQUILIBRIO ENTRE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y LA SOLEDAD**

**Ojos:** Simetría, especifique: \_\_centrales\_\_\_\_\_ Secreciones  Especifique: \_\_\_\_\_  
Coloración esclerótica: \_\_\_\_\_

**Párpados:** Alineados  Edematosos  Hemorragia conjuntiva

**Pupilas:** Apertura y cierre ocular: si  no  Movimientos oculares: si  no

**Orejas:** Simétricas  Pabellón formado  Flexibilidad   
Implantación normal  Apéndices auriculares  Piel integra   
Observaciones: \_\_\_\_\_

**Recibe visita de:** Mamá  Papá  Otro  \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_  
Llora con fuerza estando solo  Irritable durante la valoración   
Se consuela rápidamente con mama  Atento al medio externo

**Responde a estímulos:** Visuales  Táctiles  Auditivos

**Contacto piel a piel:** Técnica de mamá canguro  Duración \_\_NA\_\_\_\_\_

**Familia:** Extensa  Nuclear  Compuesta   
Tipo: Integrada  Desintegrada   
Es hijo deseado  Es hijo planeado

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

### **Identificación del agente de autocuidado:**

Identificación con brazalete  Datos completos (acorde a acción esencial #1)   
Datos visibles  Está colocada  ¿En qué extremidad? \_\_\_\_\_

### **Termorregulación**

Eficaz  Ineficaz  Condicionantes: \_\_\_\_\_

Intervenciones: \_\_\_\_\_

### **Medidas de seguridad**

Incubadora  Cuna Radiante  Cuna Bacinete  Alojamiento conjunto

**Tabla No 2. Escala MACDEMS**

| Variables                      |                           | Puntaje |
|--------------------------------|---------------------------|---------|
| Edad                           | Recién Nacido             | 2       |
|                                | Lactante Menor            | 2       |
|                                | Lactante Mayor            | 3       |
|                                | Pre - escolar             | 3       |
| Antecedentes de caídas previas | Si                        | 1       |
|                                | No                        | 0       |
| Antecedentes                   | Hiperactividad            | 1       |
|                                | Problemas Neuromusculares | 1       |
|                                | Síndrome convulsivo       | 1       |
|                                | Daño orgánico cerebral    | 1       |
|                                | Otros                     | 1       |
|                                | Sin antecedentes          | 0       |
| Compromiso de conciencia       | Si                        | 1       |
|                                | No                        | 0       |
| <b>Puntaje Obtenido</b>        |                           |         |

Interpretación del Puntaje

4 a 6= **Alto Riesgo**

2 a 3= Mediano Riesgo

Orientación a los padres sobre medidas de seguridad: Si  No

Uso de barandales y puertas de incubadora: Si  No

Temperatura:   31   Humedad:   40   Colchón: Gel  Esponja  Otros: \_\_\_\_\_

Uso de medidas de contención  Observaciones: \_\_\_\_\_

**Piel:** Hidratada  Seca  Signo de lienzo húmedo  Escamosa

Unto sebáceo  Lesiones dérmicas  Localización de la lesión:

\_\_\_\_\_

**Estructuras óseas:**

Integras: Si  No  Cambios posturales  Frecuencia: \_\_\_\_\_

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

**Déficit metabólico:**

Hipoglucemia  Hiperglucemia  Manejo: \_\_\_\_\_

Tamiz Si  No  Tipo: \_\_\_\_\_ Normal  Alterado

Manejo: \_\_\_\_\_

**Inmunizaciones:**

BCG

Hepatitis B

Se brinda orientación de las vacunas iniciales Sí  No

**Otros:**

Kramer \_\_\_\_\_ Bilirrubinas:

| Día | Bilirrubina total | bilirrubina directa | bilirrubina Indirecta |
|-----|-------------------|---------------------|-----------------------|
|     |                   |                     |                       |
|     |                   |                     |                       |
|     |                   |                     |                       |

Tratamiento:

