



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

ESTUDIO DE CASO:

**NEONATO CON DÉFICIT EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE
AUTOCUIDADO DERIVADO DE UN EVENTO BREVE RESUELTO E
INEXPLICABLE.**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

**ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA DEL NEONATO**

PRESENTA:

L.E. ABIGAIL LÓPEZ PAREDES

ASESOR ACADÉMICO:

MTRA. LAURA ÁLVAREZ GALLARDO

CIUDAD DE MÉXICO, 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

NEONATO CON DÉFICIT EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO DERIVADO DE UN EVENTO BREVE RESUELTO E INEXPLICABLE.

(NEONATAL WITH DEFICIT IN THE UNIVERSAL REQUIREMENTS OF SELF-CARE DERIVED FROM A SHORT RESOLVED AND UNEXPLICABLE EVENT)

RESUMEN

Introducción: Evento breve Resuelto e Inexplicable corresponde a un evento que ocurre en menores de un año, presentado en forma brusca, corta y resuelta, Incluye, uno o más de los siguientes criterios: cambio del patrón respiratorio, cambio del color, alteración del tono muscular o de la conciencia.

Objetivo: Brindar cuidados especializados e individualizados a un neonato con déficit en los requisitos universales de autocuidado derivado de un Evento Breve Resuelto e Inexplicable, hospitalizado en una institución de tercer nivel en el periodo de abril a junio del 2022.

Método: Selección de paciente a conveniencia de la UCIN. Aplicación del método enfermero, valoración basada en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem. La información obtenida fue a través del expediente clínico, entrevista a la madre y valoración del neonato, se emitieron diagnósticos en formato P.E.S, se planificó y ejecutó la prescripción de cuidado con evidencia científica obtenida por artículos científicos y guías de práctica clínica.

Resultados: Se realizaron 10 diagnósticos de enfermería, 5 reales, 4 de riesgo y 1 de bienestar de acuerdo con los requisitos de autocuidado universal alterados durante la valoración.

Conclusiones: Con la culminación de este estudio se lograron implementar las intervenciones planteadas en las prescripciones de cuidado teniendo éxito en la mayoría de estas, la persona se fue de alta una semana posterior a la valoración y logró realizar el seguimiento a través de la consulta externa prolongando así los cuidados al neonato.

Palabras claves: Neonato, BRUE, Teoría Autocuidado, Requisitos Universales, Desviación, Salud, Reflujo.

ABSTRACT

Introduction: Brief Resolved and Unexplained Event corresponds to an event that occurs in children under one year of age, presented in a sudden, short and resolved manner. It includes one or more of the following criteria: change in respiratory pattern, color change, tone alteration muscle or consciousness.

Objective: To provide specialized and individualized care to a newborn with a deficit in the universal self-care requirements derived from a Brief Resolved and Unexplained Event, hospitalized in a tertiary care hospital from April to June 2022 during the morning shift.

Method: Patient selection at the convenience of the NICU, application of the nursing method, assessment based on Dorothea Orem's self-care theory. The information obtained was through the clinical file, interview with the mother and evaluation of the newborn, diagnoses were issued in P.E.S format, care prescription was planned and executed with scientific evidence obtained by scientific articles and clinical practice guidelines.

Results: 10 nursing diagnoses were made, 5 reals, 4 at risk and 1 of well-being according to the universal self-care requirements altered during the assessment.

Conclusions: With the completion of this study, it was possible to implement the interventions proposed in the care prescriptions, being successful in most of these, the person was discharged a week after the assessment and was able to carry out the follow-up through the external consultation. thus prolonging the care of the newborn.

Keywords: Neonate, BRUE, Self-Care Theory, Universal Requirements, Deviation, Health, Reflux.

Agradecimientos

Agradezco al Instituto Nacional de Pediatría por abrir sus puertas para la enseñanza y a todo el personal que forma parte de este por compartir sus conocimientos y habilidades fortaleciendo de esta manera el posgrado de enfermería del neonato.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por su apoyo durante la realización de este posgrado. Becario CONACYT 1179002

A la coordinadora del posgrado Mtra. Laura Álvarez Gallardo, por su entrega, compromiso y responsabilidad en la formación de personal y por su ayuda en la elaboración de este trabajo.

A las tutoras clínicas Mtra. Claudia Ivonne Contreras Rivera, EEN. Romana Alarcón Borjas y la EEN. Laura Gabriela Ramírez Nava por su apoyo, capacitación constante y retroalimentación proporcionada.

Y sobre todo a mi familia ya que ellos fueron la fortaleza para poder realizar este sueño, el motor que me impulso a seguir adelante en los momentos más difíciles y recordándome día a día las razones para seguir adelante.

Índice

Introducción.....	1
Objetivos	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos	3
Capítulo 1. Fundamentación	4
Capítulo 2. Marco teórico	6
2.1 Marco conceptual.....	6
2.2 Marco empírico	8
2.2.1 Estudios Relacionados	8
2.2.2. Modelo teórico	21
2.2.3 Método enfermero.....	30
2.2.4 Relación del Método enfermero y la teoría de Orem	38
2.3 Daños a la salud	40
Capítulo 3. Metodología	45
Capítulo 4. Aplicación del Método enfermero.....	50
4.1 Valoración.....	50
4.2 Diagnóstico	65
4.3 Planeación – Ejecución.....	71
4.4 Evaluación	84
4.5 Seguimiento	86
4.6 Plan de alta	94
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	98
Anexo.....	100
Referencias	134

Índice de tablas, ilustraciones y gráficas

Tabla 1. Relación del método enfermero y la teoría del Autocuidado	39
Tabla 2. Evaluación de riesgo	42
Ilustración 1.- Escuelas del pensamiento	20
Ilustración 2. Examen físico de diagnóstico de BRUE.....	42
Ilustración 3. Peso al nacer con relación a edad gestacional.....	54
Ilustración 4. Crecimiento intrauterino	55
Ilustración 5. Escala CAPURRO	55
Ilustración 6. Escala BALLART	56
Ilustración 7. Escala Silverman-Andersen.....	61
Ilustración 8. Gráfica de peso en la relación a la edad.....	86
Gráfica 1. Ganancia de peso.....	62

Introducción

El estudio de caso es una investigación exhaustiva y desde múltiples perspectivas de la complejidad y unicidad de un determinado proyecto, integra diferentes métodos, se guía por las pruebas. La finalidad primordial es generar una comprensión absoluta de un tema determinado, un programa, una política, una institución o un sistema, para generar conocimientos y/o informar el desarrollo de políticas, la práctica profesional y la acción civil o de la comunidad.¹

El presente estudio de caso trata de un neonato a término de 38.5 semanas de gestación con diagnóstico de Evento Breve Resuelto e Inexplicable con déficit en los requisitos de autocuidado universales.

Se desarrolló en base a las cinco fases del método enfermero, la fase de la valoración se efectuó mediante la cédula elaborada conforme a la teoría de autocuidado de Dorothea Orem.

El primer capítulo está integrado por la fundamentación del presente estudio, el segundo capítulo por el marco teórico el cual a su vez se divide en el marco conceptual donde se abordan las principales definiciones utilizadas, los estudios relacionados en los cuales se incluyeron todos los artículos obtenidos como evidencia científica, el modelo teórico utilizado fue la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, el método enfermero donde se especificaron las cinco etapas que lo componen, relación del método enfermero con la teoría utilizada, teniendo como último apartado de este capítulo daños a la salud donde se detalla la patología diagnosticada en la persona de cuidado.

El capítulo tres está compuesto por la metodología, en la cual se especifica la forma en la que se realizó este trabajo, el capítulo cuatro es la aplicación del método enfermero conforme a las cinco etapas que lo integran las cuales son valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación y el seguimiento del neonato. Por último, en el capítulo cinco se abordan las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó después de la realización de este estudio de caso.

El profesional especializado en el cuidado del neonato debe ser competente para poder resolver las necesidades y sobre todo identificar las respuestas fisiológicas, psicológicas, emocionales y sociales del recién nacido, se debe ayudar a mantener el vínculo con la madre a pesar de que este se encuentre hospitalizado, así como brindar cuidados específicos para cada patología o situación que ponga en peligro la vida de la persona de cuidado.

Objetivos

Objetivo general

Brindar cuidados especializados e individualizados a un neonato con déficit en los requisitos universales de autocuidado derivado de un Evento Breve Resuelto e Inexplicable, para restablecer su estado de salud en un hospital de tercer nivel en el periodo de abril a junio del 2022.

Objetivos específicos

- ♥ Realizar una valoración al neonato basada en la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem para identificar alteraciones o déficit en la persona de cuidado.
- ♥ Realizar diagnósticos de enfermería en el formato P.E.S derivados de los requisitos con déficit encontrados durante la valoración realizada al neonato.
- ♥ Diseñar prescripciones de cuidado acorde a los diagnósticos detectados en la valoración al neonato para brindar cuidados especializados.
- ♥ Ejecutar las intervenciones planificadas en las prescripciones de cuidado de acuerdo con los déficits encontrados en la valoración para prevenir complicaciones que pongan en riesgo al neonato.
- ♥ Analizar el control de caso de las intervenciones realizadas para disminuir o descartar el déficit encontrado en la valoración al neonato.

Capítulo 1. Fundamentación

De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, anualmente en el país mueren cerca de 25 mil niños menores de un año, esto es 68 por día o tres cada hora. Si ponderamos este dato por el número de nacidos vivos en el año, tenemos que la tasa de mortalidad infantil (TMI) es de poco más de 12 defunciones por cada mil nacidos vivos. Un número importante de los fallecimientos registrados se refiere a muertes que podrían haberse evitado.²

El concepto de Brief resolved and unexplained events (BRUE), en español Eventos breves resueltos e inexplicados corresponde a un evento que ocurre en menores de un año, presentado en forma brusca, corta (menos de 1 minuto) y resuelta, sin necesidad de reanimación.³

Se realizaron diversos estudios donde se mostraron estadísticas sobre la prevalencia del BRUE el primero es un estudio descriptivo y retrospectivo de los niños que consultaron por BRUE en el servicio de urgencias de pediatría desde el año 2015 al 2017, realizado en Osabide Global y Clinic, las variables principales fueron el porcentaje de lactantes diagnosticados de BRUE que fueron hospitalizados y aquellos que fueron dados de alta tras 24 horas en periodo de observación, Durante los tres años analizados en este estudio, se atendieron en el servicio de urgencias 73 niños de 2 días a 9 meses con el diagnóstico de BRUE. El tiempo de estancia medio en el servicio fue de 375 minutos y la presencia de mujeres (36; 49.32%) y la de varones (37; 50,68%). Dentro de los casos de BRUE, 21 (67,74%) fueron idiopáticos o primarios y 10 (32,26%) resultaron ser secundarios. La mayor parte de los episodios (60; 82.19%) tuvieron lugar durante la vigilia.³

El siguiente estudio mostró que globalmente las características clínico-epidemiológicas de los casos diagnosticados de BRUE son similares a estudios previos. Atendiendo a los casos diagnosticados de BRUE, fue más frecuente encontrar patología asociada y estos pacientes requirieron una mayor realización de pruebas complementarias e ingresos. Aquellos pacientes que repitieron el episodio en urgencias presentaron una menor edad y fue más frecuente encontrar una patología subyacente.⁴

Otro estudio realizado entre enero de 2013 a diciembre de 2017 con total de 194 pacientes con diagnóstico de ingreso codificado de ALTE. En este periodo no existía código diagnóstico de BRUE. Se excluyó a 52 niños en los que no constaban los datos necesarios para poder calificar el evento como BRUE. De los 142 pacientes incluidos (68 mujeres, 74 varones), la mediana de edad al ingreso fue de 37 días (rango 2-461 días), siendo 95 menores de 2 meses.⁵

De los 142 niños, 68 (48%) no cumplían criterios de BRUE por tener una causa que explicaba el evento en la anamnesis o exploración física (síntomas catarrales, fiebre, vómitos y auscultación pulmonar alterada), por no estar resuelto el episodio a su llegada a urgencias o por ser mayores de 1 año.

Dentro de estos estudios se vio un importante incremento de casos de BRUE, de los cuales el mayor porcentaje no necesita hospitalización o no se encontró una razón que justifique los episodios.⁵

Aún se encuentran pocos estudios relacionados con el BRUE, y en México no se encuentran estadísticas sobre la prevalencia, magnitud, trascendencia y vulnerabilidad sobre este padecimiento.⁵

Capítulo 2. Marco teórico

2.1 Marco conceptual

Dentro de la realización del siguiente estudio de caso se hizo uso de terminología específica, la cual será definida a continuación.

Enfermería: Es una profesión y como tal, profesa una vocación con una misión. Esta es, proveer el cuidado del paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencia científica y, por lo tanto, se hace necesario que las enfermeras(os) desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer.⁶

Método enfermero: Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico de enfermería, Planeación, Ejecución, Evaluación.⁷

Teoría: Conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación.⁸

Neonatos: Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.⁹

Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.⁹

Peso adecuado para la edad gestacional: Cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación.⁹

BRUE: Un evento breve resuelto sin explicación (BRUE) es un episodio en un lactante que es breve, resuelto y tiene ≥ 1 de las siguientes características sin otra explicación después de una historia clínica y un examen físico completos: cianosis o palidez,

ausencia de respiración disminuida o irregular, cambio marcado en el tono, o nivel alterado de respuesta.¹⁰

Crisis convulsivas: Son descargas eléctricas anormales del sistema nervioso central de los recién nacidos; suelen manifestarse por actividad muscular estereotipada o alteraciones neurovegetativas. El diagnóstico se confirma por electroencefalografía; están indicados estudios complementarios para investigar las causas. El tratamiento depende de la causa.¹¹

2.2 Marco empírico

2.2.1 Estudios Relacionados

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática, que demuestre la relevancia de este estudio de caso, destacando la relación que tienen la enfermedad y el déficit encontrado en la valoración de en estudio. La búsqueda se hizo a través de las bases de datos BVS, ClinicaKey, PubMed, utilizando como palabras claves: neonatos, BRUE, enfermería, cuidados, con un resultado de 22 artículos los cuales se revisaron minuciosamente, se incluyeron artículos de estudios médicos de información general sobre la patología y artículos con relación a la evidencia científica de enfermería respecto a las intervenciones realizadas al neonato durante este estudio de caso.

Dentro de los artículos encontrados se encuentra Gastroesophageal reflux disease in infants who presented Brief Resolved Unexplained Event (BRUE)¹² publicado en el 2021 en este de define el término eventos breves resueltos sin explicación (BRUE) es una descripción del evento agudo que ocurre en bebés menores de 1 año que incluye al menos una de las siguientes características: cianosis o palidez; respiración ausente, disminuida o irregular; cambio marcado en el tono o alterado nivel de capacidad de respuesta, otro artículo de gran relevancia fue Aplicación de una nueva terminología “BRUE: Eventos breves, resueltos e inexplicados”. Definiciones y recomendaciones¹³ publicado en el 2020 por la revista Chilena de Pediatría en el cual se hace un contexto del nacimiento del término BRUE, hace tres décadas se propuso el término Apparent Life Threatening Events (ALTE), siendo incorporado paulatinamente en el enfrentamiento clínico de estos pacientes; permitiendo determinar riesgos, atribuir causas y realizar tratamientos específicos. Sin embargo, llevó a realizar estudios y hospitalizaciones en muchas instancias considerados innecesarios, generando un aumento de los costos sanitarios. Por estos motivos nace el concepto de Brief Resolved Unexplained Events (BRUE), que pretende disminuir la subjetividad del evento y focalizar una estrategia de manejo según la determinación del riesgo, se hace hincapié en las diferencias entre ALTE y BRUE según consensos internacionales y chilenos, profundizando en el enfrentamiento e incorporando consideraciones de relevancia para la práctica clínica cotidiana de lactantes que presentan un BRUE.

En el artículo *Changes in the Management of Children With Brief Resolved Unexplained Events (BRUE'S)*¹⁴ del año 2019, la Academia Estadounidense de Pediatría publicó una guía de práctica clínica para eventos breves resueltos sin explicación (BRUE). Evaluamos los cambios en el manejo de BRUE después de la publicación de la guía, lo cual nos ayuda a ver las actualizaciones para el seguimiento de los pacientes con este padecimiento mediante el análisis de una base de datos administrativa retrospectiva multicéntrica, encontramos que después de la institución de una guía de práctica, menos pacientes son diagnosticados con ALTE o BRUE. Estos pacientes tienen una tasa más baja de pruebas diagnósticas y una tasa de ingreso progresivamente más baja con el tiempo. A pesar de estos cambios en la gestión, las tasas de revistas fueron ligeramente inferiores. Estos hallazgos pueden servir como base para los esfuerzos de mejora de la calidad y futuras investigaciones sobre la estratificación del riesgo de estos lactantes.

El siguiente artículo *Brief Resolved Unexplained Events: Analysis of an Apparent Life Threatening Event Database*¹⁵ publicado en el 2019, realizó un análisis secundario de un registro prospectivo de un solo centro de pacientes diagnosticados con ALTE en un servicio de urgencias de atención terciaria desde el 1 de marzo de 1997 hasta el 31 de octubre de 2007, se identificó la proporción de pacientes que cumplían los criterios para BRUE y la proporción de pacientes con BRUE cumpliendo con los criterios de menor riesgo. Se evaluaron los resultados de los pacientes en subgrupos. Los criterios de riesgo BRUE identificaron a todos los pacientes BRUE que fallecieron o tuvieron una morbilidad sustancial como de mayor riesgo. Se requiere más investigación para estratificar el riesgo de los pacientes con BRUE.

El último artículo encontrado sobre la patología *Explanatory Diagnoses Following Hospitalization for a Brief Resolved Unexplained Event*¹⁶ del año 2021 nos habla de los bebés que se presentan en urgencias con un evento breve resuelto sin explicación (BRUE) son hospitalizados con frecuencia. Se desconoce con qué frecuencia o en qué circunstancias se identifica una afección subyacente grave durante la hospitalización y los que fueron hospitalizados con BRUE no recibieron una explicación del evento y la mayoría de los diagnósticos fueron condiciones benignas o autolimitadas. Las pruebas,

la consulta y la observación durante la hospitalización rara vez contribuyeron a identificar una etiología grave de BRUE. En este artículo se llega a los resultados que entre 980 bebés hospitalizados después de una visita urgencias por un BRUE sin un diagnóstico explicativo al ingreso, 363 (37%) tuvieron un diagnóstico explicativo identificado durante la hospitalización.

