



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ESTUDIO DE CASO**

**CUIDADOS EN EL HOGAR DEL RECIÉN NACIDO SANO DESDE  
LA PERSPECTIVA TEÓRICA DE OREM**

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

**P R E S E N T A :**

**L.E. MENDOZA ROSALES VIANNEY SELENE**

**ASESOR ACADÉMICO:  
E.E.N. JAEN MENDOZA VIRIDIANA**



**CIUDAD DE MÉXICO, 2021**



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.

## RESUMEN

El objetivo es desarrollar un estudio de caso basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, aplicado a un recién nacido de término sano para garantizar un adecuado cuidado en casa; integrando cada paso en la metodología del Proceso de Atención de Enfermería. Este trabajo se realizó desde el 21 de abril que se conoció a SPMA y a su hijo recién nacido hasta el día de hoy que se continúa capacitando y orientando a la mamá. SPMA es una madre primigesta la cual ingreso al Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" por presentar preeclampsia con datos de severidad. El día 21 de abril nació su hijo SP a las 9:45 por vía abdominal. Peso 2,740 gramos al cual se le brindaron maniobras básicas de reanimación, cuidados inmediatos y mediatos, otorgándole un apgar de 8/10, Silverman de 1 y un Capurro de 38.6. Egresó con su mamá a alojamiento conjunto. Me presento con SPMA e inicio la investigación sobre que conocimientos tiene sobre los cuidados de su hijo en casa. Identifico que no tiene preparación sobre las atenciones que le brindará a su hijo una vez egresando. Por lo que decido iniciar mi valoración focalizada. Se informa a SPMA sobre la temática del trabajo y se concilia el consentimiento informado. Se realiza un Plan de cuidado de enfermería con perspectiva de Dorothea Orem y se efectúa un seguimiento por seis meses.

**Palabras claves:** Enfermería, madre primigesta, preeclapsia, hijo de madre con preeclapsia, ictericia neonatal, cuidados en el hogar, recién nacido de término, recién nacido sano, teoría del Déficit de Autocuidado.

## ABSTRACT

The objective is to develop a case study based on “The theory of the deficit of self-care” from Dorothea Orem, applied to a healthy newborn to guarantee adequate homecare; integrating each step in the methodology of a Care Plan. This study started on April 21<sup>st</sup> when SPMA and her newborn son were met by me, it continuous until today with the training and orientation of the mother. SPMA was a woman bearing her first child who was admitted into the Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” due to severe preeclampsia. The baby was born at 9:45 on April 21<sup>st</sup> by c-section. The weight of the newborn was 2740 g, to whom cardiopulmonary resuscitation was performed, after the baby was evaluated an 8/10 score was given on the apgar scale, Silverman de 1 y un Capurro de 38.6. The mom on the newborn were admitted to the hospital as rooming-in. I introduced my self to SPMA and started the investigation and assessed how much the mother knew about taking care of the baby at home. I noticed that she does not have much knowledge about the care of the child at home; at this moment I decided to initiate a more focused assessment. The mother was let known of this theory, and how we work. Consent from the mother is granted and I developed a program for the mother using Dorothea Orem’s perspective and the progress is tracked for six months.

**Keywords:** Nursing, bearing her first child, preeclapsia, jaundice in newborn, homecare, term newborn, healthy newborn, the theory of the deficit of self-care.

## **Agradecimientos**

A las autoridades del Hospital de la Mujer por la beca de tiempo otorgada para la realización de mis estudios y beca completa para poder cursar mis prácticas en la tarde.

A las autoridades correspondientes del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" por haber sido la sede del Plan Único de Especialización en enfermería del neonato y además me permitieron realizar las prácticas en el cual adquirí conocimientos, experiencias y habilidades para mejorar mi cuidado a los neonatos.

A la señora S.P.M.A por brindarme su confianza y llevar a cabo las recomendaciones que le proponía sobre los cuidados en el hogar de su hijo.

A la coordinadora y tutora clínica la E.E.N Adaí Ramírez Guzmán por el apoyo, paciencia y orientación que me brindó durante este año académico. Por transmitir sus conocimientos e implementar estrategias para que se llevara a cabo correctamente el objetivo de la especialidad. Por haber sido la guía que me encaminó a ser una mejor enfermera mejorando mis cuidados hacia los neonatos.

De igual manera agradezco a mi asesor académico y tutora clínica, la E.E.N. Viridiana Jaen Mendoza por el asesoramiento que me brindó al realizar el presente estudio de caso. Por su orientación durante mis prácticas en el instituto, por su confianza y empatía que me brindó.

## **Dedicatoria**

A mi PADRE: Por estar conmigo en los momentos más difíciles de vida, por orientarme e inculcarme a ser una mejor persona. Por alentarme durante este proceso a seguir adelante cuando sentía que ya no podía más. A educarme para ser una mujer fuerte e independiente. Estoy agradecida por nunca soltarme de su mano.

A mi MADRE: Por darme la vida, por el apoyo, amor incondicional y confianza que siempre me ha brindado a cualquier sueño que me propongo. Por inculcarme a desarrollarme en cada uno de los aspectos de mi vida, por motivarme a seguir adelante. Estoy agradecida por ser esa mujer ejemplar para mí.

A mi HERMANO CÉSAR: Por ser ese compañero de toda mi vida. Por estar a mi lado en los momentos más difíciles para mí. Por tomarse el tiempo de escucharme y darme esas palabras de aliento, por protegerme y cuidarme, por apoyarme en los proyectos que me planté y alentarme a ser mejor cada día.

A mi HERMANO DANIEL: Por ser mi compañero de vida, por llenar mi vida de dulzura y amor. Por ser mi apoyo de estudio, mi cómplice y acompañante. Por darme la oportunidad de ser su apoyo y confidente. Por brindarme esos momentos para desahogarme y ser escuchada.

A mi ESPOSO: Por ser mi mejor amigo y compañero de aventuras, porque me ha brindado su apoyo, paciencia, amor y confianza durante este crecimiento mutuo. Me impulsa a seguir adelante mejorando cada día. Por escucharme y ayudarme a encontrar soluciones. Por ser mi acompañante y complemento.

A mi FAMILIA: Porque cada uno de los integrantes ha sido parte fundamental para mi crecimiento personal y profesional, por ser esos compañeros y confidentes de vida. Por apoyarme en mis propósitos de vida, por escucharme cuando hablo de mis conocimientos y experiencias. Por alentarme a ser mejor cada día.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 8  |
| Objetivos .....   | 9  |
| Objetivo General.....   | 9  |
| Objetivos Específicos. ....   | 9  |
| Capítulo I: Fundamentación .....  | 10 |
| Capítulo II: Marco teórico .....  | 12 |
| 2.1 Marco conceptual. ....  | 12 |
| 2.2 Marco empírico.....   | 14 |
| 2.3 Teoría o modelo de enfermería aplicado al estudio de caso.....          | 22 |
| 2.4 Consideraciones éticas.....   | 49 |
| 2.5 Riesgos y daños a la salud.....   | 27 |
| Hijo de madre con preeclampsia con datos de severidad .....                 | 27 |
| Ictericia neonatal.....   | 30 |
| 2.6 Falta de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en casa..... | 30 |
| Alimentación ‘Lactancia Materna’ .....                                      | 31 |
| Higiene .....   | 35 |
| Baño.....   | 36 |
| Cuidados del Cordón Umbilical.....  | 37 |
| Vestimenta .....  | 37 |
| Cuidado perianal .....  | 38 |
| Termorregulación.....   | 38 |
| Afecto .....  | 40 |
| Sueño.....  | 40 |
| Eliminación.....  | 41 |
| Vacunas y Tamiz neonatal.....   | 42 |

|   |    |
|---|----|
| Capítulo III: Metodología .....                                       | 44 |
| 3.1 Estrategias de investigación: Estudio de caso. ....               | 44 |
| 3.2 Selección del caso y fuentes de información.....                  | 45 |
| 3.3 Cronograma de actividades.....                                    | 47 |
| 3.4 Consideraciones éticas. ....                                      | 48 |
| Capítulo IV: Aplicación del proceso de atención en enfermería.....    | 49 |
| 4.1 Ficha de identificación. ....                                     | 54 |
| Factores Básicos Condicionantes.....                                  | 54 |
| Estado de salud. ....   | 54 |
| Factores del sistema familiar. ....                                   | 54 |
| Patrón de vida. ....  | 54 |
| Disponibilidad y adecuación de los recursos. ....                     | 55 |
| Factores ambientales.....   | 55 |
| Factores del Sistema de salud.....                                    | 55 |
| 4.2 Antecedente del Neonato. ....                                     | 55 |
| 4.3 Exploración Física .....  | 56 |
| 4.4 Valoración de requisitos universales durante hospitalización..... | 57 |
| 4.5 Valoración de requisitos universales durante domicilio.....       | 57 |
| 4.6 Diagnósticos de enfermería.....                                   | 58 |
| 4.7 Proceso de atención en enfermería.....                            | 61 |
| Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones .....                      | 74 |
| Referencias .....   | 77 |
| Anexos .....  | 82 |

## **Introducción**

En la vida de todo ser humano durante la etapa comprendida entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida, se requiere de un mayor cuidado. Debido a que en este momento es donde hay mayor vulnerabilidad; ya que existen mayores riesgos para la supervivencia. Esto también será un factor decisivo en la calidad de vida de este ser humano, por lo tanto tendrá repercusión en la persona en general en su futuro.

La oportunidad de supervivencia del recién nacido está influenciada por factores maternos, ambientales, sociales, genéticos, así como la oportunidad y calidad de la atención médica recibida.

Los fallecimientos de recién nacidos, o neonatos, constituyen el 45% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se produce durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas.

Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica y experiencias de enfermeras en el área de neonatología, surge el interés de identificar los conocimientos que tienen las madres primigestas sobre los cuidados básicos al recién nacido, entendida a esta como las acciones que realizan los padres para satisfacer las necesidades básicas: alimentación, higiene, estimulación temprana y prevención de accidentes.

Para lograr los objetivos propuestos se llevó a cabo un estudio de caso que permitió identificar y describir los conocimientos que tenía la madre primigesta sobre los cuidados básicos de su recién nacido.

Se realizó la elección de la persona de cuidado para este estudio, por medio de cuidados de enfermería basados en la jerarquización de requisitos universales. Además, se llevó a cabo un sistema de apoyo-educación, en el cual se brindó orientación y capacitación al cuidador primario sobre los cuidados de su hijo en casa.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Desarrollar un estudio de caso basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, aplicado a un recién nacido de término sano para garantizar un adecuado cuidado en casa; integrando cada paso en la metodología del Proceso de Atención de Enfermería.

### **Objetivos Específicos.**

- ✓ Evaluar a la persona de cuidado que cumpla los requisitos del estudio de caso.
- ✓ Planear y brindar cuidados integrales hacia el neonato encaminados a un adecuado cuidado en casa.
- ✓ Comunicar a la mamá sobre el trabajo a realizar y adquirir su consentimiento.
- ✓ Adquirir información mediante la cédula de valoración para determinar los factores básicos condicionantes y los requisitos universales alterados.
- ✓ Elaborar diagnósticos de enfermería de acuerdo con los requisitos alterados.
- ✓ Ejecutar un proceso de enfermería en donde se realicen intervenciones para cubrir los requisitos alterados.
- ✓ Completar una búsqueda de información sobre los cuidados del recién nacido en casa.
- ✓ Evaluar los conocimientos de la madre sobre los cuidados en casa de su hijo.

## Capítulo I: Fundamentación

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en el 2019 el 47% de las muertes de menores de cinco años ocurrieron durante el periodo neonatal. Aproximadamente un tercio, el mismo día del nacimiento y cerca de tres cuartas partes en la primera semana de vida.<sup>1</sup>

Pese a que el número mundial de muertes de recién nacidos descendió desde 5 millones en 1990 hasta 2,4 millones en 2019. Tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida. En los países en desarrollo, las muertes en los primeros 28 días de vida se deben a enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención de calidad durante el parto o de atención por parte de personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida.

Estos fallecimientos de recién nacidos pudieron evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida.

La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo. Aproximadamente cada día mueren unos 6700 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de menores de 5 años, un aumento respecto del 40% registrado en 1990.<sup>1</sup>

Desde 1990 se ha progresado la supervivencia infantil. La tasa de muertes neonatales se redujo de 5,0 millones en 1990 a 2,4 millones en 2019. Sin embargo la proporción de muertes neonatales entre las muertes de menores de 5 años es todavía relativamente baja en África Subsahariana (36%) lo que significa que sigue siendo la región con las tasas más altas de mortalidad de menores de 5 años. Por otro lado, en Europa y América del Norte, tienen las tasas más bajas de mortalidad de menores de 5 años. El 54% de estas muertes ocurren durante el periodo neonatal.

Altas tasas de muertes neonatales ocurren en casa debido a egresos hospitalarios tempranos, obstáculos al acceso y demoras en la búsqueda de atención.<sup>1</sup> Para lograr una estrategia adecuada en lo que concierne a la supervivencia y la promoción de la salud y el bienestar de los recién nacidos dado de alta de un centro hospitalario es

preciso mejorar la calidad de la atención mediante la información que se brinda a la persona que tomará el rol como agencia de cuidado dependiente.

Trabajos como el presente, son indispensables para poder proporcionar estrategias y obtener una visión más completa de estos problemas, de igual manera nos orienta a la implementación de medidas enfocadas a la promoción de salud. Enfermería también debe incursionar en la búsqueda de soluciones, debido a que la muerte en neonatos va incrementando y se puede evitar.

## Capítulo II: Marco teórico

### 2.1 Marco conceptual.

**Conceptos:** Enfermería, madre primigesta, preeclapsia, hijo de madre con preeclapsia, ictericia neonatal, cuidados en el hogar, recién nacido de término, recién nacido sano, teoría del Déficit de Autocuidado.

- **Enfermería:** La enfermera es la profesional que tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente. Se conforma de habilidades, actitudes, valores culturales y éticos.<sup>2</sup> Por otro lado, enfermería ha alcanzado áreas del conocimiento útiles para llevar a cabo el cuidado, siguiendo patrones que han sido establecidos en la salud pública, la epidemiología, la fisiología, la biología y la psicología. Enfermería también forma parte de la enseñanza, crear esa relación entre el paciente y la enfermera que se da mediante la comunicación y la interrelación comprometida. El cuidado profesional es la esencia de la disciplina de enfermería y tiene como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento teórico-práctico científicos y humanísticos para conservación y mantenimiento de la vida.<sup>2</sup>
- **Madre Primigesta:** La palabra "Primigesta" esta formada con raíces latinas y significa "Mujer embarazada por primera vez".
- **Preeclapsia:** Es la hipertensión de recién comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas de gestación. La preeclampsia afecta al 3 a 7% de las mujeres embarazadas. La preeclampsia y la eclampsia aparecen después de las 20 semanas de gestación; hasta el 25% de los casos aparecen en el posparto, más a menudo dentro de los primeros 4 días, pero a veces hasta 6 semanas después del parto.<sup>56</sup>
- **Hijo de madre con preeclapsia:** Se considera como fetopatía por preeclampsia-eclampsia (FPE) al conjunto de alteraciones observadas en los recién nacidos de mujeres con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia. Tales manifestaciones pueden estar asociadas a alteraciones del crecimiento intrauterino y la

homeostasis en la vida fetal, durante el trabajo de parto, en la etapa neonatal o presentarse a largo plazo. Se estima que la frecuencia de preeclampsia-eclampsia en el mundo varía entre 5-9% de los embarazos y que este problema es de cinco a seis veces más frecuente en mujeres primigestas.<sup>57</sup>

- **Ictericia neonatal:** Es un concepto que hace referencia a la coloración amarillenta de piel y mucosas, ocasionada por la impregnación de la piel por la bilirrubina. La hiperbilirrubinemia se entiende a la elevación de la bilirrubina por encima de 5 mg/dl.
- **Cuidados en el hogar:** Posterior al alta hospitalaria los padres deben atender las necesidades del recién nacido promoviendo su desarrollo óptimo y evitando posibles riesgos para su salud.
- **Recién nacido de término:** Un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término ( $\geq 37$  semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen.<sup>58</sup>
- **Recién nacido sano:** Un recién nacido sano a término en el momento del nacimiento garantiza que muy probablemente la evolución inmediata va a ser normal, algunos procesos patológicos pueden desarrollarse de forma inmediata (durante las primeras 24–48h de vida), por lo que es prudente que personal médico especialista realice una valoración antes del alta hospitalaria.<sup>59</sup>
- **Teoría del Déficit de Autocuidado.** La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.<sup>3</sup>

## 2.2 Marco empírico.

### Estudios Relacionados.

Para el desarrollo del presente estudio de caso se realizó una revisión sistemática electrónica buscando artículos, estudios de caso y manuales que aportaron información relevante al presente estudio. Se tomaron en cuenta las siguientes fuentes:

 Biblioteca Digital UNAM.

 Revista Mexicana de Pediatría.

 SciELO

 Revista Chilena de Pediatría.

 Cochrane

 Tesis de diferentes Universidades.

Palabras claves: Cuidados en casa, recién nacido, cuidados en hogar, desconocimiento de la madre del cuidado de su hijo, proceso de atención de enfermería, teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Como resultado se obtuvieron los siguientes:

- Ochoa CP. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el centro de salud infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores. Universidad Norbert Wiener. 2020.
- González IXA. Cuidados que brindan las primigestas al recién nacido en el servicio de ginecología Del Hospital *Teófilo Dávila De Machala, De Julio a Septiembre Año 2014*. De Universidad De Machala. Unidad Académica De Ciencias Químicas Y De La Salud. Mayo 2017
- Esteban MDD. Nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Facultad de Medicina EAP de Medicina Humana, 2016.
- Hualpa VSL. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016. Universidad de Huánuco. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2016.

- Bermo JG, Crespo AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Universidad De Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 2015.
- Lozada CTI. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería. 2015.
- Lozada CTI. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería. 2015.
- Ureña MMP. Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. Hospital de Cúcuta en Norte de Santander. 2014
- Posso YLE. Plan integral para el manejo materno del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital IESS Ambato 2014. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2014.
- Chapilliquen PJE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. EAP de Enfermería. 2007.
- Posso YLE. Plan integral para el manejo materno del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital IESS Ambato 2014. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2014.
- Suárez AA. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de maternidad del hospital provincial general de Iatacunga en el período noviembre 2013 – abril 2014. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. 2014.
- Portales Medicos. Conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado al recién nacido. Revista Médica Electrónica Portales Medicos. 2013; (1)1-4.
- Pahura A. Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses. Interamericana. 2013.

