



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

SEDE:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO

ESTUDIO DE CASO A UN RECIÉN NACIDO DE 39.5 SEMANAS  
CORREGIDAS CON ENTEROCOLITIS NECROSANTE E ILEOSTOMÍA  
APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA DEL NEONATO

P R E S E N T A:

LIC. ENF. YAZMIN RUFINA JULIO CHAMU

**ASESOR ACADÉMICO:**

EEN LUIS ALBERTO CONTRERAS URIBE

CIUDAD DE MÉXICO 21 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022





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.

## Índice

Resumen.....	2
Agradecimientos.....	3
Dedicatoria .....	4
Introducción .....	5
Objetivos .....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Capítulo 1. Fundamentación .....	7
Capítulo 2. Marco teórico.....	10
Marco conceptual .....	10
Marco Empírico.....	12
Teoría de enfermería.....	15
Daños a la salud .....	22
Consideraciones éticas y Marco Legal.....	25
Capítulo 3. Metodología.....	27
Búsqueda de información.....	27
Material y procedimiento para la elaboración del estudio .....	27
Cronograma de actividades.....	28
Capítulo 4. Elección y descripción genérica del caso .....	30
Motivo de consulta .....	30
Descripción del caso.....	30
Factores Básicos condicionantes .....	31
Capítulo 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	33
Exploración física del neonato .....	33
Valoración de Enfermería basada en la teoría de Dorothea Orem.....	36
Jerarquización de Diagnósticos.....	38
Prescripción Del Cuidado.....	39
Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones .....	56
Referencias .....	61

## Resumen

Título: Estudio De Caso De Un Recién Nacido Con Enterocolitis Necrosante Aplicando La Teoría Del Autocuidado De Dorothea E. Orem.

Case Study Of A Newborn With Necrotizing Enterocolitis Applying The Theory Of Self Care Of Dorothea E. Orem.

**Introducción:** La Enterocolitis necrotizante es un problema real y aun sin una causa específica para ser identificada y/o prevenida en los recién nacidos prematuros hospitalizados, sin embargo, es una patología con un índice de mortalidad y morbilidad altos. La mayor susceptibilidad de los niños prematuros se atribuye a la inmadurez de la motilidad intestinal.

**Objetivo:** Aplicar el Proceso de atención de Enfermería bajo la teoría del Dorothea E. Orem para el cuidado del paciente con Enterocolitis Necrosante IIIA manteniendo un estado de estoma adecuado y la gestión del micro y macro ambiente.

**Método:** Se utilizó un método cualitativo, mediante la obtención de datos de la historia clínica y fuentes secundarias, así como búsqueda de información en buscadores científicos: Cochrane, Scielo, Medigraphic, Redalyc.

**Descripción del caso:** Recién nacido con Enterocolitis Necrotizante IIIA en estado de Ileostomía postoperado por Laparotomía Exploradora.

**Consideraciones Éticas:** Reglamento De la Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud - Decálogo Del Código De Ética Para Las Enfermeras Y Enfermeros En México.

**Conclusiones:** Mantener estoma con el cuidado adecuado es esencial para evitar complicaciones que puedan agravar al paciente, así como gestionar el micro y macro ambiente para reducir el estrés en el recién nacido hospitalizado.

**Palabras Clave:** Enterocolitis Necrotizante, Ileostomía, Estoma, Recién nacido Prematurez, Cuidado de Enfermería.

## **Agradecimientos**

La elaboración de este estudio de caso fue realizada bajo tutoría del Coordinador EEN. Luis Alberto Uribe Conteras a quien agradezco por la orientación y el apoyo en todo momento durante todo el proceso.

A mis padres y hermanos por creer en mí y por el apoyo incondicional que me dieron a lo largo del posgrado.

También me gustaría agradecer al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo a través de una beca que gracias a ello pude realizar mis actividades dentro de la Especialidad y concentrarme solo en ello.

## **Dedicatoria**

A ti que siempre has creído en mí y me has dado tu apoyo incondicional incluso en los momentos más complicados del proceso...

## Introducción

La Enterocolitis necrotizante es un problema real y aun sin una causa específica para ser identificada y/o prevenida en los recién nacidos prematuros hospitalizados, sin embargo, es una patología con un índice de mortalidad y morbilidad altos, los cuidados posteriores a una intervención quirúrgica que requiere una Ileostomía debido a esta enfermedad también necesita de especial manejo para evitar las posibles complicaciones que esta misma pueda ocasionar sin olvidar los cuidados centrados en neurodesarrollo; contacto piel con piel o técnica mamá canguro, manejo no farmacológico del dolor, manejo del micro y macro ambiente.

En este estudio de caso se aplica la Teoría de Dorotea E. Orem ya que ella mencionaba mediante una valoración por requisitos universales así mismo se realiza una jerarquización de necesidades con la finalidad de priorizar intervenciones y aplicar el Proceso Enfermero para el cuidado a un recién nacido con Enterocolitis necrotizante en IIIA en estatus de Ileostomía postoperado por Laparotomía Exploradora. En la misma teoría se mencionan los subsistemas de Enfermería para proporcionar el cuidado; totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo que este último va más enfocado a la participación de la familia en el cuidado del recién nacido.

Mediante la investigación en varios artículos y de acuerdo a la necesidad de las intervenciones se elaboraron Planes de Cuidados y fueron aplicados para cada uno de los requisitos valorados y las alteraciones que se presentan mencionando las intervenciones con cada una de las actividades realizadas, así como resultados en cada uno de ellos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería a un recién nacido de 39.5 semanas corregidas con Enterocolitis Necrosante e ileostomía, bajo la teoría del autocuidado de Dorothea E.Orem.

### **Objetivos Específicos**

- Realizar una valoración de enfermería basada en los requisitos universales de la teoría de Dorothea Orem para jerarquizar necesidades.
- Elaborar diagnósticos mediante el análisis e interpretación de problemas reales o potenciales en relación a las respuestas individuales.
- Planear y Ejecutar planes de cuidado que conduzcan a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados fijando objetivos en cada requisito universal.
- Realizar una evaluación focalizada de las intervenciones realizadas para llevar a cabo control de casos.



## Capítulo 1. Fundamentación

La enterocolitis necrotizante (ECN) es la urgencia más frecuente en el periodo neonatal asociada al sistema digestivo que afecta principalmente a recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer con una incidencia de 1 a 4 por cada 1000 nacidos vivos aproximadamente. Se estima que en los Estados Unidos representa aproximadamente un 5-7% de los ingresos a las unidades de cuidados intensivos neonatales. Los dos principales factores de esta enfermedad son la prematuridad y la alimentación enteral con fórmula, ambos se presentan en un 90% de los pacientes con Enterocolitis Necrosante.<sup>1</sup> Su diagnóstico suele ser muy complejo y suele pasar desapercibido en muchas ocasiones generando una mortalidad importante de hasta el 30% donde su principal complicación es la perforación intestinal y el consiguiente shock séptico.<sup>1</sup>

La incidencia varía entre 0.2-3/1000 nacimientos, incrementándose conforme disminuye el peso y a menor edad gestacional al nacimiento, encontrándose hasta en el 5% a 10 % de los recién nacidos con peso muy bajo al nacer (< 1500 g) y de 5 % a 22 % en pacientes con peso extremadamente bajo (<1000 g). Se reporta de 2% a 7% en recién nacidos <32 semanas en países de alto ingreso económico. La mortalidad de los recién nacidos con Enterocolitis Necrosante grave es de 20% a 48%.<sup>2</sup>

La mayor susceptibilidad de los niños prematuros se atribuye a la inmadurez de la motilidad intestinal, de la función digestiva, de la regulación del flujo sanguíneo mesentérico y de aspectos inmunológicos, locales y sistémicos.

En México durante el

periodo 2008 a 2013 el Hospital Infantil de México reportó una prevalencia de 9.2 % con una mortalidad de 5.7%. El Instituto Nacional de Perinatología en el 2013 reportó en recién nacidos de <1500 g una incidencia de 12% con una mortalidad de 1.5%.<sup>2</sup>

En un estudio realizado en España señala que la mortalidad de la enterocolitis alcanza el 50% en algunas series y, entre los supervivientes, el neurodesarrollo puede verse gravemente afectado<sup>1,2</sup>. Durante los últimos 5 años la incidencia de ECN se ha mantenido invariable en España según los informes anuales de morbimortalidad de la Red nacional SEN1500. De enero de 2013 a diciembre 2017, el 6,8% (rango: 6-7,3%) de los neonatos menores de 1.500g al nacimiento fueron diagnosticados de enterocolitis anualmente.<sup>3</sup>

En otro estudio se menciona que la enterocolitis necrosante es una afección compleja y multifactorial que se desencadena, principalmente, por la suma de los siguientes fenómenos: secuestrosanguíneo intestinal secundario a hipoxia, subdesarrollo del sistema inmunitario del tractogastrointestinal (aumenta la susceptibilidad) y disbiosis (alteraciones en la flora intestinal y crecimiento anormal de bacterias patógenas). La clasificación de Bell modificada de la enterocolitis necrosante incluye criterios clínicos y radiológicos para establecer sus estadios. Con la detección oportuna, se espera que al menos la tercera parte de los casos permanezcan en un estadio de sospecha; sin embargo, del 25-40% progresarán a los estadios avanzados, de los cuales el desenlace más grave es la muerte por coagulación intravascular diseminada.<sup>4</sup>

La enterocolitis Necrosante neonatal es la emergencia gastrointestinal de mayor letalidad. La incidencia y mortalidad permanecen estables en los últimos años a pesar de los avances en los cuidados intensivos neonatales, hasta el 90% de los afectados son

menores de 34 semanas de gestación epidemiológicamente esta entidad representa un 7.7 por cada 100 ingresos en unidades de cuidado neonatal. La edad gestacional media oscila en torno a las 31 semanas, con un peso al nacimiento de 1,400 g. a pesar de los avances médicos en el manejo de estos pacientes en las unidades de cuidados intensivos, la mortalidad asociada se mantiene prácticamente invariable y se estima entre un 20 y un 40%, y hasta un 50% cuando el paciente requiere intervención quirúrgica.<sup>5</sup>

Un reciente estudio menciona que es la principal enfermedad gastrointestinal que contribuye a incrementar la mortalidad en recién nacidos, aproximadamente cerca del 10% de todas las muertes que ocurren en las unidades de cuidados intensivos neonatales. A nivel mundial se estima que al año se diagnostican 15 millones de casos de Enterocolitis Necrosante en recién nacidos prematuros, representando el 11% de todos los nacimientos. Diferentes ensayos multicéntricos encabezados por el grupo de investigación neonatal en Europa, América de Norte, Australia y Nueva Zelanda determinaron que la incidencia de enterocolitis Necrosante se puede elevar hasta un 13% en los menores de 33 semanas de gestación o en aquellos menores a 2500 gramos.<sup>6</sup>

## Capítulo 2. Marco teórico

### Marco conceptual

#### Enterocolitis Necrotizante

Proceso isquémico/necrótico en la mucosa de la pared intestinal, que progresa a un estado inflamatorio, acumulación de gas en la submucosa (neumatosis intestinal) y eventualmente, a una perforación del órgano.<sup>7</sup>

#### Ileostomía

A es la comunicación de un segmento del íleon con el exterior (piel) y la colostomía es la comunicación de un segmento de colon con el exterior (piel).<sup>8</sup>

#### Recién Nacido Pretérmino

A aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.<sup>9</sup>

#### Recién Nacida/O Inmaduro

A aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.<sup>9</sup>

#### Recién Nacida/O a Término

A aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.<sup>9</sup>

### Recién Nacida/O Postérmino

Al producto de la concepción con 42 o más semanas completas de gestación o más (294 días o más).<sup>9</sup>

### Consentimiento Informado

Al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.<sup>9</sup>

### Lactancia Materna Exclusiva

Definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales.<sup>10</sup>

### Ambiente Térmico Neutro

Definido como el rango de temperatura ambiente dentro del cual la temperatura corporal está dentro del rango normal, el gasto metabólico es mínimo (consumo de oxígeno y glucosa), y la termorregulación se logra solamente con procesos físicos basales y sin control vasomotor.<sup>11</sup>