Dentro de los artículos encontrados referente a la evidencia científica de las intervenciones desarrolladas en este estudio de caso encontramos los siguientes artículos, Cambios De Posición En Recién Nacidos, Un Estímulo Necesario Para Su Desarrollo 2020 nos habla sobre las maniobras de posicionamiento que facilitan la permeabilidad y la alineación de la vía aérea, además de realizar cambios posturales cada 3 horas para evitar trastornos neuromusculares. Se debe tener cuidado evitando la hiperextensión o flexión del cuello ya que estas dos posiciones restringen la entrada de aire. Para ayudar a mantener la posición se debe utilizar nidos de contención y evitar el uso de rossier.¹⁷

En el artículo Oxigenoterapia en neonatos un problema aun no resuelto 2017 nos dice que la oxigenoterapia se entiende como la administración de oxígeno (O₂) en cantidades suficientes como para que la presión arterial de O₂ y la saturación de hemoglobina se mantenga en un rango aceptable. En la oxigenoterapia se administra un fármaco que requiere prescripción, dosis establecida y el pertinente control hacia el paciente.¹⁸

La escala de Silverman es utilizada para valorar los niveles de dificultad respiratoria considerando 5 criterios que pueden ser medidos sin perturbar al paciente, constituye una forma fácil, rápida y sencilla de aprender para evaluar los problemas respiratorios de los neonatos en una escala del 0 al 10 donde a medida que la puntuación aumenta es indicativo de mayor dificultad al respirar es mencionado en el artículo Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal 2019.¹⁹

La asociación americana de pediatría define la oximetría de pulso como una forma de medir cuánto oxígeno contiene la sangre, este porcentaje indica cuánto oxígeno transporta la sangre en relación con el máximo que sería capaz de transportar.²⁰

La Organización Mundial de la Salud recomienda iniciar la lactancia materna (LM) durante la primera hora de vida del bebé, continuar su práctica de manera exclusiva hasta los seis meses y complementarla con una adecuada alimentación hasta los dos años o más. En el artículo Lactancia Materna: mitos y verdades 2020 menciona los beneficios de la LM son innumerables y bien conocidos, pero dentro de estos destaca el hecho de que proporciona los nutrientes que el lactante requiere para su crecimiento y desarrollo. Por lo anterior, es de gran importancia brindar un acompañamiento activo y permanente a las madres, así como a su red de apoyo, a fin de instaurar y mantener un amamantamiento exitoso, y de esta forma contribuir a la promoción de la salud.²¹

En el artículo Técnicas de alimentación en la promoción en las habilidades oro-motoras: del recién nacido prematuro 2021 alude a la alimentación con biberón, como intervención de enfermería, conlleva la responsabilidad del enfermero en la toma de decisiones en cuanto a la técnica de alimentación empleada para garantizar la nutrición apropiada, es decir, la necesaria para el crecimiento y el desarrollo. Esta decisión deberá basarse en la evidencia científica, tomarse en conjunto con los padres y satisfacer las necesidades del RN.²²

El artículo Broncoaspiración en niño. Rol diagnóstico de los estudios de imágenes publicado en el 2015 define la broncoaspiración como la entrada de material extraño a la vía respiratoria, específicamente bajo las cuerdas vocales. Su diagnóstico y manejo son trascendentales, por el alto riesgo de complicaciones graves. Se puede manifestar como aspiración masiva, habitualmente de contenido gástrico, la cual causa síntomas agudos, incluida falla respiratoria. La presencia de alguna alteración neuromuscular constituye la principal factor de riesgo de broncoaspiración. El estudio de la deglución es clave para el diagnóstico y el manejo de estos pacientes, para prevenir complicaciones y lograr una alimentación segura.²³

En una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) el neonato está expuesto a múltiples agresiones ambientales, encontrándose en un ambiente excesivamente estimulante, el cual interfiere en su capacidad de desarrollar respuestas adaptativas y estados conductuales. Los principales factores estresantes encontrados en los neonatos prematuros ingresados en una UCIN son los elevados niveles de ruido y luz brillante de

estas unidades descrito en el artículo Estrés en el neonato prematuro: una revisión de la literatura en el 2019.²⁴

En el 2017 se halló que el confort neonatal favorece funciones fisiológicas como la respiración, la regulación de la temperatura, la alimentación y la eliminación; además, tiene efectos positivos en el patrón de comportamiento, aumenta la ganancia de peso, la regulación de la actividad motora beneficia los ciclos de sueño y vigilia, mejora el ritmo cardiaco y la saturación de oxígeno; igualmente, fortalece su capacidad para trascender los límites de su experiencia de malestar a través de la auto consolación esto fue detectado en el artículo Confort neonatal en el recién nacido pretérmino.²⁵

El artículo Acceso a las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar publicado en el 2016 menciona que el ingreso irrestricto facilita, entre otras cosas, que los padres recuperen su protagonismo, mejoren su autoestima perdida ante la realidad de un hijo distinto del imaginado y cambien la sensación de duelo anticipado, concibiendo la posibilidad real de un presente y un futuro de vida plena. Asimismo, existe evidencia de que la presencia cercana de sus padres en la UCIN facilita la recuperación del RN y disminuye la estancia hospitalaria en prematuros.²⁶

En el artículo Expresiones y comportamientos de apego madre-hijo hospitalizado en unidad de cuidado intensivo neonatal publicado en el 2014 señala que es indiscutible en la actualidad que el RN internado tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo posible y que el acceso libre de la madre a la UCIN es un eje básico del respeto de los derechos de la madre y el niño. El apego madre-recién nacido es una relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido. Sin embargo, dicha relación suele verse afectada debido a las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico complejo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).²⁷

Los padres que tienen un hijo hospitalizado en la UCIN suelen sentir temor, y un mayor grado de angustia al visitarlo, ver los equipos altamente tecnificados que lo rodean, y un pronóstico incierto de su estado de salud. Se reconoce la necesidad de apoyar emocionalmente a los padres en el manejo de la crisis que experimentan. La enfermera

como parte del equipo de salud, que conoce al recién nacido, se encuentra en circunstancias claves para proporcionar atención integral al paciente y su familia durante la visita de los padres en la UCIN debido a que, la mayoría de ellos presentan estrés emocional severo esto se vio demostrado en un estudio realizado en el artículo Relación de ayuda: intervención de enfermería para recién nacidos hospitalizados en la UCIN publicado en el 2022.²⁸

Es muy importante la medición de la frecuencia de evacuaciones esta va acorde a de la edad, relación con la alimentación y tiempo de tránsito intestinal. Es habitual la primera semana de vida que los lactantes tengan una media de 4 deposiciones/día, disminuyendo ésta a 1-7 entorno a los dos años.²⁹ Esta disminución en la frecuencia se correlaciona con el aumento de tiempo de tránsito intestinal, que en el neonato es de unas 8 horas, el color de las heces varía también en los primeros meses de la vida, siendo los primeros días de color verde oscuro (petróleo) correspondiendo al meconio, pasando posteriormente por toda la gama de amarillos y verdes, en función de la dieta mencionado en el artículo Protocolos de digestivo: Trastornos digestivos menores en el lactante ³⁰

En el artículo Obstrucción intestinal en el periodo neonatal publicado en el 2011, menciona que la monitorización es el acto de observar mediante aparatos especiales el curso de uno o varios parámetros fisiológicos o de otra naturaleza para detectar posibles anomalías. Cada paciente que ingresa en un Servicio de Neonatología se encuentra en situación de internación, por lo que requiere supervisión directa a través de alguno de los monitores, con el objetivo de instaurar medidas anticipatorias en caso de una alteración de su situación clínica o para evaluar la respuesta al tratamiento. A partir del primer mes los lactantes menores con lactancia materna exclusiva no evacuan todos los días. Esto es así porque la leche materna se adapta tan perfectamente a sus necesidades que prácticamente se aprovecha todo y hay poco que desechar. ³¹

En el 2014 se definió en el artículo Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales que los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) aplicados a los recién nacidos ingresados en una unidad neonatal son una serie de intervenciones médicas y de enfermería dirigidas a disminuir el estrés y el sufrimiento del niño, a favorecer su

desarrollo neurológico y emocional, y a facilitar la integración de los miembros de la familia como cuidadores del niño.³²

La permanencia prolongada en la Unidad Neonatal y la presencia de algunas enfermedades, pueden influir en la evolución del niño y su posterior desarrollo, por lo que la estimulación durante el periodo de hospitalización y posteriormente en el hogar, son de especial interés. Las principales alteraciones son: respiratorias, ortopédicas, sensoriales, y organización postural. Estos repercuten, de forma directa, en el desarrollo psicomotor del niño. La seguridad del paciente forma parte de las prioridades de los sistemas de salud a nivel mundial. Es a través de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes que la Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó el objetivo de prevenir eventos adversos durante la atención de las personas en las instituciones de salud, asegurando así una atención libre de riesgos. El individuo en su etapa de desarrollo neonatal se encuentra más vulnerable a sufrir lesiones durante su estancia hospitalaria, por lo que existe la necesidad de contar con medidas de seguridad específicas para evitar riesgos durante su cuidado mencionado en el artículo Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas publicadas en el año 2012.³³

Conceptualización de enfermería

La enfermería ha evolucionado a lo largo del tiempo de considerarse una profesión donde solo se tenía conocimiento empírico solo siguiendo órdenes de otras profesiones del área de la salud, llegamos a época dónde la enfermería es una ciencia y los cuidados esta basados en evidencia científica.⁶

Nightingale identificó que Enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otra persona; poner al paciente en las mejores condiciones y permitir que la naturaleza actuara sobre él; reconoció que las enfermeras formadas aplicaban principios científicos adicionales a sus trabajos, eran hábiles para observar e informar del estado de salud de sus pacientes mientras realizaban las intervenciones y que Enfermería debería tener en cuenta la influencia del entorno en la salud de los individuos.³⁴

Orem define la enfermería como es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos. Donde el foco de atención para Dorotea Orem era el autocuidado y como la enfermera ayuda al individuo cuando este no llega a realizarlo de manera correcta.³⁵

Al realizar una investigación de los diferentes conceptos de enfermería se observa que no existe un concepto unificado si no que cada uno ve de manera diferente lo que es enfermería, pero si se puede percibir que el ejercicio principal de la enfermería es el cuidado buscando siempre un beneficio para la persona de cuidado.

Cuidado

Está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad.³⁶

Actualmente la enfermería ha evolucionado, la enseñanza centrada en el cuidado, así como en cualquier acción de cuidar, el ser que cuida no lo hace en el sentido de ayudar

al otro a crecer para encontrar realización personal / profesional o llenar sus necesidades. Al cuidar, en el verdadero sentido del término, el ser que cuida se realiza al sentir placer, satisfacción y gratificación por sus acciones, pero sin esperar nada a cambio.³⁷

Paradigmas de enfermería

Kérouac S. menciona que un paradigma es una corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influye en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas.³⁸

Paradigma de la Categorización

Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica.³⁹

Orientación centrada en la salud pública

Se caracteriza por la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios.³⁹

Desde la línea que marca esta orientación se pueden explicar los conceptos metaparadigmáticos de enfermería: la persona, el entorno, la salud y el cuidado.

La persona, posee la capacidad de cambiar su situación.

- El entorno, comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.
- La salud, es la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos. Sólo la naturaleza cura y el paciente por tanto deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza, para que esta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.

- El cuidado, es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

La representación principal del paradigma con la orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica, está reflejada en F. Nightingale, por el interés del control del medio ambiente demostrado en sus escritos y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas.⁴⁰

Paradigma de la Integración

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo.⁴⁰ Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:

- Persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- Entorno, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.
- La salud, es un ideal que se debe conseguir; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.
- El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente y la separa de la medicina, no solo ver al individuo en el proceso salud-

enfermedad sino con orientación hacia la persona en su integridad y en interacción constante con el entorno.³⁹

Paradigma de la Transformación

Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas ideas de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del metaparadigma de la siguiente manera:⁴¹

- La persona, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades.
- Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.
- La salud, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- El entorno, es ilimitado, es el conjunto del universo.
- El cuidado, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.⁴¹

Los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería, cuando expone. El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor

aproximación lógica, así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.⁴¹

Escuelas de enfermería

Escuelas del Pensamiento

Las escuelas del pensamiento son una clasificación efectuada por S. Kérouac, en ella se agrupan los modelos y teorías en función a la orientación de los cuidados de enfermería, estos se agrupan en seis escuelas que serán explicadas a continuación.

ESCUELA DE NECESIDADES	ESCUELA DE INTERACCIÓN	ESCUELA DE LOS EFECTOS DESEABLES	ESCUELA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	ESCUELA DEL SER HUMANO UNITARIO	ESCUELA DEL CARING
<p>La acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona.</p> <p>Los modelos que representan estas características son: Virginia Henderson</p> <p>Actividades para el mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o logro de una muerte tranquila. Se basa en 14 necesidades que el paciente debe satisfacer.</p> <p>Identifica tres niveles de función enfermera: ayudante, compañera.</p> <p>Abogó por un plan de cuidados enfermero por escrito</p> <p>Dorothea Orem</p> <p>Teoría general compuesta por otras tres, Teoría del autocuidado, déficit del autocuidado y los sistemas de enfermería.</p> <p>Faye Glenn Abdellah</p> <p>Método de resolución de problemas, cuenta con 21 necesidades que la enfermera debe ayudar a adaptarse.</p>	<p>Concibe la enfermería como un proceso de interacción entre la persona y la enfermera.</p> <p>Los modelos y teorías que representan estas características son: H. Peplau</p> <p>Teoría de las Relaciones Interpersonales que enfatiza la relación enfermera-cliente como la base de la práctica de enfermería</p> <p>I. Orlando</p> <p>Relación recíproca entre paciente-enfermera, considero la función profesional de la enfermería como descubrir y satisfacer la necesidad inmediata de ayuda del paciente.</p> <p>J. Paterson, L. Zderad</p> <p>Refuerzo de bienestar y de superación en el que las necesidades relacionadas con la salud/enfermedad.</p> <p>E. Wiedenbach</p> <p>Comprender a la persona, condición, situación y necesidades, con el fin de mejorar sus cuidados.</p> <p>Imogene King</p> <p>Teoría del logro de metas, enfermera parte del entorno del paciente</p> <p>J. Travelbee</p> <p>Asistir a la persona, encontrar un significado a su experiencia y darle esperanza.</p>	<p>Intenta conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros.</p> <p>Los modelos y teorías que representan estas características son: Betty Neuman</p> <p>Su teoría afirma que existen muchas necesidades, y cada una puede interrumpir el equilibrio o la estabilidad del cliente.</p> <p>Callista Roy</p> <p>Individuo como un conjunto de sistemas relacionados que mantienen el equilibrio entre diversos estímulos.</p> <p>Jean Watson</p> <p>Desarrolló la filosofía del cuidado, destacando los aspectos humanísticos de la enfermería a medida que se entrelazan con el conocimiento científico y la práctica de enfermería.</p> <p>L. Hall</p> <p>La enfermera se centra en el conocimiento de los cuidados que se le han de prodigar al cuerpo humano.</p> <p>M. Levine</p> <p>Modelo de conservación, tiene tres conceptos principales, Globalidad, Adaptación, Conservación.</p>	<p>Destaca el papel que los cuidados de enfermería tienen sobre la promoción de la salud.</p> <p>Los modelos y teorías que representan estas características son: Nola Pender</p> <p>Modelo de promoción a la salud, las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud.</p> <p>Moyra Allen</p> <p>Modelo de McGill, permite entrelazar las acciones propias de la enfermera, como un agente que proporciona cuidado directo, pero también se apoya en la interacción con la familia para involucrarla activamente en el cuidado del paciente.</p> <p>Se basa en tres conceptos claves: salud, colaboración familiar y aprendizaje</p>	<p>Se interesa por quién es y cómo es el receptor de los cuidados.</p> <p>Los modelos y teorías que representan estas características son: Martha Rogers</p> <p>Teoría de los seres humanos unitarios, describe la enfermería como una ciencia y un arte, es decir la ciencia y el uso creativo de este conocimiento se evidencia en el arte de la práctica.</p> <p>R. R. Parse</p> <p>Su teoría se aplica a la unidad de la experiencia vivida de los seres humanos, la experiencia vivida de la salud.</p> <p>Betty Neuman</p> <p>El modelo de sistemas es una perspectiva singular basada en sistemas abiertos que proporciona un enfoque unificador para aproximarse a una amplia diversidad de inquietudes.</p>	<p>Este nuevo concepto implica un cuidado basado en la cultura, los valores y las creencias de las personas.</p> <p>Los modelos y teorías que representan estas características son: Jean Watson</p> <p>Consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma.</p> <p>Madeleine Leininger</p> <p>La teoría de cuidados culturales plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería.</p>

Ilustración 1.- Escuelas del pensamiento,

Elaboró LE. Abigail López Paredes 2022

2.2.2. Modelo teórico

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crió 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 Máster of sciences in Nurse Education.⁴²

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). Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró 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).⁴³

El primer libro publicado de Dorothea E. Orem fue Nursing Concepts of Practice en 1971. Mientras preparaba y revisaba Concept formalization in Nursing: Process and Product, Dorothea E. Orem fue editora de la NDCG (1973,1979). En 2004 se reeditó la segunda edición y fue distribuida por la International Orem Society for Nursing Science and Scholarship. Las siguientes ediciones de Nursing: concepts of Practice se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995, y 2001. Dorothea E. Orem se jubiló en 1984 y siguió trabajando, de forma individual o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.⁴²

La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of science en 1976. Recibió el premio Alumini Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se encuentran el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of Humane Letters, Illinois Wesleyan University (IWU), en 1988; el Linda Richards Award, National League for Nursing, en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing en 1992. Fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998.

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos.⁴⁴

Teoría General de Orem

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

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí.⁴²

Metaparadigma

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta.⁴⁴

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o). Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo.⁴⁴

Dorotea Elizabeth Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

Persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de esta, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para 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 y el cuidado dependiente.⁴⁴

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.⁴²

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.²²

Enfermería:

Enfermería 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.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.⁴⁵

Entorno:

No lo define como tal, pero lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.⁴⁶

Teoría del Autocuidado

De acuerdo con Orem el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.⁴⁵

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y

de la sociedad. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según ella, identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado más los factores que pueden influenciar el autocuidado.⁴⁷

Factores condicionantes básicos

Son los factores internos o externos a los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. Dorothea Elizabeth Orem, identifica 10 variables agrupadas dentro de los condicionantes básicos:

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- 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 recursos⁴⁷

Requisitos de autocuidado universal:

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital.⁴⁷

Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.⁴⁷

Requisitos de autocuidado de desarrollo

Los requisitos de autocuidado de desarrollo están separados de los requisitos de autocuidado universales.

Se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:

1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
2. Implicación en el autodesarrollo.
3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.⁴⁷

Requisitos de autocuidado de desviación a la salud

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos. El individuo tiene las siguientes demandas adicionales de cuidados a la salud: ⁴⁵

1. Buscar y asegurar la ayuda médica apropiada en caso de exposición a condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos específicos asociados con acontecimientos y estados patológicos humanos, o cuando hay indicios de condiciones genéticas, fisiológicas o psicológicas que se sabe producen patología humana o están asociadas a ésta.
2. Ser consciente de los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo, y atender a ellos.
3. Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas, y de rehabilitación médicamente prescrita, dirigida a la prevención de tipos específicos de patología,

- a la propia patología, a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades.
4. Ser consciente de los efectos molestos o negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas por el médico, incluyendo su influencia sobre el desarrollo, y atender a dichos efectos o regularlos.
 5. Modificación del autoconcepto (y autoimagen) aceptándose uno mismo como un ser con estado particular de salud y que necesita formas específicas de cuidados de salud.
 6. Aprender a vivir con los efectos de condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas, en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal continuado.⁴⁶

Teoría del déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de cuidado 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. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, al incluir las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.⁴⁷

Dorothea Elizabeth Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que 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. En otros, la agencia de autocuidado está aún en desarrollo, como en los

niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona.⁴⁶

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.⁴⁵
Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirir-los. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.⁴⁷

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del sistema de enfermería, que puede ser: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un sistema de enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.⁴⁷

Teoría de los sistemas de enfermería

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistema 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.
- 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.

- 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 en la actualidad 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.⁴⁶

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. Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas de autoguiado terapéutico con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente o para familias y otras unidades multipersonales.⁴⁸

Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.⁴⁶

El concepto de autocuidado refuerza la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.⁴⁵

Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los

individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.⁴⁴

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.⁴⁹

2.2.3 Método enfermero

La enfermería tiene a su cuidado la vida, salud y enfermedad, por ello, debe ampliar su concepción de la vida en una dualidad con la muerte, ya que es en estos hechos, donde el cuidado de enfermería debe volcarse no sólo para el enfermo, sino también para el sano, donde la medida está en la calidad, estilo, condiciones y potencial de vida; elementos que desde el punto de vista filosófico se unen a la ciencia para respetar la vida como parámetro para medir la vida misma. Es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional. Aunque existen varias vías para enriquecer el cuerpo de conocimientos de la ciencia de enfermería, es la investigación el proceso principal, a través del cual se llega al conocimiento científico.⁷

La relación del Método científico y el método enfermero permite a la enfermería contar con un sistema de conocimientos, que abarca leyes, teorías, y que se encuentra en un proceso continuo de desarrollo, lo que significa que ésta perfecciona continuamente su propio marco teórico y le permite describir, abordar, tratar y hasta predecir los fenómenos que ocurren en la práctica.⁷

Método Enfermero

El método enfermero tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jonhson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.⁵⁰

El proceso de atención de enfermería es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir

las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico de enfermería, Planeación, Ejecución, Evaluación.⁷

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.⁵¹

Etapas del método enfermero

Valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.⁷

Para la recolección de datos se deben utilizar distintas técnicas:

1. Entrevista Clínica: Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.
2. Observación: En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente,

como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables.

La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

3. Exploración física: La actividad final de la recolección de datos. La exploración física se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.⁵¹

Diagnóstico de enfermería.