- Rodríguez V. Nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, que tienen las mamás primigestas internadas en el servicio de maternidad del Hospital Enfermeros Argentinos. Universidad Nacional de Cuyo. Escuela de enfermería. 2013.
- Bernal MC. Orientación y educación a las Madres primigestantes en lactancia materna, Autocuidado y cuidado de su bebé en la etapa del puerperio teniendo en cuenta los imaginarios culturales, que son atendidas en el Hospital La Victoria en los meses de Abril y Mayo de 2009. Universidad de Colombia. Facultad de Enfermería. 2009.
- Ponce CMA. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Hospital Universitario «Virgen de Valme» de Sevilla, 2004.

#### **Resúmenes de estudios relacionados.**

##### **Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el centro de salud infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores.**

Ochoa CP. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el centro de salud infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores.

Universidad Norbert Wiener. 2020.

Este estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido. Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra obtenida fue de 60 madres hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto. Los ítems de su cuestionario abarcaron los siguientes temas: Lactancia materna, baño, higiene perianal, cuidados del cordón umbilical, termoregulación, vestimenta. Sueño y descanso y signos de alarma. Los resultados siguen pendientes de recolectarse.

## **Cuidados que brindan las primigestas al recién nacido en el servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala**

González IXA. Cuidados que brindan las primigestas al recién nacido en el servicio de ginecología Del Hospital *Teófilo Dávila De Machala, De Julio a Septiembre Año 2014.* De Universidad De Machala. Unidad Académica De Ciencias Químicas Y De La Salud. Mayo 2017

Esta investigación se realizó a razón de determinar el nivel de conocimiento, prácticas y/o destrezas que tienen las primigestas acerca de los cuidados principales que debe recibir el recién nacido, que tuvo como objetivo general: Identificar los cuidados que brindan las primigestas al Recién Nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala, de Julio a Septiembre año 2014. Se estudiaron y se dio valor a las siguientes variables; características individuales, conocimiento y cuidados generales; la población estuvo conformada por 234 mujeres y la muestra por 145 mujeres primigestas; el desarrollo metodológico se dio en tres fases. La primera que es la de investigación donde se obtuvieron los datos por medio de la observación directa del libro de registros del Hospital Teófilo Dávila, utilizando un cuestionario donde se describen las variables anteriores, una vez analizados los datos por tablas y cuadros simples y de doble entrada mediante porcentaje donde se obtuvo como resultado que el 57% de las primigestas son adolescentes, el 59% dieron a luz por parto normal y más del 50% tienen bajo nivel de conocimiento en cuanto a los cuidados del recién nacido; en la segunda etapa que es la de intervención se realizó una propuesta educativa dirigida al grupo de primigestas que estuvieron ingresadas en el hospital Teófilo Dávila sobre los cuidados al recién nacido, en la tercera fase se evaluó el plan educativo siendo de gran provecho para las beneficiarias, el mismo que fue evaluado por proceso, producto e impacto.

## **Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal**

Esteban MDD. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Facultad de Medicina EAP de Medicina Humana, 2016.

El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas. Se aplicó una encuesta sobre conocimientos en las pacientes puérperas en el cuidado del recién nacido. Se evaluó con un cuestionario que consta de dos partes: La primera parte comprende los datos generales y la segunda parte los datos específicos con preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las puérperas sobre los cuidados del recién nacido. Como resultados tuvieron que las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54,3% (38) conocimiento y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; se observa que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente. Se encontró una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocen y no conocen no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares pueden influir en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad.

**Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016**

Hualpa VSL. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016. Universidad de Huánuco. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2016.

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes. Se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional, conformado por una población muestra de 76 madres adolescentes, seleccionados por un muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. El nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% (44) de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuado en un 93,4% (77). El conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por las madres adolescentes. Ello amerita fortalecer las prácticas de cuidado del recién nacido.

**Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.**

Bermo JG, Crespo AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Universidad De Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 2015.

El objetivo de este estudio de investigación fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2015, se trabajó con 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. El estudio según la clasificación Stanones determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma. Sobre la base de los resultados de la investigación se elaboró un manual sobre el cuidado del recién nacido, que sirvió como una guía a las madres adolescentes.

## **Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar**

Lozada CTI. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería. 2015.

Esta investigación cualitativa, con abordaje de estudio de caso, tuvo como objetivo caracterizar, analizar y comprender cómo es el proceso de preparación desde la percepción de las madres que se atienden en el Centro de Salud “El Bosque” para el cuidado del recién nacido en el hogar. Se sustentó en los aportes conceptuales de cuidado del recién nacido de Waldow (2008); también en la Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal (2013) y en la propuesta acerca de la percepción de King (1984). Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, entrevistando a ocho madres puérperas, atendidas en el Centro de Salud El Bosque, que se encontraron de alta en el servicio materno infantil y que participaron voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado. Producto del análisis de contenido temático, se obtuvo las siguientes categorías: (1) Percepciones de la madre respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. (2) Participación interactiva v/s participación pasiva madre-enfermera en la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. (3) Temas, métodos y técnicas de enseñanza brindadas por la enfermera durante la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. (4) Percepciones sobre las limitaciones en el proceso de preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Se arribó a la consideración final que en la mayoría de casos, la preparación para el cuidado continuado del RN en el hogar se da en un espacio de participación pasiva madre/enfermera. Puesto que la enfermera debe abordar temas substanciales para el cuidado del RN, sin embargo, existen algunos factores en el entorno, en los recursos y estrategias educativas utilizadas por la enfermera, que limitan dicho proceso.

### **2.3 Teoría o modelo de enfermería aplicado al estudio de caso.**

El estudio de caso esta aplicado en la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado, que presenta Dorothea Orem. Esta teoría esta compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, la cual describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, esta describe y explica las relaciones que hay que mantener.<sup>3</sup>

Para comprender este modelo es necesario conocer los diferentes conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

- Dorothea Orem explica al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen esa capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros.
- Por otro lado, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevara cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias.
- Al hablar del entorno es entendido como aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios.
- Finalmente, el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

De igual manera, se deben definir los conceptos que se manejan en esta teoría con el fin de asegurar la comprensión y correcta utilización.<sup>3</sup>

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Teoría de Autocuidado.</b> | <p>✚ <b>Autocuidado:</b> Conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí misma o hacia su entorno. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.</p>   |
|                               | <p>✚ <b>Requisitos de autocuidado:</b> Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.<sup>3</sup></p> |
|                               | <p>✚ <b>Requisitos de autocuidado universal:</b> son los mismos para todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.</p>  |
|                               | <p>✚ <b>Requisitos de autocuidado del desarrollo:</b> se basa en promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.</p>   |
|                               | <p>✚ <b>Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:</b> que surgen o están vinculados a los estados de salud.</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Teoría del déficit del autocuidado.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <b>Demanda terapéutica de autocuidado:</b> Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <b>Agencia de autocuidado:</b> Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <b>Agencia de cuidado dependiente:</b> es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <b>Déficit de autocuidado:</b> Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <b>Agencia de enfermería:</b> Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras. Tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por si mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Teoría de los sistemas de enfermería.</b> |  La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. |
|  |  <b>Sistemas de enfermería totalmente compensadores:</b> La enfermera sule al individuo.  |
|  |  <b>Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:</b> El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.               |
|  |  <b>Sistemas de enfermería de apoyo-educación:</b> la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.   |

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

**Anexo 1:** Esquema gráfico de la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado.

### Utilización del Modelo de Dorothea Orem.<sup>3</sup>

El modelo de Orem se plasma en un método sistemático y organizado llamado proceso de enfermería. Este proceso ayuda a administrar cuidados de enfermería frente a alteraciones de salud reales y/o potenciales de las personas, el uso de éste proceso favorece la individualización de los cuidado entregados e impide omisiones o repeticiones. Este proceso consta de 5 etapas:

- **Valoración:** Recolección y análisis de los datos.
- **Diagnóstico:** Se continúa el análisis de datos y se produce la identificación de los problemas reales y/o potenciales.
- **Planificación:** Se fijan objetivos y se establece un plan de acción.
- **Ejecución:** Corresponde a la puesta en práctica del plan de acción.
- **Evaluación:** Se identifica la eficacia del plan y se detecta las necesidades de efectuar modificaciones, la evaluación se aplica a cada una de las etapas anteriores.

A continuación, se plantea un paralelo entre el Modelo de Orem y las etapas del proceso de enfermería.

| <b>Modelo de Dorothea Orem.</b>  | <b>Proceso de Enfermería.</b>   |
|--|---|
| <p><b>Teoría de Autocuidado.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Autocuidado.</li> <li>✚ Requisitos de Autocuidado.</li> </ul>  | <p style="text-align: center;"><b>Valoración.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Detectar los requisitos de autocuidados que comparten los integrantes del grupo comunitario.</li> <li>✚ Evaluar situación de autocuidado de los integrantes del grupo comunitario.</li> </ul>  |
| <p><b>Teoría de Déficit de Autocuidado.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Demanda terapéutica.</li> <li>✚ Agencia de Autocuidado.</li> <li>✚ Déficit de Autocuidado.</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>Continua valoración.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Evaluar la agencia de autocuidado de los integrantes del grupo.</li> <li>✚ Evaluar cuál es la demanda de Autocuidado que tienen en común el grupo comunitario.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Diagnóstico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Evaluar la relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia de</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>déficit de autocuidado.</p> <p>✚ Una vez detectado el déficit de autocuidado, se plantea el diagnóstico de enfermería.</p>   |
| <p><b>Teoría de Sistemas.</b></p> <p>✚ Agencia de enfermería.</p> <p>✚ Sistema de enfermería.</p> | <p><b>Planificación- Ejecución de las intervenciones- Evaluaciones.</b></p> <p>✚ Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, planear objetivos, según corresponda.</p> <p>✚ Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda.</p> |

Elaborado por: L.E Mendoza Rosales Vianney Selene. Información obtenida: Navarro PY, Castro SM. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. Glob.* 2010; 19(1), 1-14.

## 2.4 Riesgos y daños a la salud.

### 2.4.1 Hijo de madre con preeclampsia con datos de severidad

La interpretación de los datos disponibles sobre hipertensión en el embarazo es difícil debido a las diferencias en la terminología, convirtiendo a la preeclampsia en un trastorno médico complejo. En cuanto a los aspectos epidemiológicos en todo el mundo, cada año, es responsable de >500 000 muertes fetales y neonatales y >70 000 muertes maternas. La preeclampsia puede empeorar rápidamente y sin previo aviso.<sup>4</sup>

La preeclampsia se define como una elevación reciente de la presión arterial acompañada de proteinuria u otros signos en el embarazo. Es un trastorno específico del embarazo que aparece normalmente después de la semana 20 de gestación. El diagnóstico incluye como mínimo dos mediciones de la presión sistólica de  $\geq 140$  mmHg o de la presión diastólica de  $\geq 90$  mmHg.<sup>5</sup>

Esta enfermedad materna se diagnostica por la presencia de hipertensión de novo después de las 20 semanas de gestación acompañada de proteinuria y/o evidencia de daño renal, disfunción hepática, características neurológicas, hemólisis o trombocitopenia, o restricción del crecimiento fetal. La preeclampsia puede

desarrollarse o reconocerse por primera vez durante el parto o en el posparto temprano en algunos casos.

La eclampsia es la aparición por primera vez de convulsiones no atribuibles a otras causas en mujeres con preeclampsia.

El síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, plaquetas bajas) es una manifestación (grave) de la preeclampsia y no un trastorno separado.<sup>4</sup>

La preeclampsia abarca un espectro determinado por la presencia o ausencia de criterios de gravedad. El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomienda evitar el término leve en ausencia de criterios de gravedad; la preeclampsia se asocia al aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad incluso en ausencia de criterios de gravedad. El diagnóstico de preeclampsia con criterios de gravedad se realiza si se cumple alguno de los siguientes criterios:<sup>5</sup>

- ✚ Presión arterial sistólica de 160 mmHg o mayor, o diastólica de 110 mmHg o mayor en dos ocasiones separadas 6 horas como mínimo mientras la paciente reposa en cama.
- ✚ Alteraciones visuales o cerebrales de inicio reciente.
- ✚ Edema pulmonar.
- ✚ Dolor persistente epigástrico o en el hipocondrio derecho que no responde a la medicación y sin otra causa aparente.
- ✚ Disfunción hepática con elevación de las enzimas hepáticas séricas (doble de lo normal).
- ✚ Trombopenia (< 100.000 plaquetas/ $\mu$ l).
- ✚ Insuficiencia renal progresiva (creatinina sérica > 1,1 mg/dl en ausencia de otra nefropatía).

La mayoría de las mujeres con preeclampsia temprana son asintomáticas, una observación que sirve como fundamento de las visitas obstétricas frecuentes al final del embarazo. Los síntomas posibles, sobre todo con preeclampsia que aumenta de gravedad son;<sup>5</sup>

✚ Manifestaciones cerebrales

- Cefalea
- Mareo

- Acúfenos
- Somnolencia

- Cambio de frecuencia respiratoria
- Taquicardia
- Fiebre
- ✚ Manifestaciones visuales
  - Diplopía
  - Escotomas
  - Visión borrosa
  - Amaurosis
- ✚ Manifestaciones digestivas
  - Náuseas
  - Vómitos
  - Dolor epigástrico
  - Hematemesis
- ✚ Manifestaciones renales
  - Oliguria
  - Anuria
  - Hematuria
  - Hemoglobinuria

El recién nacido de madre con preeclampsia que no muestre repercusiones significativas, que presente un Apgar satisfactorio y con un peso mayor a 2,500 g puede recibir manejo habitual para el recién nacido normal.

De acuerdo a las condiciones y evolución el hijo de madre con preeclampsia-eclampsia debe ser colocado en incubadora para un mejor control térmico, con oxígeno suplementario en caso necesario. Si hay dificultad respiratoria grave es conveniente complementar el diagnóstico mediante una radiografía de tórax y gasometría arterial para valorar la necesidad de asistencia mecánica a la ventilación y el traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para su manejo. Se deben vigilar estrechamente las complicaciones metabólicas como: hipoglucemia, hipocalcemia, hipo o hipermagnesemia, el grado de acidosis metabólica, hiponatremia e hipocloremia; se deben descartar complicaciones hematológicas como poliglobulia o anemia y debe hacerse una búsqueda de datos de infección. Las pautas para el manejo neonatal de hijos de mujeres con preeclampsia-eclampsia comprenden:<sup>6</sup>

- ✚ Mantener su temperatura adecuada.
- ✚ Examen con dextrostix®: al nacimiento 2, 4, 6, 8, 12 y 24 horas del nacimiento y luego por turno.
- ✚ Lavado gástrico empleando agua bicarbonatada, dejando la centésima parte de su volumen por peso en mL.<sup>6</sup> Esta intervención no se realiza por rutina.
- ✚ Vitamina K: 1 mg, IM, dosis única

- ✚ Vitamina D 10,000 UI, dosis única, vía oral
- ✚ Alimentación precoz
- ✚ Manejo de las complicaciones.

#### **2.4.2 Ictericia neonatal.**

Es un concepto que hace referencia a la coloración amarillenta de piel y mucosas, ocasionada por la impregnación de la piel por la bilirrubina. La hiperbilirrubinemia se entiende a la elevación de la bilirrubina por encima de 5 mg/dl. La bilirrubina no conjugada es el producto final del catabolismo de la hemoglobina por el sistema reticuloendotelial, y se transporta a las células hepáticas unida a la albúmina sérica. Cuando se sobrepasa la capacidad de transporte de la albúmina, esta fracción libre atraviesa la barrera hematoencefálica produciendo lesiones en el sistema nervioso central. La hiperbilirrubinemia puede aparecer en las primeras horas de vida o posteriormente. Cuando los niveles de bilirrubina aumentan, la ictericia progresa de manera cefalocaudal. Cuando la ictericia afecta a cara, los niveles de bilirrubina se encuentran entre 6-8 mg/dl, alcanzando los 10 mg/dl cuando afecta a la parte superior del tronco, si afecta al abdomen, la cifra suele encontrarse entre 10-15 mg/dl, según progresa hacia la ingle. Los niveles pueden ser predecibles mediante la medición transcutánea de bilirrubina en la zona media del esternón, en neonatos con una edad gestacional mayor a 35 semanas y con más de 24 horas de vida. Si se dispone con este se debe tener en cuenta que este es solamente un método de “screening”, y que con cifras mayores a 12 mg/dl es obligado a realizar una medición sérica de la cifra de bilirrubina.

**Anexo 2:** Esquema gráfico del metabolismo de la Bilirrubina.

#### **2.5 Falta de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en casa.**

La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia.

### **2.5.1 Alimentación ‘Lactancia Materna’**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La Organización Mundial Salud y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años y más.<sup>7</sup>

La OMS recomienda introducir alimentos sólidos, como purés de verduras y posteriormente de frutas, como complemento de la lactancia materna durante dos años o más. Además; la lactancia debe comenzar en la primera hora de vida, el amamantamiento debe hacerse “a demanda”, siempre que el niño lo pida, de día y de noche, deben evitarse los biberones y chupetes, al igual que el uso de fórmulas infantiles.<sup>8</sup>

#### **Beneficios para el recién nacido:<sup>9</sup>**

- ✚ Además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto.
- ✚ Así mismo, puede contribuir a prevenir la infección por COVID-19.
- ✚ Las niñas y niños que son alimentados al seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida que los que son alimentados con fórmula.
- ✚ También se ha observado que la lactancia materna se asocia con el desarrollo cognitivo a largo plazo y el coeficiente intelectual, de igual manera, está asociado con el nivel educativo y los ingresos que una persona recibe.

#### **Beneficios para la mamá:<sup>9</sup>**

- ✚ A corto plazo, ayuda a la recuperación física y disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post-parto.

- ✚ A largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis.

La leche Materna (LM) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante la cual contiene carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas. Por otro lado, tenemos al calostro que es el nutriente más importante en los primeros días de vida del recién nacido. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.<sup>10</sup>

#### **Funciones del calostro:<sup>11</sup>**

- ❖ Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA.
- ❖ Facilita el establecimiento de la flora intestinal y la expulsión del meconio.
- ❖ Contiene un factor de crecimiento esencial para el *Lactobacillus bifidus*, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- ❖ Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- ❖ Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.
- ❖ Los leucocitos del calostro pasan al intestino del niño y allí sigue fabricando IgA, pues no parecen con la digestión.
- ❖ El calostro tiene más anticuerpos que los producidos por la placenta. Las inmunoglobulinas o anticuerpos de la madre que formó como respuesta a las enfermedades, pasan al bebé a través del calostro, sin embargo, esta inmunidad solo lo protege hasta que empieza a madurar su sistema inmunitario, hacia los tres años.