### Calidad De La Atención En Salud

Al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.<sup>9</sup>

### **Marco Empírico**

#### **Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enterocolitis Necrosante en Recién Nacidos Menores de 32 Semanas al Nacimiento en España**

Estudio transversal para el cual se diseñaron 2 encuestas independientes sobre medidas preventivas, diagnóstico y tratamiento de la Enterocolitis Necrosante en RNPT menores de 32 semanas al nacimiento en España. Como Medidas preventivas en 16 (52%) hospitales se practica la ligadura tardía del cordón en el RNPT, mientras que solo en 3 (10%) se ordeña el cordón umbilical, Veinticinco (81%) de los centros encuestados disponen de un protocolo sobre nutrición enteral (incluyendo cuándo iniciarla y ritmo de progresión) en RNPT y 3 (10%) tienen un protocolo sobre uso de antiácidos. En 27 centros (87%) se dispone de personal acreditado específicamente dedicado a la promoción de la lactancia materna de forma parcial o exclusiva y se tiene acceso a lechede banco humana donada. En 24 (77%) de los centros no se administran probióticos de forma rutinaria.<sup>3</sup>

#### **Drenaje peritoneal versus laparotomía como abordaje para enterocolitis necrosante perforada en recién nacidos pretérmino de bajo peso**

Estudio que realizado de acuerdo con la metodología Cochrane para revisiones sistemáticas de intervenciones. Se incluyeron ensayos clínicos controlados aleatorizados y quasi-aleatorizados en los que se evaluó el drenaje peritoneal o la laparotomía como tratamiento quirúrgico inicial en recién nacidos prematuros (< 37 semanas de gestación) o de bajo peso al nacer (< 2500 g) con enterocolitis necrosante perforada o perforación intestinal espontánea. Tomando en cuenta los resultados reportados, es posible justificar el uso de drenajes como una alternativa paliativa para ganar tiempo y poder mejorar las condiciones clínicas de los pacientes, hasta que cuenten con las condiciones de estabilidad hemodinámica requeridas para una intervención quirúrgica como la laparotomía.<sup>4</sup>

#### **Análisis de las características poblacionales de neonatos afectos de enterocolitis necrosante en un centro terciario en los últimos 12 años**

Estudio descriptivo, retrospectivo y prospectivo evaluando las historias clínicas y recogiendo variables demográficas, datos gestacionales, antecedentes perinatales,

manifestaciones clínicas, analíticas y radiológicas, manejo terapéutico perinatal y eventos en el seguimiento de los pacientes con enterocolitis necrosante diagnosticados y tratados. Dentro de los resultados se mostró mayor incidencia en el masculino, presentado en la exploración física distensión abdominal, seguida en frecuencia de letargo (52.5%).<sup>5</sup>

### **Factores Asociados A Enterocolitis Necrosante En Una Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales De Tercer Nivel**

Estudio observacional, comparativo, longitudinal y retrospectivo de la información recolectada del expediente clínico de recién nacidos que nacieron entre los años 2014 al 2019. De acuerdo a sus resultados la población final del estudio fueron 173 RNPT: 71 casos, 73 controles y 29 con perforación intestinal. El sexo femenino representó la mayor parte de la muestra en los tres grupos. Los factores asociados que más se asociaron fueron: recibir más de una dosis de esteroides prenatales, transfundir en el día 7 y perforación y no iniciar la alimentación con leche humana vía oral de manera temprana en el día 3.<sup>6</sup>

### **Guía De Práctica Clínica Cuidados Del Recién Nacido Prematuro Sano Hospitalizado**

En esta GPC se recomienda Se recomienda en todos los RNP estables realizar el método “Mamá canguro” por lo menos durante 60 minutos por sesión, con el fin de disminuir la estancia hospitalaria y garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo así como también el conocimiento de los mecanismos por los que el RNP puede perder calor y en consecuencia realizar las acciones para evitarlos permitirá alcanzar un ambiente térmico neutro tanto en la sala de partos y quirófanos como en las unidades de cuidados especiales del RNP.<sup>11</sup>

### **Medición y análisis de los niveles de ruido en una unidad de cuidados intensivos neonatales**

Estudio observacional, descriptivo y analítico, llevado a cabo en la UCIN del Hospital Español de México durante febrero de 2017. En este análisis se describe los niveles de

decibeles medidos en una semana con un máximo de 58 decibeles dejando como recomendaciones que se debe hacer énfasis en diferentes medidas para reducir la cantidad de ruido en la UCIN la principal es hacer conciencia entre el personal médico y de enfermería para lograr un ambiente más silencioso. Además, promover cambios simples como disminuir el volumen de las alarmas y teléfonos, proveer mantenimiento adecuado a los equipos, fomentar el uso de salas alejadas de las incubadoras para las entregas o discusiones del personal hospitalario, cubrir las incubadoras y evitar colocar objetos sobre ellas, o implementar «horas tranquilas» y campañas gráficas. Incluso, se ha probado que realizar cambios en el diseño arquitectónico de la UCIN disminuye el ruido más de 3 dB. <sup>12</sup>

### **Factores de riesgo y tiempo de hipotermia neonatal en una terapia intensiva en Tamaulipas**

Estudio retrospectivo, descriptivo correlacional en 155 neonatos seleccionados a través de muestreo probabilístico aleatorio simple. Aquí se sugiere elaborar un plan de cuidados seguro y de calidad para ser implementado en el tiempo ideal por el equipo de salud liderado por enfermería, y, con ello, disminuir la presencia de complicaciones derivadas de la hipotermia en el neonato ya que de acuerdo a sus resultados se reportó una incidencia de hipotermia neonatal del 4.4%, en la que predomina la hipotermia moderada (32-35.9 °C) en el 91.6% de los casos. El tiempo de hipotermia en promedio fue de 14 horas, el 38% de los neonatos lograron eutermia durante las primeras 6 horas. <sup>13</sup>

### **Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar**

En este estudio se mencionan algunos de los principales beneficios de alimentar al recién nacido con leche materna entre ellos se menciona que puede prevenir un 13% de la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36%. La lactancia implica un ahorro directo en el uso de fórmulas lácteas y mamaderas, e indirecto en costos de salud asociados, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros. Además, es medioambientalmente amigable sin dejar trazas de huella de carbono en su producción y consumo. <sup>1</sup>



## Teoría de enfermería

### Antecedentes Biográficos De Dorothea Elizabeth Orem.

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education. Sus primeros años de práctica en enfermería los pasó en el Providence Hospital, Washington, DC (1934-1936-1942) y el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (1936-1937).<sup>15</sup>

Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración. Se desempeñó como director de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan 1945-1948, donde también enseñó ciencias biológicas y enfermería (1939- 1941). En la Universidad Católica de América, Orem se desempeñó como profesor asistente (1959- 1964), profesor adjunto (1964-1970) y decano de la Escuela de Enfermería (1965-1966). Como consultor de plan de estudios, Dorothea E. Orem trabajó con las escuelas, departamentos y divisiones de la enfermería en las universidades y escuelas superiores como la Universidad de Alberta, George Brown College de Artes Aplicadas y Tecnología, la Universidad del Sur de Mississippi, la Universidad de Georgetown, Incarnate Word College, El Paso Community College, el Colegio Médico de Virginia, y el Instituto Técnico de Washington.<sup>15</sup>

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos. Dorothea E. Orem, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach. Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.<sup>15</sup>

## La teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:<sup>15</sup>

1. Requisitos de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. <sup>15</sup>

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. <sup>15</sup>

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

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. <sup>15</sup>

### **La 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. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. <sup>15</sup>

En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica.

Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado.<sup>15</sup>

### **La teoría de los sistemas de Enfermería.**

Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:

Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.<sup>15</sup>

**1. Sistema totalmente compensador:** Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.<sup>15</sup>

**2. Sistema parcialmente compensador:** Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

**3. Sistema de apoyo educativo:** Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera

se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.<sup>15</sup>

### **Proceso de atención de enfermería**

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas.<sup>16</sup>

Valoración: es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta. Llevar a cabo el proceso de valoración conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de su competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención, decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones, las creencias y valores, de quién lleve a cabo tal valoración.<sup>16</sup>

Diagnóstico: Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Un Diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. El Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.<sup>16</sup>

Planificación: En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.<sup>16</sup>

Ejecución: En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada, de las actividades que se llevan a cabo en esta fase cabe destacar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender.<sup>16</sup>

Evaluación: La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.<sup>16</sup>

### **Relación del proceso atención de enfermero y el modelo teórico**

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. Dorothea E. Orem en su teoría menciona ocho requisitos universales; 1. Requisito de autocuidado universal. 2. Requisito de autocuidado del desarrollo 3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud. 4. Provisión de cuidado asociados con el proceso de eliminación y los excrementos 5. Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo 6. Mantenimiento del equilibrio entre la sociedad y la interacción social 7. Prevención de peligro para la vida el funcionamiento y el bienestar humanos 8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal estos son relacionados a los sistemas de enfermería mencionados también en la misma teoría que

hacen alusión al autocuidado y al déficit del mismo, definiendo así la estructura y contenido de la profesión enfermería.

El proceso de atención de enfermería hace mención de la etapa de valoración y diagnósticos de enfermería en relación al modelo de Dorothea se debe aplicar una revisión de estos requisitos universales para realizar una jerarquización y una planeación de intervenciones y del cuidado según el sistema de enfermería que se utilizará y así mismo llevar a cabo la ejecución de estas actividades. Al final de proceso de atención de enfermería se encuentra la etapa de evaluación donde se hace una comparación del estado de salud del paciente valorando la eficacia de las intervenciones realizadas en el proceso.

## **Daños a la salud Enterocolitis Necrotizante**

La enterocolitis necrotizante es una enfermedad derivada de una necrosis isquémica de la mucosa o submucosa intestinal como consecuencia de un proceso inflamatorio, es la urgencia más frecuente en el periodo neonatal asociada al sistema digestivo; afectando principalmente a los neonatos pretérmino con muy bajo peso al nacer.

Se define como un proceso isquémico que avanza a necrosis en la mucosa de la pared intestinal generando un estado inflamatorio que en el peor de los casos genera una perforación del órgano. Como consecuencia producir un shock séptico y en el peor de los casos la muerte de los menores que la padecen. <sup>1</sup>

A pesar de los múltiples estudios de la enfermedad la causa de esta sigue siendo desconocida, se considera una enfermedad multifactorial, entre los principales factores de riesgo se encuentran:

- Prematuridad
- Alimentación enteral con fórmula
- Asfixia perinatal
- Restricción crecimiento intrauterino
- Poliglobulia.
- Persistencia del conducto arterioso.
- Administración de indometacina, de bloqueadores de los receptores H2

Los síntomas se presentan durante las primeras 3 semanas de vida y son inversamente proporcionales al peso al nacer y la edad gestacional y el inicio de estos puede ser tanto insidiosa como repentina la mayoría de los bebés prematuros que desarrollan ECN generalmente son sanos, se alimentan bien y crecen antes de desarrollar ECN. <sup>1</sup>

El signo más frecuente de Enterocolitis Necrosante es un cambio repentino en la tolerancia a la alimentación, que puede manifestarse por numerosos signos clínicos enumerados a continuación. Si bien los residuos gástricos se observan a menudo en la Enterocolitis Necrosante temprana, la comprobación de estos no se realiza tan a menudo,



ya que no está bien respaldada por la evidencia actual Otros signos que presentan Enterocolitis Necrosante incluyen los siguientes hallazgos sistémicos abdominales e inespecíficos: Los signos abdominales incluyen:<sup>1</sup>

- Distensión,
- Residuos gástricos,
- Sensibilidad,
- Vómitos (generalmente biliosos),
- Diarrea,
- Sangrado rectal (hematoquecia)
- Drenaje biliar de los tubos de alimentación enteral.

Los hallazgos físicos adicionales, que son inespecíficos, incluyen eritema de la pared abdominal, crépitos e induración.