Es el juicio sobre las respuestas humanas de problemas de salud, proceso vital o manejo terapéutico que pueden ser de tipo fisiológico, de percepción, de sentimientos y de conductas; se deriva de la síntesis de la valoración del nivel de salud del individuo, familia o comunidad, que la enfermera tiene capacidad para mantener y potenciar cuando es óptimo o tratar cuando éste se encuentra deteriorado o en riesgo de deteriorarse.⁵²

Implica ver al individuo como un ser humano integral, se deberá tener en cuenta sus dimensiones física, psíquica, sociocultural, espiritual y de desarrollo. El Diagnóstico de enfermería debe permitirle a la enfermera expresar su conclusión y ser vehículo de comunicación entre los miembros del equipo de salud.⁵¹

La NANDA describe 4 tipos de Diagnósticos:

1. Diagnóstico enfermero real: describe respuestas humanas a condiciones de salud/procesos vitales que existen en una persona, familia, grupo o comunidad. A veces estos diagnósticos son mencionados como diagnósticos “problema”.
 - Requisitos para la presentación de una propuesta: La etiqueta más los factores relacionados (factores etiológicos) y las características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas)

2. Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de una persona, grupo, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas específicas de salud y que se puede aplicar a cualquier estado de salud.
 - Requisitos para la presentación de una propuesta: la etiqueta más las Características Definitorias.
3. Diagnóstico enfermero de riesgo: juicio clínico sobre las experiencias/respuestas humanas a condiciones de salud/procesos vitales que tienen una alta probabilidad de desarrollarse en una persona, familia, grupo o comunidad vulnerables.
 - Requisitos para la presentación de una propuesta: La Etiqueta apoyado en factores de riesgo.
4. Síndrome diagnóstico: juicio clínico que describe una agrupación específica de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos y que se abordan mejor juntos a través de intervenciones parecidas.⁵⁰

Elementos para la elaboración del diagnóstico enfermero.

- Etiqueta, factores relacionados y características definitorias.
- Sistema PES (problema, etiología, signos y síntomas).

Componentes de un diagnóstico de enfermería

- ❖ Etiqueta Diagnóstica: proporciona un nombre al diagnóstico que incluye, como mínimo, el núcleo diagnóstico y el juicio. Es un término o frase concisa que representa un patrón de indicios relacionados. Puede incluir modificadores. Una Etiqueta Diagnóstica proporciona una descripción clara y precisa; delinea su significado y ayuda a diferenciar lo de diagnósticos similares.
- ❖ Características Definitorias: son los indicios, claves observables/inferencias que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico real o de promoción de salud.

- ❖ Factores relacionados: Son los factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero. Solo los Diagnósticos Reales y los Síndromes tienen Factores Relacionados.
- ❖ Factores de Riesgo: Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad ante un evento no saludable. Los Diagnósticos de Riesgo son los únicos que tienen Factores de Riesgo.⁵¹

Formato PES (Problema, Etiología, Signos y síntomas).

Cuando se decide aplicar el Pensamiento Crítico para la redacción de los Diagnósticos con el formato PES resulta complicado estandarizar su estructura, porque cada profesional de enfermería puede hacer la deducción clínica del Diagnóstico a través del conocimiento científico y experiencia profesional propia, por esta razón se considera una estructura válida y útil.⁵³

- ✓ Problema. Es la parte que guía y define el resto del diagnóstico. Estará compuesto por la etiqueta diagnóstica y su definición. La definición describe de forma clara y precisa la etiqueta, diferenciando a un diagnóstico del resto.
- ✓ Etiología. Se definirán los diferentes factores relacionados o agentes causales, que pueden haber provocado la respuesta en el paciente. Se pueden describir como antecedentes, asociados con, y habitualmente como “relacionado con”. La etiología o el “relacionado con” se suele expresar con la abreviación “r/c”.⁵²

Aunque se estudiará en el siguiente punto, solo los diagnósticos reales o presentes en el paciente tendrán un “relacionado con”, es decir, una causa.

En el caso de los diagnósticos de riesgo, no hablaremos de factores relacionados, sino de factores de riesgo, haciendo referencia a un agente que aumenta la probabilidad de que aparezca un problema de salud.

- ✓ La etiología será el primer objetivo de las intervenciones enfermeras, por este motivo, cuanto más precisa sea la elección de la etiología, más efectivas serán las intervenciones enfermeras.
- ✓ Sintomatología. Se refiere a los signos y síntomas que se observan o refiere el paciente, los cuales especifican la magnitud de la respuesta producida. Las intervenciones enfermeras en caso de no poder estar orientadas hacia la eliminación de la etiología que causa el problema de salud, se centrarán en la disminución o eliminación de los síntomas.⁵²

Para unir el Problema o etiqueta diagnóstica, con la etiología o factores relacionados/factores de riesgo, se utiliza el término "relacionado con" o su abreviación "r/c".

Para completar el diagnóstico, en el caso de los diagnósticos reales es necesario unir la etiología con la sintomatología, es decir, con los signos y los síntomas. Esta relación se produce utilizando los términos manifestado por, o su abreviación "m/p".⁵⁴

Planificación

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas.⁵⁵

Etapas en el Plan de Cuidados

- Establecer prioridades en los cuidados. Selección: Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos

económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.⁵¹

- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados: Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.⁵²
- Elaboración de las actuaciones de enfermería, esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.⁵²

Ejecución

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. 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.⁵⁴

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.

El proceso de evaluación consta de dos partes

- ❖ Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- ❖ Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.⁵⁴

2.2.4 Relación del Método enfermero y la teoría de Orem

Modelo de Dorothea Orem	Método enfermero
<p><i>Teoría de autocuidado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factores básicos condicionantes ● Requisitos de autocuidado universales ● Requisitos de autocuidado de desarrollo ● Requisitos de autocuidado de desviación a la salud 	<p><i>Valoración</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Obtener información de la persona del cuidado ❖ Detectar los requisitos universales, de autocuidado de desarrollo y los de desviación de salud de la persona de cuidado ❖ Evaluar situaciones de autocuidado de la persona de cuidado
<p><i>Teoría del déficit de autocuidado</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Demanda terapéutica ● Agencia de autocuidado ● Déficit de autocuidado 	<p><i>Continua con la valoración</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la agencia de autocuidado de la persona de cuidado ● Evaluar cuál es la demanda de autocuidado <p><i>Diagnóstico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar relación entre la demanda terapéutica y la agencia de cuidado para evaluar la existencia de déficit de autocuidado ✓ Una vez detectado el déficit de autocuidado se planea la prescripción de cuidado
<p><i>Teoría de sistemas de enfermería</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Agencia de enfermería ● Sistemas de enfermería 	<p><i>Planeación – Ejecución - Evaluación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificar las intervenciones de enfermería para abordar los déficits de autocuidado detectados para planear los objetivos según corresponda

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería correspondiente ➤ Realizar el control de caso correspondiente a la prescripción del cuidado, objetivo e intervenciones realizadas según el déficit encontrado.
--	--

Tabla 1. Relación del método enfermero y la teoría del Autocuidado

Navarro Peña Y, Castro Salas, M. Modelo De Dorothea Orem Aplicado A Un Grupo Comunitario A Través Del Proceso De Enfermería. Enferm. Glob 2010; 19: 1-14. Modificado por Lic. Abigail López Paredes.

2.3 Daños a la salud

En el año 1970, los conceptos de síndrome de muerte súbita del lactante y muerte súbita abortada comienzan a ser mencionados en la literatura, este último específicamente utilizado para referirse a aquellos pacientes que sufrían un evento aparentemente mortal pero que lograban vivir. Para similares presentaciones clínicas se empleaban los términos de muerte súbita frustra, crisis de apnea o crisis de cianosis, sin existir una categorización del riesgo que implicaba el episodio.⁴

En 1986 el Instituto Americano de Salud y Desarrollo Humano plantea el concepto de ALTE, del inglés “Apparent Life-Threatening Events”, el cual paulatinamente se va incorporando en distintas instancias científicas internacionales hasta ser recomendado en 1994 por la Academia Americana de Pediatría (AAP). Luego de esto, generó un notorio aumento de las investigaciones y publicaciones al respecto. Entre los años 2003 y 2005, se publican los consensos europeo y latinoamericano de ALTE.⁵

Recientemente, en el 2016, el Subcomité de ALTE de la Sociedad Americana de Pediatría recomienda un nuevo concepto, en el marco de la publicación de una guía clínica para el enfrentamiento clínico de estos lactantes, donde sugiere modificar el término de ALTE por BRUE, del inglés Brief Resolved Unexplained Events, definido como eventos breves, resueltos e inexplicados, basándose en nuevas investigaciones, avances en medicina clínica y el análisis sobre el recurso en salud empleado.¹⁰

Definición

El concepto de BRUE corresponde a un evento que ocurre en menores de un año, presentado en forma brusca, corta (menos de 1 minuto) y resuelta, sin necesidad de reanimación. Incluye, uno o más de los siguientes criterios: cambio del patrón respiratorio (apnea, disminución o irregularidad), cambio del color (cianosis o palidez), alteración del tono muscular o de la conciencia y que, luego de una historia clínica y examen físico completo, no se encuentre explicación.¹²

Etiología

En más de la mitad de los casos no se puede determinar la causa de los síntomas alarmantes. Estos casos se denominan BRUE.

Cuando existe una causa, las causas más frecuentes son

- Trastornos digestivos: enfermedad por reflujo gastroesofágico o dificultad para tragar
- Trastornos del sistema nervioso: Convulsiones, tumores cerebrales, apnea inspiratoria o hidrocefalia
- Trastornos respiratorios: infecciones por virus respiratorio sincitial, gripe o tosferina
- Infecciones: Septicemia o meningitis.¹³

Las causas menos frecuentes son

- Trastornos cardíacos
- Trastornos metabólicos
- Estrechamiento u obstrucción completa de las vías respiratorias (apnea obstructiva)
- Otros trastornos (como trastornos relacionados con el consumo de fármacos y sustancias, maltrato infantil o reacciones anafilácticas)¹³

Signos y síntomas

Un evento breve, resuelto e inexplicable (BRUE) o un evento aparentemente mortal (ALTE) suelen caracterizarse por un cambio inesperado y repentino de la respiración de un lactante que alarma a los padres o al cuidador. Un episodio incluye algunas de las siguientes características o todas ellas:

- Ausencia de respiración durante 20 segundos o más
- Cambio de color, generalmente azul o pálido, pero a veces rojo
- Cambio en el tono muscular, normalmente flácido
- Asfixia o atragantamiento¹⁵

Evaluación del riesgo

Menor riesgo	Mayor riesgo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad > 60 días ✓ EG ≥32 semanas y PCA ≥45 semanas ✓ Primer evento ✓ <1 minuto de duración ✓ No se requiere RCP por parte de un proveedor médico capacitado ✓ Historia benigna, examen físico tranquilizador ✓ Ausencia de factores de riesgo identificables 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lactantes <2 meses de edad ✓ (Antecedentes de prematuridad) ✓ Más de un evento ✓ Nacidos con <32 semanas y el riesgo se atenuó <45 semanas de edad posconcepcional. ✓ Duración mayor o igual a 1 min. ✓ Necesidad de RCP

Tabla 2. Evaluación de riesgo

Zenteno Araosa D, Díaz Silvab J, Brockmann Velosoc P. Aplicación de una nueva terminología "BRUE: eventos breves, resueltos e inexplicados". Definiciones y recomendaciones. Rev Chil Pediatr. 2020;91(3). Modificada por LE. Abigail López Paredes.

Diagnóstico y estratificación de riesgo

Se debe llevar un orden para identificar el riesgo, iniciando con:

- Una evaluación médica inicial: historia clínica, Examen físico cuidadosos
- En ausencia de una explicación alternativa, se puede hacer un diagnóstico de BRUE
- Una vez diagnosticado un BRUE, es importante obtener un historial adicional y realizar un examen físico completo que se centre en las afecciones comunes y / o graves que pueden presentarse con un BRUE.¹⁴
- Al momento de realizar el examen físico se debe tener en cuenta:

ESTADO GENERAL

Estado de conciencia
Signos vitales
Coloración piel, perfusión distal, heridas
Peso, talla, perímetro cefálico

NEUROLÓGICO

Respuesta a estímulos visuales, sonoros y estado de alerta
Tono y reflejos
Movimientos y fuerza simétricos

EXTREMIDADES

Tono muscular
Deformidades
Heridas
Equimosis

CABEZA Y CUELLO

Forma del cráneo
Características de las fontanelas
Movimientos oculares, respuesta pupilar, hemorragias
Pabellón auricular, conducto auricular externo y membrana timpánica
Congestión, sangre en nariz y orofaringe
Evidencia de traumas u obstrucción
Movilidad cervical

CARDIOPULMONAR

Ritmo cardíaco, soplos, anomalidades
Murmullo pulmonar, ruidos agregados, alteraciones en la inspección

ABDOMEN Y GENITALES

Visceromegalias, masas palpables, distensión abdominal



Ilustración 2. Examen físico de diagnóstico de BRUE

Zenteno Araosa D, Díaz Silvab J, Brockmann Velosoc P. Aplicación de una nueva terminología "BRUE: eventos breves, resueltos e inexplicados". Definiciones y recomendaciones. Rev Chil Pediatr. 2020;91(3). Modificada por LE. Abigail López Paredes.

Tratamiento

El tratamiento se enfoca en las causas identificadas.

Si se identifica la causa, se procede a su tratamiento. Se solicita ingreso hospitalario para seguimiento y estudio para los niños que han necesitado reanimación, han presentado cualquier anomalía durante la exploración o las pruebas de laboratorio iniciales o aquellos niños cuyo historial clínico constituye motivo de preocupación para el médico.

Los padres y cuidadores deben ser entrenados para realizar la reanimación cardiorrespiratoria en bebés y en cuidados generales para la seguridad del lactante.¹⁶

Pronóstico

El pronóstico depende de las causas identificadas. Por ejemplo, el riesgo de muerte o discapacidad es mayor si la causa es un trastorno neurológico grave. Un evento breve, resuelto, inexplicable o un evento aparentemente mortal no parecen tener, en sí mismos, ningún efecto a largo plazo en el desarrollo del niño.

Aunque la relación entre un evento breve, resuelto, inexplicable o un evento aparentemente mortal y el síndrome de muerte súbita del lactante no está clara, los niños que han experimentado 2 o más eventos presentan un riesgo mayor de sufrir síndrome de muerte súbita del lactante.¹²

Cuidados de enfermería

- ✓ Se debe informar a la madre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, ya que esto reduce los riesgos de muerte súbita del lactante.⁵⁶
- ✓ El personal de enfermería debe orientar a los padres sobre la importancia de que el neonato duerma solo antes de los seis meses de vida.
- ✓ Posición: siempre hay que situar al bebé boca arriba, es decir, descansando sobre la espalda, tanto para dormir las siestas como por la noche.
- ✓ Superficie: acostar al bebé sobre una superficie firme, como un colchón de cuna certificado como seguro, cubierto por una sábana ajustable.

- ✓ Ropa de cama: mantener los objetos blandos, juguetes, mantas y otra ropa de cama suelta fuera del área de sueño del bebé.
- ✓ No fumar: no permitir que se fume cerca del bebé. También es importante no fumar durante el embarazo.
- ✓ Ubicación: situar el área de sueño del bebé cerca, pero separada, del lugar donde duermen los padres y otros niños.
- ✓ Chupetes: considerar la posibilidad de ofrecer al bebé un chupete limpio y seco al acostarlo para dormir.
- ✓ Temperatura: no permitir que el bebé tenga demasiado calor durante el sueño.⁵⁷

Capítulo 3. Metodología

Se realizó la búsqueda bibliográfica sistemática de información para programar intervenciones con enfoque científico y así proporcionar cuidados con sentido crítico buscando el bienestar de la persona de cuidado, la búsqueda se hizo a través de las bases de datos BVS, ClinicaKey, PubMed, donde se obtuvo evidencia científica tanto de la patología como de las intervenciones realizadas a la persona durante el desarrollo de este estudio de caso.

Se realizó la selección de la persona de cuidado de acuerdo a conveniencia entre 12 neonatos que se encontraban hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y la unidad de terapia intermedia de un hospital de 3er nivel de atención hospitalaria. Se proporcionó el consentimiento informado a la madre para la autorización de la realización del estudio de caso y el seguimiento del estado de salud del neonato.

La aplicación de la guía de valoración se realizó conforme a la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, esta valoración estuvo conformada por aspectos como los factores básicos condicionantes, factores del sistema de salud, los requisitos de desviación de la salud donde desarrollan los antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos de la madre, factores de riesgo prenatales, perinatales y neonatales, requisitos de autocuidado del desarrollo se realiza la valoración del neonato donde se incluye la valoración Apgar, peso al nacer en relación con la edad gestacional, crecimiento y desarrollo intrauterinos, método de valoración de edad gestacional con Capurro y método Ballard, incluyendo una exploración física completa, y la valoración de los requisitos de autocuidado, gracias a este instrumento de valoración se identificaron los déficit en la salud del neonato.

Cronograma de actividades

Cronograma de actividades para la elaboración del estudio de caso						
Actividades	18/04/22 - 22/04/22	25/04/22 - 29/04/22	02/05/22 - 06/05/22	23/05/22 - 27/05/22	30/05/22 - 03/06/22	07/06/22 - 15/06/22
Inicio de las prácticas clínicas	Planeación					
Distribución y elección la persona de cuidado para realizar el estudio de caso	Planeación					
Permiso del cuidador primario y firma de consentimiento informado para realizar el estudio de caso		Planeación				
Inicio de la búsqueda de antecedentes del paciente en el expediente clínico.		Planeación				
Entrevista informal al cuidador primario		Planeación				
Valoración extensa sobre los requisitos y se realiza la exploración física de la persona de cuidado		Planeación				
Búsqueda de información para la integración del marco teórico	Planeación					
Valoraciones focalizadas y evaluaciones diarias sobre el estado de salud de la persona de cuidado		Planeación				
Elaboración de diagnósticos de enfermería, basados en los déficit encontrados durante la etapa de valoración		Planeación				
Elaboración de un plan de intervenciones especializadas de enfermería		Planeación				
Ejecución del plan de intervenciones especializadas de enfermería		Planeación				
Evaluación de la respuesta de la persona de cuidado al plan de intervenciones			Planeación			
Elaboración del plan de alta de enfermería de acuerdo con la mejoría de la persona			Planeación			
Elaboración de conclusiones y recomendaciones				Planeación		
Entrega de la revisión final del estudio de caso					Planeación	

Planeación de actividades	Planeación
Actividades Realizadas	Realizadas

Aspectos éticos legales

Artículo 4 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.⁵⁸

El artículo 64 bis de la Ley General de Salud

La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores sociales y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.⁵⁹

La declaración universal de los derechos humanos

Se refiere a todas las etapas de la vida. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dentro de estas se desarrollan los derechos del recién nacido⁶¹

- Todo recién nacido tiene derecho a recibir los cuidados sanitarios, afectivos y sociales que le permitan un desarrollo óptimo físico, mental, espiritual, moral y social en edades posteriores de la vida.⁶⁰
- Todo recién nacido tiene derecho a una correcta nutrición que garantice su crecimiento. La lactancia materna debe ser promocionada y facilitada. Cuando no sea posible que la madre lacte, sea por razones personales, físicas o psíquicas de la misma, se debe posibilitar una correcta lactancia artificial.⁶⁰
- El recién nacido es una persona con sus derechos específicos, que no puede reclamar ni exigir por razones de inmadurez física y mental. Estos derechos imponen a la

Sociedad un conjunto de obligaciones y responsabilidades que los poderes públicos de todos los países deben hacer cumplir.⁶⁰

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona.⁶¹

La bioética constituye una disciplina que ha cobrado gran importancia en el mundo actual, donde la ciencia se une con la alta tecnología para ofrecer nuevos métodos para conservar la vida, pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida, y también a la muerte. Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud constituyen el centro medular para la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes, evitando que la ciencia se convierta en la aplicación y desarrollo de técnicas y aparatos sin un trasfondo emocional, social y humano.⁶²

El personal de enfermería debe poseer la integridad necesaria para que su actuación siempre sea correcta y para ello debe tener presentes los principios éticos de autonomía, respeto hacia las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, veracidad y fidelidad para entonces brindar cuidados de calidad tanto al individuo, a la familia como a la comunidad.

Autonomía: Se trata del respeto a los valores personales, capacidad de tomar decisiones racionales y libres de influencias externas y actuar de acuerdo con ellas, incluye los derechos individuales, la privacidad y la elección.

Beneficencia: Se relaciona con la obligación del enfermero de ayudar al paciente a favorecer sus intereses legítimos dentro de los límites de seguridad. Es el deber de hacer el bien y la promoción activa de actos benéficos (amabilidad, bondad y caridad).

No maleficencia: Es el deber de no infringir daños, prevenirlos y evitarlos. Se incluye en el principio de la beneficencia.