- ❖ El amamantar al niño con el calostro estimula el vínculo madre e hijo y evita el desarrollo de la agresividad en los niños.

**Leche materna:** El agua es el componente más abundante de la leche, todos los demás componentes están disueltos o dispersos en agua. Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna. La composición de los lípidos es variable, depende de la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia y fase de succión, de un pecho a otro, a lo largo del día y entre diferentes mujeres, sin embargo, la mastitis no altera las grasas y disminuye el volumen de leche y de lactosa y aumenta el de sodio y el de cloro.

Las proteínas como la caseína ayuda a la creación de anticuerpos en el recién nacido, así como en el acuerdo desarrollo del mismo. Específicamente en la formación de anticuerpos, en la leche materna se encuentran anticuerpos contra patógenos

Los carbohidratos como lactosa son importantes para el crecimiento del recién nacido, específicamente la lactosa facilita absorción de calcio y se considera prevención del raquitismo.

Los lípidos, se absorben fácilmente en el intestino, contribuyen con el 50% de las calorías, aportan grasos esenciales como omega 3 y 6 y favorecen al desarrollo del cerebro, del sistema nervioso y de la visión.<sup>11</sup>

### **Técnica correcta para amamantar.**<sup>12</sup>

#### **1. Conocer las señales tempranas de hambre:**

- a. Señales tempranas: Mueve brazos y piernas, trata de chupetear sus manos y gira la cabeza buscando el pecho.
- b. Señales intermedias: Agita brazos y piernas, se queja e insiste en chupetear su mano.
- c. Señales tardías: Lloro y agita todo su cuerpo sin parar, se pone rojo y aumenta la intensidad de su llanto.

**ANEXO 3:** Señales de hambre en el recién nacido a término.

#### **2. Adoptar una postura correcta.**

- a. La espalda debe estar cómoda y con apoyo, hombros relajados.
- b. Debe haber apoyo para los pies y sobre las piernas si es necesario.

- c. El bebé debe estar de frente a mamá.

### **3. Saber las diferentes posiciones de amamantar.**

- a. El cuerpo del bebé se encuentra pegado al de mamá formando una línea recta apoyando su cabeza y espalda, lo que permite que su mentón y punta de la nariz rocen la piel del pecho.
- b. Una posición adecuada permitirá que el bebé pueda realizar un correcto agarre y succión.
- c. Las diferentes posiciones se muestran en el ANEXO 4.

**ANEXO 4:** Posiciones para realizar Lactancia Materna.

### **4. Agarre correcto. ANEXO 5**

- a. La boca del bebé debe estar bien abierta para tomar la mayor cantidad de areola inferior, los labios se mantienen evertidos y el mentón siempre tocando el pecho mientras se encuentre succionando.
- b. El agarre correcto asegura el éxito la succión.

### **5. Conocer la succión correcta.**

- a. Una succión efectiva se confirma observando las mejillas del bebé redondas durante su alimentación.
- b. No se debe escuchar la succión, solo la deglución es audible.
- c. La succión es lenta y rítmica.

Un bebé debe ser alimentado entre 10 y 12 veces al día incluyendo la noche, es decir en 24 horas. Si duerme por más de tres horas en las primeras 4 semanas hay que despertarlo con gentileza, amamantarlo y que vuelva a dormir. Después el bebé establecerá su propio patrón de sueño y alimentación.<sup>12</sup>

### **Ictericia y lactancia materna.<sup>25</sup>**

Como se mencionó anteriormente, la ictericia es una afección que provoca que la piel y las escleróticas se tornen amarillos. En ocasiones la ictericia puede suceder a causa de una incorrecta lactancia materna debido a que no se realiza una correcta transferencia de leche.

La leche materna contiene una enzima llamada B-Glucoronidasa, la cuál provoca que la bilirrubina directa se convierta en bilirrubina indirecta y esta llegue a ser absorbida y

llegue a la circulación intestinal mediante la circulación enterohepática y volver a reiniciar su degradación. De lo contrario, existe una acumulación de bilirrubina en el torrente sanguíneo.

Por esta razón, es importante alimentar al neonato entre 10 y 12 veces al día. Alimentarlo siempre que se observen las señales de hambre. Extraerse la leche con frecuencia para ayudar al aumento de la producción de leche materna.

### **Técnica MARMET.**

La técnica marmet es la forma de extracción manual de leche materna. Esta técnica consta de dos partes, en la primera parte la madre estimula el pecho para conseguir que se produzca más fácilmente el reflejo de eyección de la leche, y una segunda parte en la que se realizan movimientos para extraer la leche.<sup>26</sup>

### **ANEXO 6. Técnica MARMET.**

#### **2.5.2 Higiene**

Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.

La piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias, debe estar limpio, evitando sustancias que la irriten como detergentes, perfumes, el sol, entre otros. Así como algunas cremas y otros elementos que no permiten la libre evaporación de las sustancias a través de la piel.

En todas las actividades de higiene o de manipulación del niño, es necesario que la madre realice previamente un lavado de manos con agua y jabón, enjuagando y secándose cuidadosamente para evitar la contaminación de agentes microbianos que pueden ser perjudiciales para el recién nacido.

### 2.5.3 Baño

En cuanto al baño debe realizarse desde los primeros días de nacimiento, usando agua tibia, jabón neutro sin perfumes ni otras sustancias irritantes para la piel, manteniendo el pH, evitar que el nivel de agua llegue hasta el nivel del ombligo. Es necesario sostener siempre la cabeza del recién nacido con una de sus manos y el cuerpo sentado en la tina inclinando un poco.

El baño, fuera de ser una actividad de higiene también llega a facilitar el vínculo padres- niños, estimular su desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas caricias, frío, calor, húmedas, e introducirlo como elemento de juego. Además, sirve para estimular la circulación y los sentidos, brindar relajación y producir sueño.<sup>13</sup>

La limpieza debe efectuarse en dirección cefalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación, se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones, seguidamente se limpie el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por la evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído. El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones tienen a presentar erupciones cutáneas por regurgitación de alimento y debe ser lavada y secada con cuidado.

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal.

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal. Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal.<sup>14</sup>

Durante el baño se debe tener en cuenta ciertos aspectos que previenen accidentes como la presencia de enfermedades en el recién nacido:

- No deben existir corrientes de aire en el sitio donde se realice el baño.
- Nunca se debe dejar solo al niño en la tina.
- El agua debe estar tibia y se debe probar previamente.
- El baño debe ser corto y rápido, pero realizándolo un aseo completo
- Se debe secar suavemente, sin olvidar los pliegues de la piel.
- Si el recién nacido tiene piel seca se puede usar una loción sin perfume en cantidad moderada.

#### **2.5.4 Cuidados del Cordón Umbilical.<sup>18</sup>**

Así mismo, el adecuado cuidado del muñón umbilical, que se desprende entre los 5 y 10 días se debe realizar a diario, vigilando la presencia de sangrado, secreciones con o sin olor fétido y la piel enrojecida alrededor de esta zona. Para evitar estas características que indican infección en el ombligo del recién nacido (onfalitis) es indispensable mantenerlo seco, y realizar un lavado en seco o cura en seco con solución con clorhexidina a 4%, en cada cambio de pañal mientras el muñón umbilical se cae y tres días posteriores a esto, y una vez que el muñón se halla caído realizar limpieza con agua y jabón.

Es importante tener en cuenta que se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones, Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona.

Únicamente se debe mantener limpio y seco para evitar infecciones. Si se encuentra muy adherido se debe esperar a que se desprenda solo. No se debe colocar ningún tipo de crema, loción, fajeros, ni otros objetos que provoquen fuerza en el muñón umbilical debido a que puede provocar daño y retrasar la cicatrización.<sup>27</sup>

#### **2.5.5 Vestimenta**

La ropa que se utilice debe ser suave, confortable y que no apriete, debe estar compuesta de fibras naturales, a ser posible algodón 100%, para favorecer la transpiración. No debemos abrigo demasiado, ya que tampoco estaría cómodo, por lo general además de la ropa llevan el manto y a su vez van dentro de la cuna con lo

cual están protegidos del frío. Comprobar que no sude tocándole la zona del cuello y espalda, ya que si esto sucede debemos retirarle una capa de abrigo.

Debemos usar ropa de talla adecuada y cambiarla cuando está sucia o manchada. Las sábanas y el edredón deben pesar poco, no utilizar almohadas, y sólo utilizar la cuna cuando sea el momento de dormir. Para el lavado de la ropa de bebés existen detergentes especiales, no obstante, es recomendable utilizar poca cantidad, enjuagarla bien y no usar suavizantes que pueden irritarle la piel.<sup>13</sup>

### **2.5.6 Cuidado perianal.**

Los neonatos orinan y defecan con frecuencia y deben cambiarse los pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar algodón con agua tibia. Las toallas húmedas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido. Podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales. Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco.

Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse ungüento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utilizan pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.<sup>16</sup>

### **2.5.7 Termorregulación.<sup>17</sup>**

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. El recién nacido no controla fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario vigilar todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se

denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento. Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aisle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación.

- Conducción: Es la pérdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura. En el recién nacido es la pérdida de calor hacia las superficies que están en contacto directo con su piel: ropa, colchón, sábanas.
- Radiación: Se da entre cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético (ejemplo, el sol, radiadores, vidrios). El recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee: paredes, ventanas. Ganará calor de objetos calientes a los que esté expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción, fototerapia. La pérdida de calor es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia.
- Convección: Es propia de los fluidos (el aire, el fluido sanguíneo). El recién nacido pierde calor hacia el aire que lo rodea o que respira. Por estos tres mecanismos también se puede ganar calor.
- Evaporación: Es la pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua. Un gramo de agua evaporada consume 0.58 calorías.

La temperatura que tenga el recién nacido se puede identificar por su estado general. Si está calmado, en reposo, tranquilo o por el contrario se muestra inquieto, y llora, uno de los motivos puede ser un desequilibrio térmico. Signos como el color de la piel, el sudor, o ciertas partes del cuerpo frías o calientes, como las manos, pueden dar una apreciación aproximada. Comprobar siempre la temperatura del niño en el cuello, o tomando temperatura con termómetro en condiciones de difícil identificación de temperatura.

### **2.5.8 Afecto.**<sup>18</sup>

El desarrollo del vínculo afectivo del recién nacido con sus padres inicia desde el momento en que es deseado o no, principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que durante los 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa, y continua así luego del embarazo debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia. En este proceso afectivo es muy importante la vinculación del padre, el cual la debe realizar integrándose a todas las actividades del cuidado del niño para ir generando este estrecho vínculo madre, madre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, si no en un desarrollo óptimo del niño.

Por cumplir esta necesidad básica que tiene el recién nacido de afecto es fundamental que cada una de las actividades que se realice con él se hagan con amor, ya sea alimentarlo, bañarlo, acariciarlo, entre otros. Apegarse por el bienestar del niño en todos los aspectos que puedan influir en éste, con amor es la principal forma de establecer un vínculo afectivo y de generar el afecto que tanto necesita él bebé.

El acompañamiento constante al recién nacido es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, el que sienta el contacto con su madre a través de una caricia por ejemplo; genera en el sentimiento de paz, seguridad, confianza, generando entre ellos sentimiento de apego y amor. El masaje suave, el cargarlo, acunarlo, tocarlo es la forma como el bebé siente el afecto que le expresa la madre hacia él, generando aspectos positivos en su crecimiento y desarrollo.

### **2.5.9 Sueño.**<sup>13</sup>

Por lo general, los recién nacidos duermen la mayor parte del día y se despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos, pero luego de la primera o segunda semana identifican el sueño con la noche y el estar despierto con el día. En los primeros días después del nacimiento el sueño del recién nacido es superficial, esto se evidencia con el parpadeo del niño, quejidos, movimientos de las manos, movimientos de sobresalto, acciones que son muy normales y no tiene relación con que este soñando o se asuste. El ciclo de sueño y actividad es diferente en cada niño. En este

proceso es importante reconocer los signos de comunicación del niño y su ritmo del sueño y vigilancia.

El niño se despierta cada vez que tiene hambre sea en el día o durante la noche, aproximadamente en el día duerme de 16 a 20 horas. Es importante durante estas horas de sueño proporcionar un lugar seguro y confortable, abrigado pero no en exceso o cobijarlo preferiblemente con mantas o cobertores de algodón, en una posición preferiblemente de lado o de espalda, evitando una posición boca abajo, ya que se asocia con la aparición de apneas. Es normal que el neonato tenga hipo, este cesa espontáneamente o al cambio de posición. El niño puede dormir en el cuarto de los padres durante 3-6 meses, pero en lo posible en una cuna o cama independiente, y preferiblemente luego de esta edad estar en una habitación individual, en una cama cómoda, segura. En cuanto al uso de la almohada se recomienda que no se utilice durante el primer año de vida ya que puede flexionar el cuello y la tráquea, por el riesgo de asfixia.

#### **2.5.10 Eliminación**

La hidratación es otro dato de una alimentación suficiente. El neonato puede mojar antes de los seis días 5 pañales en 24 horas y de los siete días en adelante en promedio 6 o más pañales en 24 horas.<sup>12</sup> Los cambios de pañales deben realizarse cuando haya orinado o tenga deposición, el contacto prolongado de la piel con orina y/o deposiciones son el factor de riesgo principal para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales, es importante tener en cuenta que la dermatitis de pañal puede ser considerada una patología de manejo médico si no se tienen las medidas de prevención adecuadas.

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres. El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos

pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como dulce. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida. Nunca debe presentarse un círculo de agua alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.<sup>19</sup>

### **2.5.11 Vacunas y Tamiz neonatal.<sup>20</sup>**

Existen niños que nacen con enfermedades como: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa o galactosemia. Al nacer y durante los primeros días de vida estos niños no presentan síntomas. En silencio, estas enfermedades van dañando el cerebro y otros órganos del bebé, de tal manera que si no se detectan a tiempo y no se da tratamiento antes de que aparezcan las manifestaciones de la enfermedad, los daños serán irremediables, e incluso podrían causarle la muerte. Para evitar este daño y detectar a tiempo estas enfermedades, es necesario realizar una prueba a su bebé tomando unas gotas de sangre por punción del talón; se recomienda realizarlo del tercer al quinto día de vida en su Unidad de Medicina Familiar o en el hospital si su bebé se encuentra hospitalizado. A este estudio se le conoce como tamiz neonatal. Si la prueba resulta positiva para alguna de estas enfermedades, se le informará de inmediato para confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento antes de que el niño cumpla el mes de edad, el cual deberá continuarse toda su vida.

Este estudio, que permite prevenir e iniciar un tratamiento en forma oportuna de estas enfermedades, consiste en el análisis de unas gotas de sangre (cinco gotas) extraídas del cordón umbilical o del talón del bebé que se colocan en un papel especial, la llamada "Tarjeta de Guthrie", que luego es enviada al laboratorio.

Es importante realizar este examen entre el 2<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> día de nacimiento del pequeño, y si se le detecta alguna enfermedad por medio de este estudio, se debe empezar su tratamiento lo antes posible para evitar complicaciones.

Las vacunas son sustancias que contienen virus o bacterias atenuados, muertos o fragmentado que al introducirse en el cuerpo del niño estimulan su sistema de inmunidad para generar defensas (anticuerpos) que lo protegen contra algunas enfermedades graves. Las primeras vacunas que se aplican después del nacimiento son:

- **Vacuna BCG:** Previene la tuberculosis meníngea (infección del cerebro) y muerte. Es una dosis inyectada en el brazo derecho. La reacción de la vacuna provoca en la piel una roncha que con los días forma pus, costra y de una pequeña cicatriz.
- **Vacuna anti-hepatitis B:** Protege contra la hepatitis B. Esta infección se trasmite por las mamás infectadas a los hijos sin saberlo, por lo que se la debe aplicar para evitar que el niño enferme.<sup>20</sup>

| Esquema Nacional de Vacunación |   |             |           |                          |
|--------------------------------|---|-------------|-----------|--------------------------|
| Nacimiento                     | BCG   | Hepatitis B |           |                          |
| 2 meses                        | Pentavalente acelular   | Hepatitis B | Rotavirus | Neumococo conjugada      |
| 4 meses                        | Pentavalente acelular   |             | Rotavirus | Neumococo conjugada      |
| 6 meses                        | Pentavalente acelular   | Hepatitis B | Rotavirus | Influenza                |
| 7 meses                        | Influenza segunda dosis   |             |           |                          |
| 12 meses                       | SRP   |             |           | Neumococo conjugada      |
| 18 meses                       | Pentavalente acelular   |             |           |                          |
| 24 meses                       | Influenza refuerzo anual  |             |           |                          |
| 36 meses                       | Influenza refuerzo anual  |             |           |                          |
| 48 meses                       | DPT (refuerzo)  |             |           | Influenza refuerzo anual |
| 59 meses                       | Refuerzo anual influenza (octubre- enero)                                     |             |           |                          |
|                                | OPV (Polio oral) de los 6 a los 59 meses en 1º y 2º semana nacional de salud. |             |           |                          |
| 72 meses                       | SRP (Refuerzo)  |             |           |                          |
| 11 años o 5º de primaria.      | VPH (Virus de Papiloma Humano)  |             |           |                          |

Elaborado por: L.E Mendoza Rosales Vianney Selene. Información obtenida: Secretaría de Salud. Esquema de vacunación. 2015. Disponible en: <https://bit.ly/3uQPgHx>

## **Capítulo III: Metodología**

### **3.1 Estrategias de investigación: Estudio de caso.**

El estudio de caso se define como el método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno, entendido éstos como entidades sociales o entidades educativas únicas.<sup>22</sup>

El estudio de caso sigue una metodología común etnográfica para el estudio de escenarios igualmente comunes. La etnografía es el estudio directo de personas o grupos durante un cierto período, utilizando la observación participante (conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo, rasgo cualitativo).

En otras palabras, un estudio de caso es un “método de aprendizaje acerca de una situación compleja”; se basa en el entendimiento comprensivo de dicha situación, el cual se obtiene a través de la descripción y análisis de la situación, situación tomada como un conjunto y dentro de su contexto”.