Los hallazgos de laboratorio de los lactantes que presentan Enterocolitis Necrosante a menudo incluyen anemia, trombocitopenia, evidencia de coagulopatía intravascular diseminada (DIC), y en el 20 por ciento de los casos un cultivo sanguíneo positivo, sin embargo, no se observa estrictamente en todos los pacientes afectados. <sup>1</sup>

Se estima que en tercio de los casos no se logra confirmar la Enterocolitis Necrosante y los síntomas resuelven gradualmente con su tratamiento, sin embargo, entre un 20-40% de los casos presentan una progresión fulminante con signos de peritonitis, perforación intestinal y shock séptico. Actualmente se utilizan los criterios de la clasificación de Bell, los cuales evalúan el grado de severidad de la Enterocolitis Necrosante. <sup>1</sup>

Estadio	Clasificación de ECN	Signos sistémicos	Signos abdominales	Signos radiológicos
IA	Sospecha	Inestabilidad de la temperatura, apnea, bradicardia, letargo	Retención gástrica, distensión abdominal, emesis, hemo positivo de heces	Dilatación normal o intestinal, íleo leve

IB	Sospecha	Igual a la anterior	Hemo positivo de heces	Igual a la anterior
IIA	Definitivo leve	Igual a la anterior	Igual a la anterior, además de ausencia de sonidos intestinales con o sin dolor abdominal	Dilatación intestinal, íleo neumatosis intestinal
IIB	Definitivo moderado	Igual a la anterior más acidosis metabólica leve y trombocitopenia	Igual a la anterior, además de dolor definido con o sin celulitis abdominal o masa del cuadrante inferior derecho	Igual a la IIA, más ascitis
IIIA	Definitivo avanzado, intestino intacto	Igual a la IIB mas hipotensión, bradicardia, apnea grave, acidosis respiratoria y metabólica, CID y neutropenia	Igual al anterior, además de signos de peritonitis, sensibilidad marcada y distensión abdominal	Igual a la IIA más ascitis
IIIB	Definitivo avanzado, intestino perforado	Igual a la IIIA	Igual a la IIIA	Igual a la anterior más neumoperitoneo

Bonilla Cabana E, Ramírez Sandí L, Rojas Masís P, Zúñiga Alemán B. Enterocolitis necrotizante. Med. leg. Costa Rica. 2020;37(2): 63-70. [Consultado 22-06-2022]. Disponible en [bit.ly/3n8EDNQ](https://bit.ly/3n8EDNQ).

La norma oficial mexicana define al recién nacido de pretérmino como a aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.<sup>9</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año.<sup>17</sup>

Existe una variabilidad considerable en la prevalencia del bajo peso al nacer según las regiones e incluso dentro de un mismo país; sin embargo, la gran mayoría de casos de bajo peso al nacer se dan en países de ingresos bajos y medios, especialmente en los grupos de población más vulnerables. Los porcentajes regionales estimados de bajo peso al nacer son del 28% en Asia meridional, el 13% en el África subsahariana y el 9% en Latinoamérica.<sup>17</sup>

El bajo peso al nacer es una entidad compleja, que incluye a los neonatos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación), los neonatos a término pequeños para su edad gestacional, y los neonatos en que se suman ambas circunstancias, en los que suelen darse los resultados más adversos. Existen numerosas causas del bajo peso al nacer, como pueden ser la inducción prematura del parto o las cesáreas (por causas médicas o no médicas), los embarazos múltiples, las infecciones y enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial. Entre las consecuencias del bajo peso al nacer figuran la morbilidad fetal y neonatal, las deficiencias en el desarrollo cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.<sup>17</sup>

### **Consideraciones éticas y Marco Legal**

#### **Reglamento De la Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud**

En su artículo 13 menciona que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. También establece en su artículo 20 que Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, en su artículo 21 se plasma que 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, de tal forma que pueda comprenderla. En el artículo 36; Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá, en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate. <sup>18</sup>

### Decálogo Del Código De Ética Para Las Enfermeras Y Enfermeros En México

La observación del Código de Ética para el personal de enfermería compromete a respetar, cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas. Así como proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos, manteniendo una relación estrictamente profesional con los pacientes, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa o preferencia política y asumir la responsabilidad como parte del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño. Además, procurar que el entorno laboral sea seguro para el paciente y los miembros del equipo de salud, de la misma forma evitar la competencia desleal y compartir experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad enfermera. También se debe asumir el compromiso de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional. Y no menos importante siempre pugnar por el desarrollo de la profesión. <sup>19</sup>

## Capítulo 3. Metodología

### **Búsqueda de información**

Para la elaboración de este estudio de caso se realizó una búsqueda intencionada en las siguientes bases de datos: Cochrane, Scielo, Medigraphic, Redalyc y algunas Guías de Práctica Clínica donde se encontraron artículos científicos de información actualizada que fueron revisados detenidamente para ser incluidos.

Se utilizaron las siguientes palabras clave: recién nacido, prematuro, enterocolitis Necrosante, ileostomía, estoma, lactancia materna y ambiente térmico neutro. Este estudio de caso fue realizado a un neonato masculino que se encontraba en la Unidad Terapia Intermedia Neonatal.

### **Material y procedimiento para la elaboración del estudio.**

Se aplicó el Proceso De Atención De Enfermería en sus 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Para llevar a cabo una valoración focalizada se utilizó un instrumento de recolección de datos para obtener información que permitiera identificar y describir las alteraciones de los requisitos universales de acuerdo a la teoría de Dorothea E. Orem para jerarquizar y priorizar intervenciones de enfermería que permitan ejecutar y llevar a cabo una evaluación de estas intervenciones.

De igual manera para poder realizar cada una de estas actividades se obtuvo la autorización de los padres por medio de un consentimiento informado donde se dio a conocer lo que se llevaría a cabo y así poder tener acceso al expediente clínico y archivos del recién nacido. Se estableció un cronograma de actividades para un mejor control de la planeación del cuidado al recién nacido.

<b>Cronograma de actividades</b>	06 de junio del 2022	07 de junio del 2022	08-10 de junio del 2022	13 de junio del 2022	14 de junio del 2022	15- 22 de junio del 2022
Identificación del agente de cuidado	✓					
Abordaje al agente de cuidado	✓					
Revisión del expediente	✓					
Valoración cefalo-podal		✓				
Valoración por requisitos universales de Dorothea Orem		✓				
Jerarquización e integración de los diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería		✓				
Ejecución de intervenciones de enfermería			✓			
Evaluación y obtención de resultados				✓		
Búsqueda de información científica					✓	
Elaboración de Introducción						✓
Elaboración de Objetivos						✓

Elaboración de la Metodología						✓
Aplicación del Método Enfermero						✓
Conclusión y anexos						✓

## Capítulo 4. Elección y descripción genérica del caso

### Ficha de identificación

Nombre: Lara Vallejo	Edad Postconcepcional: 39.5 sdgc SDG al nacimiento: 35 sdg	
Diagnostico medico principal: RNT 39.5 SDG/ 39.5 SDGC, Síndrome de mala adaptación pulmonar remitida, PO DE LAPE, Enterocolitis Necrosante IIIA,	Peso: 2375	Talla: 46
Días de hospitalización: 33 días	Perímetro cefálico: 34 cm	

#### Antecedentes Prenatales y Reproductivos:

FUM 7-09-2021, Control prenatal con 5 consultas, 2 USG con reporte normal, infecciones del tracto urinario y cervicovaginitis negadas. Gesta 3, Aborto 1, cesárea 1, Inmunización contra tétanos e influenza, crónico degenerativo y toxicomanías negadas. Grupo sanguíneo 0+. Ingesta de hematínicos desde el primer semestre.

#### Motivo de consulta

Acude al servicio de urgencias por referir ruptura prematura de membranas un día anterior alrededor de las 22 horas, es valorada y se decide terminar con el embarazo por vía abdominal por falta de progresión del mismo.

#### Descripción del caso

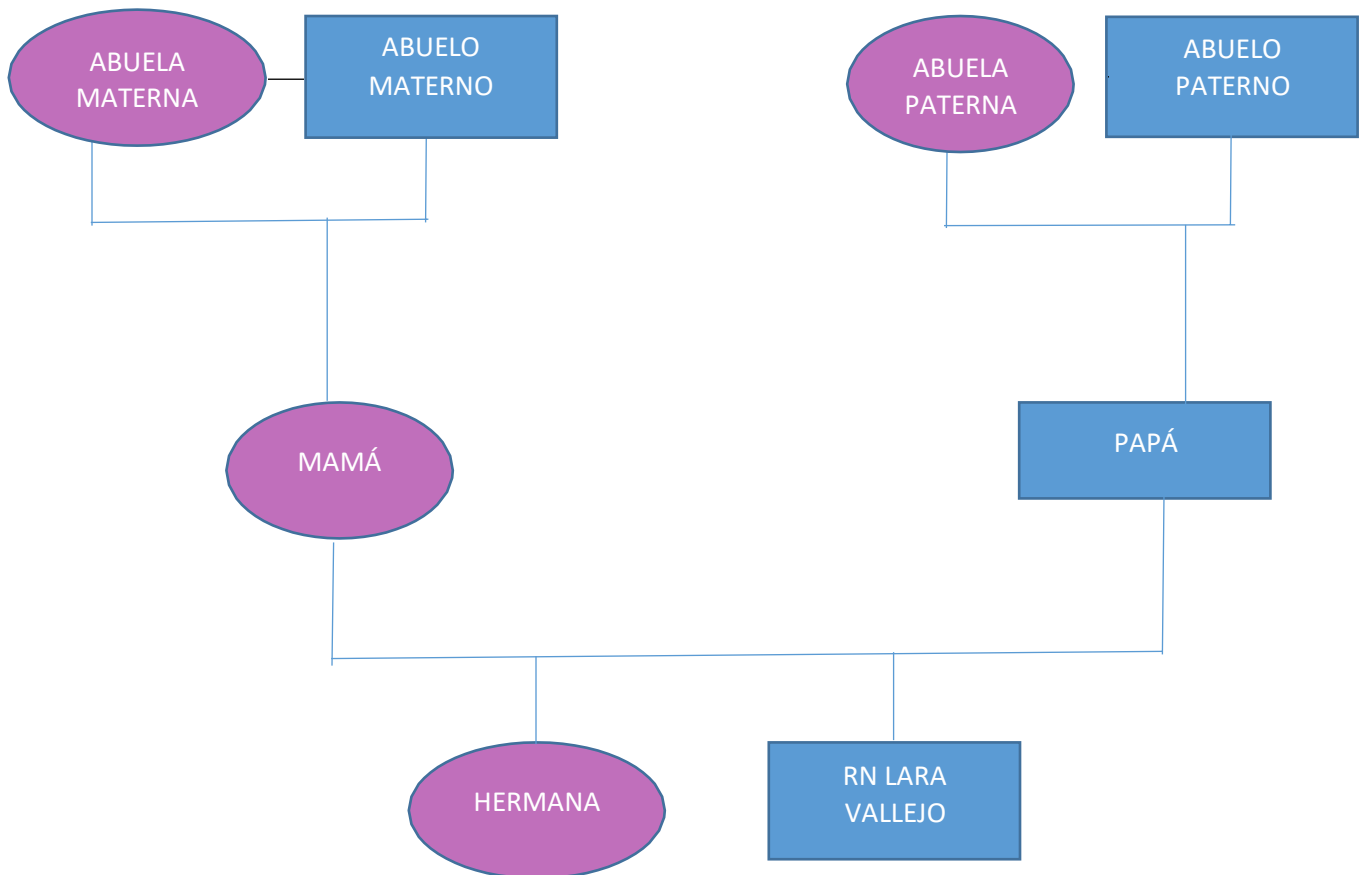
Recién nacido masculino de pretérmino de 35 sdg con 33 días de vida extrauterina que se encuentra en área de UTIN en cuna radiante contenido mediante nido con una edad Postconcepcional de 39.5 semanas, peso actual de 2 465 gr considerado peso bajo para la edad y una talla de 48 cm con los siguientes diagnósticos médicos; Síndrome de mala adaptación pulmonar remitida, postoperado de laparotomía Exploratoria, Enterocolitis Necrosante IIIA, es un paciente postoperado de una ileostomía por lo que se observa estoma en abdomen de lado derecho con bolsa para colostomía drenando heces semilíquidas de coloración verdosa.