Justicia: Se refiere a la atención de calidad que debe brindarse a todos los pacientes, sin importar su posición económica y social, atributos personales o naturaleza del problema de salud. Todos los pacientes tienen que ser tratados de la misma forma, a pesar de sus diferencias. La justicia establece que casos similares deben ser tratados de igual manera.

Confidencialidad o derecho a la intimidad: La información obtenida de una persona no será revelada a otra a menos que sea en beneficio de esta o que exista un lazo directo con una buena acción social.

Veracidad: El enfermo tiene la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar. Debe proporcionarse toda la información relacionada con los procedimientos y diagnósticos de enfermería.

Fidelidad: Es el deber de ser leal a los compromisos de cada persona y mantenerlos siempre.⁶²

Capítulo 4. Aplicación del Método enfermero

4.1 Valoración

Durante la valoración se realizó una recolección de información extensa por medio de una entrevista semiestructurada informal, una exploración física y la aplicación de la cédula de valoración basada y organizada según la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, obteniendo datos acerca del estado fisiológico, psicológico, social y espiritual de la persona de cuidado y el cuidador primario, que permitieran continuar con la segunda etapa del método enfermero.

Motivo de ingreso

Inicia su padecimiento el día 04 de abril del 2022 mientras se alimentaba de leche materna, la madre comienza a notar hiperextensión de miembros superiores acompañada de rigidez y aparente pausa respiratoria acompañada de cianosis central motivo por el cual decide acudir al hospital Guadalupe Victoria donde se realizan estudios de laboratorio no especificados, con diagnóstico de anemia y sepsis por lo que se indican antibióticos no especificados y egresa 36 horas después, se desconoce transfusiones u otros manejos.

El día 13 de abril del 2022 presenta un nuevo evento de hiperextensión de miembros superiores con rigidez y cianosis central por lo que acude nuevamente a Hospital Guadalupe Victoria donde se realiza serie esofagogastroduodenal y ultrasonido intestinal, diagnosticando reflujo gastroesofágico grado 3 y probable alergia a la proteína de leche de vaca por lo que se le prescribe Cisaprida y Esomeprazol dosis no especificada, cambio de fórmula a extensamente hidrolizada con egreso el día 18 de abril del 2022, desde este día y hasta el día 24 de abril del 2022 presenta un evento diario, de las mismas características, con intensificación de ocho eventos hace 24 horas, por lo que acude nuevamente al hospital Guadalupe Victoria donde presenta eventos de disminución de oxígeno hasta el 70% motivo por el cual fue referido al Instituto Nacional de Pediatría donde se ingresa para la evaluación de dichos episodios. Se mantiene en observación durante 24 horas sin presencia de eventos.

Ficha de identificación

Unidad Hospitalaria: Instituto Nacional De Pediatría Unidad de cuidados intermedios	Fecha De Elaboración: 25-abril-2022		
Nombre Del Recién Nacido: Salinas Rodríguez Niño	Sexo:(F) (M) Hora De Nacimiento: 20:40 hrs		
Lugar De Nacimiento: Estado de México	Fecha De Nacimiento: 31-marzo-2022		
Edad Gestacional: 38.5 SDG	Peso Al Nacer: 3250 Kg	Talla: 50 Cm	Tipo De Parto: Cesaría
Maniobras De Reanimación: Básicas (Si) (No) Avanzadas (Si) (No)	Fecha De Ingreso: 25-abril-2022		
Días De Estancia: 1 DEH	Grupo Y Rh O +		
FUENTE DE INFORMACIÓN: Directa (interrogatorio a la madre), Expediente Clínico Y Exploración Física			
Diagnóstico médico: BRUE			

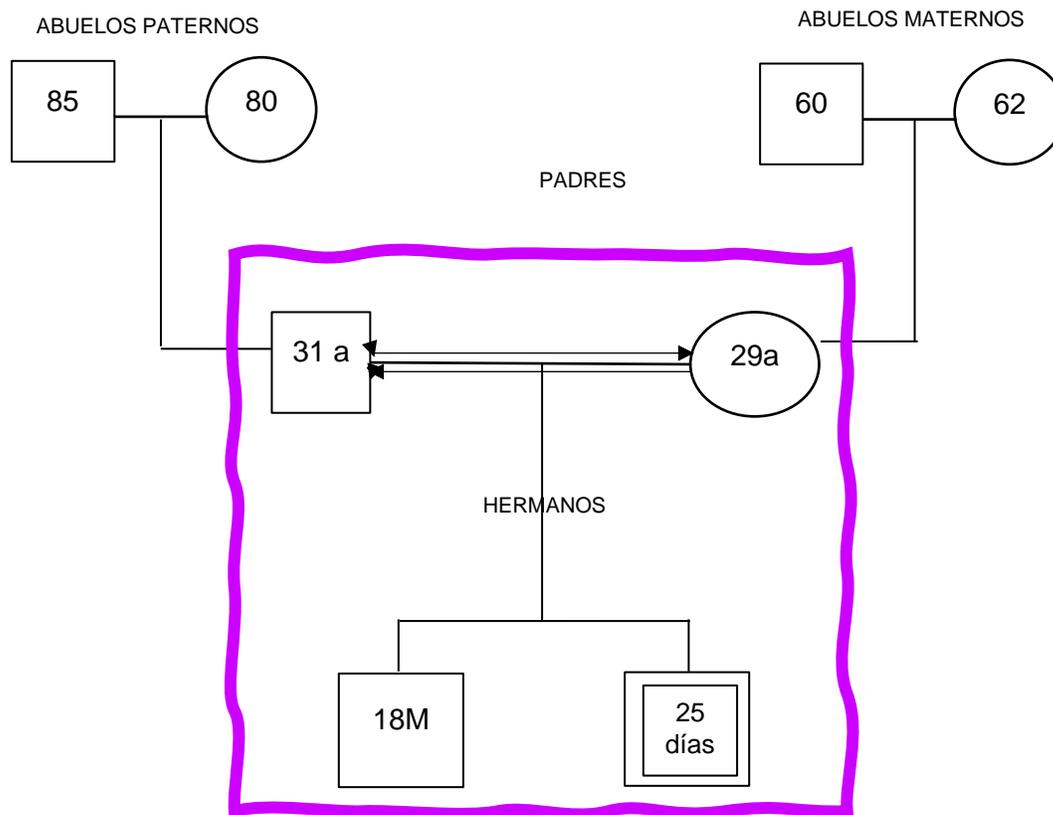
Estado de salud

La persona se encontraba en su primer día de estancia hospitalaria al momento de ser valorado, se mantenía con tinte icterico y dificultad respiratoria al momento de alimentarse y al dormir, cuenta con apoyo respiratorio fase I con oxígeno indirecto a 3 lts, por lo que el estado de salud de la persona de cuidado es enfermo.

Factores del Sistema Familiar

Paciente neonato, sexo masculino que será identificado como S. R. Niño, que es ingresado al servicio de Unidad de Cuidados Intermedios en un hospital de tercer nivel; dentro de los factores del sistema familiar cuenta con una familia integrada de 3 personas, compuesta por sus padres y hermano mayor que él, que habitan en el mismo domicilio, y tienen una relación afectiva fuerte.

Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación
Vivian Salinas Rodríguez	29 años	Preparatoria	Ama de casa
Jesús Reyes Rosas	31 años	Licenciatura	Empleado
Niño Reyes Salinas	18 meses	NV	NV



Factores socioculturales y económicos

Madre de 29 años, escolaridad preparatoria, ocupación ama de casa, el padre de 31 años, escolaridad licenciatura, ocupación empleado, estado civil casados, profesan la religión cristiana, ambos con residencia en el Estado de México, habitan en zona urbana, con adecuados servicios intradomiciliarios, sin fauna nociva, sin afiliación a ningún servicio de salud.

Ambos niegan toxicomanías, con alimentación adecuada 3 veces al día con dos colaciones, baño diario con aseo dental después de cada alimento, cuentan con esquema de vacunación completo

Requisitos de desviación de la salud

Madre multigesta, con dos gestas, cero partos, cero abortos, dos cesáreas, periodo intergenésico corto, sin antecedentes de transfusiones, con cesárea previa, negó

alergias. Asistió a 8 consultas prenatales con la realización de cinco ultrasonidos de control y la aplicación de vacunas Toxoide Tetánico, Influenza, Dos dosis de la vacuna para la COVID19 Moderna, desarrollo normoevolutivo del embarazo.

Dentro de las patologías la madre cursa con hipertensión del embarazo el cual se diagnosticó en la semana 25, con apego adecuado al tratamiento médico que consiste en: Nifedipino 10 mg cada 24 horas, aspirina Protec 100 mg cada 24 horas. Presentó tres infecciones de vías urinarias y cervicovaginitis tratamiento sin especificar, con diagnóstico de varicela en la última semana de gestación por lo cual se decide culminar el embarazo por medio de cesárea.

Dentro de la valoración prenatal encontramos un riesgo bajo, en la valoración perinatal se encontró un riesgo bajo y en la valoración neonatal se encontró un riesgo bajo.

Parto con culminación en cesárea debido a patología de la madre, tipo de parto abdominal sin ruptura de membranas, donde se obtuvo un único producto vivo, uso de analgesia epidural y Nifedipino durante el parto.

Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

S.R Niño, obtuvo una calificación Apgar de 8/9, lloró y respiró al nacer, requirió maniobras de reanimación básicas sin uso de oxígeno, fue trasladado a servicio de alojamiento conjunto y fue egresado a las 36 horas como binomio madre hijo sano, se realizó el método de Capurro para la valoración de la edad gestacional se obtuvieron 38.5 SDG, de acuerdo con las gráficas de peso al nacer en relación con la edad gestacional y la gráfica de crecimiento y desarrollo intrauterino se encontró como resultado adecuado para la edad gestacional en el percentil 50.

Crecimiento Y Desarrollo Intrauterino

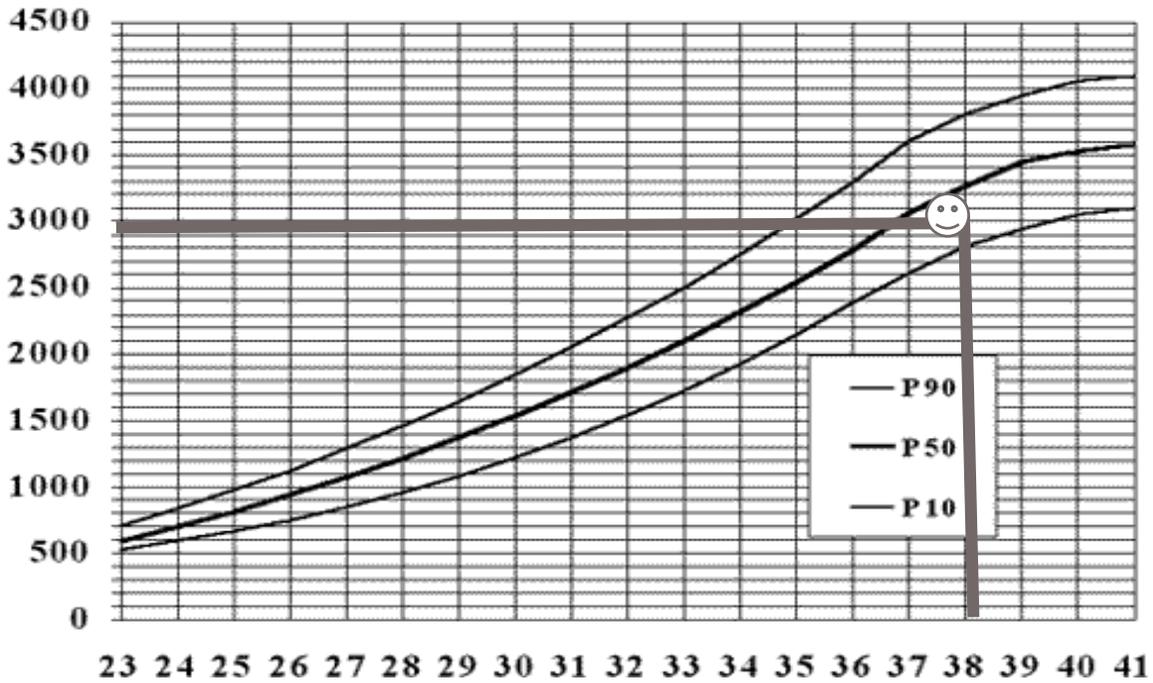


Ilustración 4. Crecimiento intrauterino

DOF. 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. Con acceso el 28 de abril del 2022

Interpretación: Terminó, Apropiado para la edad gestacional

Método Capurro para la Valoración de Edad Gestacional

A	S	Forma del pezón	Pezón apenas visible. No se visualiza areola	Pezón bien definido. Areola 0.75 cm	Areola bien definida. No sobresaliente, 0.75 cm	Areola sobresaliente, 0.75 cm	
			0	5	10	15	
B	m	Textura de la piel	Muy fina. Gelatinosa	Fina y lisa	Lisa y moderadamente gruesa. Descamación superficial	Gruesa, rígida. Surcos superficiales. Descamación superficial	Gruesa y apergamada
			0	5	10	18	22
C	a	Forma de la oreja	Plana y sin forma	Inicio engrosamiento del borde	Engrosamiento incompleto sobre mitad anterior	Engrosada e incurvada totalmente	
			0	5	10	24	
D	t	Tamaño del tejido mamario	No palpable	Diámetro 0.5 cm	Diámetro 0.5-1.0 cm	Diámetro > 1.0 cm	
			0	5	10	15	
E	i	Plegues plantares	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad ant. Surcos 1/3 anterior	Surcos sobre mitad anterior	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior
			0	5	10	15	20
F	c	Signo: de la bufanda					
			0	6	12	18	
G	o	Signo: cabeza en gota					
			0	4	8	12	

$$65+204=269/7= 38.5$$

Interpretación: 38.5SDG

Ilustración 5. Escala CAPURRO

Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr 2012; 79(1); 32-39

Método BALLRD

Madurez neuromuscular

Puntuación	-1	0	1	2	3	4	5
Postura							
Ventana cuadrada (muñeca)							
Retroceso del brazo							
Ángulo poplíteo							
Signo de la bufanda							
Talón-oreja							

Madurez física

Piel	Pastosa, friable, transparente	Gelatinosa, roja, translúcida	Lisa, rosada, venas visibles	Descamación superficial o exantema, pocas venas	Agrietamiento, zonas pálidas, venas raras	Apergamina-da, grietas profundas, ausencia de vasos	Coriácea, agrietada, arrugada
Lanugo	Ninguno	Escaso	Abundante	Adelgaza-miento	Zonas alopécicas	En su mayor parte, alopécico	Clasificación de madurez
Superficie plantar	Talón-dedo 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 mm, ausencia de pliegues	Marcas rojas, apenas visibles	Surco transversal anterior único	Surcos en los 2/3 anteriores	Surcos en toda la planta	
Mama	Imperceptible	Apenas perceptible	Aréola plana, ausencia de botón mamario	Aréola punteada, botón de 1-2 mm	Aréola elevada, botón de 3-4 mm	Aréola completa, botón de 5-10 mm	Semanas
Ojo/oido	Párpados fusionados laxamente: -1 Párpados fusionados estrechamente: -2	Párpados abiertos, pabellones auriculares planos, permanece plegado	Pabellón auricular ligeramente curvado, blando, retracción lenta	Pabellón bien formado, blando, pero retrocede con facilidad	Formado y firme, retracción instantánea	Cartilago grueso, oreja rígida	-10
Genitales (masculinos)	Escroto plano, liso	Escroto vacío, rugosidades finas	Testículos en la parte superior del conducto, escasas rugosidades	Testículos en descenso, pocas rugosidades	Testículos descendidos, rugosidades adecuadas	Testículos péndulos, rugosidades profundas	-5
Genitales (femeninos)	Clítoris prominente, labios planos	Clítoris prominente, labios menores pequeños	Clítoris prominente, labios menores en crecimiento	Labios mayores y menores igual de prominentes	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Los labios mayores cubren el clítoris y los labios menores	0
							5
							10
							15
							20
							25
							30
							35
							40
							45
							50
							20
							22
							24
							26
							28
							30
							32
							34
							36
							38
							40
							42
							44

Ilustración 6. Escala BALLART

Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Rev Mex Pediatr* 2012; 79(1); 32-39

Interpretación: 38 SDG

Requisitos universales de autocuidado

Exploración Física

Fecha de exploración: 28 de abril del 2022

Signos vitales

FC: 126 lat x' FR: 40 resp x' T/A: 70/40 mmHg T/A Media 40 T: 37.3 °C

Antropometría

Peso: 3.425 kg Talla: 50 cm PC: 36 cm PA: 34 cm PT: 36 cm PIE: 8cm

HABITUS EXTERIOR	Neonato del sexo masculino en cuna de calor radiante apagada, alineado en contención por nido, reactivo a estímulos externo, con apoyo ventilatorio fase I con oxígeno indirecto, constitución peso adecuado para la edad gestacional, postura en decúbito dorsal, con pañal acorde a su tamaño, sin ropa extra.
PIEL	Piel integra, con tinte icterico, hidratada, lisa y flexible con descamación en extremidades, uñas largas, blandas plegables, pero bien formadas sin presencia de vérnix caseoso ni lanugo por edad, presencia de mancha mongólica
CABEZA	Cráneo normocéfalo, perímetro cefálico de 34 cm, fontanela bregmática de 2.5 x 2.5 cm normotensa, fontanela lambdoidea de 1 x 1 cm normotensa, fontanela esfenoidea y mastoidea cerradas, suturas coronal, sagital, lambdoidea afrontadas. Cuero cabelludo con implantación media, color castaño claro, sedoso, lacio abundante sin zonas de alopecia, abrasiones o desgarros. Cara simétrica e integra, cejas presentes implantación media con zonas de alopecia, párpados simétricos, con implantación de pestañas. Ojos simétricos, esclera blanca, iris café, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, sin secreciones, conducto lagrimal presente sin datos de inflamación, reflejo glabellar presente, apertura espontanea. Nariz simétrica, tamaño pequeño, con fosas nasales permeables, hidratadas con mucosa integra. Boca simétrica, color rosáceo, íntegros, hidratados, con presencia de reflejo de búsqueda, movimientos coordinados de succión-deglución.

	<p>Encía anodancia, color rosáceo sin presencia de perlas de Epstein, lengua integra hidratada con adecuada movilidad, frenillo presente corto.</p> <p>Palar duro y blando integro, con úvula central.</p> <p>Oídos con implantación alta, forma de pabellón auricular curvo, tamaño pequeño, simétricas, con presencia de rebote de pliegue, conducto auditivo permeable</p>
CUELLO Y HOMBROS	<p>Cuello redondo corto en la línea media, tráquea presente en la línea media con presencia de movimientos sin tumoraciones, adenopatías o lesiones.</p> <p>Clavículas simétricas, hombros simétricos con adecuado movimiento</p>
TORAX	<p>Tórax normolíneo, con adecuados movimientos de ampliación y amplexión, mamas redondas, pezones simétricos.</p> <p>Silverman Anderson de 3 puntos leve, con tiraje intercostal discreto, retracción xifoidea discreta, movimientos torácico-abdominales solo abdominales.</p> <p>Frecuencia respiratoria de 40 rpm, con murmullo vesicular presente, sin presencia de soplos o ruidos agregados, resonancia del llanto normal.</p> <p>Frecuencia cardiaca de 126 lpm, ritmo cardiaco sin ruidos agregados, con pulsos temporal, carotideos y femoral con adecuada intensidad y sincronía, llenado capilar inmediato, auscultación de focos cardiacos aórtico en segundo espacio intercostal línea paraesternal derecha de 126 lpm, pulmonar segundo espacio intercostal línea paraesternal izquierda 128 lpm, tricúspideo en el cuarto espacio intercostal línea para esternal izquierda, mitral en el quinto espacio intercostal línea media clavicular izquierda, sin arritmias presentes, sin presencia de soplo, oximetría de pulso entre 80% a 96%.</p>
ABDOMEN	<p>Abdomen blando depresible con integridad de la pared abdominal, ruidos intestinales presentes, peristalsis de 6 x min.</p> <p>Cuadrante superior derecho, hígado palpable en la base liso, con percusión de sonidos mate, bazo no palpable, cuadrante superior izquierdo estomago con percusión de sonido timpánico.</p> <p>Cordón umbilical cicatrizado.</p>
GENITALES	<p>Genitales fenotípicamente masculinos Tanner 1, glande cubierto por el prepucio, meato urinario en el centro del glande, testículos descendidos en canales inguinales.</p>

	Ano permeable con expulsión de heces, pliegues glúteos simétricos, presentes, con mancha mongólica.
DORSO –COLUMNA	Columna recta, simétrica con adecuada continuidad, presencia de mancha mongólica.
EXTREMIDADES	Extremidades integra, simétricas, con presencia de uñas, y dedos de las manos y los pies completos. Pliegues plantares presentes, adecuado tono muscular
CADERA	Cadera integra, simétrica con prueba de Barlow y Ortolani negativas
NEUROLÓGICO	Reflejos de succión, puntos cardinales, presión palmar, tónica del cuello, reflejo de moro, Babinski presentes.