Fototerapia  Fibra Óptica  Cuna radiante Protección ocular

Exanguinotransfusión

| ESCALA DE EVALUACION DE RIESGO DE LA PIEL NEONATAL e-NSRAS |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Intensidad y duración de la presión                        |  |  |  | Pts  |
| <b>Condición física General</b>                            | <b>1 Muy pobre</b> (edad gestacional=< 28 SDG)   | <b>2 Edad gestacional</b><br>>28 semanas pero <= 33 semanas  | <b>3 Edad gestacional</b><br>>33 semanas pero <=38 semanas   | <b>4 Edad gestacional</b><br>>38 semanas hasta pos termino   |
| <b>Estado mental</b>                                       | <b>1 Completamente limitado</b><br>No responde a estímulos dolorosos (no se estremece, ni aprieta los puños, ni gime, ni aumenta la tensión arterial o la frecuencia cardiaca) debido a un nivel de consciencia o a sedación | <b>2 Muy limitado</b><br>Responde únicamente a estímulos dolorosos (se estremece, aprieta los puños, gime, aumento de la tensión arterial o de la frecuencia cardiaca)                                 | <b>3 Ligeramente limitado</b><br><b>letárgico</b>  | <b>4 Sin limitaciones</b><br><b>Alerta y activo</b>  |
| <b>Movilidad</b>   | <b>1 Completamente inmóvil</b><br>No realiza no siquiera pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda (ej. Relajante muscular)   | <b>2 Muy limitada</b><br>Ocasionalmente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo de las extremidades, pero es incapaz de realizar cambios frecuentes de forma independiente                  | <b>3 Ligeramente limitada</b><br>Frecuentemente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente.     | <b>4 Sin limitaciones</b><br>Realiza cambios en la posición del cuerpo importantes, con frecuencia y sin ayuda (ej. Girar la cabeza) |
| <b>Actividad</b>   | <b>1 Completamente encamado</b><br>En una cuna térmica (radiante) en cuidados intensivos   | <b>2 Encamado/a en una incubadora</b><br>de doble pared en cuidados intensivos   | <b>3 Ligeramente limitada</b> en una incubadora de pared simple o doble en cuidados intermedios  | <b>4 Sin limitaciones</b> en una cuna abierta  |
| <b>Nutrición</b>   | <b>1 Muy deficiente</b> en ayuno y/o líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia)   | <b>2 Inadecuada</b> recibe menos de la cantidad optima de dieta líquida para crecer (leche materna/leche artificial) y/o complementada con líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia) | <b>3 Adecuada alimentación por sonda</b> (enteral) que cumple con las necesidades nutricionales para el crecimiento                                  | <b>4 Excelente alimentación</b> con pecho/biberón en cada toma que cumple con los requerimientos nutricionales para el crecimiento   |
| <b>Humedad</b>   | <b>1 Piel constantemente húmeda</b><br>La piel esta mojada/húmeda cada vez que se mueve o gira al neonato  | <b>2 Piel húmeda</b><br>La piel esta húmeda con frecuencia pero no siempre, las sabanas deben cambiarse al menos tres veces al día   | <b>3 Piel ocasionalmente húmeda</b><br>La piel esta húmeda de forma ocasional/requiere un cambio adicional de sabanas aproximadamente una vez al día | <b>4 Piel rara vez húmeda</b><br>La piel esta habitualmente seca, se requiere un cambio de sabanas solo cada 24 horas                |

Escala e-NSRAS. Autor: Dr Pablo García-Molina P. 2015.Adaptada de la original.

|              |
|--------------|
| <b>TOTAL</b> |
|--------------|

Huffies & Logdon. 1997 Neonato CON riesgo <17 puntos Neonato SIN riesgo > 17 puntos.

| Clasificación eNSRAS           | Puntuación  |
|--------------------------------|-------------|
| Neonato CON riesgo alto de UPP | < 17 puntos |
| Neonato SIN riesgo UPP         | >17 puntos  |

| Clasificación eNSRAS               | Puntuación   |
|------------------------------------|--------------|
| Neonato con riesgo Alto de UPP     | < 13 puntos  |
| Neonato con riesgo MODERADO de UPP | 13-17 puntos |
| Neonato con riesgo BAJO de UPP     | >17 puntos   |

Rotación de sensor SpO2: **Si**  **No**  Localización: \_\_\_\_\_ Frecuencia: 3

Rotación de brazalete TA: **Si**  **No**  Localización: \_\_\_\_\_ Frecuencia: 3

### Dispositivos instalados

**Onfaloclisis:** Venoso  Arterial  CVPC  CVC  PICC

Calibre: 24 Longitud interna: \_\_\_\_\_ No. De lúmenes: \_\_\_\_\_

Fecha de instalación: \_\_\_\_\_ Fecha de curación: \_\_\_\_\_ Días de instalación: \_\_\_\_\_

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

Drenajes: Si  No  Tipo: \_\_\_\_\_ Sondas: Si  No  Tipo: \_\_\_\_\_

Calibre: \_\_\_\_\_ Fecha de instalación: \_\_\_\_\_ Días de instalación: \_\_\_\_\_

### PREVENCIÓN DE LESIÓN EN ÁREA DEL PAÑAL

Frecuencia de cambio de pañal: \_\_\_\_\_ Limpieza de área genital: Si  No

Lesiones dérmicas: Si  No  \_\_\_\_\_

### Orientación y percepción de los padres sobre el agente de cuidado:

Información sobre la condición de salud Sí  No

Realización de lavado de manos antes de tocar al neonato: Sí  No

Información sobre el manejo de la condición de salud: Sí  No

Información sobre complicaciones de la condición de salud: Sí  No

Información sobre el cuidado del neonato Sí  No

¿Cómo perciben los padres el estado de salud de su hijo? Con tranquilidad

\_\_\_\_\_

¿Tiene cuidados paliativos el neonato? Sí  No

¿Cuáles?