### Factores Básicos condicionantes

Madre de 29 años, estado civil: unión libre, religión católica, se dedica el hogar con escolaridad de secundaria completa, Padre de 27 años de edad, religión católica labora en el transporte público cuenta con una escolaridad de licenciatura concluida, vivienda propia de materiales hecha en su mayoría de concreto, piso de cemento, cuenta con los servicios de agua potable, luz eléctrica, drenaje, 5 habitaciones, cohabitan con 4 personas, nivel socioeconómico bajo.

### FAMILIOGRAMA



## REQUISITOS DE DESARROLLO

Neonato masculino en su día 33 de vida extrauterina, nace el día 07-05-2022 a las 9:32 hrs con la siguiente somatometría: un peso de 2.375 kg y una talla de 46 cm, PC 34 cm, PT 32 cm PA 29 cm SI 18 cm PIE 7 cm, de acuerdo al peso es considera peso adecuado para la edad gestacional, su peso actual es de 2.465 kg y su talla de 48 cm con 39.5 semanas corregidas, tomando en cuenta la gráfica curvas de crecimiento Feton en la guía de práctica clínica : Cuidados del recién nacido prematuro sano del IMSS Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida es considera peso bajo para la edad.

No se realiza pinzamiento del cordón umbilical al momento del nacimiento.

## REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD.

Al momento del nacimiento presenta esfuerzo respiratorio, tono muscular y cianosis generalizada por lo que se lleva a cuna radiante y se comprueba frecuencia cardiaca mayor a 100 latidos por minuto, se dan pasos iniciales de la reanimación, al momento de la valoración presenta los siguientes resultados APGAR: 8-9, Y SILVERMAN 0-0-2 por presentar aleteo nasal y tiraje intercostal , se inicia oxígeno suplementario mediante cámara cefálica a 3litros por minutos mostrando mejoría del patrón respiratorio y se decide su ingreso a la unidad de terapia intermedia de neonatología para su estrecha vigilancia y tratamiento.

El día 16-05-22 es intervenido quirúrgicamente por diagnóstico de Enterocolitis Necrotizante IIIB, se realiza ileostomía por LAPE, actualmente se encuentra con bolsa para estoma drenando heces de características amarilla pastosa con estímulo trófico de 7 ml con leche hidrolizada.

En escala de valoración silverman presenta una puntuación de 1 en relación a leve retracción subxifoidea.

## Capítulo 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

### Exploración física del neonato

#### Ficha de identificación

Nombre: Lara Vallejo	Edad Postconcepcional: 39.5 sdgc SDG al nacimiento: 35 sdg	
Diagnostico medico principal: RNT 39.5 SDG/ 39.5 SDGC, Enterocolitis Necrosante IIIA,	Peso: 2375	Talla: 46
Días de hospitalización: 33 días	Perímetro cefálico: 32	

- **Habitus exterior**

Recién nacido femenino 33 días de vida extrauterina que se encuentra en área de UTIN en cuna Radiante contenido mediante nido en escala 11 IPAT, 4 puntos en escala PIPP en estado basal y después de un estímulo doloroso con puntuación de 9 puntos, Silverman 1, en posición decúbito lateral derecho, bajo sueño fisiológico, se observa ligera palidez tegumentaria, activo a estímulos exteriores.

- **Cabeza, cara y cuello**

Cabeza: Cráneo normocéfalo, fontanela anterior normotensa, fontanela posterior puntiforme, perímetro cefálico 32 de cm, adecuada implantación de pabellones auriculares con borde superior totalmente incurvado.

Cara: Se observa simetría facial, ojos cerrados con movimientos faciales con apertura espontánea al movimiento, pupilas isocóricas, narinas permeables sin aleteo nasal y sin presencia de secreciones nasales, con labio y paladar íntegros, mucosa oral hidratada, cavidad bucal sin piezas dentarias, no se observan quistes en arcos gingivales, sin presencia de secreciones orofaríngeas.

Cuello: Se observa corto y simétrico con adecuada movilidad sin presencia de masas palpables. Tráquea centrada en la línea media.

- **Tórax**

Perímetro torácico de 33 cm, con catéter subclavio fr 5 permeable sin datos de infección se observa simetría de glándulas mamarias con un tamaño de 7.5 mm, pezón de 6 mm con areola punteada con borde elevado, a la auscultación campos pulmonares ventilados sin presencia de estertores presencia de sibilancias, con una frecuencia de 48 respiraciones por minuto en promedio, murmullo vesicular bilateral audible, movimientos torácicos simétricos, retracción subxifoidea leve frecuencia cardiaca de 140 por minuto en promedio, focos cardíacos audibles y rítmicos sin ruidos agregados.

- **Abdomen**

A la palpación blando, globoso y depresible sin datos de distensión abdominal, perímetro preprandial de 28 cm y posprandial de 28 cm, con peristalsis normal audible, se palpa hígado , cicatriz umbilical sin datos de infección, sin presencia de masas palpables anormales, se observa estoma íntegro sin datos de infección en la piel periestomal, en abdomen de lado derecho con bolsa para colostomía drenando heces semilíquidas pastosas de coloración amarillas.

- **Tronco posterior**

Presenta una adecuada extensión de la columna no se observa fosa pilonidal superficial, manchas mongólicas, sin datos visibles de meningocele o mielomeningocele, glúteos simétricos e íntegros.

- **Genitales**

Genitales fenotípicamente correspondientes a sexo masculino, sin presencia de secreciones, ambos testículos descendidos e íntegros, escroto liso, prepucio no retráctil, longitud de 2 cm, meato urinario permeable, micciones espontaneas de características amarillo claras.

- **Miembros torácicos**

Reflejo de moro presente con buen tono, movilidad y flexibilidad adecuada se observa con palmas abiertas, se observan simétricos con 5 pulpejos en cada miembro, llenado capilar de 2 segundos.

- **Miembros pélvicos**

Presenta una adecuada movilidad y flexibilidad, se valoran maniobras de Ortolani y Barlow negativas, maniobra de Galeazzi negativa, no se observa edema. Presentan 5 artejos por cada miembro, llenado capilar de 2 segundos, pliegues plantares con surcos en la mitad posterior.

- **Valoración neurológica y exploración de reflejos primarios.**

Se valoran movimientos voluntarios y rítmicos, postura con flexibilidad y extensión adecuadas con adecuado tono muscular.

- Reflejo de Moro: Presente con buen tono
- Reflejo de prensión palmar: presente con tono adecuado y plantar (babinski): Presente
- Búsqueda. Presente.
- Succión: Presente en transición.
- Marcha automática: Presente
- Galant: Presente.
- Tónico simétrico del cuello: Presente con buen tono

### **Valoración por Requisitos Universales basada en la teoría de Dorothea Orem**

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire de aire: Se observa ligera palidez tegumentaria se auscultan campos pulmonares ventilados sin presencia de estertores ni presencia de sibilancias, con una frecuencia de 48 respiraciones por minuto en promedio, murmullo vesicular bilateral audible, movimientos torácicos simétricos, retracción subxifoidea leve. En su primera gasometría con valores de PH: 7.33, PCO<sub>2</sub>: 30, PO<sub>2</sub>: 41, HCO<sub>3</sub>: 15.8, BE:-9.1, SAO<sub>2</sub> 72% el día 7.05.22.
2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua: No presenta edema, con un llenado capilar de 2 segundos, fontanela bregmática se palpa normotensa, fontanela lambda normotensa. Mucosa oral hidratada. Sin soluciones parenterales.
3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos: Peso actual 2465, Se observa mucosas hidratadas, labio y paladar íntegros, no presenta vómitos posteriores a la vía oral por succión, se ausculta peristalsis normal audible, se palpa abdomen blando, globoso y depresible con datos de distensión abdominal perímetro preprandial de 28 cm y postprandial de 28 cm, reflejos de búsqueda presente con buen tono y succión en transición. NPT a 10.8 ml por hora, líquidos IV 110 ml/día, estímulo trófico con 7ml por succión mediante leche hidrolizada.
4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal: Fenotipo masculino, íntegros, escroto con ligera pigmentación descendidos, ano y meato urinario permeables, orina de características amarilla 2 micciones durante el turno, presenta evacuaciones de características amarilla pastosa, 2 evacuación por turno mediante ileostomía.
5. Equilibrio entre actividades y descanso: Recién nacido masculino, bajo sueño fisiológico, reactivo a estímulos, se encuentra en cuna radiante contenido mediante nido en posición decúbito dorsal, se valora escala PIPP con una puntuación de 4 puntos en escala PIPP en estado basal y después de un estímulo doloroso con puntuación de 9 puntos y 7 puntos en escala IPAT que se manifiestan por llanto y movimientos faciales durante su estado basal.
6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social. Se observan ojos simétricos sin presencia de secreciones con pupilas isocóricas, parpados alineados, orejas simétricas con adecuada implantación de pabellones auriculares borde superior totalmente incurvado, no recibe visita de

mamá, se muestra irritable durante la valoración, activo a estímulos exteriores, familia nuclear integrada es hijo planeado.

7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar: Cuenta con brazalete de identificación con datos completos y visibles se encuentra colocado en ficha de identificación, termorregulación eficaz, en cuna radiante con puertas cerradas con colchón de esponja con temperatura de 36° contenido mediante nido, piel hidratada con con leve eritema en la piel periestomal se encuentra en el área de UTIN con un puntaje de 2 en escala MACDEMS que representa un riesgo mediano de riesgo de caídas. Estructuras óseas integra maniobras de Ortolani y Barlow negativas. Puntuación de la escala e-NSRAS de 20 puntos lo que indica un neonato con riesgo bajo de UPP, rotación de equipo biomédico, con catéter subclavio fr 5 sin datos de infección. Se informa a los padres sobre los cuidados que se le brindaron a su bebé y los cuidados que deben tener para tener contacto con el recién nacido.

8. Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano: índice d crecimiento ponderal de 2.50, con adecuado para la edad gestacional, se realiza baño de esponja en cuna radiante, aseo de cavidades durante el turno, pateo vigorosamente y se sobresalta con ruido, motricidad y neurodesarrollo sin alteraciones de acuerdo a la edad.

### Jerarquización de Diagnósticos

2 y 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos: Retraso en el crecimiento relacionado con aumento en la tasa metabólica basal por estrés manifestado por llanto, dificultad para conciliar el sueño, un incremento de peso inferior al percentil 10 y una puntuación 7 en escala IPAT

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire de aire: Patrón respiratorio ineficaz Relacionado con posición inadecuada para la ventilación manifestado por puntuación 1 en escala de Silverman Anderson (retracción subxifoidea leve)

5. Equilibrio entre actividades y descanso: Deterioro del patrón de sueño asociado con asincronía circadiana manifestado por llanto y gestos con puntuación 9 en escala de PIPP y 7 en escala IPAT

7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar: Riesgo de lesión cutánea manifestado por una puntuación de 17 puntos en escala e-NSRAS y fuga de efluente procedente de ileostomía.

6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social: Disposición para mejorar procesos familiares asociado con interrupción del proceso familiar manifestado por expresión verbal de la madre de deseos de mejorar la relación madre-hijo.

4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal: Disposición materna para mejorar el conocimiento en el cuidado de estomas digestivos (ileostomía) manifestado por expresión verbal del deseo de mejorar el aprendizaje y para realizar el cuidado en el hogar.

8. Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano: Disposición de la madre para mejorar la lactancia materna manifestado por expresión del deseo por conocer los beneficios e interés a la capacitación



### Prescripción Del Cuidado

Agente de autocuidado: Lara Vallejo	Edad Postconcepcional: 39.5 sdgc	Diagnóstico médico: RNPT 35 SDG/ 39.5 SDGC, Síndrome de mala adaptación pulmonar remitida, Enterocolitis Necrosante IIIA remitida.
Requisito de autocuidado: 2 y 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y alimentos	Sistema de Enfermería: Totalmente Compensatorio	
Diagnóstico de enfermería: Retraso en el crecimiento relacionado con aumento en la tasa metabólica basal por estrés manifestado por llanto, dificultad para conciliar el sueño, un incremento de peso inferior al percentil 10 y una puntuación 7 en escala IPAT		
Objetivo: Mejorar la ganancia ponderal disminuyendo el consumo energético por estrés mediante la gestión del microambiente y del macro ambiente aumentando confort al recién nacido y favorecer la puntuación de la escala IPAT mayor a 11		
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador		Fundamentación de las intervenciones
Intervención	Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Posición y contención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Posición: cabeza alineada en línea central de 0 a 30°, cuello neutral alineado, cabeza ligeramente flexionada al 10°, hombros redondeados hacia la línea media, manos tocando la cara, cadera alineada y flexionada suavemente, rodillas, tobillos y pies alineados, suavemente flexionados.</li> <li>● Contención: nido cerrado, mal alto que el recién nacido, sábana para brindar contención, sábanas precalentadas al cambio de nido.</li> </ul>	
<p>La contención de apoyo, llamada comúnmente nido, es un sistema de control postural, proporciona una temperatura adecuada, confort y estimulación sensorial para los recién nacidos, reproduce el ambiente materno con una cubierta de 360° con bordes regulares y siempre permite el libre movimiento, pero con límites fijos que mantienen la flexión, atienden las necesidades físicas y cuidan del desarrollo.<sup>20</sup></p> <p>La Sociedad Española de Neonatología recomienda que la intensidad luminosa se pueda adecuar entre 10 y 600 luxes y que el nivel de ruido no supere los 40 db. Procurar utilizar una luz natural, gradual, con una transición suave en los ciclos de luz-oscuridad. Utilizar cobertores sobre las incubadoras. Empleo de</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestión de microambiente y macroambiente</li> <li>● Vigilancia de peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reducir el exceso de ruido externo manteniendo el mayor tiempo posible puerta cerrada del Cubículo, evitar hablar o emitir sonidos fuertes en las intervenciones al recién nacido.</li> <li>● Reducir el exceso de luz manteniéndose apagadas cuando no son necesarias.</li> <li>● Realizar cambios posturales.</li> <li>● Agrupar intervenciones para reducir la sobre estimulación.</li> <li>●</li> <li>● Medición del peso corporal mínimamente cada tercer día.</li> <li>● Reportar pérdida de peso</li> <li>● Proporcionar las tomas exactas de estímulo trófico con leche materna.</li> </ul>	<p>luces progresivas con intensidad regulable. Utilizar pantallas para separar a los niños. La disminución del nivel de luz favorece la reducción del ruido.<sup>21</sup></p>
<p>Control de casos:, Se brindó posición y contención para reducir el estrés y disminuir el consumo energético mediante la gestión del entorno se disminuyeron estímulos luminosos y sonoros teniendo una ganancia de peso de 80 gr en un tiempo de vigilancia de una semana con una puntuación 11 en escala IPAT</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Yazmin Rufina Julio Chamu</p>		

Agente de autocuidado: Lara Vallejo		Edad Postconcepcional: 39.5 sdgc	Diagnóstico médico: RNPT 35 SDG/ 39.5 SDGC, Síndrome de mala adaptación pulmonar remitida, Enterocolitis Necrosante IIIA remitida.
Requisito de autocuidado: 4.Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal:		Sistema de Enfermería: Apoyo Educativo	
Diagnóstico de enfermería: Disposición materna para mejorar el conocimiento en el cuidado de estomas digestivos (ileostomía) manifestado por expresión verbal del deseo de mejorar el aprendizaje y para realizar el cuidado en el hogar.			
Objetivo: Enseñar a la madre como cuidar del estoma cuando se encuentre con el Recién Nacido en el hogar incluyendo, el cuidado de la piel para evitar daño la zona periestomal, y cómo realizar el cambio de la bolsa recolectora e identificación de los datos de alarma.			
		Fundamentación de las intervenciones	
Intervención	Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuidado del estoma</li> <li>● Cuidados de la piel periestomal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lavado de manos antes y después de tener contacto con el estoma.</li> <li>● Mostrar los cuidados de la piel Periestomal.</li> <li>● Mostrar el cambio de la bolsa recolectora.</li> <li>● Mostrar cómo Colocar polvo de hidrocoloide en donde exuda la piel y luego colocar pasta del mismo material, en el sitio de interface entre la piel y el sistema de recolección, para lograr un</li> </ul>	<p>Un sellado subóptimo del dispositivo puede conducir a fugas y daño en la piel periestomal, los motivos pueden ser por retracción del estoma, mala adaptación del dispositivo, localizaciones dificultosas, o manipulaciones del niño, entre otros.<sup>22</sup></p> <p>Lo más importante de la piel periestomal será mantenerla limpia y protegida de los efluentes. Para ello se verá si es la recogida de heces<sup>3</sup> se puede hacer mediante bolsa colectora: es la forma más idónea de recogida de heces, ya que nos permitirá mantener la integridad de la piel periestomal.<sup>22</sup></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cambio de bolsa recolecto</li> </ul>	<p>sellado perfecto que evite el filtrado del contenido intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Higienizar la zona periestomal con jabón neutro y secar con una gasa por absorción sin friccionar la piel.</li> <li>● Proporcionar información sobre los cambios de coloración en la piel que pueden indicar riesgo de una lesión cutánea.</li> <li>● Tomar la medida exacta del diámetro del estoma, para que al colocar la base de fijación del dispositivo de recolección, no quede piel expuesta a las heces.</li> <li>● Recortar el sistema de recolección, de acuerdo a la medida obtenida.</li> <li>● Asegurarse el cierre hermético del sistema para evitar el derrame del contenido intestinal.</li> </ul>	<p>La piel está acondicionada para anular, tolerar o minimizar las agresiones ambientales, pero no está preparada para hacer contacto con los fluidos y secreciones internas que puedan salir por un estoma. De aquí parte la importancia de dar a esta piel unos cuidados adecuados.<sup>23</sup></p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mencionar los datos de alarma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Maceración de la zona periestomal.</li> <li>● Enrojecimiento.</li> <li>● Mencionar los datos de Infección (salida de secreción purulenta del estoma, mal olor, fiebre en el RN)</li> <li>● Sangrado de la mucosa expuesta</li> </ul>	
<p>Control de casos: Se logró capacitar a la madre en el cuidado del estoma haciéndola partícipe en el cambio de bolsa recolectora, se brindó información sobre los datos de alarma que podrían indicar datos de infección o de una lesión cutánea en la zona periestomal.</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Yazmin Rufina Julio Chamu</p>		

Agente de autocuidado: Lara Vallejo		Edad Postconcepcional: 39.5 sdgc	Diagnóstico médico: RNPT 35 SDG/ 39.5 SDGC, Síndrome de mala adaptación pulmonar remitida, Enterocolitis Necrosante IIIA remitida.
Requisito de autocuidado: 5.Equilibrio entre actividades y descanso		Sistema de Enfermería: Totalmente compensatorio	
Diagnóstico de enfermería: Deterioro del patrón de sueño asociado con asincronía circadiana manifestado por llanto y gestos con puntuación 9 en escala de PIPP y 7 en escala IPAT			
Objetivo: Favorecer un patrón de sueño adecuado mediante la gestión del micro y macroambiente disminuyendo los ruidos ambientales y reducir la sobre estimulación e incrementar el confort del recién nacido y disminuir las manifestación del dolor mediante medidas no farmacológicas.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador		Fundamentación de las intervenciones	
Intervención	Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manejo no farmacológico del dolor</li> <li>● Gestión del macroambiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contacto de piel a piel con la madre</li> <li>● Arropamiento y flexión facilitada</li> <li>● Succión no nutritiva antes de un estímulo doloroso.</li> <li>● Musicoterapia</li> <li>● Manejo del posicionamiento y contención en procedimientos dolorosos.</li> <li>● Disminuir el ruido ambiental: Evitar el acúmulo de personas en el cubículo, , conversaciones lejanas del niño y en tono de voz suave, no</li> </ul>	<p>Debido a la inmadurez de su sistema nervioso (SN), los RN son particularmente vulnerables a los efectos del dolor y el estrés. <sup>24</sup></p> <p>La Succión no nutritiva: ha sido demostrado que la succión con y sin sacarosa actúa aliviando el dolor a través del aumento de endorfinas endógenas que modulan el procesamiento de la nocicepción. El contacto de piel a piel es de extraordinaria importancia para el apego, para el reconocimiento mutuo, para el intercambio afectivo emocional y para el éxito de la</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestión del microambiente</li> </ul>	<p>interrumpir manipulaciones, teléfonos móviles en modo silencio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reducir el exceso de luces cuando no son necesarias: Evitar la exposición directa a la luz, realizando una transición suave desde el sueño a la vigilia</li> <li>● Agrupar intervenciones para reducir la sobre estimulación.</li> <li>● Manipulación mínima: Planificar los cuidados, preparar el entorno.</li> <li>● Cuidado Individualizado: valorar escala PIPP Y escala CRIES.</li> <li>● Realizar las manipulaciones entre 2 personas para disminuir la sobres estimulación.</li> </ul>	<p>lactancia. El cambio de entorno, de un útero seguro, tranquilo, sin frío, sin hambre, se produce a uno donde no se siente tan a gusto. Escuchar una voz que conoce, la de su madre, y sentirse abrazado y protegido hará que todo sea mucho más fácil en su nueva vida. Limitar el número de intervenciones al mínimo necesario, preservando el nivel de atención ofrecido al paciente, es la primera condición que permite disminuir el dolor relacionado con los procedimientos. El manejo no farmacológico (MNF) evita los indeseables efectos adversos de los medicamentos y ejercer la protección cerebral, sobre todo, en los prematuros.<sup>24</sup></p>
<p>Control de casos: La gestión del entorno favoreció el sueño profundo mejorando una puntuación a 11 en escala IPAT en el recién nacido y manifestando la puntuación de la escala PIPP de 9 a 2 puntos mediante las medidas no farmacológicas del dolor.</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Yazmin Rufina Julio Chamu</p>		

Agente de autocuidado: Lara Vallejo		Edad Postconcepcional: 39.5 sdgc	Diagnóstico médico: RNPT 35 SDG/ 39.5 SDGC, Síndrome de mala adaptación pulmonar remitida, Enterocolitis Necrosante IIIA remitida.
Requisito de autocuidado: 6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social		Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio	
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar procesos familiares asociado con interrupción del proceso familiar manifestado por expresión verbal de la madre de deseos de mejorar la relación madre-hijo.			
Objetivo: propiciar el contacto piel con piel para favorecer el apego madre-hijo mediante la orientación de los beneficios que proporciona la participación de los padres en ella y proporcionar información que ayude en la toma de decisiones por parte de la familia la facilidad para aumentar la satisfacción familiar en el cuidado del recién nacido.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador		Fundamentación de las intervenciones	
Intervención	Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto piel con piel</li> <li>• Integrar la madre en el proceso de alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto piel con piel: Colocar el niño desnudo de forma que el tórax del niño esté en contacto con la piel de su mamá manteniendo la cabeza levemente extendida.</li> <li>• Dar a conocer al cuidador los beneficios del contacto piel con piel.</li> <li>• Orientar al cuidador para tocar a su bebé.</li> <li>• Enseñar los beneficios de la Leche materna exclusiva</li> </ul>	<p>La temprana relación que se establece entre los padres y sus hijos es la piedra angular en el desarrollo del niño. Estas interacciones le dan al niño confianza y seguridad y además le permiten desarrollar lazos emocionales saludables que son importantes para el proceso del apego. <sup>11</sup></p> <p>La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos</p>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apoyo al cuidador principal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mostrar como alimentar al recién nacido con vaso</li> <li>● Dar a conocer diferentes posiciones</li> <li>● Mostrar técnicas para mejorar la succión</li> <li>● Informar al familiar los cuidados de enfermería realizados durante el turno.</li> <li>● Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.</li> <li>● Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.</li> </ul>	<p>privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Mamá canguro o contacto de piel a piel: mejora la autorregulación del niño al estar en contacto con el latido materno, su calor, su olor y sus caricias. Logra disminuir el tiempo de llanto y de eventos cardiorrespiratorios. Actúa a través de la activación del sistema modulador endógeno del dolor. <sup>24</sup></p>
<p>Control de casos: mediante la orientación del contacto piel con piel y la integración de la madre en la alimentación de su hijo se logró aumentar el vínculo del binomio aumentando la satisfacción del cuidador mediante la participación en su cuidado facilitando la toma de decisiones.</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Yazmin Rufina Julio Chamu</p>		