Requisito 1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

Nariz simétrica, en línea media, pequeña, fosas nasales permeables sin presencia de secreciones y mucosa hidratada, cuello redondo corto en la línea media, tráquea presente en la línea media con presencia de movimientos sin tumoraciones, adenopatías o lesiones, tórax normolíneo, con adecuados movimientos de ampliación y amplexión, mamas redondas, pezones simétricos, frecuencia respiratoria de 40 rpm, con murmullo vesicular presente, sin presencia de soplos o ruidos agregados, resonancia del llanto normal, frecuencia cardiaca de 126 lpm, ritmo cardiaco sin ruidos agregados, con pulsos temporal, carotídeos y femoral con adecuada intensidad y sincronía, llenado capilar inmediato, auscultación de focos cardíacos aórtico en segundo espacio intercostal línea paraesternal derecha de 126 lpm, pulmonar segundo espacio intercostal línea paraesternal izquierda 128 lpm, tricúspideo en el cuarto espacio intercostal línea paraesternal izquierda, mitral en el quinto espacio intercostal línea media clavicular izquierda, sin arritmias presentes, sin presencia de soplo, oximetría de pulso oscilando de 80% a 96%.

Presentó datos de dificultad respiratoria valorada con la escala de Silverman-Andersen de 3 puntos moderado caracterizado por disociación torácico abdominal, tiraje intercostal discreto, a la auscultación de campos pulmonares se encontraron ventilados sin presencia de estertores, dificultad resuelta espontáneamente sólo con apoyo de oxígeno suplementario.

Se encuentra en fase I de ventilación con oxígeno indirecto a 3 lts con FiO₂ al 21%.

TEST DE SILVERMAN

■ 0 puntos: No hay dificultad respiratoria
■ 1 a 3 puntos: Dificultad respiratoria leve
■ 4 a 6 puntos: Dificultad respiratoria moderada
■ 7 a 10 puntos: Dificultad respiratoria severa

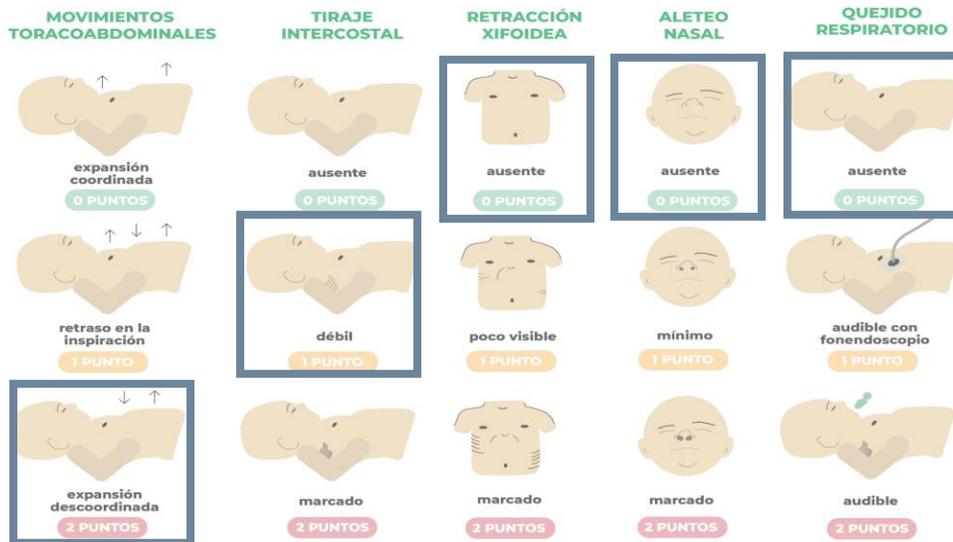


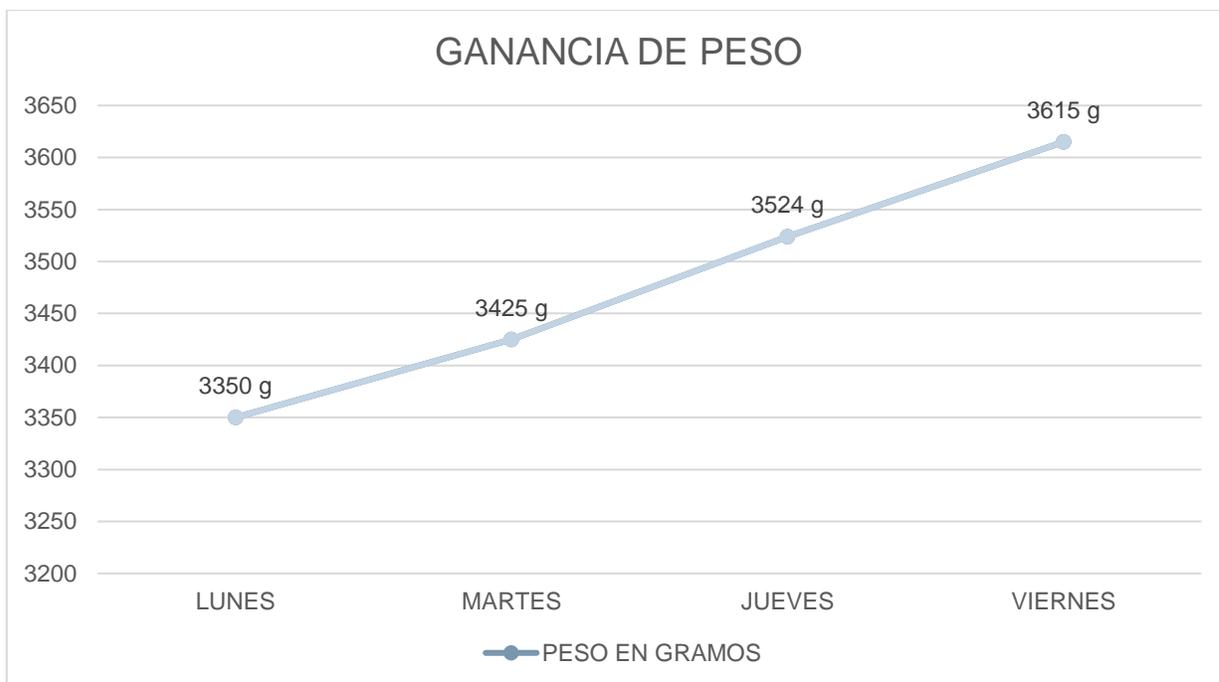
Ilustración 7. Escala Silverman-Andersen

VELASCO S. VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO DEL RECIÉN NACIDO: LA ESCALA DE SILVERMAN. <https://campusvigon.com/escala-silverman/> con acceso el 10 de mayo de 2022

Requisito 2 y 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de líquidos y alimentos

Piel íntegra, con adecuada hidratación, coloración con tinte icterico, fontanelas normotensas, boca íntegra simétrica, úvula central, labios rosados, paladar íntegro rosado sin presencia de perlas de Epstein, lengua rosada íntegra central, presencia de frenillo, encías íntegras rosadas sin presencia de dientes neonatales, con reflejo de succión y deglución presente, tolerando vía oral con líquidos totales de 180 ml/kg/día. Abdomen con perímetro de 34 cm, blando depresible con integridad de la pared abdominal, con ruidos intestinales presentes, cuadrante superior derecho hígado palpable en la base liso, con percusión de sonidos mate, bazo no palpable, cuadrante superior izquierdo estómago con percusión de sonidos timpánico, sin presencia de visceromegalias, cordón umbilical cicatrizado.

Aporte calórico por vía enteral con seno materno o fórmula de inicio al 13% de 180 kcal/kg/día, con líquidos totales de 180 ml/kg/día a través de succión con un balance positivo de 37 ml, ganancia ponderal de peso con un promedio de 88 gr/día, escala LACH de 3 puntos requiere ayuda del profesional para la lactancia materna.



Gráfica 1. Ganancia de peso
Elaboró. LE. Abigail López Paredes

Glucemia capilar de 98 mg/dl.

Requisito 4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos

Neonato con genitales fenotípicamente masculino, Tanner 1, glande cubierto por el prepucio, meato urinario en el centro del glande, testículos descendidos en canales inguinales, ano permeable con expulsión de heces, pliegues glúteos simétricos, presentes, con mancha mongólica.

Uresis espontánea con gasto urinario en promedio de 3.3 ml/kg/hr, coloración amarilla clara con cambios de pañales de 3 a 4 por turno, sin olor fétido, eliminación fecal con un promedio de 5.5 gr/turno, con excepción del martes que no presentó ninguna evacuación durante el turno de la mañana, código de evacuación amarillas pastosas y amarillas grumosas.

Sin drenajes externos, pérdidas insensibles de 45.4 ml/turno.

Requisito 5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo

A la valoración se encuentra que los reflejos de succión, deglución, búsqueda, moro, tónico del cuello, enderezamiento del tronco, puntos cardinales, arrastre, inervación del tronco, presión plantar, presión palmar y Babinski se encuentran presentes.

En la evaluación de posicionamiento infantil Escala IPAT, se encontró cabeza rotada lateralmente de 30° a 45° de la línea media, cuello neutral, hombros alineados planos en la superficie, manos tocando el cuello, rodillas, tobillos y pies alineados pero extendidos, se encontró adecuada la cadera y pelvis alineada y flexionada suavemente con un total 8 puntos el neonato necesita reposicionarse.

En los estados de conciencia de la escala Brazelton se encuentra en estadio V ya que a la valoración se encontraba llorando con actividad motora elevada y llanto intenso es difícil abrirse camino hacia el neonato, se realizó hora penumbra de las 12:00 hrs a las 13:30 hrs.

En la valoración de la teoría Sinactiva se encuentra con datos de estrés el sistema de Estados y autonómico ya que se encontraba despierto, cambios bruscos de dormido a despierto, irritable, difícil consuelo y presentó regurgitaciones durante la alimentación.

Requisito 6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social

El cuidador primario refiere que el neonato no fue planeado, pero si fue deseado y aceptado por ambos padres, las visitas al servicio fueron realizadas sólo por la madre en el turno matutino, la madre mantenía escaso contacto físico con el neonato y le hablaba sólo al alimentarlo, se presentó inadecuado apego materno entre el neonato, no se llevó a cabo el método mamá canguro dadas las condiciones de la unidad de cuidados intermedios del hospital.

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

El neonato de 38.5 SDG que se encuentra en el área de terapia intermedia de un hospital de tercer nivel identificado con pulseras de datos personales en miembro torácico derecho y miembro pélvico izquierdo, se mantiene en cuna de calor radiante apagada en nido de contención, los barandales se mantuvieron arriba cuando no se tenía contacto con el neonato, se realiza aseo de cavidades diario y baño en tina cada tercer día, los cuales son realizados por la madre después de la capacitación por el personal de enfermería de la institución, durante el turno se realizan cambios de posición manteniéndolo en decúbito lateral y rotación de sensores de medición cada dos o tres horas, se encuentra con factores ambientales de luz y ruido excesivo luz de 600 lux y ruido en 64 dB, se mantiene en sobreestimulación debido a manipulación excesiva por personal del área médica.

La madre tiene conocimiento de los cuidados al neonato, pero tiene miedo e inseguridad al realizar dichos cuidados, esta se involucra en los cuidados, pero aún se observa temerosa y en momentos estresada lo cual causa irritabilidad en el neonato.

El riesgo de caídas según la escala del hospital General Dr. Manuel Gea González se encuentra en riesgo bajo con 7 puntos, en la valoración de riesgo de úlceras por presión en neonatología NSRAS se tiene de resultado riesgo bajo con 24 puntos, en la escala de dolor PIPP a la valoración se obtiene un resultado de 0 en dolor del neonato.

Requisito 8. Promoción a la normalidad

La adaptación del neonato a la vida extrauterina es favorable, a pesar de haber requerido reanimación neonatal básica sin necesidad de apoyo de oxígeno fue egresado como binomio sano a las 36 horas de su nacimiento, dentro del desarrollo de actividades del motor grueso, lenguaje, motor fino-oculomotor, socialización presenta un desarrollo de acuerdo con sus días de vida extrauterina.

4.2 Diagnóstico

La etapa de diagnóstico se realizó posterior al análisis de la primera valoración de la cédula basada en la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem aplicada del 25 al 27 de abril del 2022, detectando los requisitos universales de autocuidado con desviación, de los cuales se elaboraron los siete diagnósticos y posterior a esto se efectuó la jerarquización de dichos diagnósticos en base a el déficit que pusiera en riesgo la vida de la persona de cuidado.

Análisis de los requisitos universales

Requisito universal alterado	Factores básicos condicionantes	Factor que alteran el requisito	Déficit de autocuidado	Capacidad de autocuidado
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Edad Sexo Estado de desarrollo Estado de salud	Evento súbito fisiológico	Disociación torácico-abdominal, tiraje intercostal discreto, saturación oxígeno de 80%.	Respiración espontánea
Diagnóstico	Patrón respiratorio ineficaz r/c evento súbito fisiológico m/p disociación torácico-abdominal, tiraje intercostal discreto (Silverman-Anderson 3 puntos), saturación de oxígeno de 80% y necesidad de oxígeno suplementario.			

Requisito universal alterado	Factores básicos condicionantes	Factor que alteran el requisito	Déficit de autocuidado	Capacidad de autocuidado
Mantenimiento de un aporte suficiente de líquidos y alimentos	Edad Sexo Periodo intergenésico corto Estado de salud	Mala técnica	Escala LACH 3 puntos, vaciado insuficiente de las mamas, falta de continuidad en la succión del pecho, agitación y llanto del neonato al ponerlo a mamar.	El neonato tiene adecuado reflejo de succión y deglución y adecuada ganancia de peso El agente de cuidado dependiente no cuenta con una buena técnica de lactancia materna Glicemia capilar de 98 mg/dL
Diagnóstico	Lactancia materna ineficaz r/c mala técnica m/p escala LACH 3 puntos, vaciado insuficiente de las mamas, falta de continuidad en la succión del pecho, agitación y llanto del neonato al ponerlo a mamar.			

Requisito universal alterado	Factores básicos condicionantes	Factor que altera el requisito	Déficit de autocuidado	Capacidad de autocuidado
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	Edad Estado de salud Factores ambientales Factores del sistema de cuidados de salud	Manipulación excesiva	Ojos abierto, mucha actividad motora, reacción a los estímulos y sobresaltos con llanto consolable, teoría Sinactiva con signos de estrés en estados y autónomo	El neonato cuenta con sobrestimación por manipulación excesiva que no le permite mantener las horas de sueño necesarias y se encuentra con signos de estrés

Diagnóstico	Comportamiento infantil desorganizado r/c manipulación excesiva m/p ojos abierto, mucha actividad motora, reacción a los estímulos y sobresaltos con llanto consolable, teoría Sinactiva con signos de estrés en estados y autónomo
--------------------	---

Requisito universal alterado	Factores básicos condicionantes	Factor que altera el requisito	Déficit de autocuidado	Capacidad de autocuidado
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	Estado del sistema familiar Estado de salud Edad Disponibilidad de adecuación de los recursos	Desinterés del cuidador primario Sin contacto piel a piel	Estrés de la madre, visitas solo por el turno matutino, escaso contacto físico.	El agente de cuidado dependiente no cuenta con el interés ni tiempo para brindar adecuado apego durante las visitas
Diagnóstico	Déficit del vínculo madre-hijo r/c desinterés del cuidador primario m/p estrés de la madre, visitas solo por el turno matutino, escaso contacto físico.			

Requisito universal alterado	Factores básicos condicionantes	Factor que altera el requisito	Déficit de autocuidado	Capacidad de autocuidado
Prevención de Peligros para la Vida y el Bienestar y Desarrollo Humano.	Edad Sexo Estado de salud	Antecedentes de Evento breve fisiológico resuelto espontáneamente		El neonato por edad, sexo y antecedentes de BRUE tiene más riesgo de presentar síndrome de muerte súbita del lactante
Diagnóstico	Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante r/c evento breve fisiológico			

Requisito universal alterado	Factores básicos condicionantes	Factor que altera el requisito	Déficit de autocuidado	Capacidad de autocuidado
Provisión de cuidados asociados con los procesos de Eliminación de desechos, Incluidos los Excrementos	Edad Estado de desarrollo Estado de salud	Cambio de alimentación	Evacuaciones espontáneas, blandas, abdomen blando depresible sin dolor	El neonato cuenta con adecuada eliminación de evacuaciones, con alteración por la introducción de formula y seno materno
Diagnóstico	Riesgo de déficit en el proceso de eliminación de excretas r/c cambio de alimentación (combinación de seno materno con formula de inicio al 13%).			

Requisito universal alterado	Factores básicos condicionantes	Factor que altera el requisito	Déficit de autocuidado	Capacidad de autocuidado
La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el desarrollo de ser normal.	Edad Estado de desarrollo Estado de salud	Adaptación y desarrollo	Adecuada adaptación y desarrollo neuro-muscular de acuerdo con edad	El neonato tiene reflejos y desarrollo de acuerdo con la edad
Diagnóstico	Bienestar de la adaptación del neonato m/p adecuado desarrollo neuro-muscular en relación con los días de vida extrauterina.			

Jerarquización de diagnósticos

Primera valoración

Requisito	Diagnóstico de enfermería	Fecha de identificación
1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Patrón respiratorio ineficaz r/c evento súbito fisiológico m/p disociación torácico-abdominal, tiraje intercostal discreto (Silverman-Anderson 3 puntos), saturación de oxígeno de 80% y necesidad de oxígeno suplementario.	25-04-2022
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de líquidos y alimentos	Déficit de lactancia materna r/c mala técnica m/p escala LACH 3 puntos, vaciado insuficiente de las mamas, falta de continuidad en la succión del pecho, agitación y llanto del neonato al ponerlo a mamar.	25-04-2022
3. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	Comportamiento infantil desorganizado r/c manipulación excesiva m/p ojos abierto, mucha actividad motora, reacción a los estímulos y sobresaltos con llanto consolable, teoría Sinactiva con signos de estrés en estados y autónomo	26-04-2022

4. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana	Déficit del vínculo madre-hijo r/c desinterés del cuidador primario m/p estrés de la madre, visitas solo por el turno matutino, escaso contacto físico.	26-04-2022
5. Prevención de peligros para la vida y el bienestar humano	Riesgo de muerte súbita del lactante r/c evento breve fisiológico	27-04-2022
6. Procesos de eliminación y excretas	Riesgo de déficit en el proceso de eliminación de excretas r/c cambio de alimentación (combinación de seno materno con formula de inicio al 13%).	26-04-2022
	Bienestar en el proceso de eliminación urinaria m/p Gasto urinario de 3.5 ml/kg/día	26-04-2022
7. Promoción a la normalidad	Bienestar de la adaptación del neonato m/p adecuado desarrollo neuro-muscular en relación con los días de vida extrauterina.	27-04-2022

4.3 Planeación – Ejecución

Se realizó la planeación de ocho diagnósticos para brindar cuidados especializados y fundamentados a la persona de cuidado, el tiempo para esta planeación fue en el periodo de abril a junio, el agente de cuidado dependiente fue la madre, el sistema de enfermería utilizado para esta planificación fue Totalmente Compensatorio y Apoyo Educativo, estos diagnósticos se jerarquizaron de acuerdo con el déficit encontrado y se desarrolló la prescripción de cuidado de 7 diagnósticos, los cuales se pusieron en acción para lograr una mejora en la persona de cuidado.

<p>Requisito con desviación: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire</p>	<p>Diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz r/c evento súbito fisiológico m/p disociación torácico-abdominal, tiraje intercostal discreto (Silverman-Anderson 3 puntos), saturación de oxígeno de 80% y necesidad de oxígeno suplementario.</p>
<p>Objetivo: La agencia de cuidado terapéutico mejore la dificultad respiratoria del neonato mediante el apoyo de oxígeno y la vigilancia del patrón respiratorio</p>	
<p>Indicadores de evaluación: Valoración Silverman- Anderson Escala DOWNES Saturación de oxígeno</p>	<p>Resultados esperados: Llevar de 3 (modero) a 1 (leve) Llevar de 4 (moderado) a 1 (leve) Mejorar de 80% a 94% la saturación pulsátil de oxígeno</p>
<p>Cuidado especializado de enfermería</p>	
<p>Intervención: Cambio de posición</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. ● Colocar en la posición terapéutica específica de preferencia. ● Mantener la alineación corporal correcta. ● Colocar en una posición semifowler a 30°. ● Proporcionar apoyo adecuado para el cuello, evitando la hiperextensión. 	