Por tanto, el estudio de casos, implica un entendimiento comprensivo, una descripción extensiva de la situación y el análisis de la situación en su conjunto, y dentro de su contexto.

#### **Características del Estudio de Casos.**

- ✓ Es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren.
- ✓ Permite estudiar un tema o múltiples temas determinados.
- ✓ Es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuadas.
- ✓ Permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.
- ✓ Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen.

- ✓ Es un papel importante en la investigación, por lo que no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado.

### **Rasgos que caracterizan el estudio de casos:**

- ✓ Es una manera de profundizar en un proceso de investigación a partir de unos primeros datos analizados.
- ✓ Apropiado para investigaciones a pequeña escala, en un marco limitado de tiempo, espacio y recursos.
- ✓ Es un método abierto a retomar otras condiciones personales o instituciones diferentes.
- ✓ Favorece el trabajo cooperativo y la incorporación de distintas ópticas profesionales a través del trabajo interdisciplinar.
- ✓ Lleva a la toma de decisiones, a implicarse, a desenmascararse prejuicios o preconcepciones.

### **3.2 Selección del caso y fuentes de información.**

Este estudio de caso se realizó durante la práctica especializada del primer semestre del Posgrado de Enfermería del Neonato mismas que fueron realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” en el servicio de Alojamiento Conjunto 4º piso, basándome en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem.

- **Persona:** Se eligió a la persona de cuidado de este estudio el día 22 de abril del 2021, a quien haremos referencia como SP masculino. Tiene los siguientes diagnósticos médicos: RNT (38.6 SDG)/ Peso Adecuado al Nacimiento/ Peso adecuado a edad gestacional / Hijo de madre con preeclampsia con datos de severidad/ Ictericia Kramer II.
- **Salud:** Se trata de un RN sano al cuál se le brinda seguimiento hasta la lactación
- **Entorno:** Se inicia el proyecto durante su estancia hospitalaria en alojamiento conjunto y se realiza siguiendo por medio de comunicación virtual durante su estancia en domicilio.

- **Cuidado:** Se dialogó con la mamá y se explicó la temática de este trabajo. La madre acepta que su hijo y ella sean parte del estudio de caso y firma el consentimiento informado. Posteriormente inicio la recolección de datos a partir del interrogatorio directo a la madre, se realiza la exploración física y se obtiene información del expediente clínico. Toda la información recabada se plasma en cédula de valoración y se identifican los requisitos universales logrando de esta manera formular los diagnósticos que nos encaminan a realizar intervenciones específicas.

### 3.3 Cronograma de actividades.

| Actividades  | 21.04.21 | 22.04.21 | 21.04.21<br>25.04.21<br>05.05.21 | 28.04.21 | 29.04.21 | 3-14.05.21 | 22.05.21 | 23-31.05.21<br>1-2.6.21 | 03.06.21 | 7-17.06.21 | 19.06.21 | 21.06.21 | 22.07.21<br>10.08.21 | 04.09.21-<br>03.10.21 | 04.10.21 | 20.10.21 | 14.12.21 | 10.02.22 | 28.08.22 |
|--|----------|----------|----------------------------------|----------|----------|------------|----------|-------------------------|----------|------------|----------|----------|----------------------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Elección de caso   |          |          |                                  |          |          |            |          |                         |          |            |          |          |                      |                       |          |          |          |          |          |
| Firma de consentimiento informado y llenado de cédula de valoración.   |          |          |                                  |          |          |            |          |                         |          |            |          |          |                      |                       |          |          |          |          |          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Lactancia Materna</li> <li>✚ Signos de alarma y cuidados en casa.</li> <li>✚ Secreciones</li> <li>✚ Estreñimiento</li> <li>✚ Dermatitis de pañal</li> </ul> |          |          |                                  |          |          |            |          |                         |          |            |          |          |                      |                       |          |          |          |          |          |
| ✚ Onfalitis  |          |          |                                  |          |          |            |          |                         |          |            |          |          |                      |                       |          |          |          |          |          |
| Entrega de valoración focalizada.  |          |          |                                  |          |          |            |          |                         |          |            |          |          |                      |                       |          |          |          |          |          |
| Inicio de estudio de caso:<br>Fundamentación,<br>Marco Teórico y Metodología.  |          |          |                                  |          |          |            |          |                         |          |            |          |          |                      |                       |          |          |          |          |          |
| Entrega primera revisión.  |          |          |                                  |          |          |            |          |                         |          |            |          |          |                      |                       |          |          |          |          |          |
| Correcciones:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizar la información.</li> <li>✓ Buscar información más actual.</li> <li>✓ Continuar con</li> </ul>                                    |          |          |                                  |          |          |            |          |                         |          |            |          |          |                      |                       |          |          |          |          |          |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| estudio de caso.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Vacunas  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entrega Segunda revisión.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Correcciones:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Corregir ortografía.</li> <li>✓ Complementar información de LM y cuidados del RN.</li> <li>✓ Describir objetivos y plan de cuidado.</li> </ul> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entrega tercera revisión.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Medicamentos   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Correcciones:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Redactar Objetivos.</li> <li>✓ Describir marco teórico</li> <li>✓ Colocar dedicatoria y agradecimiento</li> </ul>                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entrega cuarta revisión.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Ablactación  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entrega de quinta revisión.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entrega de sexta revisión.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entregar a Sinodales.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 3.4 Consideraciones éticas.

Para el presente estudio de caso se tomó en cuenta los siguientes puntos éticos como son;

#### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**<sup>27</sup>

- Art. 4º- Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

#### **Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.**<sup>29</sup>

- Art. 1º- Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.
- Art. 4º- La aplicación de este reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los Acuerdos de Coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objetivo promover e impulsar el desarrollo de la investigación.
- Art 21º- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa.

#### **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.**<sup>30</sup>

- 5.6 La atención del recién nacido.

- 5.6.1 La atención del recién nacido vivo implica la asistencia en el momento del nacimiento, así como el control a los 7 días y a los 28 días.
- 5.7 Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva.
  - 5.7.2 Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres.
  - 5.7.5 Las unidades médicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a embarazadas y púerperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas
- 5.9 Prevención del retraso mental producido por hipotiroidismo congénito.
  - 5.9.1 Toda unidad que atienda partos y recién nacidos debe efectuar el examen de tamiz neonatal entre las 48 horas y preferiblemente antes de la segunda semana de vida, mediante la determinación de tirotrópina (TSH) en sangre extraída por punción del talón o venopunción colectada en papel filtro (la prueba debe efectuarse antes del primer mes, para evitar daño cerebral que se manifiesta por retraso mental). La muestra puede ser tomada en el transcurso de la primera media hora a través de sangre del cordón umbilical, lo que debe explicitarse en la hoja del papel filtro que se envía al laboratorio.
- 5.10 Promoción de la salud materno-infantil.
  - 5.10.1.8 Cuidados del recién nacido y signos de alarma que requieren atención médica urgente;
  - 5.10.1.9 Importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas del niño;
  - 5.10.1.12 Esquema de vacunación
  - 5.10.1.14 Prevención del retraso mental por hipotiroidismo congénito.

 **Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.**<sup>31</sup>

- 1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el

control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de los niños menores de 5 años.

- 5.2 La estrategia para asegurar la atención integrada la constituye la consulta completa que incluye: identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica y clasificación, tratamiento adecuado, capacitación a la madre sobre la identificación de los signos de alarma, cuidados generales en el hogar y seguimiento de los casos.
- 6. Vacunación Universal.
- 7. Prevención y control de las enfermedades diarreicas.
  - 7.1.3 Según lo demuestran diferentes estudios, sobresale la lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses y, en general, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excretas, el lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea. Respecto a la mortalidad, también destaca la lactancia materna en cuanto a los menores de seis meses y, asimismo, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excretas y la vacuna contra el sarampión, que reduce la mortalidad por diarrea hasta en un 22%.
- 8. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.
- 9. Control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años.
- 10. Cartilla Nacional de Vacunación.

 **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.**<sup>32</sup>

- 1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.
- 6.1 Historia Clínica.
  - 6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y

de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas.

- 6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;
- 6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;
- 6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;
- 6.1.5 Pronóstico
- 6.1.6 Indicación Terapéutica

#### Principios de ética en la salud.<sup>33</sup>

- **Principio de beneficencia:** se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.
- **Principio de la no maleficencia:** se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- **Principio de la justicia:** encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.
- **Principio de autonomía:** se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información

de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.

### **Los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3.2.1**<sup>34</sup>

Estos objetivos se elaboraron con el objetivo de promover la salud y el bienestar de todos los niños. El ODS 3.2.1 consiste en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años de aquí a 2030. Incluye dos metas:

1. reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos en cada país; y
2. reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos en cada país.

La meta 3.2.1 está relacionada con la meta 3.1.1. Consistente en reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 defunciones por 100 000 nacidos vivos, y con la meta 2.2.1 destinada a poner fin a todas las formas de malnutrición, una causa frecuente de defunción de niños menores de cinco años. Estas metas se recogieron en la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, que aboga por poner fin a las defunciones prevenibles de niños y, al mismo tiempo, hacer frente a las nuevas prioridades de salud infantil. Los Estados deberán establecer sus propias metas y desarrollar estrategias específicas para reducir la mortalidad infantil y hacer un seguimiento de los progresos hacia la disminución del número de defunciones.

## **Capítulo IV: Aplicación del proceso de atención en enfermería**

### **4.1 Ficha de identificación.**

#### **4.1.1 Factores Básicos Condicionantes.**

Se realiza valoración al neonato S.P el día 22 de abril del 2021 el cual se encuentra en el servicio de alojamiento conjunto 4to piso en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes" (INPer). SP de sexo masculino nació el día 21 de abril del 2021 a las 9:45 horas por vía abdominal. Nació producto único vivo con un peso de 2740 gramos al cual se le brindaron maniobras básicas de reanimación. Se le otorgó una edad gestacional de 38.6 por capurro. Grupo y RH O+. Hijo no planeado, si deseado.

Fuente de información: expediente clínico.

#### **4.1.2 Estado de salud.**

El estado de salud es bueno para la vida y la función, sin embargo, corre varios riesgos debido a los conocimientos insuficientes de la madre sobre los cuidados del recién nacido en casa.

#### **4.1.3 Factores del sistema familiar.**

La familia de S.P. es de tipo nuclear, conformada por su madre S.P.M.A. de 27 años de edad, escolaridad secundaria concluida, ocupación ama de casa, religión católica. El padre MRJ de 30 años de edad, escolaridad secundaria concluida, ocupación empleado, enfermedades y toxicomanías negadas. La madre refiere estar sola con su pareja y no tener otro apoyo.

#### **4.1.4 Patrón de vida.**

SPMA niega toxicomanías, su alimentación la considera adecuada en cantidad y calidad. Menciona estar estresada debido al traslado de su casa al instituto. Refiere bañarse diario, lavado bucal dos veces al día, no esta segura si su esquema de vacunación está completo. No sabe la carga genética a la que esta expuesta.

Únicamente comenta que su mamá falleció de un paro cardiaco debido a una cardiopatía no diagnosticada, mientras le realizaban colecistectomía.

#### 4.1.5 Disponibilidad y adecuación de los recursos.

S.P.M.A refiere que su domicilio es en Hidalgo. Las características de su vivienda son: techo de lámina, pared de piedra, piso de cemento, con buena ventilación e iluminación, así como los servicios de agua, luz, drenaje, alumbrado y pavimentación.

#### 4.1.6 Factores ambientales.

Se encuentra en un municipio rural de Hidalgo, no cuenta con ningún tipo de mascotas.

#### 4.1.7 Factores del Sistema de salud.

No cuenta con ningún otro sistema de salud, comenta asistir con una pediatra particular.

#### 4.2 Antecedente del Neonato.

| Signos Vitales       |       | Somatometría |         |        |         |
|----------------------|-------|--------------|---------|--------|---------|
| FC:                  | 152x` | PC:          | 34.5cm  | Peso:  | 2740 gr |
| FR:                  | 48 x` | PT:          | 30 cm   | Talla: | 50cm    |
| Temp:                | 36.6  | PA:          | 30 cm   | Apgar: | 8/10    |
| Llenado Capilar:     | 2"    | PB:          | 9 cm    |        |         |
| T/A:                 | -     | S.S          | 29.5 cm |        |         |
| Sat O <sub>2</sub> : | 94%   | Pie:         | 8cm     |        |         |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Silverman:         | 1  |
| Aporte de Oxígeno: | Ambiental                                      |
| Capurro:           | 38.4   |
| Coloración:        | Rosado.  |
| Malformaciones:    | Negadas  |
| Estado Alerta:     | Activo/Reactivo                                |
| Profilaxis:        | Vitamina K 1 mg<br>Cloranfenicol 1 gt cada ojo |

### 4.3 Exploración Física

Signos Vitales: FC: 159 x', FR: 57 x, T: 37°C,

- ✓ Apariencia: Neonato en bacinete, ambiente térmico neutro, desorganizado, en estadio V de la escala de Brazelton (vigilia activa), colocación ictérica Kramer II, Silverman de 1 puntos (aleteo nasal). Fontanela bregmática normotensa de 2.5cm y lambda de 1cm, suturas alineadas.
- ✓ Cara y cuello: Ojos simétricos, pupilas isocóricas, coanas permeables, ligero aleteo nasal mejorando a lavado nasal, mucosas orales hidratadas con paladar blando y duro íntegro, presenta perlas de epstein en la línea media de la encía, oídos con implantación normal, cuello sin adenomegalias, clavículas íntegras y simétricas sin datos de lesiones asociadas a la vía del nacimiento.
- ✓ Tórax: Simétrico, murmullo vesicular bilateral presente, movimientos respiratorios con amplitud normal y ritmo regular, llenado capilar de 2", focos cardiacos con ritmo regular, pulsos homocrotos con ritmo normal.
- ✓ Abdomen: A la palpación blando, depresible, no se palpan viceromegalias, cordón umbilical pinzado en proceso de momificación con relación dos arterias y una vena, a la auscultación peristalsis presente. Genitales de acuerdo a fenotipo masculino con meato central, testículos descendidos, con presencia de micción y evacuación.
- ✓ Extremidades y columna: Extremidades inferiores y superiores íntegras, cadera con Ortolani y Barlow negativo, columna simétrica.
- ✓ Neurológico: Reflejos primarios adecuados, reactivo a estímulos externos.

#### 4.4 Valoración de requisitos universales durante Hospitalización.

#### Valoración de requisitos universales ALTERADOS durante Hospitalización.

| Requisito Universal Alterado.   | Valoración del requisito.   |
|---|---|
| <b>Fecha: 21. 04. 21</b>  |   |
| 1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.                             | Signos vitales de Fc 159 x', Fr 57 x', Temp 37°C, llenado capilar de 2", sin datos de dificultad respiratoria, con Silverman de 1, discreto aleteo nasal, se realiza lavado nasal y mejora patrón respiratorio. Tórax simétrico, murmullo vesicular bilateral presente, movimientos respiratorios con amplitud normal y ritmo regular, llenado capilar de 2", focos cardiacos con ritmo regular, pulsos homocrotos con ritmo normal.  |
| 2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.                             | Fontanela normotensa, piel hidratada, Genitales de acuerdo a fenotipo masculino con meato central, testículos descendidos, con presencia de micción y evacuación, con una calificación de 5 en la escala de LATCH, con 1 punto de agarre, 0 en deglución audible, 1 punto en comodidad, 2 puntos en tipo de pezón y 1 punto mantener colocado en pecho. La madre menciona que lo alimenta de 7-8 veces en 24 horas.   |
| 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento.                         | Mucosas orales hidratadas con paladar blando y duro íntegro, presenta perlas de epstein en la línea media de la encía. Patrón de succión maduro, de 2 a 3 succiones deja el pecho, tipo de alimentación enteral, seno materno a libre demanda, con una calificación de 5 en la escala de LATCH, con 1 punto de agarre, 0 en deglución audible, 1 punto en comodidad, 2 puntos en tipo de pezón y 1 punto mantener colocado en pecho. Piel hidratada fontanela normotensa. La madre menciona que lo alimenta de 7-8 veces en 24 horas. |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano. | Hijo de madre con preeclampsia con datos de severidad, de 27 años, sin conocimiento previo de los cuidados del neonato, insegura y desconfiada al llevar los cuidados de su hijo.   |

## **Valoración de requisitos universales NORMALES durante Hospitalización.**

### **4. Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y excretas:**

Genitales de acuerdo a fenotipo masculino con meato central, fimosis fisiológica, testículos descendidos, número de micciones de 5 en 24 horas, orina amarillo claro, evacuaciones tipo meconio 2 veces en 24 horas.

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

Se encuentra en bacinete, en presencia de la madre, en escala brazelton V conducta vigilia activa, con una posición libre, la mayor parte del tiempo se mantiene en brazos de la mamá, presentan periodos de descanso la madre y el neonato, reflejos primarios presentes.

### **6. Mantenimiento del equilibrio entre la sociedad y la interacción social:**

Hijo no planeado, deseado, se mantiene en alojamiento conjunto con la mamá. No reciben visitas por modificaciones a causa de la pandemia. Responde a estímulos externos, se realiza contacto piel con piel con la mamá. Aún no tiene nombre elegido para su hijo

### **8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo de ser normal:**

El recién nacido tuvo una transición favorable. Se administró las dos vacuna de nacimiento BCG y Hepatitis B. De igual manera, se realizó el tamiz metabólico con resultados negativos.