Agente de autocuidado: Lara Vallejo		Edad Postconcepcional: 39.5 sdgc	Diagnóstico médico: RNPT 35 SDG/ 39.5 SDGC, Síndrome de mala adaptación pulmonar remitida, Enterocolitis Necrosante IIIA remitida.
Requisito de autocuidado: 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar		Sistema de Enfermería: Parcialmente Compensatoria	
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de lesión cutánea manifestado por una puntuación de 17 puntos en escala e-NSRAS y fuga de efluente procedente de ileostomía.			
Objetivo: Prevenir la aparición de una lesión cutánea mediante el manejo adecuado del estoma, cuidado de la piel periestomal, disminuir los factores de riesgo mediante la rotación de dispositivos de monitorización , cambios posturales y lubricación e hidratación de la piel.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador		Fundamentación de las intervenciones	
Intervención	Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manejo de dispositivos médicos.</li> <li>● Cuidado de la integridad cutánea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rotación de sensores del equipo médico</li> <li>● Reducir el tiempo del uso de los sensores del equipo biomédico</li> <li>● Realizar cambios posturales para evitar lesiones en la piel.</li> <li>● Baño según la valoración del RN para mantener la higiene.</li> </ul>	<p>El mantenimiento de la integridad de la piel durante el periodo crítico es fundamental, ya que la piel es una barrera protectora de los órganos internos y factores como dermatitis, quemaduras, úlceras, traumatismos, entre otros, pueden perjudicar la función de protección de esa membrana. Los estudios de incidencia y prevalencia de lesiones, la observación individualizada del recién nacido y el conocimiento sobre las particularidades de su sistema tegumentario posibilitan que sea determinada la extensión del problema en las Unidades de Salud. <sup>25</sup></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuidados de la piel periestomal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cambio de pañal y aseo de genitales, observando la integridad de la piel.</li> <li>● Lubricación e hidratación de la piel</li> <li>● Valoración de la escala e-nsras</li> <li>● Colocar polvo de hidrocoloide en donde exuda  la piel y luego colocar pasta del mismo material, en el sitio de interface entre la piel y el sistema de recolección, para lograr un sellado perfecto que evite el filtrado del contenido intestinal.</li> <li>● Higienizar la zona periestomal con jabón neutro y secar con una gasa por absorción sin friccionar la piel.</li> <li>● Cambio de bolsa recolectora.</li> </ul>	
<p>Control de casos: Se logró evitar las lesiones cutáneas mediante los cambios posturales y el cuidado integral de piel periestomal se obtuvo una puntuación en la escala e-NSRAS posterior a todas las intervenciones de 19 lo que se considera un neonato con riesgo bajo de UPP.</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Yazmin Rufina Julio Chamu</p>		

Agente de autocuidado: Lara Vallejo		Edad Postconcepcional: 39.5 sdgc	Diagnóstico médico: RNPT 35 SDG/ 39.5 SDGC, Síndrome de mala adaptación pulmonar remitida, Enterocolitis Necrosante IIIA remitida.
Requisito de autocuidado: 8. Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano		Sistema de Enfermería: De apoyo educativo	
Diagnóstico de enfermería: Disposición de la madre para mejorar la lactancia materna manifestado por expresión del deseo por conocer los beneficios e interés a la capacitación.			
Objetivo: Dar a conocer a la madre la técnica adecuada para la extracción de leche , posiciones y beneficios para el niño para lograr un incremento en su producción de leche y alimentar al recién nacido con leche materna exclusiva.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador		Fundamentación de las intervenciones	
Intervención	Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoramiento en la lactancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar a la madre las pautas alimentarias del bebé (sujeción, succión y estado de alerta).</li> <li>Enseñar los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el recién nacido y a la madre.</li> <li>Enseñar masajes para aumentar la productividad de la leche y evitar mastitis.</li> <li>Orientación sobre el uso adecuado de una bomba de pecho.</li> <li>Mostrar distintas posiciones para amamantar al recién nacido.</li> </ul>	<p>La lactancia materna previene un 13% de la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36%. <sup>14</sup></p> <p>Entre los efectos de la leche materna se incluyen la nutrición balanceada específica de especie, la inmunomodulación, la defensa ante infecciones y el aporte de enzimas y factores de crecimiento. Cuando es necesaria la administración de leche materna extraída, hay riesgo de contaminación y deterioro de la leche. La extracción cuidadosa,</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mostrar la técnica adecuada para la extracción de leche materna.</li> <li>● Dar a conocer los signos tempranos de hambre en el recién nacido</li> <li>● Enseñar la manera de almacenar y transportar la leche materna extraída.</li> <li>● Fomentar el contacto piel con piel para una mayor estimulación en la producción de leche.</li> </ul>	<p>el mantenimiento de la cadena de frío en la conservación y el transporte y la manipulación adecuada son esenciales para no alterar sus propiedades.<sup>26</sup></p>
<p>Control de casos: se logró educar a la madre en la lactancia materna dando a conocer la técnica para la extracción de leche materna , se alimentó al recién nacido con leche extraída de manera exclusiva también conoció las diferentes posiciones para la alimentación de su hijo y ella refirió estar más satisfecha con el proceso.</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Yazmin Rufina Julio Chamu</p>		

## Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones

### CONCLUSIONES

Los estudios de especialización en Enfermería del Neonato tienen como propósito formar enfermeras capaces de brindar atención integral del neonato desde el nacimiento hasta el primer mes de edad, aplicando las diversas tecnologías que se utilizan para el diagnóstico y tratamiento médico y/o quirúrgico, así como en su cuidado, ética dando una atención profesional en un ambiente interdisciplinario y con participación familiar. La aplicación del proceso enfermero mediante una valoración por requisitos universales basados en la teoría de Dorothea E. Orem nos permite poder detectar problemas reales o potenciales para poder elaborar diagnósticos de enfermería que nos orienten a priorizar nuestras intervenciones con la finalidad de brindar un cuidado focalizado y especializado. Mantener estoma con el cuidado adecuado es esencial para evitar complicaciones que puedan agravar al paciente como una infección o complicaciones de la piel periestomal que alarguen más su estancia hospitalaria , así como gestionar el micro y macro ambiente nos ayuda a reducir el estrés en el recién nacido hospitalizado obteniendo resultados favorables como reducción de la tasa metabólica lo que nos evitan consecuentemente la pérdida de peso y aplicar los cuidados centrados en el neurodesarrollo para un mejor desarrollo. La participación de la familia en el cuidado del recién nacido también es de importancia para realizar un contacto piel con piel y así mejorar el vínculo entre madre-hijo y se logre una satisfacción que facilite toma decisiones mediante la información que se proporciona al cuidador principal.

## RECOMENDACIONES

Involucrar a la familia del recién nacido no solo a la mamá sino a las personas que estarán involucradas en su cuidado después del alta para asegurar un cuidado óptimo en el hogar si se tiene un alta programada con estoma y se logre una mejor satisfacción familiar, así mismo, se pueda disminuir la complejidad que implica tener a un recién nacido enfermo. Tener en cuenta que existe poca actualización en el cuidado de un recién nacido con estoma sin embargo se realizó una búsqueda de la información más novedosa en este tema para poder llevar a cabo cada intervención de enfermería y se obtuvieran los resultados esperados en cada una de ellas. No todas las unidades de salud cuentan con los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo los procedimientos se debe trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario para poder lograr dichas actividades.

## Referencias

1. Bonilla Cabana E, Ramírez Sandí L, Rojas Masís P, Zúñiga Alemán B. Enterocolitis necrotizante. *Med. leg. Costa Rica.* 2020;37(2): 63-70. [Consultado 22-06-2022]. Disponible en [bit.ly/3n8EDNQ](https://bit.ly/3n8EDNQ)
2. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica. México, CENETEC; 2018 [fecha de consulta 22-06-2022]. Disponible [bit.ly/3xNsCT5](https://bit.ly/3xNsCT5).
3. Zozaya C, Avila Alvarez A, Somoza Argibay I, García F- Muñoz R, Oikonomopoulou N, Encinas J L, Saenz de Pipaón M, Couce M L. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enterocolitis en Recién Nacidos menores de 32 semanas al nacimiento en España. *An Pediatric (barc).* 2020;93(3): 161-162. DOI: 10.1016/j.anpedi.2019.12.023.
4. Loyola Nieto P, Márquez González H, Barajas Nava L A, Nieto Zermeño J. Drenaje peritoneal versus laparotomía como abordaje para enterocolitis necrosante perforada en recién nacidos pretérmino de bajo peso. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2021;78(4) : 331-34. Doi 10.24875/BMHIM.20000358
5. García González M, Pita Fernández S, Caramés Bouzán J. Análisis de las características poblacionales de neonatos afectados de enterocolitis necrosante en un centro terciario en los últimos 12 años. *Cirugía y Cirujanos.* 2017;85(5):411- 418. Doi 10.1016/j.circir.2016.10.025
6. Años Pelaez M A, Factores Asociados A Enterocolitis Necrosante En Una Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales De Tercer Nivel. 2020; 1-14. Disponible En: [Bit.Ly/3btrj4e](https://bit.ly/3btrj4e)
7. Escalona Gutiérrez P. ENTEROCOLITIS NECROTISANTE. *Revista Médica Sinergia.*2018; 3 (4): 3-8 [consultado 21/10/2022] Disponible en: [bit.ly/3tPQBj6](https://bit.ly/3tPQBj6).
8. Zarate A J. Ileostomías y colostomías. Universidad Finis Terrae. [consultado 21/10/2022] Disponible en [bit.ly/3Oq8HRX](https://bit.ly/3Oq8HRX)
9. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.2016:1-67. [consultado 25-06-22] Disponible en: [bit.ly/3bi6icA](https://bit.ly/3bi6icA)
10. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7-14. DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001
11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado. Guía de Evidencias y Recomendaciones. [Internet]. México, CENETEC; 2018. [Consultado 21/10/2022] Disponible en [bit.ly/39Rcqbq](https://bit.ly/39Rcqbq).
12. Vargas Chávez D A, Martina Luna M, Braverman Bronstein A, Iglesias Leboeiro J, Bernárdez Zapata I. Medición y análisis de los niveles de ruido en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *An Med (Mex)* 2018; 63 (3): 165-168. [Consultado 04-06-22] disponible en: [bit.ly/3H5shQ5](https://bit.ly/3H5shQ5)
13. Rivera-Vázquez P, Rodríguez-Tovar G.L, Berlanga-Bolado Oscar M. Factores de riesgo y tiempo de hipotermia neonatal en una terapia



- intensiva en Tamaulipas. *Perinatol Reprod Hum.* 2019;33: 47-57. Doi 10.24875/PER.19000001.
14. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7-14. DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001
  15. arango Hernández Y, Concepción Pacheco J A, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana.* 2017; 19(3). Disponible en: [bit.ly/3R3Kv96](http://bit.ly/3R3Kv96)
  16. .Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Parag.* 2013;3(1): 41-48. [consultado 03/07/2022] Disponible en: [bit.ly/3uknYec](http://bit.ly/3uknYec)
  17. Organización Mundial De La Salud. Metas Mundiales De Nutrición 2025: Documento Normativo Sobre Bajo Peso Al Nacer. 2017: 1-8 [Consultado 05/07/2022] Disponible en: [bit.ly/3NKX4ml](http://bit.ly/3NKX4ml).
  18. Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud. 2014: 1-31 [consultado 05/07/2022] Disponible en: [bit.ly/3yT4JLP](http://bit.ly/3yT4JLP)
  19. Facultad De Estudios Superiores Iztacala. DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO. 2021. [Cosultado 05/07/2022] Disponible En: [bit.ly/3us1y1g](http://bit.ly/3us1y1g)
  20. Aguilar Perez R, Garribo Noyola C. Posicionamiento y posición neonatal. Cd de México: 2020. 35-45.
  21. Harillo Acevedo D, Rico Becerra J I, López Martínez A. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enfermería Global.* 2017; 16 (4): 577-589. [Consultado 17/09/2022]. Disponible en: [bit.ly/3V4L3N9](http://bit.ly/3V4L3N9).
  22. Cebrián Batalla M L, Guijarro González M J, Martín Romero C, Martínez Cano A, Miren Andrés A, Sánchez Muñoz E. et al. Guía de atención integral al niño ostomizado. Coloplast Productos Médicos, S.A.;2018. Pag110.
  23. Guijarro González M J. Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica. *An Pediatr Contin.* 2012;10(5):290-4. DOI: 10.1016/S1696-2818(12)70101-4.
  24. Fernandez Jonusasb S, Funesc S, Galettod S , Herrera S , E. Juarez C ,Lewf A, Et al. Manejo del dolor en Neonatología. *Arch Argent Pediatr.* 2019;117(5):180- 194. Doi 10.5546/aap. 2019.S180
  25. Guijarro González M J. Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica. *An Pediatr Contin.* 2012;10(5):290-4. DOI: 10.1016/S1696-2818(12)70101-4.
  26. .Bustos Lozano G, Flores Antón B. Aspectos prácticos de la extracción, conservación y administración de leche materna en el hogar. *Acta Pediatr Esp.* 2016; 74(7): e149-e158. [Consultado 17/10/2022]. Disponible en: [bit.ly/3UME2kj](http://bit.ly/3UME2kj)