Intervención:

Oxigenoterapia

Actividades:

- Administrar oxígeno suplementario indirecto a 3lt.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- Instruir a la madre sobre la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno cerca del neonato,
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (oxímetro de pulso manteniendo parámetros de 85% a 95%).

Intervención:

Monitorización respiratoria

Actividad:

- Observar y valorar signos de dificultad respiratoria.
- Evaluar movimiento torácico retracción xifoidea, tiraje intercostal uso de músculos accesorios.
- Monitorizar y mantener los niveles de saturación de oxígeno continuamente.
- Aplicar sensores de monitorización de oxígeno continuos.
- Monitorizar los patrones respiratorios.
- Valorar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

<p>Requisito con desviación: Mantenimiento de un aporte suficiente de líquidos y alimentos</p>	<p>Diagnóstico: Lactancia materna ineficaz r/c mala técnica m/p escala LACH 3 puntos, vaciado insuficiente de las mamas, falta de continuidad en la succión del pecho, agitación y llanto del neonato al ponerlo a mamar.</p>
<p>Objetivo: La agencia de cuidado terapéutico mejore la técnica de lactancia materna del agente de cuidado dependiente para lograr la adecuada ganancia de peso y la hidratación del neonato durante el turno matutino</p>	
<p>Indicadores de evaluación: Lactancia materna Ganancia ponderal Glicemia capilar</p>	<p>Resultados esperados: Reforzar apego a la lactancia de madre Ganancia ponderal mínima de 20g/día Mantener el nivel de glucosa entre 50-120 mg/dl.</p>
<p>Cuidado Especializado de Enfermería</p>	
<p>Intervención: Ayuda en la lactancia materna</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Instruir a la madre para la técnica correcta de la lactancia materna. ● Monitorizar la habilidad materna al acercar al neonato al pezón. ● Evaluar la forma de succión deglución del neonato. ● Evaluar el correcto vaciado de los senos. ● Observar al neonato para determinar si la posición es correcta, si se oye la succión y deglución. 	
<p>Intervención: Alimentación por biberón</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar el estado del neonato antes de iniciar con la alimentación. ● Calentar la formula a temperatura ambiente. ● Controlar la toma valorando la blandura y orificio del biberón. ● Tomar al neonato en brazos durante la alimentación. ● Vigilar el peso del neonato. 	
<p>Intervención: Precauciones para evitar la aspiración</p> <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar el nivel de conciencia y capacidad deglutativa. ● Mantener una vía aérea ventilada. ● Alimentación en pequeñas cantidades y posterior sacar el aire del neonato. ● Mantener la cabecera de la cama elevada durante 30 a 45 min después de la alimentación 	

<p>Requisito con desviación: Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo</p>	<p>Diagnóstico: Comportamiento infantil desorganizado r/c manipulación excesiva m/p ojos abierto, mucha actividad motora, reacción a los estímulos y sobresaltos con llanto consolable, teoría Sinactiva con signos de estrés en estados y autónomo</p>
<p>Objetivo: La agencia de cuidado terapéutico favorezca la manipulación mínima en el neonato para proporcionar un sueño reparador durante el turno matutino</p>	
<p>Indicadores de evaluación: Teoría Sinactiva Escala IPAT Escala Brazelton</p>	<p>Resultados esperados: Mejorar signos de estrés Escala IPAT de 6 a 10 Escala Brazelton estado I</p>
<p>Cuidado especializado de enfermería</p>	
<p>Intervención: Valoración de signos de estrés</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Colocar monitorización no invasiva. ● Observar la tolerancia a la estimulación táctil, auditiva y visual. ● Identificar signos de malestar como incremento de la actividad motora, extensión de las extremidades, llanto. 	
<p>Intervención: Manejo ambiental (confort)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evitar interrupciones innecesarias del sueño y permitir periodos de reposo. ● Crear un ambiente tranquilo. ● Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad. ● Uso de nidos de contención. ● Realizar cambios de posicionamiento mejorando la alineación del neonato. ● Proporcionar hora penumbra. 	

Intervención:

Manejo mínimo necesario.

Actividad:

- Disminuir fuentes sonoras como alarmas, evitar conversaciones en voz alta, caída de objetos.
- Establecer horas de contacto.
- Programar procedimientos que no sean de carácter urgente.
- Proporcionar estímulos maternos durante la visita.

<p>REQUISITO CON DESVIACIÓN: Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana.</p>	<p>DIAGNOSTICO: Déficit del vínculo madre-hijo r/c desinterés del cuidador primario m/p estrés de la madre, visitas solo por el turno matutino, escaso contacto físico.</p>
<p>OBJETIVO: La agencia de cuidado terapéutico fomente las prácticas de interacción del cuidador con el neonato para fortalecer el apego durante el turno matutino.</p>	
<p>INDICADORES DE EVALUACIÓN: Contacto físico Interacción madre-neonato</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Seguir método piel con piel Asegurar visitas productivas</p>
<p>CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA</p>	
<p>INTERVENCIÓN: Facilitar las visitas de la madre</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar la necesidad de favorecer las visitas de la madre. ● Establecer horas de visita optimas por parte la madre para evitar la sobre estimulación. ● Proporcionar una silla a lado de la incubadora o cuna de calor radiante. ● Animar a los padres a utilizar el contacto físico, así como la comunicación verbal. ● Evaluar periódicamente tanto a la persona de cuidado como a la madre en relación con los cuidados al neonato. 	
<p>Intervención: Contacto</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Agarrar al neonato firme y cómodamente. 	

- Golpear suavemente la espada del neonato en sincronía con la respiración.
- Colocar nidos de contención.
- Envolver cómodamente al neonato con una manta para mantener los brazos y las piernas junto al cuerpo.
- Mostrar técnicas tranquilizadoras para el neonato.
- Proporcionar un chupón adecuado para la succión no nutritiva en el neonato.

Intervención:

Apoyo emocional

Actividad:

- Explorar con madre como está afrontando el proceso de enfermedad del neonato.
- Comentar la experiencia emocional de la madre.
- Explicarle a la madre la importancia de tocar o acunar a su neonato para proporcionar apoyo.
- Ayudar a la madre a identificar las diferentes fascias del neonato según su necesidad.

Requisito con desviación: Prevención de peligros para la vida y el bienestar humano.	Diagnóstico: Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante r/c evento breve resuelto e inexplicable.
Objetivo: La agencia de cuidado terapéutico brinde apoyo a la madre para mantener una adecuada vigilancia del lactante menor.	
Indicadores de evaluación: Adaptación del neonato	Resultados esperados: Adecuada adaptación del neonato
Cuidado especializado de enfermería	
Intervención: Enseñanza de la seguridad del lactante Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a los padres por escrito materiales adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas. • Enseñar a los padres a colocar al bebé sobre la espalda para dormir y evitar dejar suelta la ropa de cama, almohadas y juguetes. • Educar a los padres a utilizar solo camas seguras y evitar colchones de agua o materiales no duros. • Instruir a los padres a no dormir en la misma cama que el bebé • Explicar a los padres evitar el uso de joyas, cadenas o cordones en él bebe a la hora de dormir. • Educar a los padres a no cargar ni fumar en el entorno del bebé. 	
Intervención: Identificación de riesgos Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el historial médico y los documentos prenatales y perinatales para determinar el riesgo. • Monitorear la coloración del lactante. 	

- Cuidar la presencia de evacuaciones y micciones en un día.
- Mantener la temperatura corporal en rangos normales (36.5°C a 37.4°C).
- Monitorizar movimientos anormales en el bebé que puedan ser convulsiones.

Intervención:

Educación paterna: lactante

Actividad:

- Determinar los conocimientos, buena disposición y habilidad de los padres para aprender los cuidados del bebé.
- Dar información a los padres sobre el uso de chupón.
- Debatir las alternativas para evitar acostar al bebe con el biberón sin vigilancia.
- Proporcionar información sobre el cambio en los patrones de sueño del neonato.
- Dar ejemplo de juguetes seguros o de cosas disponibles en casa que pueden usarse como juguetes.

Requisito con desviación: Procesos de eliminación y excretas	Diagnóstico: Riesgo de déficit en el proceso de eliminación de excretas r/c cambio de alimentación (combinación de seno materno con formula de inicio al 13%).
Objetivo: La agencia de cuidado terapéutico ayude mejorar la eliminación del neonato monitorizando las tomas de fórmula y lactancia materna durante el turno.	
Indicadores de evaluación: Eliminación intestinal	Resultados esperados: Patrón de eliminación por lo menos una evacuación al día.
Cuidado especializado de enfermería	
Intervención: Manejo intestinal Actividades <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar los sonidos intestinales informar si se presenta aumento o disminución de estos. ● Controlar las evacuaciones, incluyendo frecuencia consistencia, forma, volumen y color. ● Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento o impactación. ● Instruir a la madre verificar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. 	
Intervención: Monitorización del recién nacido Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Mantener un registro preciso de ingesta y eliminación. ● Registrar las deposiciones y los movimientos intestinales. ● Observar la alimentación del neonato. 	

- Inspeccionar el estado de conciencia.
- Mantener la temperatura corporal en rangos normales (36.5°C a 37.4°C).

Intervención:

Manejo del estreñimiento/impactación

Actividad:

- Monitorización la presencia de peristaltismo.
- Observar el estado del abdomen.
- Vigilancia del perímetro abdominal.
- Pesar al paciente regularmente.
- Identificar los cambios en la dieta del paciente.

Requisito con desviación: Promoción a la normalidad	Diagnóstico: Bienestar de la adaptación del neonato m/p adecuado desarrollo neuromuscular en relación con los días de vida extrauterina.
---	---

Objetivo: La agencia de cuidado terapéutico favorezca el desarrollo del neonato fomentando la estimulación de acuerdo con la edad del neonato.

Indicadores de evaluación: Desarrollo de acuerdo con edad	Resultados esperados: Estimular el desarrollo
---	---

Cuidado especializado de enfermería

Intervención:

Cuidados del desarrollo

Actividades

- Crear una relación terapéutica y de apoyo con los padres.
- Ayudar a los padres a conocer a su neonato en un entorno cómodo y tranquilo.
- Facilitar descanso cuando él neonato muestre señales de estrés.
- Evitar la sobreestimulación.
- Organizar el cuidado en función del ciclo sueño/despuesta.
- Controlar los estímulos (luz ruido, contacto, procedimientos) del entorno del neonato y reducirlos según sea conveniente.

Intervención:

Enseñanza de estimulación del neonato.

Actividades:

- Enseñar a los padres a identificar respuestas a la estimulación por parte del neonato.

- Ayudar a los padres a planificar una rutina para la estimulación del neonato.
- Enseñar a los padres a fomentar la interacción cara a cara con el neonato.
- Enseñar a los padres a hablar, cantar y sonreír al neonato mientras se le cuida.
- Enseñar a los padres a responder a los llantos, acunando, cantando, hablando, cambiando de posición masajeando de acuerdo las necesidades del neonato.

Intervención:

Enseñanza de la seguridad del neonato.

Actividad:

- Proporcionar a los padres por escrito materiales adecuados a las necesidades del neonato al momento del alta.
- Enseñar a los padres a colocar al neonato sobre su espalda para dormir y evitar dejarlo demasiado envuelto en múltiples cobijas.
- Enseñar a los padres a sujetar al neonato mientras se alimenta y comprobar la temperatura del biberón.
- Enseñar a los padres a prevenir caídas.
- Enseñar a los padres a no agitar, sacudir o balancear al neonato en el aire.

4.4 Evaluación

Se colocó en posición decúbito supino con alienación de las extremidades y cara en posición de olfateo, mejorando considerablemente el nivel de saturación de oxígeno de 80% a 85%, se colocó apoyo ventilatorio fase I con oxígeno indirecto a 3 lts con FiO₂ al 21%, posterior al aporte de oxígeno se logró la mejora de la saturación del 81% al 96% con el apoyo de oxígeno indirecto, Silverman Anderson de 3 a 0, Escala DOWNES de 4 a 0

Se puso al neonato en cada seno durante 15 min verificando un adecuado proceso de succión y deglución, dado a que la madre no producía el aporte necesario se realizaron las tomas con biberón cada 3 hrs para cubrir los requerimientos calóricos del neonato, posterior a la toma se colocó al neonato en decúbito lateral, con la cabecera a 30°, se vigiló la adecuada deglución durante la alimentación.

Se mantuvo una vigilancia de los movimientos intestinales los cuales estuvieron presentes con una ligera disminución los días que se comenzó con la alimentación por lactancia materna, la temperatura se mantuvo entre los 37°C a 37.4°C.

Las evacuaciones de mantuvieron código de evacuación amarillas grumosas con excepción del martes que no presentó ninguna evacuación.

Durante el turno se logró disminuir los signos de estrés manteniendo al neonato en su ciclo vigilia-sueño, se mantuvo un ambiente tranquilo sin estimulación pese a tratamiento médico se brindó y procuro la disminución de los estímulos luminosos y auditivos escala Brazelton estadio I.

Las actividades de enfermería se trataron de realizar en un solo momento para evitar la sobre estimulación, organizando las de mayor importancia y urgentes por realizar.

No se logró aumentar el tiempo de estadía de la madre ya que por las tardes se retiraba para cuidar de su otro bebé en casa, se debe seguir trabajando para poder ampliar los horarios de integración de la madre a la UCIN, durante el turno matutino se logró que la madre mantuviera al neonato en sus brazos y aumentara el tiempo de contacto físico, se brindó apoyo a la madre y se explicaron dudas e incertidumbres sobre la hospitalización del neonato lo que permitió una estancia menos estresante para madre e hijo, se ayudó

a la madre a realizar cuidados del neonato y la importancia del cuidar el desarrollo del neonato, se realizaron técnicas de estimulación por parte del servicio de rehabilitación y se favoreció la seguridad del neonato para evitar complicaciones posteriores.

4.5 Seguimiento

27 de mayo del 2022

La valoración se realizó basada en expediente clínico y consulta externa con el servicio de gastroenterología del Instituto Nacional de Pediatría, ya que la persona de cuidado fue dada de alta por mejoría el día 4 de mayo del 2022.

Mantenimiento de un aporte suficiente de líquidos y alimentos

En la valoración se encuentra al lactante menor con edad de 1 mes con 27 días, con episodios de regurgitación, pirosis y moderada distensión abdominal posterior a las tomas, alimentado con formula NAN 1 antirreflujo.

La madre realiza las tomas con el siguiente orden primera toma a las 5:00 am 5 oz cada tres horas posteriormente.

El día 10 de mayo del 2022 se realizó una Serie esófago-gastroduodenal con alteración de reflujo a nivel de la carina, probable trastorno de la movilidad esofágica y probable duodenitis

Se realiza ultrasonido de abdomen superior, con estudio ecográfico del píloro dentro de la normalidad.

Peso de 4700 g, talla de 54.5 cm y perímetro cefálico de 39 cm, se encuentra en el percentil 50 de peso de acuerdo con las gráficas en relación con la edad según la OMS.

Teniendo una ganancia de peso de 1.085 kg en 23 días del último peso registrado antes de su alta.

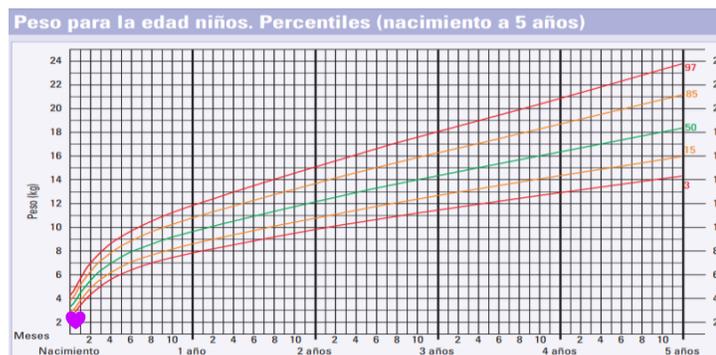


Ilustración 8. Gráfica de peso en la relación a la edad

<p>Requisito con desviación: Mantenimiento de un aporte suficiente de líquidos y alimentos.</p>	<p>Diagnóstico: Dinámica ineficaz de alimentación del lactante r/c enfermedad por reflujo gastroesofágico m/p regurgitación, pirosis, distensión abdominal.</p>
<p>Objetivo: La agencia de cuidado terapéutico mejore la alimentación del lactante menor mediante técnicas antirreflujo.</p>	
<p>Indicadores de evaluación: Estado de la deglución Reflujo gástrico</p>	<p>Resultados esperados: Adecuado reflejo de deglución Medicamento para control del reflujo</p>
<p>Cuidado especializado de enfermería</p>	
<p>Intervención: Manejo de la nutrición</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la madre a sacar el aire de su bebé, en el caso de formula después de las primeras 2 oz, en el caso de seno materno después de darle cada pecho. • Evitar la sobrealimentación del lactante, dar la cantidad de leche materna o formula que corresponda. • Mantener en posición vertical al bebé y sin moverlo agitarlo uso después de la toma. • Uso de fórmulas antirreflujo si fue indicada por el médico. 	
<p>Intervención: Administración de medicación vía oral.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministración de medicamentos inhibidores de bomba de protones. <ul style="list-style-type: none"> ○ Cambian el pH del jugo gástrico a no ácido o débilmente ácido. ○ Son el tratamiento médico de elección. 	

- Enseñar a la madre la dosis de medicamento que debe proporcionar al lactante.
- Indicar a la madre que debe dar el medicamento media hora antes de la alimentación.
- Observar los efectos terapéuticos, efectos adversos, toxicidad del fármaco e interacciones de los medicamentos proporcionados al lactante.

Intervención:

Cambios de posición.

Actividad:

- Proporcionar un colchón firme.
- Colocar al lactante en posición decúbito supino o decúbito lateral posterior a la alimentación.
- Mantener la cabecera con una elevación de 30 °.
- Colocar en posición con alineación corporal correcta.
- Monitorizar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición.
- Observar la regurgitación o vómitos posterior a la toma.

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos

Lactante menor con uresis espontánea con un promedio de cambios de pañal de 6 a 8 pañales al día, el gasto fecal se encuentra disminuido ya que solo se reportan dos evacuaciones al día amarillas/café pastosas con pujo al momento de la evacuación, aumento del perímetro abdominal posterior a la toma.

Requisito con desviación: Procesos de eliminación y excretas	Diagnóstico: Estreñimiento r/c nutrición enteral con sucedáneo m/p pujo, distensión abdominal, eliminación dificultosa de heces.
Objetivo: La agencia de cuidado terapéutico ayude mejorar la eliminación del neonato monitorizando las tomas de fórmula y lactancia materna durante el turno.	
Indicadores de evaluación: Eliminación intestinal	Resultados esperados: Patrón de eliminación al menos una evacuación al día
Cuidado especializado de enfermería	
<p>Intervención:</p> <p>Manejo intestinal.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar los sonidos intestinales informar si se presenta aumento o disminución de estos. ● Controlar las evacuaciones, incluyendo frecuencia consistencia, forma, volumen y color. ● Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento o impactación. ● Instruir a la madre verificar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. 	

Intervención:

Monitorización del recién nacido.

Actividades:

- Mantener un registro preciso de ingesta y eliminación.
- Registrar las deposiciones y los movimientos intestinales.
- Observar la alimentación del neonato.
- Corroborar el estado de conciencia.
- Mantener la temperatura corporal en parámetros normales (36.5°C a 37.4°C).

Intervención:

Manejo del estreñimiento/impactación.

Actividad:

- Monitorización la presencia de peristaltismo.
- Observar el estado del abdomen.
- Vigilancia del perímetro abdominal.
- Pesar al paciente regularmente.
- Identificar los cambios en la dieta del paciente.

Prevención de peligros para la vida y el bienestar humano

Después de presentar continuos episodios de BRUE, el lactante menor cuenta con factores de riesgo que lo predisponen a mayores complicaciones como lo es la muerte súbita del lactante por lo que se debe mantener en vigilancia continua.