#### 4.5 Valoración de requisitos universales ALTERADOS en Domicilio.

| <b>Fecha: 25. 04. 21</b>  |   |
|---|---|
| 4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos. | Por vía telefónica se comunica que el neonato presenta irritabilidad, ligera distensión abdominal y esfuerzo al evacuar. Sin presentar evacuaciones en 24 horas. La madre se muestra angustiada, debido a que continúa con problemas con el agarre y comenta que se ausculta cuando su hijo esta succionado al momento de realizar la LM. Admite que lo alimenta de 7-8 veces en 24 horas.  |
| <b>Fecha: 05. 05 .21</b>  |   |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.     | Por vía telefónica se comunica que se observa eritema alrededor del muñón umbilical y secreción amarillenta, mostrándose irritable. A la interrogación la madre menciona que realiza el baño y curación del cordón umbilical (con toalla de gasa, jabón neutro y agua) como la capacitó en su estancia en alojamiento conjunto. Se comenta que después del baño utiliza una toallita de gasa limpia para limpiar el cordón umbilical dejándolo secar. Sin embargo reconoce que cubre el cordón umbilical con el pañal debido a que le quedan grande, siendo esto el factor de riesgo. |
| <b>Fecha: 28. 04 .21</b>  |   |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.     | Por vía telefónica se comunica que el neonato presenta eritema perianal y sensibilidad al evacuar. Comentó que se realizaba el aseo con toallas húmedas.  |
| <b>Fecha: 23. 06. 21</b>  |   |
| 6. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.                   | Por vía telefónica se comunica que el día 22 de junio recibió sus vacunas correspondiente a los dos meses, posteriormente en la noche presentó irritabilidad, llanto, dolor en extremidades de vacunación, lo que evitaba que pudiera consiliar el sueño.   |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.     | De igual manera, presentó hipertermia de 37.8°, irritabilidad, coloración rubicunda, diaforesis.  |
| <b>Fecha: 10. 08. 21</b>  |   |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.     | Por vía telefónica se comentó que el agente de cuidado dependiente (madre) enfermó de laringitis, cuyo tratamiento era paracetamol, ibuprofeno, y ampicilina. Comentó que estaba siguiendo las recomendaciones que le dieron en el INPER sobre el uso de cubrebocas y lavado de manos al tocar a su hijo, sin embargo tenía duda si podía continuar o debía suspender la lactancia materna durante su tratamiento médico.   |

| <b>Fecha: 20. 10. 21</b>                              |  |
|---|--|
| 2. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento. | Por vía telefónica comentó que su hijo cumpliría ya los 6 meses de edad e iniciaría con la ablactación, sin embargo no tenía conocimiento de como esto se tendría que llevar a cabo. |

#### 4.6 Diagnósticos de Enfermería.

| <b>Requisito Universal Alterado</b>   | <b>Diagnóstico.</b>   |
|---|---|
| <b>Fecha: 21. 04. 21</b>  |   |
| 1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.                                 | Obstrucción nasal R/C acúmulo de secreciones en narinas M/P Silverman de 1 (aleteo nasal), se auscultan roncus nasal a la succión.  |
| 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento.                             | Transferencia ineficaz de la leche materna R/C desconocimiento de la madre sobre la lactancia materna M/P LATCH de 5 (1 punto de agarre, 0 en deglución audible, 1 punto en comodidad, 2 puntos en tipo de pezón y 1 punto mantener colocado en pecho), conducta en estadio VI de la escala Brazelton, de 2 a 3 succiones deja el pecho, alimentación de 7-8 veces en 24 horas. |
| 2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.                                 | Riesgo de deshidratación R/C desconocimiento de la correcta técnica de lactancia materna.   |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.     | Desestabilización de la agencia de cuidado dependiente R/C déficit de conocimientos sobre los cuidados neonatales M/P verbalización de tener miedo y carencia de conocimientos de los cuidados de su hijo, inseguridad al manipular al neonato, sobre estimulación, nerviosismo.  |
| <b>Fecha: 25. 04. 21</b>  |   |
| 4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos. | Dificultad para evacuar R/C alimentación ineficiente (número de tetadas insuficientes de 2 a 3 succiones deja el pecho y alimentación de 7-8 veces al día) M/P irritabilidad, ligera distensión abdominal, esfuerzo al evacuar. (información obtenida verbalmente de madre).  |
| <b>Fecha: 05. 05 .21</b>  |   |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.     | Lesión dérmica R/C contacto prolongado con fluidos corporales (micción y evacuación) M/P eritema perianal, sensibilidad al evacuar.   |
| <b>Fecha: 28. 05 .21</b>  |   |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.     | Proceso infeccioso R/C manejo deficiente de higiene del cordón umbilical M/P conducta en estadio VI en la escala Brazelton, eritema alrededor del muñón umbilical, secreción amarillenta.   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Fecha: 23. 06. 21</b>  |   |
| 6. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.               | Irritabilidad R/C aplicación de vacunas M/P conducta en estadio VI de la escala Brazelton, llanto, dolor en extremidades de vacunación.   |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano. | Reacción sistémica inducida por la vacunación R/C aplicación de vacunas pentavalente acelular, rotavirus y neumocócica conjugada m/p febrícula de 37.8, irritabilidad, coloración rubicunda y diaforesis. |
| <b>Fecha: 10. 08. 21</b>  |   |
| 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano. | Riesgo de abandono de la lactancia materna R/C desconocimiento de las interacciones farmacológicas.   |
| <b>Fecha: 20. 10. 21</b>  |   |
| 2. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento.                         | Riesgo de establecer una ablactación inadecuada R/C desconocimiento sobre la alimentación complementaria.   |

#### 4.7 Proceso de atención en enfermería.

##### Hopitalización.

| <b>Diagnósticos de Enfermería</b>  |  |                 |  |
|--|--|-----------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Obstrucción nasal R/C acúmulo de secreciones en narinas M/P Silverman de 1 (aleteo nasal), se auscultan roncus nasal a la succión.</li> </ul> |  |                 |  |
| Objetivo   | Eliminar la obstrucción nasal mediante la aspiración gentil de secreciones para mantener la vía aérea permeable.   |                 |  |
| Sistema de enfermería  | Parcialmente Compensatorio   | Método de ayuda | Apoyar a otra persona- Enseñar a otro. |
| Prescripción del cuidado   | Operaciones de regulación o tratamiento  |                 |  |
|  Aspiración con perilla. <sup>36</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar a la madre la función y estructura de la perilla.</li> <li>Sugerir a la madre que al succionar con perilla; <ul style="list-style-type: none"> <li>Explique al niño lo que está haciendo.</li> <li>Use paños limpios para limpiar la perilla entre sesiones.</li> <li>Use una perilla nueva o limpia.</li> <li>Cuando el niño se encuentre mejor, deseche la perilla sucia.</li> <li>No comparta las perillas entre otros niños.</li> <li>Encuentre una manera de evitar que el niño mueva la cabeza demasiado o que agarre la perilla de succión.</li> </ul> </li> <li>Mostrar a la madre como colocar al niño si solo es una persona: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando solo hay una persona disponible para efectuar la succión, se debe agarrar al niño del modo que quede una mano libre para la succión.</li> <li>Envolver el cuerpo del niño en una toalla o manta, asegurándose de que los brazos y las manos queden dentro del envoltorio.</li> </ul> </li> </ul> |                 |  |

|   |  |
|---|--|
| <p> Técnica de aspiración con perilla.<sup>36</sup></p> <p> Re-evaluar patrón respiratorio.<sup>35</sup></p> <p> Solución Salina para aspiración.<sup>36</sup></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se debe mantener una mano en el niño en todo momento, debido a que podría salirse de la manta.</li> <li>○ Asegurar de sostener la cabeza, y de que esta no se mueva, para evitar lesiones dentro de la nariz.</li> <li>● Mostrar a la madre como colocar al niño si hay dos personas. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si hay dos personas disponibles, una de ellas debe sostener suavemente la cabeza del niño con una mano mientras usa la otra mano para sostener ambas manos del niño.</li> <li>○ La segunda persona debe succionar.</li> </ul> </li> <li>● Capacitar a la madre a realizar la técnica de aspiración de secreciones con perilla. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poner suficientes gotas de agua salada en cada fosa nasal para aflojar los fluidos y permitir una succión más fácil.</li> <li>○ Sostener la perilla con la punta entre el dedo índice y el dedo medio. Con el pulgar, apretar la perilla y sacar todo el aire.</li> <li>○ <b>Anexo 7.</b></li> <li>○ Lentamente, insertar suavemente la punta en la fosa nasal. Si es posible, mantener cerrada la fosa nasal opuesta justo antes de soltar la perilla de succión.</li> <li>○ Sacar lentamente el pulgar de la perilla. A medida que se saca el pulgar, se succionarán las secreciones fuera de la nariz.</li> <li>○ <b>Anexo 7.</b></li> <li>○ Sacar la perilla de succión y soltar la otra fosa nasal.</li> <li>○ Limpiar la mucosidad que esté en la perilla soplando ésta en un pañuelo de papel. Enjuar la perilla con agua.</li> <li>○ Repetir estos pasos en la otra fosa nasal.</li> <li>○ También podría ayudar si se succiona la boca del niño. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al succionar la boca, se debe asegurar de colocar la punta de la perilla de succión hacia un lado de la boca del niño para evitar reflejo nauseoso.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● Enseñar a la madre a detectar cambios de coloración, dando tiempo al niño para que se recupere y respire entre una succión y otra.</li> <li>● Comentar a la madre la importancia de corroborar que se realizó un adecuada liberación de la vía aérea o es necesario repetir la intervención.</li> <li>● Enseñar a la madre a evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, observando si hay presencia de taquipnea o hiperventilación.</li> <li>● Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla.</li> <li>● Explicar la importancia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cumplir con la indicación médica acerca de la solución salina recomendada por el médico.</li> <li>○ Evitar hacerlas por cuenta propia.</li> <li>○ Evitar utilizar gotas nasales de venta libre que contengan cualquier medicamento.</li> </ul> </li> </ul> |
| <p>Control de casos</p>   | <p>Posterior al manejo de las secreciones, mediante la succión con perilla se logró eliminar la obstrucción nasal liberando la vía aérea. Se observó una mejoría en el patrón respiratorio y se dejó de auscultar roncus nasal a la succión. La madre compendió la técnica debido a que observó como se</p>  |

limpio la vía aérea y posteriormente ella lo realizó bajo supervisión.

| <b>Diagnósticos de Enfermería</b>   |   |                 |  |
|---|---|-----------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Transferencia ineficaz de la leche materna R/C desconocimiento de la madre sobre la lactancia materna M/P LATCH de 5 (1 punto de agarre, 0 en deglución audible, 1 punto en comodidad, 2 puntos en tipo de pezón y 1 punto mantener colocado en pecho), conducta en estadio VI de la escala Brazelton, de 2 a 3 succiones deja el pecho, alimentación de 7-8 veces en 24 horas.</li> </ul> |   |                 |  |
| Objetivo  | Favorecer la correcta transferencia de leche materna mediante la capacitación sobre la técnica de lactancia materna para lograr un LATCH de 8.  |                 |  |
| Sistema de enfermería   | Apoyo educativo.  | Método de ayuda | Apoyar a otra persona- Enseñar a otro. |
| Prescripción del cuidado  | Operaciones de regulación o tratamiento   |                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar los beneficios de la lactancia materna.<sup>12</sup></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar a la madre que la Lactancia Materna es el mejor alimento para su hijo mencionado que es la fuente de alimento natural para los bebés menores de 1 año.</li> <li>Motivar a la madre a continuar con la lactancia materna exclusiva al dar a conocer los beneficios que aporta para su hijo y para ella.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios para el neonato:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuye riesgo de alergias, infecciones del oído, gases, diarrea, estreñimiento, enfermedades estomacales o intestinales.</li> <li>Enfermedades de la piel y respiratorias, como la neumonía y la bronquitis.</li> <li>Menor riesgo de padecer diabetes, sobrepeso, obesidad, caries, muerte súbita.</li> </ul> </li> <li>Beneficios para la mamá:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>La madre establece un vínculo con su bebé, baja más rápido de peso.</li> <li>Disminuye riesgo de enfermedades como; diabetes tipo 2, cáncer de ovarios y mama, osteoporosis, enfermedades del corazón y obesidad.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar la correcta postura.<sup>12</sup></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar a la madre la correcta postura para evitar la fatiga y mala posición al momento de dar lactancia materna.</li> <li>Favorecer la correcta postura materna teniendo la espalda cómoda y con apoyo, hombros relajados, apoyando los pies (puede ser con un banco) y sobre las piernas (cojín o almohada) si es necesario.</li> </ul>  |                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar el correcto agarre.<sup>12</sup></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demostrar a la madre que la boca del bebé debe estar bien abierta para tomar la mayor cantidad de areola inferior, los labios se mantienen invertidos y el mentón siempre tocando el pecho mientras se encuentre succionando.</li> <li>Explicar a la madre que el agarre correcto asegura el éxito de la succión.</li> </ul>   |                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar las</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mencionar a la madre que una posición adecuada permitirá al bebé que pueda realizar un correcto agarre y succión</li> </ul>  |                 |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>diferentes posiciones para dar lactancia materna.<sup>12</sup></p> <p> Enseñar a detectar la correcta succión.<sup>12</sup></p> <p> Evaluar micciones y deposiciones durante el día.</p> <p> Revaloración de la escala de LATCH.<sup>23</sup></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el grado de comodidad de cada posición, para establecer que su hijo se encuentre pegado al suyo formando una línea recta apoyando su cabeza y espalda (tomando como referencia el lóbulo de la oreja, hombros y cadera) lo que permite que su mentón y punta de la nariz rocen la piel del pecho.</li> <li>• Explicar y ejemplificar las posiciones del neonato durante la lactancia materna.</li> <li>• <b>ANEXO 4</b></li> <li>• Comentar a la madre que es importante conocer la correcta succión para evitar complicaciones como son; dolor en el pezón, grietas, congestión o mastitis.</li> <li>• Enseñar a la madre la corrección técnica de succión observando cuando las mejillas están redondas, que al succionar no se debe escuchar el chupeteo, solo la deglución es audible y que la succión debe ser lenta y rítmica.</li> <li>• Favorecer la alimentación a libre demanda.</li> <li>• Resaltar la importancia de vigilar cuantas veces micciona su hijo en 24 horas.</li> <li>• Reforzar la vigilancia de las evacuaciones.</li> <li>• Reevaluar la eficacia de la lactancia materna mediante la escala de LATCH.</li> <li>• Valorar el agarre, tipo de pezón, la comodidad o confort, si la deglución es audible, y si se mantiene colocado al pecho.</li> </ul> |
| <p>Control de casos</p>  | <p>Se logró una adecuada transferencia de leche materna debido a que se llevó a cabo una adecuada técnica de lactancia materna. Se realizó una postura adecuada sentada en la cama y en la silla, optando por una posición clásica y de sandía. Se aumenta el número de tetadas y mejoró la escala de LATCH a 8 (2 punto de agarre, 1 en deglución audible, 2 punto en comodidad, 2 puntos en tipo de pezón y 1 punto mantener colocado en pecho), el neonato se mantuvo con una conducta en estadio II de la escala de Brazelton.</p>   |

| Diagnósticos de Enfermería  |  |                 |  |
|---|--|-----------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de deshidratación R/C desconocimiento de la correcta técnica de lactancia materna.</li> </ul>   |  |                 |  |
| Objetivo  | Garantizar la adecuada hidratación en el recién nacido mediante la capacitación de una correcta técnica de la lactancia materna.   |                 |  |
| Sistema de enfermería   | Parcialmente Compensatorio   | Método de ayuda | Apoyar a otra persona- Enseñar a otro. |
| Prescripción del cuidado  | Operaciones de regulación o tratamiento  |                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar datos de deshidratación.<sup>37</sup></li> <li>Evaluar micciones y deposiciones durante el día.</li> <li>Reforzar los beneficios de la LM.<sup>12</sup></li> <li>Enseñar a detectar las señales de hambre.<sup>12</sup></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar a la madre que la deshidratación es una causa importante de morbimortalidad en lactantes y niños pequeños de todo el mundo.</li> <li>Instruir a la madre sobre los datos clínicos de la deshidratación que precisan una atención médica inmediata, que son: la fontanela bregmática está hundida, tiene los ojos hundidos, llora sin lágrimas, su boca está seca, hay poca producción de micción y evacuación, presenta reducción del estado de alerta y se muestran hipoactivos (letárgicos).</li> <li>Comentar a la madre la importancia de vigilar el número de micciones de su hijo que tiene en 24 horas (deben ser de 6 a 8 micciones al día).</li> <li>Mencionar a la madre que 6 o más horas sin miccionar puede indicar deshidratación.<sup>15</sup></li> <li>Explicar a la madre las características de las evacuaciones en cuanto a color y consistencia y orientar que dependiendo los días de vida cambian estas características. <ul style="list-style-type: none"> <li>Primeras 24-48 horas de vida son de color negro y pastosas (meconio).</li> <li>Posterior se hacen más líquidas y menos pastosas, de color verdoso (denominadas de transición).</li> <li>Al final de la primera semana de vida aparecen las heces definitivas, de color amarillo.</li> </ul> </li> <li>Comentar a la madre que el número de evacuaciones al día es muy variable, puede ir desde una con cada toma, hasta una cada dos o tres tomas.<sup>24</sup></li> <li>Reforzar a la madre los beneficios antes mencionados.</li> <li>Explica a la madre las señales de hambre del recién nacido a término. <ul style="list-style-type: none"> <li>Señales tempranas: Mueve brazos y piernas, trata de chupetear sus manos y gira la cabeza buscando el pecho.</li> <li>Señales intermedias: Agita brazos y piernas, se queja e insiste en chupetear su mano.</li> <li>Señales tardías: Lloro y agita todo su cuerpo sin parar, se pone rojo y aumenta la intensidad de su llanto.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>ANEXO 3</b></p> |                 |  |
| Control de casos  | El recién nacido se mantuvo con un adecuado estado de hidratación debido a que la madre comprendió la importancia de la lactancia materna, a detectar los signos de hambre y logró establecer la lactancia a libre   |                 |  |

|  |   |
|--|---|
|  | demanda obteniendo un LATCH de 8 (2 punto de agarre, 1 en deglución audible, 2 punto en comodidad, 2 puntos en tipo de pezón y 1 punto mantener colocado en pecho). |
|--|---|

| <b>Diagnósticos de Enfermería</b>  |  |                 |  |
|--|--|-----------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Desestabilización de la agencia de cuidado dependiente R/C déficit de conocimientos sobre los cuidados neonatales M/P verbalización de tener miedo y carencia de conocimientos de los cuidados de su hijo, inseguridad al manipular al neonato, sobre estimulación, nerviosismo.</li> </ul> |  |                 |  |
| Objetivo   | Fomentar la estabilización de la agencia de cuidado dependiente mediante la integración de conocimientos sobre los cuidados al neonato.  |                 |  |
| Sistema de enfermería  | Apoyo Educativo.   | Método de ayuda | Apoyar a otra persona- Enseñar a otro. |
| Prescripción del cuidado   | Operaciones de regulación o tratamiento  |                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Educación sobre los cuidados del recién nacido.<sup>15</sup></li> <li>Capacitar a la madre de como debe bañar a su hijo.</li> <li>Explicar el cuidado del cordón umbilical.<sup>15</sup></li> <li>Definir como deben ser las micciones y evacuaciones.<sup>15</sup></li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar a la madre sobre los cuidados en casa en cuanto a la alimentación, baño, descanso y signos de alerta, a través de pláticas educativas se brinda confianza y seguridad a la mamá.</li> <li>Capacitar a la madre que el baño debe ser con agua tibia y jabón neutro.<sup>15</sup></li> <li>Enseñar a la madre que el baño debe de ser placentero para ambos.</li> <li>Explicar la importancia de preparar todos los aditamentos para el baño para evitar hipotermia de su hijo.</li> <li>Capacitar a la madre que la temperatura del agua debe ser agradable de 36 a 38°C y la temperatura ambiente debe estar entre 22 a 25°C, evitando corrientes de aire.</li> <li>Establecer el tiempo de baño entre 5 a 10 minutos para evitar hipotermia. Se debe sacar con cuidado secar y envolver.</li> <li>Mostrar a la madre como puede proporcionar masaje cuando hidrata la piel usando una crema, loción hidratante o aceites adecuados para su edad.</li> <li>Reforzar a la madre que el masaje permite el contacto íntimo de los padres con el bebé, le relaja para el sueño y nutre su piel.<sup>24</sup></li> <li>Demostrar a la madre que se debe asear con agua y jabón neutro y mantener limpio y seco durante el día.</li> <li>Explicar a la madre que el pañal no debe cubrir el muñón umbilical para evitar infecciones</li> <li>Reforzar la vigilancia de micciones en 24 horas, mencionado que 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación.</li> <li>Reforzar la vigilancia de las evacuaciones, mencionado que dependiendo del tipo de alimentación serán las evacuaciones; cuando son exclusivamente amamantados son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos después de cada tetada.</li> </ul> |                 |  |
| Control de casos   | El cuidador principal realiza las diferentes actividades una vez que se le explicó, obtuvo seguridad y confianza con relación a los cuidados de su hijo. Sin embargo, verbaliza que es mucha información la que tiene que procesar.  |                 |  |