## Anexos

### GUÍA DE VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO BASADA EN LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E.OREM

#### I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

Agente de autocuidado: Lara Vallejo Sexo: Masculino DVEU: 33 días  
No. Expediente: 424376 Fecha de nacimiento: 07-05-2022 Hora de nacimiento: 09:32 hrs  
Servicio: UTIN Condición de Salud: Reservada  
Días de estancia: 33 días Grupo Rh: O+

#### **Entorno del agente de autocuidado**

Nivel socioeconómico al que pertenece: Condición socioeconómica Regular  
Cuidador dependiente posterior al alta: Padres  
Lugar en el que va hacer cuidado al egreso (describir entorno): Casa propia hecha en su mayoría de concreto, piso de cemento, con 5 habitaciones, 4 cohabitantes, cuenta con los servicios básicos: agua potable, drenaje y luz eléctrica.

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

##### **Integrantes de la familia**

Nombre de la madre: Angelica Lara Vallejo  
Edad: 29 años Estado civil: Unión libre Escolaridad: Secundaria  
Ocupación: Al hogar

Nombre del padre: José de Jesús Zárate Calderón  
Edad: 27 años Estado civil: Unión libre Escolaridad: Licenciatura completa  
Ocupación: Transporte público

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



La familia está conformada por 4 integrantes cohabitando: madre, padre en unión libre, hermana menor, abuela paterna, es una familia con buena relación compartiendo casa.

## VIVIENDA

Tendencia de la vivienda

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

Tipo de vivienda:

Casa sola (x ) departamento ( ) vecindad ( )

Número de habitaciones: (4)

Material predominante de la construcción de la vivienda

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

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

## II. VALORACION DEL RIESGO PERINATAL

Nombre de la Madre: Angélica Lara Vallejo Edad: 29 años

Grupo y Rh: O+

Inmunizaciones durante el embarazo: Tétanos e Influenza

Control prenatal: Si  No

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

No. De consultas: 5 consultas No. Ultrasonidos: 2 hallazgos: Normal

Riesgos maternos:

IVU  APP  Cervicovaginitis  Desprendimiento de placenta  ETS

Prueba ELISA  VDRL

Observaciones: Pruebas Negativas

RPM

Otras: Ruptura de membranas líquido amniótico claro de aproximadamente 11 horas de evolución.

Tratamiento: Interrupción del embarazo: cesárea

Antecedentes heredofamiliares

Estado nutricional: Regular

Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico

Exposición a teratógenos: no

Toxicomanías: Si  No  ¿Cuál? Negadas

Esquema de Vacunación: Completo

Antecedentes Gineco - Obstétricos: FUM: FUM 7-09-2021 No de parejas sexuales: 3

Gestas: 3 Partos: \_\_\_\_\_ Cesáreas 1 Aborto 1 Ectópico \_\_\_\_\_ Óbito \_\_\_\_\_

Muerte neonatal

Periodo Intergenesico: 2 años Fecha de último parto: 14-04-2019

Nombre del Padre: José de Jesús Zárate Calderón Edad: 27 años

Gpo y Rh: desconoce Toxicomanías: Negadas

Condición de Salud actual: Se niegan enfermedades crónico degenerativas

Antecedentes Heredofamiliares: Desconoce

### III. REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Vía de nacimiento: Vaginal  Cesárea

Características de líquido amniótico: líquido amniótico claro

APGAR: 1 min: 8 5 min: 9 Silverman: 0-0-2 Capurro: 35 sdg Ballard: -

Vérmix: Caseoso  Lanugo

Atención inicial al RN: Aplicación de calor  Estimulación  Vitamina K

Profilaxis Oftálmica  Aspiración de Secreciones

Maniobras de reanimación: VPP  RCP

Complicación al nacimiento: Sí  No  ¿Cuáles? Silverman 2 por aleteo nasal y tiraje intercostal

Apego Inicial  Lactancia en la 1ra hora  Fórmula  Vaso

FC (x'): 130 FR (x'): 50 Temp (°C): 36.3 T/A (M): \_\_\_\_\_ SpO<sub>2</sub> (%): 85

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

SOMATOMETRÍA	
PESO	2.375 kg
TALLA	46
PC	34
PT	32
PA	29
PB	-
PIE	7

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Habitus exterior: Recién nacido maculino 33 día de vida extrauterina que se encuentra en área de UTIN en cuna Radiante contenido mediante nido en escala 11 IPAT, en posición decúbito lateral derecho, activo a estímulos exteriores.

Piel: se observa ligera palidez tegumentaria

Cabeza y cara: cráneo normocéfalo, fontanela anterior normotensa, fontanela posterior puntiforme, se observa simetría facial.  
 Ojos: apertura espontánea al movimiento, pupilas isocóricas  
 Oídos: adecuada implantación de pabellones auriculares con borde superior totalmente incurvado.  
 Nariz: narinas permeables.  
 Boca: con labio y paladar íntegros, mucosa oral hidratada, cavidad bucal sin piezas dentarias.  
 Cuello y hombros: se observa corto y simétrico con adecuada movilidad sin presencia de masas palpables. Tráquea centrada en la línea media.  
 Tórax: Catéter subclavio fr 5 permeable sin datos de infección se observa simetría de glándulas mamarias con areola punteada con borde elevado, campos pulmonares ventilados, murmullo vesicular bilateral audible.  
 Cardiovascular: frecuencia cardíaca de 140 por minuto, focos cardíacos audibles y sin ruidos agregados.  
 Abdomen: estoma en abdomen de lado derecho con bolsa para colostomía drenando heces semilíquidas de coloración verdosa, PA 28 cm, blando y depresible.  
 Dorso y columna vertebral: no se observa fosa pilonidal superficial, manchas mongólicas sin datos visibles de meningocele o mielomeningocele, glúteos simétricos e íntegros.  
 Extremidades: Reflejo de moro presente con buen tono, movilidad y flexibilidad adecuada se observa con palmas abiertas, llenado capilar de 2 segundos. Reflejo de babinski positivo.  
 Cadera: maniobras de Ortolani y Barlow negativas, maniobra de Galeazzi negativa.  
 Estado neurológico: Presenta movimientos voluntarios y rítmicos, postura con flexibilidad y extensión adecuadas con adecuado tono muscular.

### 1. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE.

FC (x'): 152 FR (x'): 48 Temp (°C): 36.5 T/A (M): 72/31 (38) SpO<sub>2</sub> (%): 97%

Coloración de piel: ligera palidez tegumentaria Silverman: 1 pts.

Tipo de Respiración: Eupnea  Apnea  Polipnea  Taquipnea  Bradipnea

Nariz: simétrica  Narinas permeables  Tipo de cuello: Corto  Largo

Cilíndrico

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

Clavículas: Integras  Alteradas  Tórax: Simétrico  Asimétrico

Forma y observaciones: simétricas, catéter subclavio fr 5 permeable sin datos de infección

Movimientos Respiratorios: Especificar: Coordinados

Auscultación Pulmonar: Ventilados  Hipoventilados  Murmullo vesicular  Estridor  Quejido  Sibilancias  Estertores  Localización: Ápices  Bases

SECRECIONES										
CARACTERÍSTICAS TIPOS	COLOR					CONSISTENCIA		CANTIDAD		
	Hialina	Blanca	Amarillo	Verde	Hemático	Fluido	Espeso	Abundante	Moderado	Escaso
NASAL										
ORAL	x					x				x
BRONQUIAL										

Oxigenoterapia: Si: \_\_\_\_\_ No: x

**Fase I.** Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Flujo: \_\_\_\_\_ Lpm FiO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_% Humedad \_\_\_\_\_% T°: \_\_\_\_\_°C  
 Oxígeno: Indirecto Puntas nasales Casco cefálico

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

**Fase III.** Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Días de Intubación: \_\_\_\_\_ No Intentos: \_\_\_\_\_ No de cánula: \_\_\_\_\_ Fr  
 Fijación en N°: \_\_\_\_\_ Humedad \_\_\_\_\_ % T°: \_\_\_\_\_ SpO2: \_\_\_\_\_ % FIO2: \_\_\_\_\_ % Flujo: \_\_\_\_\_ Lpm  
Modalidad: A/C CMV SIMV/PS Presión Soporte VG VAFO  
 Óxido nítrico: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_ PEEP: \_\_\_\_\_ Amplitud: \_\_\_\_\_ Hz: \_\_\_\_\_  
 MAP: \_\_\_\_\_ PIP: \_\_\_\_\_ I/E: \_\_\_\_\_ Dispositivo de fijación: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

**Gasometría.** Fecha: 9-05-2022 Hora: 12:47 hrs

GASOMETRÍA DE NACIMIENTO					
pH	PaCO2	HCO3	BE	PaO2	
7.33	30	15.8	-9.1	41	

PARÁMETRO
Cordón
ar
ial
sa

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

Aplicación de surfactante:						
SIGNOS VITALES	PRIMERA DOSIS			SEGUNDA DOSIS		
	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación
FC						
FR						
TEMP						
T/A (TAM)						
SpO2						
LLEN. CAP.						

## 2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA

Edema: (+)  (++)  (+++)  Localizado: \_\_\_\_\_ Anasarca   
 Llenado capilar: 2 segundos  
 Fontanelas: Bregmática: 4.5 cm Pulsátil  Normotensa  Deprimida  Tensa   
 Lamboidea: 5 cm Pulsátil  Normotensa  Deprimida  Tensa   
 Mucosa oral: Hidratada  Seca  Sialorrea   
 NPT en 24 hrs: 260 ml - 10.8 ml/hr Soluciones Preparenterales en 24hrs: sin soluciones  
 Otra: \_\_\_\_\_

## 3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

Peso Actual: 2465 gr.  
 Paladar: Integro  Paladar Hendido   
 Permeabilidad esofágica: Si  No   
 Abdomen: Cilíndrico  Distendido  Globoso  Blando  Depresible  Resistente   
 Dibujo de Asas Intestinales  Red venosa   
 Peristalsis: Presente  Audible  Disminuida  Aumentada   
 Reflejos: Succión  Deglución   
 Vigorosos  Coordinados  Incordinados  Débil  Ausente   
 Vía alimentación actual: SMLD  Vaso  Alimentador  SOG  Gastrostomía

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

Cantidad: 7 ml \_\_\_\_\_ ml Frecuencia: c/3 hrs \_\_\_\_\_ Ayuno  No. de Días \_\_\_\_\_

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

**Perímetro Abdominal:** Preprandial: 28 cm Postprandial: 28 cm

**Tolera Alimentación:** Si  No

Náuseas  Vómito  Reflujo  Regurgitación  Residuo gástrico  Aerofagia

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

Control metabólico: Glicemia Capilar: Pre 100 mg/dl Pos: \_\_\_\_\_ mg/dl.