Requisito con desviación: Prevención de peligros para la vida y el bienestar humano	Diagnóstico: Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante r/c evento breve resuelto e inexplicable.
Objetivo: La agencia de cuidado terapéutico brinde apoyo a la madre para mantener una adecuada vigilancia del lactante menor.	
Indicadores de evaluación: Adaptación del neonato	Resultados esperados: Adecuada adaptación del neonato
Cuidado especializado de enfermería	
Intervención: Enseñanza de la seguridad del lactante	
Actividades <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar a los padres por escrito materiales adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas.• Instruir a los padres a colocar al bebé sobre la espalda para dormir y evitar dejar suelta la ropa de cama, almohadas y juguetes.• Formar a los padres a utilizar solo camas seguras y evitar colchones de agua o materiales no duros.• Educar a los padres a no dormir en la mis cama que el bebé.• Enseñar a los padres evitar el uso de joyas, cadenas o cordones en él bebe a la hora de dormir.• Cultivar a los padres a evitar coger al bebé mientras fuma y evitar fumar en el entorno del bebé.	

Intervención:

Identificación de riesgos

Actividades:

- Revisar el historial médico y programar las citas para la revisión posterior al egreso.
- Observar la coloración del lactante.
- Corroborar la presencia de evacuaciones y micciones en un día.
- Mantener la temperatura corporal correcta.
- Monitorizar movimientos anormales en el bebé que puedan ser convulsiones.

Intervención:

Educación paterna: lactante.

Actividad:

- Determinar los conocimientos, buena disposición y habilidad de los padres para aprender los cuidados del bebe.
- Facilitar información a los padres sobre el uso de chupón.
- Debatir las alternativas para evitar acostar al bebe con el biberón sin vigilancia.
- Proporcionar información sobre el cambio en los patrones de sueño del neonato.
- Dar ejemplo de juguetes seguros o de cosas disponibles en casa que pueden usarse como juguetes.

Evaluación

Se proporciono información a la madre a cerca de la importancia de continuar con la lactancia materna, la cual fue suspendida completamente al egreso de la persona de cuidado, se enseñó la dosificación y los horarios en los que debía administrar el fármaco prescrito por el medico en la consulta de valoración.

Se le dio a la madre un plan de alta donde contenía información acerca de los cuidados específicos para la persona de cuidado, recordando puntos de suma importancia para evitar reingresos hospitalarios.

Posterior a este seguimiento se perdió contacto con la madre, se trato de comunicar vía telefónica, sin respuesta por lo que se dio por terminado el estudio de caso.

4.6 Plan de alta

La persona de cuidado fue dada de alta el 4 de mayo, en la segunda valoración se le dio el plan de alta.

Nombre: Salinas Rodríguez Niño	Registro: 532799	DVEU: 1 mes 3 días	Peso: 3.615 kg
-----------------------------------	------------------	-----------------------	-------------------

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

Datos de dificultad respiratoria: Sin datos de dificultad respiratoria

Orientación materna: Identificar signos de alarma para acudir al médico en caso de presentar dificultad respiratoria (aleteo nasal, quejido espiratorio, tiraje intercostal, retracción xifoidea, esfuerzo respiratorio), valoración en cambio de coloración.

Medicamentos: Sin medicamentos

Observaciones: Vigilar signos de alarma, dificultad respiratoria y coloración de la piel cianosis

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos

Tipo de alimentación y método: Seno materno a libre demanda, complementar con fórmula antirreflujo 4 oz posterior a la lactancia materna.

Orientación materna: Seguir con la lactancia materna, realizar ejercicios que fortalezcan los reflejos de succión y deglución, evitar la introducción de alimentación complementaria, agua o tés hasta que el lactante tenga 6 meses de edad, vigilar signos de reflujo.

Medicamentos:

Domperidona 1 mg cada 8 hrs, 30 min antes de la alimentación

Observaciones:

Mejorar la técnica de lactancia materna y el apego a esta, no sustituirla con alimentación por fórmula, vigilancia de datos de reflujo. Cita con el servicio de Gastroenterología para el seguimiento del lactante.

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos

Cambio de pañal

Antes y después de comer si es necesario.

El lactante debe realizar del baño posterior a la alimentación.

Manejo de eritema perianal

Aplicar pomadas contra rozaduras, después del cambio de cada pañal, hasta observar mejoría en el área, utilizar agua y algodón para limpiar al lactante, evitar el uso de toallas de bebé, ni medicamentos como Barmicil.

Manejo de estomas

Sin estomas

Observaciones

Vigilar la cantidad, olor y coloración de micciones y evacuaciones realizar masajes abdominales en caso de no evacuar en forma circular como las manecillas del reloj, luego desde la costilla hasta el abdomen, luego vamos a dibujar un abanico de izquierda a derecha, vamos a flexionar las piernas hasta el abdomen y las soltamos. Lo ideal es que este masaje se haga una hora después de que el bebé comió, evitar la estimulación con el termómetro.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Posición para dormir	De debe colocar al lactante en decúbito lateral o decúbito supino posterior a la alimentación para dormir, evitar colocar boca abajo.
Medidas de seguridad	No colocar muchas almohadas, ni peluches, si se pone almohada que esté debajo de los hombros, evitar dormir al neonato en la misma cama que el cuidador primario, uso de nido de contención para mantener la posición y evitar el deslizamiento del lactante en la cuna.
Estimulación temprana	Realizar los mismos ejercicios aprendidos en crecimiento y desarrollo utilizar pelotas, texturas y estimulación visual con blanco y negro
Observaciones	Se recomienda realizar estimulación temprana para fomentar su crecimiento y desarrollo.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Apego materno:	Fomentarlo por medio de la lactancia materna, contacto piel a piel
Técnica de mama canguro:	Se debe colocar al lactante sobre el pecho desnudo de la madre durante la alimentación u horas de apego entre madre y lactante.
Observaciones:	Ayuda a la termorregulación y a fortalecer el apego materno.

Prevención de peligros para la vida y el bienestar humano

Vacunas:	Aplicación de vacunas a los dos meses de edad las cuales serían: Hepatitis B segunda dosis, Pentavalente acelular primera dosis, Rotavirus, Neumococica conjugada primera dosis en el centro de salud más cercano a su domicilio.
Tamizaje:	Pedir informes acerca de los resultados de Tamiz metabólico, Tamiz Auditivo realizados en este instituto en la próxima consulta de valoración.
Medicamentos:	Sin medicamentos
Observaciones:	Mantener cuidados y vigilancia sobre nuevos episodios de BRUE.

Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal

Identificación de signos de alarma:	Estado de alerta, Fiebre o hipotermia, cambios en la coloración de la piel, apneas, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vomito, distensión abdominal, vigilar presencia de micciones y evacuaciones, tolerancia a la alimentación.
Observaciones:	Se proporcionan lista y explicación de cada signo de alarma.

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

La realización de este estudio de caso permite la ampliación de conocimientos como Enfermera Especialista Neonatal, se pusieron en práctica conocimientos adquiridos durante la parte teórica mejorando de manera significativa los cuidados basados en evidencia científica.

Con la culminación de este estudio se logró implementar todas las intervenciones planteadas en las prescripciones de cuidado teniendo éxito en la mayoría de estas a excepción de prolongar el tiempo de visita de la madre ya que por razones relacionadas a la madre no se pudo aumentar el tiempo de visita.

Al igual que mejorar la lactancia materna, al momento tener al paciente internado se logró que la madre siguiera con la lactancia materna, pero al dejar el hospital y realizar el seguimiento en su segunda valoración se encontró que la madre suspendió la lactancia materna definitivamente debido a que no producía leche.

Además, se logró mantener contacto con la madre del neonato por lo que se planea realizar una tercera valoración en la próxima cita de consulta externa programada el 18 de junio del 2022, desafortunadamente no asiste a dicha consulta, se intenta contactar a la madre por vía telefónica sin obtener resultados.

La atención a neonatos con Evento Breve Resuelto e Inexplicable, de manera inmediata y con adecuada eficacia por parte del personal de urgencias y neonatología con un seguimiento multidisciplinario mejora de manera significativa la supervivencia del neonato.

Recomendaciones

- Implementar una adecuada estrategia para la promoción de la lactancia materna, ya que a pesar de las múltiples pláticas a la madre posterior al alta del neonato la madre no continua con la lactancia.
- Mantener una vigilancia continua de la persona de cuidado, aunque se dé por concluido el estudio de caso.
- Profundizar en la investigación de los casos de BRUE ya que es una enfermedad poco frecuente la cual es identificada por los padres y se deben de mantener informados sobre los signos y síntomas que lo identifican
- Mejorar la empatía por parte del personal médico hacia los padres recordando que la simple estancia hospitalaria de un hijo en una unidad de cuidados intensivos neonatales aumenta el estrés.
- Implementar cuidados basados en evidencia científica a nivel de profesionales con Especialidad.

Anexo

Anexo 1. Infografía de Prevención de muerte súbita del lactante



PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA

¡Cuidado!

Durante el primer año de vida, hay un tipo de muerte en el lactante que se presenta en forma inesperada mientras el niño está dormido y sin que exista una causa que la justifique, a ésta se le llama muerte súbita o de cuna.

.....

80% de las muertes ocurre entre los 6 primeros meses, siendo más común el segundo y cuarto mes de edad.

15% entre los 6 y 12 meses de edad.

5% después del año de vida.



✗ Factores de riesgo

- Dormirlo boca abajo
- Exponerlo al humo del cigarro durante o después del embarazo
- Dormirlo en cama compartida
- Dormirlo en superficie blanda
- Evita abrigo en exceso a tu bebé
- Madres adolescentes
- Prematuridad
- Bajo de peso al momento del nacimiento
- Sexo masculino

✓ Te recomendamos

- Dormir al bebé en posición supina (boca arriba).
- Colchón firme; libre de objetos (almohadas, ropa o juguetes).
- Acostar al bebé cerca de la madre pero en cuna separada.
- El cobertor debe estar a la altura del pecho del bebé.
- Uso del chupón a partir de los 30 días de vida, con la lactancia materna bien establecida.
- Lactancia materna exclusiva (6 meses).
- Mantén descubierta la cabeza y brazos del bebé.



Los estudios muestran que le es más difícil al bebé respirar cuando está boca abajo.

Si un bebé se acuesta boca arriba y vomita NO es más frecuente que aspire su propio vómito, que si se le hubiera acostado en otra posición.

Anexo 2. Infografía de Lactancia Materna



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Programa Único de Especializaciones en Enfermería PUEE- ENEO
Especialidad Enfermería del Neonato

LA LACTANCIA MATERNA ES AMOR CONVERTIDO EN ALIMENTO

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

MADRE

- Ayuda con las contracciones uterinas
- Ayuda a perder peso
- Reduce el riesgo de cáncer
- Reduce la depresión posparto

BEBE

- Previene la obesidad
- Previene la desnutrición.
- Fortalece el vínculo madre-hijo
- Previene enfermedades metabólicas

3 PASOS INVOLUCRADOS EN LA SUCCIÓN DEL BEBE



El pezón debe ubicarse por arriba de la lengua y debe tener un buen cierre para evitar la entrada de aire.

La lengua realiza un movimiento ondulatorio sobre el pezón para extraer la leche.

La lengua se posiciona atrás para permitir el flujo de la leche

¿CÓMO AYUDAR A SU BEBÉ A SOSTENER EL PEZÓN?

Colocar la nariz del bebé frente al pezón y mandíbula inferior en la parte inferior de la areola.

Tocar los labios del bebé con el pezón y esperar a que el bebé abra la boca.

Meter el pezón por la parte más cercana a la mandíbula inferior del bebé.

Deslizar el dedo por el borde de la boca del bebé para interrumpir la succión del bebé.

LAS MEJORES POSICIONES PARA AMAMANTAR



PROBLEMAS EN LOS SENOS

- Nudos o hinchazón:** Es recomendable amamantar con mayor frecuencia o extraer la leche después de amamantar o cuando se siente acumulo de leche y si no se encuentra cerca de su bebé.
- Mastitis:** Enfermedad de los senos acompañada de dolor, fiebre mayor a 38.5 °C, hinchazón, escalofríos, dolor en el cuerpo y síntomas parecidos a la gripe, causado por una bacteria
- Mastitis por estancamiento:** Inflamación del seno sin infección bacteriana, acompañada de enrojecimiento de la piel, congestión de leche materna, nudos, ardor y fiebre leve.
- Mastitis aguda purulenta:** Los síntomas principales son enrojecimiento de la piel, congestión de leche materna, nudos, ardor, fiebre, escalofríos y dolor de cuerpo. Se recomienda cita con un especialista.

DIEZ PASOS HACIA UNA LACTANCIA MATERNA exitosa

- Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia materna, que sistematicamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud
- Capacitar al personal de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al alumbramiento
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño/a y cómo mantener la lactancia lactica si han de separarse de sus hijos/as
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados
- Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día
- Fomentar la lactancia natural a libre demanda de parte del bebé y/o de la madre.
- No dar a los niños/as alimentados al pecho tetinas ni chupetes artificiales
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que los médicos se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica

BIBLIOGRAFÍA: Pigeon. Lactancia Materna. Consultado: 27/11/2017. Disponible en: www.pigeon.com.mx

ELABORÓ: LE. Abigail López Paredes, Especialidad Enfermería del Neonato

Anexo 3. Tríptico de vacunación en el recién nacido

Reacciones Pos –Vacunación

Fiebre.	Enrojecimiento
Dolor muscular.	Induración
Malestar general.	Edema
Cefalea.	Nódulo
Vómitos	Vesículas
Diarrea	Pápulas
Erupción cutánea	
Irritabilidad	

Son reacciones normales y no es necesario llevarlos al médico

LA VACUNACIÓN ES UNA BASE SOLIDA PARA LA SALUD A LO LARGO DE LA VIDA

Referencias bibliográficas

- Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. Who.int.
- Izquierdo G, Martínez D. Vacunas e inmunizaciones en recién nacidos y recién nacidos prematuros. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020;31(3):270-9.
- Parras MH, Díaz LX. Esquema Nacional de Vacunación ideal en niños recién nacidos a seis años de edad en México. Rev Latin Infect Pediatr [Internet]. 2019;32(3):85-7.
- Reacciones adversas a las vacunas [Internet]. Vacunasdep.org. [citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://vacunasdep.org/profesionales/reaccion-es-adversas-de-las-vacunas>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PUEE- ENEO
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA DEL NEONATO

VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Elaboró: González Cisneros Ana Gabriela, Gutiérrez Hernández Carolina, López Paredes Abigail

¿Qué son las vacunas?

Son aquellas preparaciones que se administran a las personas para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas.

¿Para que sirven las vacunas?

Ponen en marcha las defensas naturales del organismo y, de ese modo, reducen el riesgo de contraer enfermedades. Contraindicaciones: contraindicaciones de la vacuna.

Tipos de vacunas

Existen 4 tipos de vacunas principales:

- Vacunas vivas atenuadas
- Vacunas inactivadas
- Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridas y combinadas
- Vacunas con toxoides

Atenuadas	Inactivadas	mRNA
Subunidades	Toxoides	RESPUESTA INMUNE

Primeras vacunas en recién nacidos

- BCG: Previene la tuberculosis meningea (infección del cerebro), es una dosis inyectada en el brazo derecho en un ángulo de 15°
- Vacuna anti-hepatitis B: Protege contra la hepatitis B. aplicación en el muslo izquierdo

Recién nacido

<p>2 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Hepatitis B Difteria Tétanos Tox ferina Haemophilus influenzae B Poliomielitis Neumococo conjugado 	<p>4 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Hepatitis B Difteria Tétanos Tox ferina Haemophilus influenzae B Poliomielitis Neumococo conjugado Neisseria G
<p>6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Hepatitis B Difteria Tétanos Tox ferina Haemophilus influenzae B Poliomielitis 	<p>12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Rubéola Parotiditis Sarampión Neumococo conjugado Neisseria G
<p>18 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Difteria Tétanos Tox ferina Haemophilus influenzae B Poliomielitis 	<p>4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Sarampión Rubéola Parotiditis

Anexo 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA DEL NEONATO 2022
PRÁCTICA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente yo: Biblon Salinas Rodriguez
otorgo mi consentimiento para que la Licenciada en
Enfermería Abigail López Paredes estudiante del
Posgrado de Enfermería del Neonato de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un seguimiento y
participación activa en el cuidado integral de mi hijo(a) Salinas Rodriguez Niño,
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 retirar a
mi hijo(a) de este estudio en el momento que yo desee, sin que esto afecte o le sea negada la
atención médica para su tratamiento. Autorizo difundir resultados en revistas y /o ámbitos
científicos.

AUTORIZO

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O TUTOR Biblon Salinas Rodriguez
FIRMA [Firma]

RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

ESTUDIANTE DE POSGRADO Abigail López Paredes
FIRMA [Firma]

TESTIGO

NOMBRE Valencia Herrera Mariana
FIRMA [Firma]

AUTORIZADO POR TUTOR CLÍNICO: Alexander S

Ciudad de México, a 26 del mes de Abril del 2022

Anexo 6. Instrumento de valoración



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

GUÍA DE VALORACIÓN DEL NEONATO

El presente documento tiene como objetivo establecer la valoración exhaustiva hacia el neonato, está organizada de acuerdo con el modelo teórico de Dorothea Orem y su Teoría General de Autocuidado. Inicia con la clasificación de datos en base a los factores básicos condicionantes, seguidos de los requisitos de desarrollo, de desviación de la salud y de los requisitos universales de autocuidado; se anexa un formato para jerarquizar los requisitos que se encuentren con déficit, un esquema metodológico que sirve de guía para la planeación del cuidado y finalmente una propuesta para la elaboración del plan de alta.

Para la obtención de datos es necesario realizar la exploración física del neonato y contar con la participación del cuidador primario, del profesional de salud y de documentos (expediente clínico y hoja de información clínica de enfermería entre otros). Cada apartado contiene espacios para escribir los datos obtenidos, en los requisitos universales de autocuidado se agrega espacio para escribir los diagnósticos de enfermería derivados de la valoración.

La guía es una propuesta que integra diferentes valoraciones aplicadas en neonatología, elaborada por tutores clínicos, coordinadora y alumnos de la especialidad con sede en el Instituto Nacional de Pediatría, sabemos que este es un material perfectible por lo que cualquier sugerencia será bien recibida por cualquiera de los colaboradores.