## Domicilio.

| Diagnósticos de Enfermería   |  |                 |   |
|--|--|-----------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad para evacuar R/C alimentación ineficiente (número de tetadas insuficientes de 2 a 3 succiones deja el pecho y alimentación de 7-8 veces al día) M/P irritabilidad, ligera distensión abdominal, esfuerzo al evacuar. (información obtenida verbalmente de madre).</li> </ul>   |  |                 |   |
| Objetivo   | Lograr que el neonato regule el número de evacuaciones mediante una lactancia eficiente y con apoyo del masaje colónico.   |                 |   |
| Sistema de enfermería  | Apoyo educativo.   | Método de ayuda | Apoyar a otra persona-<br>Enseñar a otro. |
| Prescripción del cuidado   | Operaciones de regulación o tratamiento  |                 |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> Reforzar conocimiento de lactancia.</li> <li> Reconocer anomalías del sistema digestivo.<br/>40</li> <li> Masaje colónico.<br/>40 42</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar los beneficios de la lactancia materna.</li> <li>Explicar a la madre que la distensión abdominal es un indicador de tener una pobre motilidad gástrica, constipación o excesos de gases y con menor frecuencia la presencia de enfermedades como enterocolitis necrosante u obstrucción intestinal.</li> <li>Describir a la madre que el residuo gástrico puede presentarse durante las dos primeras semanas.</li> <li>Enseñar a la madre a evaluar el volumen, el aspecto, la condición clínica y la presencia de signos abdominales anormales.</li> <li>Enseñar a la madre que si su hijo presenta vómitos puede ser por intolerancia a la leche debido a un vaciamiento gástrico retardado, o a un problema con la motilidad.</li> <li>Capacitar a la mamá que si su hijo tiene dificultad para evacuar puede realizar un masaje en su abdomen con movimientos circulares en sentido de las manecillas del reloj.</li> <li>Enseñar a la madre a realizar el masaje colónico;               <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar las manos en el vientre hasta que su hijo se vaya relajando.</li> <li>Hacer una rueda alternando las manos desde debajo de las costillas hasta las ingles, primero con las piernas del bebé relajadas y luego sujetando las piernas en alto.</li> <li>Rodillas arriba y abajo flexionándolas suavemente contra el vientre, se debe mantener esta postura al menos unos segundos y luego estiramos las piernas.</li> <li>Con los dos pulgares a ambos lados del ombligo presiona ligeramente el abdomen del bebé desde el ombligo hacia el costado del bebé, cada mano por un lado.</li> <li>Con la mano izquierda haremos un círculo en sentido de las agujas del reloj y con la mano derecha un semi-círculo en el mismo sentido.</li> <li>Dibujar una I en el lado derecho del vientre del bebé, luego dibujar una L invertida, y después una U invertida, de esta manera conseguimos ir sacando los gases que haya acumulados poco a poco ayudando a eliminarlos.</li> </ul> </li> </ul> |                 |   |

|  |   |
|--|---|
| <p> Apoyo educativo.</p> <p> Recomendaciones sobre el masaje colónico.<sup>42</sup></p> <p> Referir al médico.<sup>43</sup></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rodillas arriba y abajo presionándolas suavemente contra el vientre, se debe mantener esta postura al menos unos segundos y luego estiramos las piernas.</li> <li>○ Levantar las piernas y girarlas en círculos y pedalear como en la bicicleta.</li> <li>○ Caminar con la yema de los dedos por el vientre del bebé.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Brindar un video a la madre en donde se enseña como se realiza el correcto masaje colónico.</li> <li>● Recomendar a la madre ser constante con estos masajes para notar claramente sus beneficios.</li> <li>● Sugerir a la mamá buscar momentos en el día en donde el bebé y ella estén tranquilos para realizar los masajes y aprovechar el momento para comunicarse y jugar con él.</li> <li>● Aconsejar a la madre a realizar el masaje con aceite o crema.</li> <li>● Recomendar a la madre acudir a un pediatra si observa alguna alguna anomalía en las características abdominales y sobre el sistema digestivo posterior a las intervenciones por enfermería.</li> </ul> |
| <p>Control de casos</p>  | <p>El neonato reguló el número de evacuaciones, mediante el entendimiento de la madre sobre la importancia del masaje colónico. Inicialmente lo realizó tres veces al día, hasta que el neonato reguló el número de evacuaciones lo cual permitió que al quinto día solo lo realizaba una vez al día. Acude a servicio de Lactancia Materna del Instituto Nacional de Perinatología para reevaluar su técnica de lactancia materna. Al haber mejorado su técnica de lactancia materna y su hijo al mejorar la regularidad su patrón de evacuaciones, la madre ya no acudió a consulta con un médico pediatra.</p>   |

| <p align="center"><b>Diagnósticos de Enfermería</b></p>   |   |                        |  |
|---|---|------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lesión dérmica R/C contacto prolongado con fluidos corporales (micción y evacuación) M/P eritema perianal, sensibilidad al evacuar.</li> </ul> |   |                        |  |
| <p>Objetivo</p>   | <p>Restablecer la integridad de la piel mediante un cuidado de la misma para garantizar el confort y seguridad del paciente.</p>  |                        |  |
| <p>Sistema de enfermería</p>  | <p>Apoyo educativo.</p>   | <p>Método de ayuda</p> | <p>Apoyar a otra persona- Enseñar a otro</p> |
| <p>Prescripción del cuidado</p>   | <p align="center">Operaciones de regulación o tratamiento</p>   |                        |  |
| <p> Enseñar a la madre a detectar alteraciones de la piel.<sup>35</sup></p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enseñar a la madre a proporcionar cuidados de la piel para brindar confort y seguridad al paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explicar a la madre a valorar el estado de la piel, observar si hay presencia de enrojecimiento, calor, temperatura de la piel o edema en la mucosa.</li> <li>○ Enseñar a la madre a valorar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> </ul> </li> <li>● Apoyar a la madre a instaurar medidas para evitar mayor deterioro (cambios posturales, cambios de pañales).</li> </ul> |                        |  |

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseo del área del pañal.<sup>38</sup></li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a la madre a realizar la limpieza del área cubierta por el pañal con una tela húmeda o algodón con agua en cada cambio.</li> <li>• Recomendar a la madre a no limpiar con toallas húmedas debido a que en condiciones anormales provocan; cambios en el pH cutáneo, hidratación del estrato córneo, pérdida transepidérmica de agua, colonización microbiana.</li> <li>• Explicar a la madre la importancia de la frecuencia del cambio de pañal (cuanto su hijo lo moje con orina o evacuaciones), debido a que la piel se debe mantener en buenas condiciones.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicación tópica.</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfatizar con la mamá en la importancia sobre el lavado de manos antes y después de la aplicación tópica del medicamento y de cada cambio de pañal, así como verificar la dosis y la vía correcta.</li> <li>• Enseñar a la madre a valorar el estado de la piel en la zona donde se aplicará la medicación.</li> <li>• Enseñar a extender la medicación uniformemente sobre la piel, según sea conveniente.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colocar preparaciones tópicas de barrera.<sup>39</sup></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir a la madre que la limpieza debe realizarse en forma suave con agua tibia y una pequeña cantidad de jabón neutro.</li> <li>• Sugerir a la madre el uso de preparaciones tópicas de barrera de venta libre, explicando que estas preparaciones bloquean físicamente el contacto de los irritantes químicos y la humedad con la piel. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Como por ejemplo; Óxido de zinc o sucralfato.</li> </ul> </li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de posición.<sup>35</sup></li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a la madre acerca del plan de cuidados sobre el posicionamiento para dormir.</li> <li>• Enseñar a la madre a que debe de: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colocar en posición de alineación corporal correcta.</li> <li>○ Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.</li> <li>○ Evitar colocar al bebé en una posición que aumente el dolor.</li> <li>○ Girar al paciente en bloque.</li> </ul> </li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del dolor.<sup>35</sup></li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a la madre a controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del neonato a las molestias.</li> <li>• Enseñar a la madre a seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.</li> <li>• Fomentar a la madre a que realice periodos de descanso/ sueño adecuado que facilite el alivio del dolor.</li> </ul>   |
| <p>Control de casos</p>  | <p>La madre aprendió a proporcionar los cuidados correctos de la piel logrando disminuir la lesión dérmica por eritema perianal. Aprendió a realizar un cambio adecuado de pañal, realizar el aseo genital con agua y jabón y colocar la barrera protectora.</p>  |

| Diagnósticos de Enfermería  |   |                 |                                       |
|---|---|-----------------|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso infeccioso R/C manejo deficiente de higiene del cordón umbilical M/P conducta en estadio VI en la escala Brazelton, eritema alrededor del muñón umbilical, secreción amarillenta.</li> </ul>   |   |                 |                                       |
| Objetivo  | Remitir el proceso infeccioso mediante el cuidado adecuado en el cambio de pañal y una adecuada higiene.  |                 |                                       |
| Sistema de enfermería   | Apoyo Educativo.  | Método de ayuda | Apoyar a otra persona- Enseñar a otro |
| Prescripción del cuidado  | Operaciones de regulación o tratamiento   |                 |                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo educativo.</li> <li>Referir al médico.<sup>43</sup></li> <li>Manejo de la medicación.<sup>33 43</sup></li> <li>Lavado de manos</li> <li>Protección contra las infecciones.<sup>43</sup></li> <li>Colocación correcta del pañal.<sup>43 41</sup></li> <li>Aseo de cordón</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar la importancia de los cuidados sobre el cordón umbilical que previamente se mencionaron.</li> <li>Enfatizar con la madre la urgencia a acudir a una revisión por el médico pediatra.</li> <li>Enseñar a la madre los signos de la onfalitis mencionado que sin signos de complicación, solo se aplica tratamiento local del tipo de ungüento de neomicina o de mupirocina.</li> <li>Explicar a la madre que el diámetro de la zona de hiperemia y edema es considerada importante para graduar la gravedad.</li> <li>Enseñar a la madre a identificar si se presentan efectos adversos derivados de los fármacos.</li> <li>Retroalimentar a la madre en la observación de la respuesta a los cambios en el régimen de medicación.</li> <li>Sugerir a la madre a utilizar el antibiótico como lo indica el pediatra.</li> <li><b>Anexo 8</b></li> <li>Orientar a la madre a observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada, inspeccionando la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas.</li> <li>Mostrar a la madre que se considera como el principal factor de riesgo las prácticas no higiénicas del cordón umbilical.</li> <li>Recalcar a la madre que el no lavar las manos previamente a la manipulación del cordón umbilical favorece su contaminación y el desarrollo de onfalitis.</li> <li>Recordar a la madre que no debe cubrir el área del muñón umbilical con el pañal, debido a que favorece la contaminación con orina y heces.</li> <li>Reforzar la importancia del uso del pañal doblado por debajo del área del muñón umbilical, para mantenerlo libre de contaminación.</li> <li>Enseñar a la madre la importancia de vigilar la piel de alrededor del ombligo; que no esté enrojecida o tenga un olor desagradable, debido a que puede ser señal de infección.</li> <li><b>Anexo 9</b></li> <li>Recordar a la madre los cambios que van a ocurrir en el cordón umbilical hasta que se desprenda (el cordón umbilical va cambiando de color de</li> </ul> |                 |                                       |

|   |  |
|---|--|
| umbilical. <sup>44</sup><br><sub>45</sub> | <p>amarillo a negro hasta que se desprende entre los 10-20 días).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar a la madre que debe asearlo con agua y jabón neutro y mantenerlo limpio y seco durante el día.</li> </ul>  |
| Control de casos                          | El proceso infeccioso se trato oportunamente gracias a que la madre comprendió la importancia de acudir al médico y apegarse al régimen terapéutico indicado por el mismo (Neoderm- F 3 veces por día). La madre aprendió correctamente la administración del fármaco tópico, entendió la importancia del lavado de manos, adecuada colocación del pañal y el cuidado correcto del cordón umbilical. |

| <b>Diagnósticos de Enfermería</b>   |  |                 |                                       |
|---|--|-----------------|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad R/C aplicación de vacunas M/P conducta en estadio VI de la escala Brazelton, llanto, dolor en extremidades de vacunación.</li> </ul> |  |                 |                                       |
| Objetivo  | Disminuir la irritabilidad del neonato mediante intervenciones que mejoren su comodidad y favorezcan el descanso.  |                 |                                       |
| Sistema de enfermería   | Apoyo educativo.   | Método de ayuda | Apoyar a otra persona- Enseñar a otro |
| Prescripción del cuidado  | Operaciones de regulación o tratamiento  |                 |                                       |
|  Baño. <sup>35</sup>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar a la madre los productos que puede utilizar para el cuidado de la piel de su hijo, como el tiempo de baño.</li> <li>• Sugerir a la madre que debe estimular la circulación, los sentidos, brindar relajación y producir sueño.</li> <li>• Enfatizar con la madre que la limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal.</li> <li>• Recordar a la madre que debe limpiar la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones, seguidamente se limpie el cuero cabelludo; con un jabón suave, el resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por la evaporación.</li> <li>• Mencionar a la madre que el baño debe ser corto y rápido, pero realizando un aseo completo.</li> </ul> |                 |                                       |
|  Arropamiento y flexión facilitada. <sup>46</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a la madre que su hijo necesita contención.</li> <li>• Recomendar a la madre a llevar a cabo el método Mamá Canguro proporcionando contacto piel con piel entre ella y bebé, mínimo una hora para lograr esa contención y la termorregulación.</li> <li>• Explicar a la madre que se siente seguro al estar arropado y contenido, y llora y se desorganiza cuando lo desvestimos.</li> </ul>   |                 |                                       |
|  Lactancia materna como efecto analgésico. <sup>44</sup><br><sub>47</sub>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar con la madre que dentro de los beneficios de la lactancia materna se encuentra el efecto analgésico y que se puede proporcionar lactancia a libre demanda cuando su hijo se encuentre irritable o con datos de dolor (disminuyendo las respuestas del bebé a estímulos dolorosos agudos).</li> <li>• Enfatizar con la madre que la lactancia materna protege a su hijo frente a infecciones, ya que aporta factores de defensa y mejora la composición de la flora bacteriana intestinal.</li> <li>• Recordar a la mamá que la lactancia materna es un método sencillo,</li> </ul>   |                 |                                       |

|   |   |
|---|---|
|  Apoyo educativo sobre el manejo en el macroambiente | <p>eficaz y barato, que tiene un notable efecto analgésico en el recién nacido sano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la madre la importancia de crear un ambiente tranquilo y de apoyo, por ejemplo; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Determinar las fuentes de incomodidad, como factores ambientales irritantes.</li> <li>○ Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.</li> <li>○ Vigilar la piel, especialmente en donde fue la vacuna.</li> <li>○ Evitar la hiperestimulación, estimulando un sentido cada vez.</li> <li>○ Reducir la luz ambiental.</li> <li>○ Reducir el ruido ambiental.</li> <li>○ Programar los cuidados y su alimentación según el ciclo sueño-vigilia.</li> <li>○ Favorecer el intervalo de sueño más largo posible y la conservación de la energía.</li> </ul> </li> <li>• Explicar a la madre a la madre la importancia de realizar estos cuidados para favorecer el neurodesarrollo.</li> </ul> |
| Control de casos  | Se logro disminuir la irritabilidad y mejorar la conducta de su hijo pasando de un Brazelton inicial de VI a un Brazelton de II y III, posterior a los cuidados proporcionados por la madre tanto en el manejo del micro y macroambiente, los cuales brindo confort y seguridad a su hijo.  |

| <b>Diagnósticos de Enfermería</b>   |  |                 |                                       |
|---|--|-----------------|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción sistémica inducida por la vacunación R/C aplicación de vacunas pentavalente acelular, rotavirus y neumocócica conjugada m/p febrícula de 37.8, irritabilidad, coloración rubicunda y diaforesis.</li> </ul> |  |                 |                                       |
| Objetivo  | Mantener un equilibrio térmico mediante la capacitación sobre las intervenciones que disminuyan la temperatura corporal y evitar complicaciones.   |                 |                                       |
| Sistema de enfermería   | Apoyo educativo.   | Método de ayuda | Apoyar a otra persona- Enseñar a otro |
| Prescripción del cuidado  | Operaciones de regulación o tratamiento  |                 |                                       |
|  Apoyo Educativo acerca las reacciones de las vacunas. <sup>48</sup>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a la madre sobre las reacciones locales o eventos adversos que se pueden presentar posterior a la vacuna, como; enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la inyección siendo las más frecuentes. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comentar a la mamá que su hijo puede presentar dolor asociado a la inyección, en extremidad en donde fue vacunado.</li> <li>○ Recodar a la madre que su hijo puede presentar llanto inconsolable de aparición en las primeras 48 horas después de la administración de vacunas.</li> <li>○ Explicar a la madre que su hijo puede presentar enrojecimiento, hinchazón o nódulo en el lugar de la inyección.</li> <li>○ Comentar a la mamá que los nódulos pueden presentarse con cualquier vacuna, tienen escasa repercusión clínica, corta</li> </ul> </li> </ul> |                 |                                       |