---

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

| SOMATOMETRÍ<br>A |      |
|------------------|------|
| PESO             | 1375 |
| TALLA            |      |
| P.C.             | 27   |
| P.T.             | 23   |
| P.A.             | 24   |
| P.B.             |      |
| S.S.             |      |
| PIE              |      |

Índice de incremento ponderal: \_\_\_\_\_

RCEU: Si  No  Tipo: \_\_\_\_\_

Presenta algún defecto congénito: Si  No  \_\_\_\_\_

**Higiene:**

Baño artesa  Inmersión  Esponja  Frecuencia: \_\_\_\_\_

Aseo de cavidades  Frecuencia: \_\_\_2\_\_\_\_\_

**MOTRICIDAD Y NEURO DESARROLLO SEGÚN EDAD**

| A- Motricidad Gruesa   | Edad          | B- Motricidad Fino Adaptativa  |
|--|---------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patea vigorosamente</li> </ul>  | < 1 mes       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sigue movimiento horizontal y vertical</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levanta la cabeza en prona</li> <li>▪ Levanta cabeza y pecho en prona</li> <li>▪ Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos</li> </ul> | 1 a 3 meses   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abre y mira sus manos</li> <li>▪ Sostiene objeto en la mano</li> <li>▪ Se lleva objeto a la boca</li> </ul>                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control de cabeza sentado</li> <li>▪ Se voltea de un lado a otro</li> <li>▪ Intenta sentarse solo</li> </ul>                            | 4 a 6 meses   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agarra objetos voluntariamente</li> <li>▪ Sostiene un objeto en cada mano</li> <li>▪ Pasa objeto de una mano a otra</li> </ul>        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se sostiene sentado con ayuda</li> <li>▪ Se arrastra en posición prona</li> <li>▪ Se sienta por sí solo</li> </ul>                      | 7 a 9 meses   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manipula varios objetos a la vez</li> <li>▪ Agarra objeto pequeño con los dedos</li> <li>▪ Agarra cubo con pulgar e índice</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gatea bien</li> <li>▪ Se agarra y sostiene de pie</li> <li>▪ Se para solo</li> </ul>  | 10 a 12 meses | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mete y saca objetos en caja</li> <li>▪ Agarra tercer objeto sin soltar otros</li> <li>▪ Busca objetos escondidos</li> </ul>           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Da pasitos solo</li> <li>▪ Camina solo bien</li> <li>▪ Corre</li> </ul>   | 13 a 18 meses | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hace torre de tres cubos</li> <li>▪ Pasa hojas de un libro</li> <li>▪ Anticipa salida del objeto</li> </ul>                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patea la pelota</li> <li>▪ Lanza la pelota con las manos.</li> <li>▪ Salta en dos pies</li> </ul>                                       | 19 a 24 meses | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tapa bien la caja</li> <li>▪ Hace garabatos circulares</li> <li>▪ Hace torre de 5 o más cubos</li> </ul>                              |

| C- Audición – Lenguaje  | Edad          | D- Personal –Social  |
|---|---------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se sobresalta con ruido</li> </ul>   | < 1 mes       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sigue movimiento del rostro</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Busca sonido con la mirada</li> <li>▪ Dos sonidos guturales diferentes</li> <li>▪ Balbucea con las personas</li> </ul> | 1 a 3 meses   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconoce a la madre</li> <li>▪ Sonríe al acariciarlo</li> <li>▪ Se voltea cuando se le habla</li> </ul>             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4 o más sonidos diferentes</li> <li>▪ Ríe a "carcajadas"</li> <li>▪ Reacciona cuando se le llama</li> </ul>            | 4 a 6 meses   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coge manos del examinador</li> <li>▪ Acepta y coge juguete</li> <li>▪ Pone atención a la conversación</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pronuncia 3 o mas sílabas</li> <li>▪ Hace sonar la campana.</li> <li>▪ Una palabra clara</li> </ul>                    | 7 a 9 meses   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ayuda a sostener taza para beber</li> <li>▪ Reacciona imagen en el espejo</li> <li>▪ Imita aplausos</li> </ul>      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niega con la cabeza</li> <li>▪ Llama a la madre o acompañante</li> <li>▪ Entiende orden sencilla</li> </ul>            | 10 a 12 meses | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega juguete al examinador</li> <li>▪ Pide un juguete u objeto</li> <li>▪ Bebe en taza solo</li> </ul>           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconoce tres objetos</li> <li>▪ Combina dos palabras</li> <li>▪ Reconoce seis objetos</li> </ul>                      | 13 a 18 meses | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Señala una prenda de vestir</li> <li>▪ Señala dos partes del cuerpo</li> <li>▪ Avisa higiene personal</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombra cinco objetos</li> <li>▪ Usa frases de tres palabras</li> <li>▪ Mas de 20 palabras claras</li> </ul>            | 19 a 24 meses | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Señala 5 partes del cuerpo</li> <li>▪ Trata de contar experiencias</li> <li>▪ Control diurno de la orina</li> </ul> |

## GUIA DE LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 2 AÑOS

Unicef - Sinergias ONG

<https://bit.ly/2FLaol>