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

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

**Puntaje de Escala LATCH:** NO VALORABLE

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

**GENITALES FEMENINOS.** Secreción \_\_\_\_\_ Seudo menstruación Hipertrofia de clítoris  
Meato urinario visible Orificio vaginal visible Labios formados Himen visible  
Labios menores prominentes Hiperpigmentación genital Fístula  
Observaciones: \_\_\_\_\_ NO APLICA

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

**GENITALES AMBIGUOS:** Si No (X) Especificar: Genitales fenotipo masculino



**ANO PERMEABLE:** Si (x) No Especificar: \_\_\_\_\_

**ORINA**

Color: amarilla clara Aspecto: normal No. de micciones o ml por turno: 2

Sonda  No. Sonda: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de instalación: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Días de permanencia: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Material de fijación: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Examen general de orina

PH: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Glucosa: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Proteínas: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cetonas: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Sangre: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Bilirrubinas: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Densidad: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**EVACUACIONES**

Meconio  Amarilla  Verde  Café  Melena  Acolia

Consistencia: Pastosa  Líquida  Sólida  Grumosa

No de veces o ml por turno: 2 evacuaciones 7 ml en total

Tira reactiva en heces

PH: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Glucosa: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Proteínas: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cetonas: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Sangre: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Bilirrubinas: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Densidad: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ayuda para la evacuación

Masaje abdominal colónico  Estimulación Rectal  Supositorio  Enema

Frecuencia: 1 vex por turno

## PÉRDIDAS INSENSIBLES

Perdidas insensibles 500ccx SC (lactantes)

Perdidas insensibles 600ccx SC (neonatos)

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

BALANCE DE LÍQUIDOS								
INGRESOS		TURNO	Total 24 Hrs	EGRESOS		TURNO	TOTAL 24 Hrs	
	Vía Oral	14 ml			Vómito			
	NPT	75.6			Diuresis	24		
	NPP				Evacuación	7		
	Solución de base				SOG			
	Hemoderivados				Drenajes			
	Medicamentos	12.8			Perd. Insensibles	15		
	Correcciones				Exam. de Laboratorio			
	Infusiones				Otros			
	Otros							
Total de Ingresos	102.4	352.6	Total De Egresos	46	129.4			
<b>BALANCE PARCIAL:</b>				<b>BALANCE PARCIAL:</b>				

## 5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL DESCANSO.

**Ambiente:** Iluminación  Temperatura ambiental optima  Ruido

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

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

**Interpretación:** 0-6 dolor leve o no dolor 6-12 dolor moderado 12-18 dolor intenso

Escala de dolor:  
Puntaje 9

**Actividad:** Normoactivo  Hiperactivo  Hiporeactivo  Irritabilidad  llanto

Características: \_\_\_\_\_ Respuesta al estímulo

**Posición:** Unión corporal a la línea media

Supina  Prona  Fetal  Libre

Decúbito lateral izquierda  Decúbito lateral derecha  Organizado

**Estado De Sueño:** Profundo/Tranquilo  Sueño con movimientos oculares

Inducido/sedación  Somnolencia

**Horas De Sueño:** 2 Manejo mínimo  Horas contacto (agente de cuidado): 1

Aislamiento acústico  Protección ocular

**Esquelético:** Tono Muscular: Normal  Disminuido  Aumentado  Rígido

Espástico  Lesiones  especifique: \_\_\_\_\_

**Extremidades:** Simétricas Si  No  Coloración: \_\_\_\_\_

Pulso: radiales  femorales  movilidad articular

**Alteraciones:** Plexo Braquial  Polidactilia  Deformidades

Observaciones: Ninguna

**Columna:** Integra  Alineada

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

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

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

**Ojos:** Simetría, especifique: eje simétrico Secreciones  Especifique: sin secreciones

Coloración esclerótica: blanca

**Párpados:** Alineados  Edematosos  Hemorragia conjuntiva

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

**Orejas:** Simétricas  Pabellón formado  Flexibilidad

Implantación normal  Apéndices auriculares  Piel íntegra

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

**Recibe visita de:** Mamá  Papá  Otro  \_\_\_\_\_ Duración: 1 hr

Llora con fuerza estando solo  Irritable durante la valoración

Se consuela rápidamente con mama  Atento al medio externo

**Responde a estímulos:** Visuales  Táctiles  Auditivos

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

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

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

**Identificación del agente de autocuidado:**

Identificación con brazalete  Datos completos (acorde a acción esencial #1)   
 Datos visibles  Está colocada  ¿En qué extremidad? se encuentra en la ficha de identificación

**Termorregulación**

Eficaz  Ineficaz  Condicionantes: susceptible a hipotermia leve

Intervenciones: Aumentar potencia de cuna radiante, no se realiza baño, se evitan corrientes de aire, se elabora nido de contención funcional.

**Medidas de seguridad**

Incubadora  Cuna Radiante  Cuna Bacinete  Alojamiento conjunto

**Tabla No 2. Escala MACDEMS**

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

Interpretación del Puntaje  
 4 a 6= Alto Riesgo

Puntuación: 2

Orientación a los padres sobre medidas de seguridad: Si  No

Uso de barandales y puertas de incubadora: Si  No

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

Uso de medidas de contención  Observaciones: Cuna radiante a 5% de potencia

Piel: Hidratada  Seca  Signo de lienzo húmedo  Escamosa   
Unto sebáceo  Lesiones dérmicas  Localización de la lesión: Región Periestomal

**Estructuras óseas:**

Integras: Si  No  Cambios posturales  Frecuencia: 2 hrs

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

**Déficit metabólico:**

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

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

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

**Inmunizaciones:**

BCG

Hepatitis B

Se brinda orientación de las vacunas iniciales Sí  No

**Otros:**

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

Día	Bilirrubina total	bilirrubina directa	bilirrubina Indirecta

Tratamiento:

Fototerapia  Fibra Óptica  Cuna radiante Protección ocular

Exanguinotransfusión

**ESCALA DE EVALUACION DE RIESGO DE LA PIEL NEONATAL e-NSRAS**

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

Escala e-NSRAS. Autor: Dr Pablo García-Molina P. 2015. Adaptada de la original. Huffies & Logdon. 1997 Neonato CON riesgo <17 puntos Neonato SIN riesgo > 17 puntos.

<b>TOTAL</b>
<b>20 puntos</b>

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

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

Rotación de sensor SpO2: Si      No      Localización: \_\_\_\_\_ Frecuencia: cada 2hrs  
 Rotación de brazalete TA: Si      No      Localización: \_\_\_\_\_ Frecuencia: cada 2hrs

**Dispositivos instalados**

Onfaloclísis: Venoso  Arterial  CVPC  CVC  PICC   
 Calibre: 5 fr      Longitud interna: \_\_\_\_\_      No. De lúmenes: 2

Fecha de instalación: 01-06-22 Fecha de curación: 09-06-2022 Días de instalación: 9 días

Localización: Subclavio Observaciones: Sin datos de infección si

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

Calibre: \_\_\_\_\_ Fecha de instalación: 16-05-2022 Días de instalación: \_\_\_\_\_

**PREVENCIÓN DE LESIÓN EN ÁREA DEL PAÑAL**

Frecuencia de cambio de pañal: si Limpieza de área genital: Si  No

Lesiones dérmicas: Si  No  \_\_\_\_\_

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



Información sobre la condición de salud Sí  No

Realización de lavado de manos antes de tocar al neonato: Sí  No   
 Información sobre el manejo de la condición de salud: Sí  No   
 Información sobre complicaciones de la condición de salud: Sí  No   
 Información sobre el cuidado del neonato Sí  No

¿Cómo perciben los padres el estado de salud de su hijo? La mamá se muestra con la disponibilidad de ayudar al cuidado de su hijo, pero se muestra intranquila por la condición de salud y los días de estancia.

¿Tiene cuidados paliativos el neonato? Sí  No

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

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

SOMATOMETRÍ	
A	
PESO	2456 gr
TALLA	48 cm
P.C.	32 cm
P.T.	33 cm
P.A.	28 cm
P.B.	-
S.S.	19 cm
PIE	8 cm

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

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

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

**Higiene:**

Baño artesa  Inmersión  Esponja  Frecuencia: 1 vez por turno

Aseo de cavidades  Frecuencia: 2 veces por turno

## MOTRICIDAD Y NEURO DESARROLLO SEGÚN EDAD

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

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

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

Unicef - Sinergias ONG

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

**PLAN DE ALTA A DOMICILIO**

**AGENTE DE CUIDADO AL DEPENDIENTE:** Lara Vallejo RN

**SERVICIO:** UTIN

**DIAGNOSTICO DE EGRESO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE ALTA:** \_\_\_\_\_ **TURNO :** \_\_\_\_\_

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Rehabilitación respiratoria.	Oxigenoterapia, limpieza nasal agua con sal, aspiración de secreciones perilla, medicamentos inhalados, fisioterapia.
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	Alimentación.	Seno materno a libre demanda, en caso de que él bebe no se despierte, estimúlelo y proporcione el seno cada 3 horas, solo utilizar formula con indicación médica. No dar tes, agua o medicamentos no indicados por un médico.
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.		
Provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.	Eliminación.	Mantener limpia, seca e hidratada el área del pañal, los cambios del mismo se realizarán aproximadamente de 4-8 durante 24 horas, el color de la orina debe ser amarillo claro, y la consistencia de las heces fecales serán amarillo grumoso con olor acido o a leche.
Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y descanso.	Actividad y reposo.	Dejar dormir en horas que no corresponden a alimentación, no sobre arropar, evitar almohadas, peluches.
Mantenimiento de un equilibrio entre la sociedad y la interacción social.	Fortalecimiento de vínculo familiar.	Continúe con la lactancia materna, mantenga el apego con su bebe mediante rebose, utilizar música relajante, dar seguimiento a la terapia de estimulación temprana. Realizar masajes, estimulación táctil, auditiva y visual.
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Cuidados en el hogar	Higiene corporal y lubricación de la piel, cuidado de las uñas, evitar caídas, fauna, fumadores o enfermos de vías respiratorias. El baño no debe durar más de 15 minutos
	signos de alarma.	En caso de presentar coloración de piel pálida- azul, amarilla, fiebre, vómito, rechazo al alimento, llanto sin lágrimas, fontanela hundida, distensión abdominal, intolerancia a vía oral, movimientos anormales, respiración rápida, dificultad respiratoria, presencia de sangrado de cualquier parte del cuerpo. Acudir inmediatamente a urgencias
Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo al potencial humano, las limitaciones y el deseo.	Cuidados específicos.	Cita a consulta externa a pediatría para seguimiento de niño sano. Cita a estimulación temprana. Cita a medicina preventiva para vacunas y toma de tamiz o recoger resultados.

**NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR:** \_\_\_\_\_

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO:** L.E Yazmin Rufina Julio Chamu

Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango  
Especialidad de Enfermería del Neonato  
Atención de Enfermería I / 2022-1

### Consentimiento Informado

Por medio de la presente, yo Angelica Lara Vallejo

otorgo mi consentimiento para que la

Licenciada \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ Enfermería

Yazmin Rufino Julio Chamo, estudiante del Posgrado

de Enfermería del Neonato de la Escuela nacional de Enfermería y Obstetricia y

con sede en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, realice un

seguimiento con participación activa en el cuidado integral de mi hijo(a)

Lara Vallejo R/W como parte de sus

actividades académicas; asegurando haber recibido la información necesaria

sobre las intervenciones a realizar durante el tiempo que dure esta, así como ser

libre de poder retirar a mi hijo(a) de este estudio en el momento en que yo lo

deseo, sin que esto le afecte o modifique la atención medica para su tratamiento.

A su vez también autorizo el uso de la información para su publicación en revistas del ambito científico, protegiendo en todo momento la identidad del menor y su familia.

AUTORIZO

Nombre de la madre o tutor:

Angelica Lara Vallejo

Firma:

RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

Estudiante de posgrado:

Yazmin Refina Jolix Chamu

Firma:

TESTIGO

Nombre:

Mario Guadalupe Esteban Hernández

Firma:

AUTORIZACIÓN POR TUTOR CLÍNICO

Nombre:

En Luis Alberto Contreras Uribe

Firma:

Ciudad de México,

a 06 del mes de Junio del año 2022.