|   |  |
|---|--|
| <p> Apoyo educativo en cuidados sobre la termorregulación .</p> <p> Vigilar coloración de piel.<sup>35</sup></p> <p> Vigilar comportamiento.<br/>35 48</p> <p> Apoyo educativo para la medicación.<sup>49</sup></p> | <p>duración y no requieren de ninguna intervención específica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explicar a la madre que la fiebre es un efecto adverso que puede observarse con cualquier vacuna, suele ser de aparición en las primeras 48 horas después de la vacuna.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reforzar con la madre la técnica correcta ya antes mencionada y los cuidados adecuados sobre el baño.</li> <li>● Enseñar a la madre que adicional al baño, si su hijo continua con hipertermia (&gt;37.5) puede realizar la colocación de medios físicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colocar una toalla húmeda con agua tibia sobre la frente y parte occipital de la cabeza.</li> <li>○ Rotar la toalla húmeda sobre las mismas zonas de la cabeza.</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enseñar a la madre datos que pudiera encontrar en la extremidad en donde se realizó la punción, los cuales incluye; enrojecimiento, calor extremo, edema en la piel, cambios de color y temperatura de la piel.</li> <li>● Enseñar a la madre la importancia de observar si hay erupciones o abrasiones en el sitio de punción.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enseñar a la madre que el bebé puede presentar un llanto inconsolable de aparición en las primeras 48 horas después de la administración de vacunas. Sin embargo reforzar las intervenciones que ayudan a mejorar el comportamiento de su hijo como son; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</li> <li>○ Reducir la luz ambiental.</li> <li>○ Reducir el ruido ambiental.</li> <li>○ Programar los cuidados y su alimentación según el ciclo sueño-vigilia.</li> <li>○ Favorecer el intervalo de sueño más largo posible y la conservación de la energía.</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Asegurar que la madre conoce cual es la indicación para brindar el medicamento (Paracetamol vía oral).</li> <li>● Enfatizar la importancia del apego al tratamiento médico en cuanto a la dosis y la frecuencia que se recomendó.</li> <li>● Asegurar que la madre esta brindando la dosis que le corresponde al recién nacido (de 0 a 3 meses- 0,6 ml equivalente a 15 gotas).</li> <li>● Verificar que la madre sigue las recomendaciones brindadas sobre la medicación como son; el lavado de manos,</li> <li>● Recomendar a la madre que no debe administrar paracetamol o ibuprofeno como preventivo de la reacción febril postvacunal.</li> </ul> |
| <p>Control de casos</p>   | <p>Se logra el manejo adecuado de la termorregulación manteniéndola entre 36.8 a 37.1 y la coloración de tegumentos cambió de rubicunda a rosada posterior a la información brindada a la madre y a los cuidados que ella brindó. Se logró la termorregulación con la administración de paracetamol y realización de un baño.</p>  |

| Diagnósticos de Enfermería   |  |                 |                                       |
|--|--|-----------------|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de abandono de la lactancia materna R/C desconocimiento de las interacciones farmacológicas.</li> </ul>                        |  |                 |                                       |
| Objetivo   | Preservar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses mediante el apoyo educativo a la madre y aclaramiento de dudas acerca de los medicamentos que le indicaron.  |                 |                                       |
| Sistema de enfermería  | Apoyo educativo.   | Método de ayuda | Apoyar a otra persona- Enseñar a otro |
| Prescripción del cuidado   | Operaciones de regulación o tratamiento  |                 |                                       |
|  Apoyo educativo: E-lactancia: Medicamentos d bajo, mediano y alto riesgo. <sup>54 55</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar nuevamente a la madre los beneficios de la lactancia materna.</li> <li>Enseñar a la madre acerca de la página e-lactancia en donde puede consultar la compatibilidad de la lactancia materna con medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades.</li> <li>Orientar a la madre a identificar los medicamentos de; <ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo muy bajo: Sustancia sustancia con gran seguridad para la lactancia y el lactante.</li> <li>Riesgo bajo: Se considera que su uso podría provocar efectos adversos muy leves sobre la lactancia.</li> <li>Riesgo alto: Productos que podrían provocar efectos adversos moderados o graves sobre la lactancia.</li> <li>Riesgo muy alto: Indica que se trata de un producto contraindicado durante la lactancia.</li> </ul> </li> </ul> |                 |                                       |
| Control de casos   | El binomio continuó con la lactancia materna exclusiva debido a que la madre pudo resolver sus dudas a través de la página e-lactancia, verificó que los medicamentos que estaba tomando (paracetamol, Ibuprofeno, y ampicilina) eran de riesgo muy bajo por lo que pudo también disminuir su ansiedad y temor.  |                 |                                       |

| Diagnósticos de Enfermería  |   |                 |                                       |
|---|---|-----------------|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de establecer una ablactación inadecuada R/C desconocimiento sobre la alimentación complementaria.</li> </ul> |   |                 |                                       |
| Objetivo  | Favorecer una ablactación adecuada según la etapa de desarrollo mediante el apoyo educativo sobre dudas con su plan de alimentación indicado por el pediatra.   |                 |                                       |
| Sistema de enfermería   | Apoyo educativo.  | Método de ayuda | Apoyar a otra persona- Enseñar a otro |
| Prescripción del cuidado  | Operaciones de regulación o tratamiento   |                 |                                       |
|  Enseñar que es la alimentación complementaria. <sup>56</sup>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar a la madre que es la alimentación complementaria.</li> <li>Motivar a la madre para que inicie la ablactación según las sugerencias nutricionales del pediatra para brindar esta alimentación complementaria.</li> <li><b>Anexo 10</b></li> <li>Explicar a la madre que alimentos están permitidos y que alimentos están prohibidos para asegurar una adecuada ablactación.</li> </ul> |                 |                                       |

|   |   |
|---|---|
|  <p>Recomendaciones sobre la alimentación complementaria.<br/>40 56 57</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orientar a la madre que de preferencia, no prepare los alimentos con condimentos (sal, azúcar, pimienta, etc.).</li> <li>○ Evitar picantes, frituras, embutidos, refrescos, caramelos.</li> <li>○ Recordar a la madre que este proceso debe de iniciar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que su hijo va creciendo.</li> <li>● Realizar a la madre las siguientes recomendaciones; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dar primero lo que le guste menos (leche o comida).</li> <li>○ No obligar a comer (puede causarle desórdenes alimenticios).</li> <li>○ Tratar de mantener un horario fijo para las comidas (ayudará a crearle hábitos).</li> <li>○ Lavar los alimentos perfectamente y cuidar que no se cuezan demasiado para que conserven sus nutrientes.</li> <li>○ Evitar alergias, esperar a que cumpla un año para darle los siguientes alimentos: Miel de abeja, chocolate, huevo, pescado, fresas, nueces, cacahuates, avellanas.</li> <li>○ Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.</li> <li>○ Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.</li> <li>○ Recomendar el uso de tazas, vasos y cucharas para la ingestión de líquidos, en lugar de biberones.</li> </ul> </li> <li>● Reforzar con la madre la importancia de seguir con la lactancia materna a libre demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años o más.</li> <li>● Explicar a la madre que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales de su hijo.</li> </ul> |
| <p>Control de casos</p>   | <p>Se le brindó una adecuada ablactación al lactante de acuerdo a sus requerimientos nutricionales al momento de su valoración. La madre continuó con la lactancia materna y aprendió a valorar los alimentos recomendados para su hijo, cuales tuvo que evitar y como los tuvo que ir implementando en la dieta.</p>   |

## **Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones.**

El nacimiento de un bebé indica un cambio en el desarrollo de la vida rutinaria y de organización familiar. Los primeros días con el neonato en casa pueden ser difíciles ya que la madre continúa en recuperación, hay cansancio de ambos padres, inicia la lactancia materna, preguntas sobre el cuidado del bebé o tener la sensación de que no se está llevando un adecuado cuidado. Sin embargo, cuando se aprende a reconocer las necesidades del nuevo integrante de la familia, llega una mejor organización y todo resulta más sencillo.

El periodo neonatal es donde hay mayor vulnerabilidad; debido a que existen mayores riesgos para la supervivencia. Esto también será un factor decisivo en la calidad de vida de este ser humano, por lo tanto tendrá repercusión en la persona en general en su futuro. La oportunidad de supervivencia del recién nacido está influenciada por factores maternos, ambientales, sociales, genéticos, así como la oportunidad y calidad de la atención médica recibida.

Este es el periodo en el que los padres demandan información de una manera más frecuente, abarcando diferentes situaciones que se les presenta. Todo personal de salud debe estar capacitado para brindar y capacitar a las mujeres que inician su nueva etapa de madres, de igual manera es importante hacer partícipe a los integrantes de la familia.

En el presente estudio de caso se realizó un seguimiento por seis meses sobre las dudas que le surgieron a SPMA sobre los cuidados en casa del recién nacido. Se brindó el apoyo al cuidador primario para afrontar esta nueva etapa de su vida y orientarla a llevar los cuidados específicos. Durante los primeros 6 meses de vida de SP se enseñó y capacitó a la mamá sobre los siguientes cuidados; vigilar patrón respiratorio, aspiración con perilla, correcta técnica de lactancia materna y que fármacos son de bajo, mediano y alto riesgo durante la lactancia. Se enseñó a realizar masaje colónico, vigilar características abdominales, cuidados en la dermatitis del pañal, cuidados del muñón umbilical y administración del medicamento ante la infección, cuidados posteriores a la administración de vacunas, y se finalizó con los cuidados ante el inicio de la alimentación complementaria.

Durante este proceso, se acompañó al cuidador primario y se brindó toda la información necesaria para que ella lograra seguridad en sí misma sobre el cuidado de su hijo. Se mantuvo un respecto mutuo, siempre se conservó la ideología que un neonato es un ser humano con un complejo integral biopsicosociocultural y se agradeció por la confianza de comunicarse conmigo en cuanto a los cuidados en casa de su hijo.

La elaboración de un plan de cuidados proporciona un amplio aspecto sobre las intervenciones y actividades que son necesarias para afrontar ciertos problemas que se presentan ante un ser humano. Nos ayuda a evaluar si nuestras intervenciones fueron las correctas para lograr el objetivo principal. Nunca debemos olvidar que un paciente es un ser humano el cual debe ser tratado de forma integral y con respeto.

La llegada de un bebé puede ser complicada pero nosotros estamos ahí para acompañar y formar confianza.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. 2020. Disponible: <https://n9.cl/sxc9>
2. García HML, Cárdenas BL, Gómez, BA, Monroy RA, Hernández OY, Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Texto & Contexto Enfermagem 2011;20:74-80.
3. Navarro PY, Castro SM. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. Glob. 2010; 19(1), 1-14.
4. Brown M.A., Magee L.A., Kenny L.C., Hypertensive disorders of pregnancy ISSH Classification, Diagnosis and Management Recommendations for International Practice, Brief Review, International Society for the Estudy of Hypertension in Pregnancy and the American Heart Association. 2018. Disponible en: <https://cutt.ly/ZCvLFN5>
5. Harper L.M., Tita A., y Karumanchi S.A., Hipertensión gestacional, Creasy & Resnik. Medicina materno-fetal, 48, 810-838, 2020 Elsevier España, [Internet], Citado: agosto 06 2021, Disponible en: <https://bit.ly/3yuphY1>
6. Gómez GM, Danglot BC. El neonato de madre con preeclampsia-eclapsia. Rev. Mex. Pediatr. 2006; 73(2): 82-88.
7. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. Disponible en: <https://bit.ly/3bu5H4J>
8. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre la lactancia materna. Disponible en: <https://bit.ly/3olcoLQ>
9. UNICEF. Lactancia materna. 2015. Disponible en: <https://uni.cf/3hujMTO>
10. Ayala AMD, Pico TAN, Delgado JDA, Delgado PBA, Toro BHD, et al. Correcta nutrición en niños comprendidos entre 1 a 2 años de edad. Rev. Cient. Inv. Conoc. 2019; 3(2); 878-913.
11. Sabillón F, Benjamín A. Composición de la leche materna. Hond. Pediatric. 1997; 18(4): 120-124
12. Lactancia Materna INPER. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3y7N3tc>
13. Bermo JG, Crespo AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital

- Regional Vicente Corral Moscoso. Universidad De Cuenca.Facultad de Ciencias Médicas. 2015.
14. González IXA. Cuidados que brindan las primigestas al recién nacido en el servicio de ginecología Del Hospital Teófilo Dávila de Machala, de Julio a Septiembre Año 2014. Universidad De Machala. Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud. 2014.
  15. López CC. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediátr Mex. 2014; 35 (6), 513-517
  16. Báez OM, Orozco CL, Greenawalt RS. Abordaje clínico y manejo integral de la dermatitis irritativa por pañal. Acta Pediátrica México. 2017;38(6):427
  17. Ventura JP. Manual de pediatría, Neonatología. Termorregulación. Pontificia Universidad Católica de Chila. 2007.
  18. Cardozo JP. Conocimientos demadres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. Facultad de efermería. 2008
  19. Chapilliquen PJE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Mayo 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. EAP de Enfermería. 2007.
  20. Olivarez GBE, Patin PRA. “Nivel de conocimientos de las madres de los recién nacidos menores de 28 días y embarazadas sobre el tamizaje neonatal en el subcentro de salud de Misahualli Del Canton Tena, Provincia De Napo en el periodo abril 2013- marzo 2014. Facultad ciencias de la salud y del ser humano. 2014.
  21. Secretaría de Salud. Esquema de vacunación. 2015. Disponible en: <https://bit.ly/3uQPgHx>
  22. Murillo FJ. Estudio de casos. Universidad Autónoma de Madrid. 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2SPeJTv>
  23. Báez LC, Blasco CR, Martín SE, Pozo AML, Sánchez CAI et al. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Index Enf. 2008; 17(3).
  24. Cuídame: Guía para madres y padres. Gobierno de Aragón, departamento de salud y consumo. Disponible en: <https://n9.cl/8l1p>

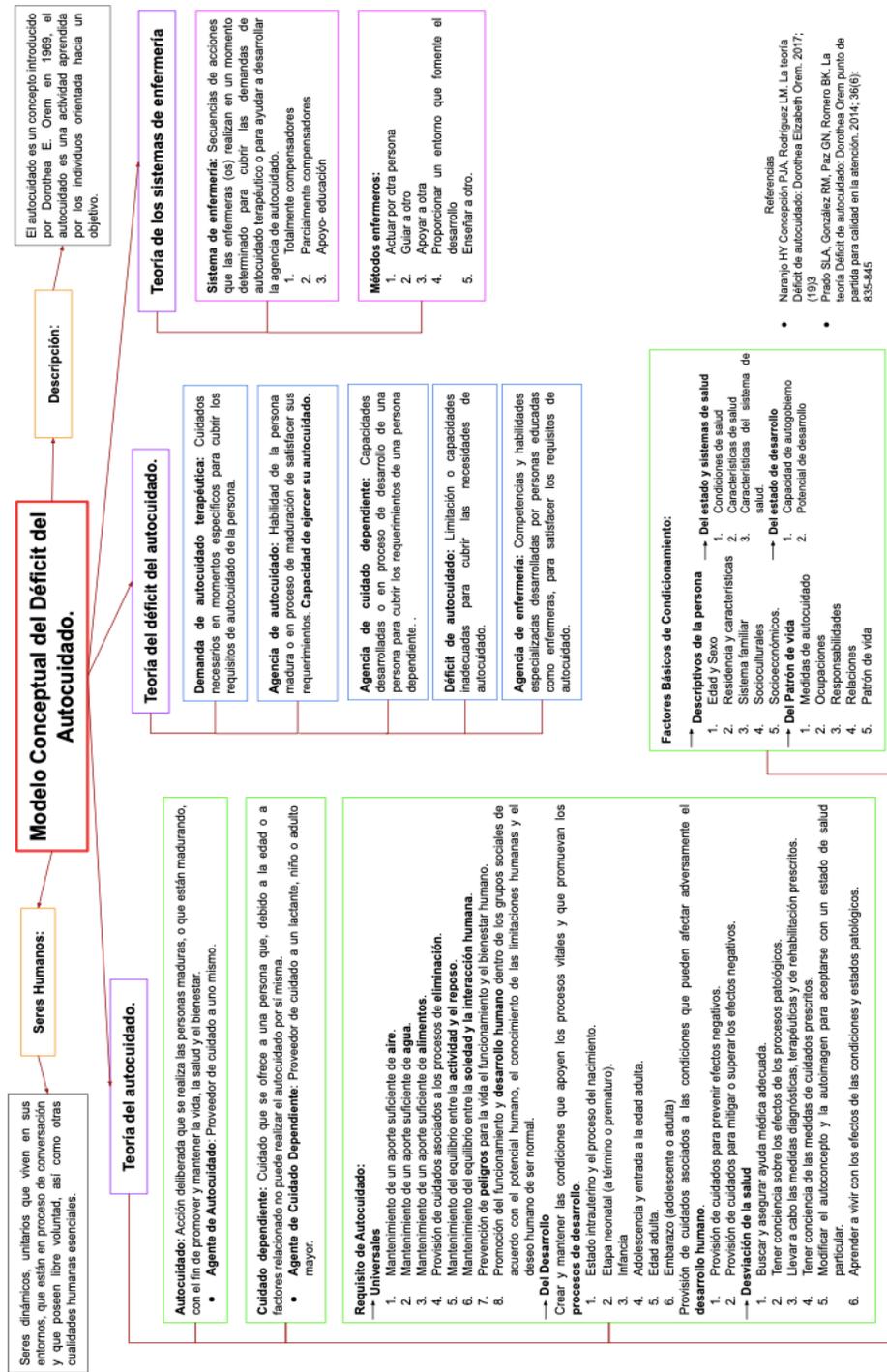
25. Kaneshiro NK, Clinical Professor of Pediatrics. Medlineplus. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3gBcQn0>
26. Padro A. Extracción Manual: Técnica MARMET. LactApp. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3xDz91M>
27. Alvarado S. Cuidados que se deben tener en el ombligo de un recién nacido. Hospital Clínica Bíblica, Costa Rica. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2TOYFBB>
28. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ordenamiento Legislativo [Internet]. Juridicas.unam.mx. 2018. Disponible en: <https://n9.cl/rpj3>
29. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaría de Servicios Parlamentarios. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://n9.cl/c04qw>
30. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007- SSA2/1993. Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. 2018. Disponible en: <https://n9.cl/p2j3>
31. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. 2001. Disponible en: <https://n9.cl/3lppv>
32. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. 2012. Disponible en: <https://n9.cl/2h9p>
33. Mora LG. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol. 2015; 28:2. 228-233
34. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/121gk>
35. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Autor: Bulecheck. Editorial: ELSEVIER. Año: 2014. Edición: 6ta. Idioma: Español. Páginas: 635
36. Intermountain Healthcare. Succión Nasal. Primary Children's Hospital. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/8c1ii>
37. Cellucci MF. Deshidratación en niños. Manual MSD. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/l8yly>
38. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la dermatitis del área del pañal en el primer y segundo nivel de atención. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de

- Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud: CENETEC, 2015. Disponible en: <https://n9.cl/n4gil>
39. Sáez-de-Ocariz M, Orozco-Covarrubias L, Greenawalt-Rodríguez S. Abordaje clínico y manejo integral de la dermatitis irritativa por pañal. *Acta Pediátrica México*. 2017;38(6):427 [04/03/2021]
  40. Gasque GJJ, Gómez GMA. Nutrición enteral en un recién nacido prematuro (segunda Parte). *Rev. Mex. Ped.* 2012; 79 (4): 183-191
  41. Guía de Práctica para el desarrollo de tu hijo. Educación Inicial. Fundación Carlos Slim. 2012. Disponible en: <https://n9.cl/pf4zv>
  42. Algueró M. Masaje para bebés con estreñimiento. Guía infantil. 2021. Disponible en: <https://n9.cl/9ju31>
  43. Diagnóstico y tratamiento de la onfalitis en niños menores de 28 días en el primer y segundo nivel de atención. Secretaría de Salud: CENETEC, 2011. Disponible en: <https://n9.cl/06hw81>
  44. Alonso DJ, Mónica B, Dalmau SJ, et al. Guía práctica para padres desde el nacimiento hasta los 3 años. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://n9.cl/adoptarunhijo>
  45. López CC. Cuidados del recién nacido saludable. *Acta pediátr. Méx.* 2014; 35(6): 513-517
  46. Fernández JS, Funes S, Galeta S. et, al. Manejo del dolor en Neonatología. *Arch Argent Pediatr* 2019; 117(1): 180-194.
  47. Saitua IG, Aguirre UBA, Suárez ZK, et.al. Efecto analgésico de la lactancia materna en la toma sanguínea del talón en el recién nacido. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 71(4) :310-313
  48. Aguirrezabalaga GB, Bernárdez CS, Coronel RC, et, al. Manual de vacunas para padres. SEPEAP. 2017. Disponible en: <https://n9.cl/3xfgh>
  49. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Paracetamol. 2021 Disponible en: <https://n9.cl/17w4c>
  50. El registro de nacimiento: El derecho a tener derechos. UNICEF. 2002. Disponible en: <https://n9.cl/b73i>

51. Tenorio.MC. El nombre y el registro civil de nacimiento. Psicología Cultural. Uni del Valle. 1997. Disponible en: <https://n9.cl/213sdh>
52. Sánchez RRM. El nombre propio como primera forma escrita dotada de estabilidad. CSIF REV. 2010. Disponible en: <https://n9.cl/bdsp>
53. Páez S. Mi nombre, el centro de mi mundo. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/3186o>
54. e-lactancia. Familia y salud. AEPAP. Disponible en: <https://n9.cl/scfdk>
55. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 23 nov 2021. Disponible en: <https://n9.cl/1nbfg0>
56. Organización de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2021. Disponible en: <https://n9.cl/bg8u>
57. Diario oficial de la federación. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México; 2013. Disponible en: <https://n9.cl/97q6>
58. Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System. Preeclampsia y eclampsia. 2020
59. Gómez GM, Danglot BC. El neonato de madre con preeclampsia- eclampsia. 2006; 73 (2): 82-88
60. Doménech E, González N, Rodríguez AJ. Cuidados generales del recién nacido sano. AEP. 2008. Disponible en: <https://n9.cl/zq2t>
61. Sánchez LM, Pallás ACR, Botet MF, et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. An Pediatr (Barc). 2009;71(4):349–361

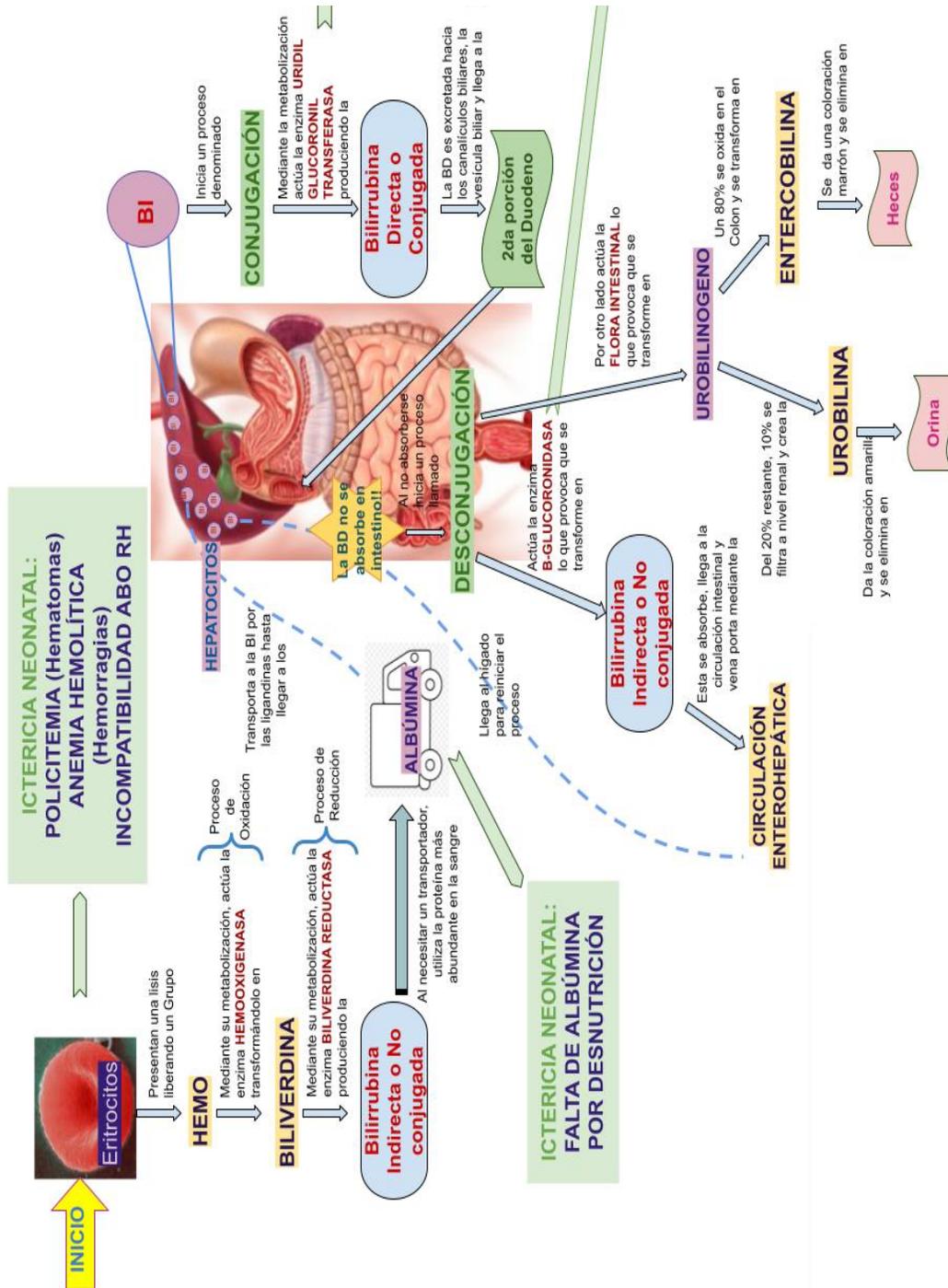
# Anexos

## Anexo 1: Esquema gráfico de la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado



Elaborado por: L.E Mendoza Rosales Vianney Selene. Información obtenida: Naranjo HY Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017; (19)3 Prado SLA, González RM, Paz GN, Romero BK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014; 36(6): 835-845

## Anexo 2: Esquema gráfico del metabolismo de la bilirrubina.



Elaborado por: L.E Mendoza Rosales Vianney Selene. Información obtenida: Carvajal CC. Bilirrubina: metabolismo, pruebas de laboratorio e hiperbilirrubinemia. Rev. Med. Leg. Costa Rica. 2019; 36 (1): 73-83. Omeñaca FT, Gonzàez MG. Ictericia neonatal. Rev. Pediatr. 2014; 18 (6): 367-374. Hiperbilirrubinemia neonatal. Rev Soc Bol Ped. 2005; 44(1): 26-35.

### ANEXO 3: Señales de hambre en el recién nacido a término.



Imagen obtenida: Lactancia Materna INPER. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3y7N3tc>

## ANEXO 4: Posiciones para realizar Lactancia Materna.

| Posiciones para realizar Lactancia Materna. |   |          |   |
|---|---|----------|---|
| Clásica o tradicional                       |  | Acostada |  |
| Balón o sandía                              |  | Gemelos  |  |
| Sentada                                     |  |          |   |

Elaborado por: L.E Mendoza Rosales Vianney Selene. Información obtenida: Lactancia Materna INPER. 2020.  
 Disponible en: <https://bit.ly/3y7N3tc>

## ANEXO 5. Demostración del agarre correcto.



Elaborado por: L.E Mendoza Rosales Vianney Selene. Información obtenida: Lactancia Materna INPER. 2020.  
 Disponible en: <https://bit.ly/3y7N3tc>

## ANEXO 6: Técnica Marmet.

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| PRIMERA FASE: ESTIMULACIÓN | 1. Se empieza masajeando con movimientos circulares con los dedos en un mismo punto sin deslizarlos por encima de la piel, oprimiendo el pecho hacia las costillas. Se repite estos movimientos durante algunos segundos en cada punto por todo el pecho alrededor de la areola y hacia el pezón. Se debe observar al tocar cada sección del pecho, zonas en las que exista bultos o retenciones de leche, al final de la extracción la diferencia será notoria. |  A circular photograph showing a hand performing circular massage movements on a breast. Three curved arrows indicate the direction of the circular strokes.         |
|                            | 2. Frota sin presionar, desde la parte superior hacia el pezón. Este movimiento favorecerá y estimulará el reflejo de eyección de leche.   |  A circular photograph showing a hand performing upward friction movements on a breast. Two white arrows point upwards from the upper chest area towards the nipple. |
|                            | 3. Inclínase hacia adelante sacudiendo ligeramente el pecho, la gravedad y este movimiento ayudarán.   |  A circular photograph showing a hand supporting a breast from below. A white arrow points downwards, indicating the direction of the slight forward inclination.    |
| SEGUNDA FASE: EXTRACCIÓN   | 1. Colocar el pulgar y el índice a unos 3-4 cm detrás del pezón haciendo forma de "C" con la mano.   |  A circular photograph showing a hand positioned behind a breast. The thumb and index finger are curved to form a 'C' shape behind the nipple.                     |
|                            | 2. Empujar el pecho con tus dedos hacia atrás, hacia las costillas. No separar los dedos, ni mover sobre la piel, mantener la forma de C con la mano.  |  A circular photograph showing a hand pushing the breast back towards the ribs. Three white arrows point backwards from the hand towards the chest wall.           |
|                            | 3. Comprimir los dedos pulgar e índice ligeramente hacia el pezón, sin que estos se deslicen por encima de la piel. En ese momento deberían aparecer las primeras gotas de leche en el pezón.  |  A circular photograph showing the thumb and index finger gently compressing the nipple. Two white arrows point towards the nipple from the fingers.               |

Elaborado por: L.E Mendoza Rosales Vianney Selene. Información obtenida: Padro A. Extracción Manual: Técnica MARMET. LactApp. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3xDz91M>

## Anexo 7. Como sujetar la perilla.

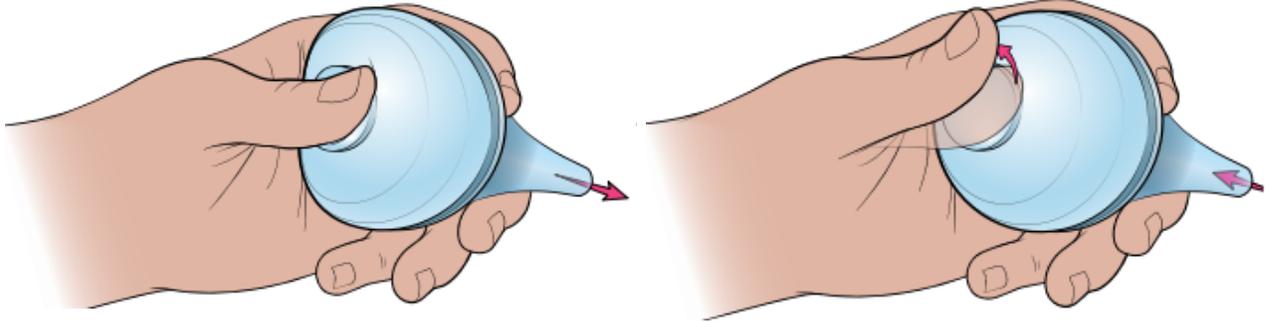


Imagen obtenida: Intermountain Healthcare. Succión Nasal. Primary Children's Hospital. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/8c1ii>

## Anexo 8. Lavado de manos.

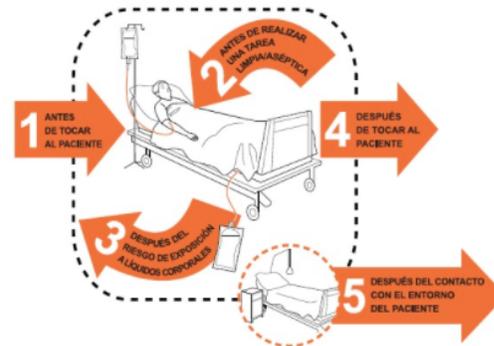
### ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**0** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>0</b></p> <p>Mójese las manos con agua;</p>  | <p><b>1</b></p> <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>                       | <p><b>2</b></p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>   |
| <p><b>3</b></p> <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>        | <p><b>4</b></p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>  | <p><b>5</b></p> <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p> |
| <p><b>6</b></p> <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p> | <p><b>7</b></p> <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p> | <p><b>8</b></p> <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>  |
| <p><b>9</b></p> <p>Séquese con una toalla desechable;</p>  | <p><b>10</b></p> <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>  | <p><b>11</b></p> <p>Sus manos son seguras.</p>   |

## Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



| Momento   | ¿QUÉ HACER?  | ¿POR QUÉ?  |
|---|--|--|
| 1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE                          | Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.  | Para proteger al paciente de las gérmenes dañinos que bien están en las manos.   |
| 2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA                | Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica.  | Para proteger al paciente de las gérmenes dañinos que pueden estar en su cuerpo, incluidas las gérmenes del propio paciente. |
| DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES | Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a fluidos corporales (y tras quitarse los guantes).                                     | Para proteger y proteger al entorno de atención de salud de las gérmenes dañinos del paciente.                               |
| DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE                          | Lávese las manos después de tocar a un paciente y de tocar lo que le toca, cuando éste le sobrecarga al paciente.  | Para proteger y proteger al entorno de atención de salud de las gérmenes dañinos del paciente.                               |
| DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE      | Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mundo del entorno inmediato del paciente, cuando le toca (incluso aunque no haya tocado al paciente). | Para proteger y proteger al entorno de atención de salud de las gérmenes dañinos del paciente.                               |

Organización Mundial de la Salud  
 Seguridad del Paciente  
 SAVE LIVES  
 Clean Your Hands

Organización Mundial de la Salud  
 Seguridad del Paciente  
 SAVE LIVES  
 Clean Your Hands

Infografía obtenida: Lavado de manos. Gobierno de México. IMSS. Disponible en: <https://bit.ly/3vmVQor>

## Anexo 9: Colocación correcta del pañal.

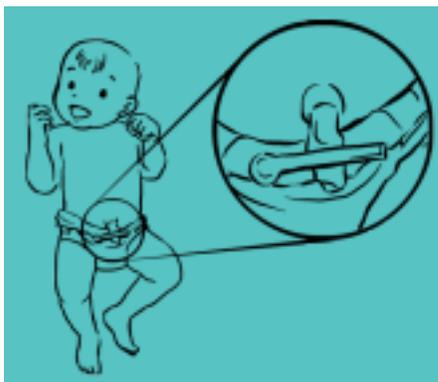


Imagen obtenida de: Guía de Práctica para el desarrollo de tu hijo. Educación Inicial. Fundación Carlos Slim. 2012. Disponible en: <https://n9.cl/pf4zv>

## Anexo 10: Esquema de alimentación complementaria.

| Edad Cumplida  | Alimentos a introducir   | Frecuencia         | Consistencia.                              |
|--|--|--------------------|--|
| 0-6 meses  | Lactancia materna exclusiva.   | A libre demanda    | Líquida.                                   |
| 6-7 meses  | Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado)*, verduras, frutas, cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles pre cocidos adicionados) | 2 a 3 veces al día | Purés, papillas                            |
| 7-8 meses  | Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia).   | 3 veces al día     | Purés, picados finos, alimentos machacados |
| 8-12 meses   | Derivados de leche (queso, yogurt y otros)<br>Huevo y pescado**.   | 3-4 veces al día   | Picados finos, trocitos                    |
| >12 meses  | Frutas cítricas, leche entera***<br>El niño o niña se incorpora a la dieta familiar  | 4-5 veces al día   | Trocitos pequeños                          |
| *Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de estas carnes.   |  |                    |  |
| **Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses. |  |                    |  |
| ***La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de la vida.   |  |                    |  |

Elaborado por: L.E Mendoza Rosales Vianney Selene. Información obtenida: Diario oficial de la federación. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México; 2013. Disponible en: <https://n9.cl/97q6>