Elaborado Por:

Alvarez Gallardo Laura

Hernández Rojas Carolina Ivonne

Martínez Clemente Araceli

Septiembre 2011

Actualizado 2015 Romana Alarcón Borjas, 8va. Generación Enfermería del Neonato

I.- FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

1.1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

ELABORADO POR:			
UNIDAD HOSPITALARIA:		FECHA DE ELABORACIÓN:	
NOMBRE DEL RECIÉN NACIDO:		SEXO:(F) (M)	HORA DE NACIMIENTO:
LUGAR DE NACIMIENTO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
EDAD GESTACIONAL:	PESO AL NACER:	TALLA:	TIPO DE PARTO:
MANIOBRAS DE REANIMACIÓN: BÁSICAS (SI) (NO) AVANZADAS (SI) (NO)			FECHA DE INGRESO:
DÍAS DE ESTANCIA:		GRUPO Y RH	
FUENTE DE INFORMACIÓN:			

1.2 ESTADO DE SALUD

1.2.1.- SANO () ENFERMO ()

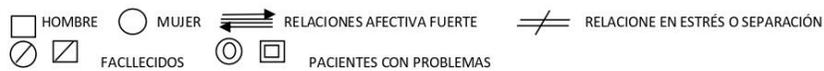
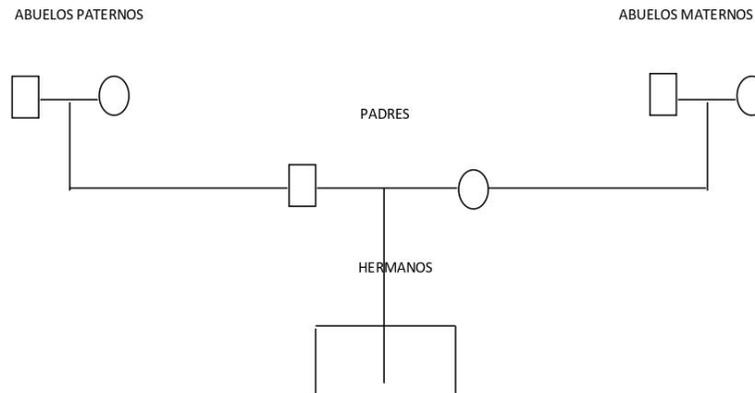
1.3.- FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR:

1.3.1. TIPO DE FAMILIA: INTEGRADA () DESINTEGRADA () NUCLEAR () EXTENSA ()

1.3.2. NO. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA: _____

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

1.3.3.- FAMILIOGRAMA



1.4.-FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS:

NOMBRE DE LA MADRE _____ EDAD _____ PESO _____
 TALLA _____ LUGAR DE RESIDENCIA _____ OCUPACIÓN _____
 EDO CIVIL _____ RELIGIÓN _____ ESCOLARIDAD _____
 NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD _____ PESO _____
 TALLA _____ LUGAR DE RESIDENCIA _____ OCUPACIÓN _____
 EDO CIVIL _____ RELIGIÓN _____ ESCOLARIDAD _____

1.5.- DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE RECURSOS

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: TECHO LÁMINA () CARTÓN () CONCRETO () OTROS: _____
 PAREDES: TABIQUE () MADERA () OTROS _____ PISO: CEMENTO () TIERRA () OTROS: _____
 No. HABITANTES: _____
 VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN: BUENA () REGULAR () DEFICIENTE ()
 SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS: AGUA () LUZ () DRENAJE () ALUMBRADO PUBLICO () PAVIMENTACIÓN ()
 CUENTA CON JARDÍN ()

1.6.- FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD:

SISTEMA DE SALUD: IMSS () ISSSTE () SSA () OTROS: _____

1.7.- PATRON DE VIDA:

PADRES:

CARGA GENÉTICA: HIPERTENSIÓN () DIABETES () CARDIOPATÍAS () CÁNCER ()
 OTROS _____ QUIEN LO PADECE _____
 TABAQUISMO () ALCOHOLISMO () TOXICOMANÍAS ()
 ALIMENTACIÓN: CANTIDAD _____ CALIDAD _____
 BAÑO _____ ASEO DENTAL _____ ESQUEMA DE VACUNACIÓN: COMPLETA ()
 DESCONOCE ()

1.8.- FACTORES AMBIENTALES

ÁREA GEOGRÁFICA: URBANA () SUBURBANA () RURAL () _____

FAUNA NOCIVA:

PERROS: () No. () VACUNADOS () GATOS: () No. () VACUNADOS () AVES: () No. () OTROS:

2.- REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD

2.1 ANTECEDENTES HEREDO- FAMILIARES

2.1.3 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (MADRE)

TRANSFUSIONES () INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS () ALERGIAS _____
 HOSPITALIZACIONES ()

2.1.4 ANTECEDENTES PERINATALES

G _____ P _____ A _____ C _____ CONTROL PRENATAL _____ No DE CONSULTAS _____ USG
 PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO _____
 TRATAMIENTO MEDICO _____
 INMUNIZACIONES _____ MICRONUTRIENTES _____
 ISOINMUNIZACIÓN PREVIA _____
 TIPO DE PARTO: ESPONTANEO () FÓRCEPS () INDUCIDO () CONDUcido () FORTUITO ()
 DISTÓCICO () EUTÓCICO ()
 RM: ESPONTANEAS () ARTIFICIAL () LIQUIDO AMNIOTICO _____
 ANALGESIA: NINGUNA () BDP () GENERAL () LOCAL () SEDACIÓN ()
 PRODUCTO: ÚNICO () GEMELAR () MÚLTIPLE ()
 OTROS _____

2.1.5 ANTECEDENTES DEL NEONATO

LESIONES Y DEFECTOS AL NACIMIENTO _____

SUFRIMIENTO FETAL _____

PADECIMIENTO ACTUAL _____

DX MEDICO _____

2.2.- FACTOR DE RIESGO

VALORACIÓN PRENATAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____
 Edad: _____
 Edad gestacional: _____
 No visitas: _____

Peso: ___ kg
 c
 Talla: ___ m
 IMC: ___
 T/A: ___

Antecedentes Heredofamiliares

Diabetes
 Hipertensión
 Cardiopatías
 Enfermedades Renales
 Epilepsia
 Enfermedad de Tiroides

	BAJO	MEDIO	ALTO
	No	Controlada	Sin control

Vacunas:

Otras

Toxoplasmosis
 Rubéola
 Citomegalovirus
 Herpes
 Sífilis
 S.I.D.A.

	No	Sospecha/tuvo	Si

Antecedentes Obstétricos

Gestas:
 Abortos previos :
 Partos:
 Abortos previos :
 Cesáreas:
 Nacidos vivos:
 Nacidos muertos:
 Muertes Neonatales
 Intervalos Intergenésicos
 Peso <2500g
 Peso >4000g
 Hijos con malformaciones

	No	1 a 2	Más
	1-2 años	<1 año	
	No		Si
	No		Si
	No		Si

Hijos prematuros	No		Si
Factores de riesgo para la salud	No	Si	
Alcoholismo			
Drogadicción			
Otras farmacodependencias			Especifique: _____
Exposición a radiaciones			Especifique: _____
Desnutrición			
Anemia			Hb: _____ mg/dl
Nivel Socioeconómicos	Medio y alto	Bajo	Muy bajo

Valoración modificada CIMIGEN.

VALORACIÓN DE RIESGO PERINATAL			
ETAPA PERINATAL			
Fecha de ingreso	_____		
Grupo y Rh materno	_____		
Consultas prenatales	Total _____		
Madre con insoimmunización previa	No	Si	
Hospitalización durante el embarazo	Si	No	Especificar _____
Corticoides prenatales	Si	No	
Trabajo de parto	Cesárea	espontáneo	inducido
RPM	Si	No	
Presentación	Pélvica	Transversa	Cefálica
Embarazo múltiple	Si	No	
Tamaño fetal acorde	No	SI	
Terminación	Cesárea	Fórceps	Espontánea
Ligadura de cordón umbilical	No	Si	Especificar _____
Placenta completa	No	Si	
Presencia de meconio	Si	No	
Medicación recibida de la madre	Si	No	Especificar _____
RECIÉN NACIDO			
Sexo	No diferido	Masculino	Femenino
Peso _____	<2500	>4000	
Perímetro cefálico _____			
Longitud supina _____			
Peso para edad gestacional	PBEG	PAEG	
Reanimación	Si	No	Especificar _____

Referido	Neonatología	Alojamiento	
Tamiz neonatal	No	No	
Defectos congénitos	Si	No	Especificar _____

A mayor número mayor riesgo

VALORACIÓN DE RIESGO NEONATAL

NEO-MOD (Mods Multiple Organ Dysfunction Score)

Sistema	2 puntos	1 punto	0
Sistema nervioso central (presencia de Hemorragia intraventricular o leucomalacia)	Sangre intraparenquimatosa o con hidrocefalia, leucomalacia con conformación quística o atrofia cerebral	Sangre en uno o ambos ventrículos	No hemorragia o solo en matriz germinal subependimaria
Hemocoagulación (Cuento de plaquetas)	Cuento de plaquetas menor de 30x10 ⁹ /l	Cuento de plaquetas entre 30-100x10 ⁹ /l	Cuento de plaquetas mayor de 100 x10 ⁹ /l
Respiratorio (necesidad de soporte ventilatorio)	Ventilación mecánica en paciente intubado	Ventilación con presión positiva continua o requiere más de 21% de FiO ₂ para saturación entre 85-95% en respiración espontánea	Respiración espontánea sin soporte ventilatorio con saturación entre 85-95%.
Sistema Gastrointestinal	Signos de enterocolitis necrotizante o perforación intestinal o presencia de colostomía, ileostomía u otro drenaje	Nutrición parenteral total	Alimentación enteral o combinada enteral y parenteral
Sistema cardiovascular (capacidad de mantener adecuada tensión arterial sanguínea)	No se logra adecuada tensión arterial en paciente a pesar del soporte farmacológico.	Soporte farmacológico continuo para mantener adecuada tensión arterial	Adecuada presión sanguínea dentro del rango establecido para la edad
Sistema renal (ritmo urinario)	Ritmo urinario menor de 0.2ml/kg/hora o diálisis peritoneal, hemodiálisis o hemofiltración.	Ritmo urinario entre 0.2 – 1 ml/kg /hora	Ritmo urinario mayor de 1ml/kg/hora
Exceso de Bases	Menor de -15meq/l	Entre 7-15 meq/l	Mayor de -7 meq/l

MODS Score

0 points:	ICU Mort 0%, Hosp Mort 0%, ICU Stay 2 Days
1-4 points:	ICU Mort 1-2%, Hosp Mort 7%, ICU Stay 3 Days
5-8 points:	ICU Mort 3-5%, Hosp Mort 16%, ICU Stay 6 Days
9-12 points:	ICU Mort 25%, Hosp Mort 50%, ICU Stay 10 Days
13-16 points:	ICU Mort 50%, Hosp Mort 70%, ICU Stay 17 Days
17-20 points:	ICU Mort 75%, Hosp Mort 82%, ICU Stay 21 Days
21-24 points:	ICU Mort 100%, Hospital Mortality 100%

POR FACTOR NEONATAL

PARAMETROS	ESPECIFIQUE	BAJO	MEDIO	ALTO
PESO		2500g – 3999g		<2500g >4000g
SEMANAS DE GESTACIÓN (CAPURRO)		261 – 295 días 37 – 42 SDG		<37 SDG o >42 SDG <260 días o >295 días
GESTACIÓN		ÚNICO		GEMELAR
APGAR A LOS 5'		7 A 10	4 A 6	<3
SILVERMAN		<3	4 – 6	>7
CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINO RELACIÓN PESO-EDAD (GRAFICA JURADO GARCÍA)		AEG PORCENTILA DENTRO DE 10 Y 90		GEG ARRIBA DE PORCENTILA 90 Y BEG DEBAJO DE PORCENTILA 10
MALFORMACIONES PRESENTES O VISIBLES		NO		SI
LESIÓN POR TRAUMA OBSTETRICO		NO		SI
PROBLEMA DE SALUD ACTUAL		NO		SI

BAJO _____ MEDIO _____ ALTO _____

NOTA: Todos los rubros valorados se encuentran en nivel bajo este será el resultado, si un factor del nivel medio es afectado el riesgo será medio y si 2 o más factores detectados de cualquier nivel el riesgo es alto.

CUIDADOS INMEDIATOS

PARAMETRO	SI	NO
1. CONTROL TERMICO		
2. SECAR Y ESTIMULAR		
3. ASP. SECRECION (PERMEABILIDAD ESOFAGICA Y COANAS)		
4. APGAR		
5. PERMEABILIDAD DEL ANO		
6. CORTE Y LIGAMENTO DE CORDON		
7. IDENTIFICACION		
8. SILVERMAN		
9. SOMATOMETRIA		

NOTA: RIESGO BAJO (SI) RIESGO ALTO (NO)

CUIDADO MEDIATOS

PARAMETRO	SI	NO
10. PROFILAXIS OFTALMICA		
11. ADMINISTRACION DE VIT K		
12. VALORAR SIGNOS VITALES		
13. VALORAR ICTERICIA		
14. CUIDADOS DE CORDON UMBILICAL		
15. EVACUACION Y MICCION		
16. EDUCACION A LA MADRE		
17. TOMA DE TAMIZ METABOLICO		
18. TOMA DE TAMIZ AUDITIVO		

RIESGO;

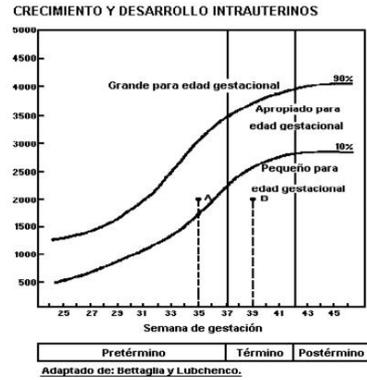
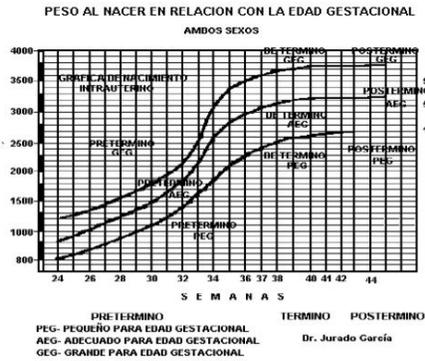
3. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

3.1.- VALORACION DEL NEONATO

SIGNO	0	1	2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	MENOR DE 100	MAYOR DE 100
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	REGULAR E HIPO-VENTILACION	BUENO. LLANTO FUERTE
TONO MUSCULAR	FLACIDO	ALGUNA FLEXION DE LAS EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS BUENA FLEXION
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	LLANTO. ALGUNA MOVILIDAD	LLANTO VIGOROSO
COLOR	AZUL. PALIDO	CUERPO SONROSADO MANOS Y PIES AZULES	COMPLETAMENTE SONROSADO

VALORACIÓN APGAR

INTERPRETACIÓN:



INTERPRETACIÓN: _____

INTERPRETACIÓN: _____

MÉTODO CAPURRO PARA VALORACIÓN DE EDAD GESTACIONAL

A	B	Variables	Gelatinosa	Fina y lisa	Algo más gruesa: leve descamación superficial	Gruesa con grietas superficiales, descamación en manos y pies	Gruesa, apergamada, con grietas profundas
Somático y neurológico K=200 días Somático K=204 días	Textura de la piel		0	5	10	15	20
	Forma de la oreja	Aplanada sin forma, curvatura escasa o nula	0	8	15	24	
	Tamaño de la glándula mamaria	No palpable	0	5	10	15	
	Pliegues plantares	Sin pliegues	0	5	10	15	20
	Maniobra de la bufanda		0	6	12	18	
	Posición de la cabeza		0	4	8	12	

INTERPRETACIÓN: _____

METODO BALLRD (Evaluación de madurez neurológica y física)

Madurez neuromuscular						
	0	1	2	3	4	5
Postura						
Angulo de la muñeca	90°	60°	45°	30°	0°	
Rebote del brazo	180°		100-180°	90-100°	<90°	
Angulo popliteo	180°	160°	130°	110°	90°	<90°
Signo de la bufanda						
Talón-oreja						
Madurez física						
Piel	Gelatinosa, roja, transparente	Levemente rosada, venas visibles	Descamación superficial, pocas venas	Descamación de áreas pálidas, venas escasas	No hay vasos, pliegues profundos	Gruesa rugosa
Lanugo	No hay	Abundante	Adelgazado	Áreas sin lanugo	Muy escaso	Escala de madurez Puntos Sem.
Pliegues plantares	No hay	Marcas rojas tenues	Pliegue anterior transversal único	Pliegues en dos tercios anteriores	Pliegues en toda la planta	
Mamas	Levemente perceptibles	Aréola plana sin pezón	Aréola levantada 1 a 2 mm del pezón	Aréola levantada 3 a 4 mm de pezón	Aréola completa, 5 a 10 mm de pezón	10 28
Oído	Aplanado, permanente, doblado	Borde levemente curvo y suave, recuperación lenta	Borde curvo suave, de fácil recuperación	Formado, firme, recuperación instantánea	Cartilago grueso firme	15 30
Genitales	Escroto vacío sin arrugas		Testículos descendidos, pocas rugosidades	Testículos descendidos, muchas rugosidades	Testículos en péndulo, rugosidades completas	20 32
Genitales	Clótoris prominente y labios menores		Labios mayores y menores iguales	Labios mayores más grandes	Clótoris y labios menores cubiertos	25 34
						30 36
						35 38
						40 40
						45 42
						50 44

INTERPRETACIÓN: _____

3.3 EXPLORACION FISICA

SIGNOS VITALES:

FC _____ FR _____ T/A _____ TEMP. _____

ANTROPOMETRIA

PESO _____ TALLA _____ PC _____ PT _____ PA _____ SI _____ PIE _____

HABITUS EXTERIOR
PIEL
CABEZA Y CARA
OJOS
OIDOS
NARIZ
BOCA
CUELLO Y HOMBROS
TORAX

CARDIOVASCULAR
ABDOMEN
GENITALES
DORSO Y COLUMNA VERTEBRAL
EXTREMIDADES
CADERA
ESTADO NEUROLÓGICO

4. REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

1.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE

1.1 ¿PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD PARA RESPIRAR? SI () NO ()

VALORACIÓN DE SILVERMAN-ANDERSON

PARÁMETROS	CERO	UNO	DOS
MOVIMIENTOS TORACO-ABDOMINALES	RITMICOS Y REGULARES	SOLO ABDOMINALES	DISOCIACIÓN TORACO-ABDOMINAL ACENTUADO
TIRAJE INTERCOSTAL	AUSENTE	DISCRETO	ACENTUADO
RETRACCIÓN XIFOIDEA	AUSENTE	DISCRETA	ACENTUADA
ALETEO NASAL	AUSENTE	DISCRETO	ACENTUADO
QUEJIDO RESPIRATORIO	AUSENTE	LEVE E INCONSTANTE	ADECUADO Y CONSTANTE

SILVERMAN-ANDERSON	DIFICULTAD RESPIRATORIA
1 A 2	LEVE
3 A 4	MODERADA
> 5	GRAVE

RESULTADOS				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

1.2.- FASE DE VENTILACIÓN

FASE VENTILATORIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FASE 1 ESPECIFICA	FIO ₂ _____ % O ₂ _____ Lt. X'				
FASE 2 ESPECIFICA	FIO ₂ _____ % O ₂ _____ Lt. X'				
FASE 3 ESPECIFICA	MODALIDAD CMV IMV PSV	PARAMETROS PIP PEEP FR CPM			

1.3.- VALORES DE GASES SANGUINEOS

PARAMETROS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
PH					
PCO2					
PO2					
HCO3					
% SATURACIÓN O2					
INTERPRETACIÓN					

1.4 ESTUDIOS DE GABINETE

V-3-2018

1.4 VALORACION CARDIOVASCULAR

SIGNOS VITALES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
----------------	-------	--------	-----------	--------	---------

T.	R.	F.C.	T/A M.														
	120	200	90														
41	100	180	80														
40	90	160	70														
39	80	140	60														
38	70	120	50														
37	68	100	40														
36	50	80	30														
35	40	60	20														
34	30	40	10														
33	20	20	00														

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
RITMO CARDIACO					
-REGULAR					
-IRREGULAR					
-ARRITMIA					
LLENADO CAPILAR					
-MEDIATO					
-INMEDIATO					
-TERDIO					
SOPLO					
-AUDIBLE					
-NO AUDIBLE					
PRECORDIO					
-AUDIBLE					
-NO AUDIBLE					
OXIMETRIA DE					
PULSO %					

LABORATORIOS
BIOMETRIA HEMATICA:

1.5.- CON BASE EN LA VALORACION ESTABLECE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

2. Y 3.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE LÍQUIDOS Y ALIMENTOS

PARÁMETRO		SI	NO	COMENTARIO
BOCA	SIMÉTRICA			
	INTEGRA			
	ÚVULA CENTRAL			
MUCOSAS	HÍDRATADAS			
	ROSADAS			
	SECAS			
	INTEGRAS			
	HÍDRATADA			

LENGUA	INTEGRA			
	ROSADA			
	FRENILLO			
PALADAR	INTEGRO			
	ROSADO			
	PERLAS DE EPSTEIN			
ENCIAS	INTREGRA			
	ROSADA			
	DIENTES			
ABDOMEN	PERIMETRO ABDOMINAL			
	BLANDO/DEPRESIBLE			
	DISTENDIDO/DURO			
	PRESENCIA DE ASAS INTESTINALES			
	PERISTALSIS			
CORDÓN UMBILICAL	LIMPIO			
	ARETIAS 2			
	VENAS 1			
	MONIFICADO			
	ERITEMATOSO			
	HERNIADO			
PIEL	TURGENTE			
	HIDRATADA			
	HUMEDA			
FONTANELAS	NORMOTENSA			
	ABOMBADA			
	DEPRIMIDA			
	TENSA			

A) INGRESOS

INGRESOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
VIA ENTERAL 1) SENO MATERNO 2) FORMULA (ESPECIFICAR)					
VIA DE ADMON 1) SUCCIÓN 2) SOG 3) OTROS (ESPECIFICAR)					
VIA PARENTERAL 1) NPT 2) SOLUCION BASE 3) SOLUCION PARA MANTENER VIA PERMEABLE					
Kcal POR DÍA					
LIQUIDOS TOTALES					
LIQUIDOS REALES					
BALANCE					

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
PESO					
TALLA					
INCREMENTO PONDERAL					
GLICEMIA CAPILAR					
GLICEMIA CENTRAL					

B) TERAPIA TRANSFUNCIONAL

FECHA	TIPO UNIDAD	CANTIDAD Y TIEMPO DE INFUSIÓN	EFECTOS ADVERSOS

C) CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

4.- PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y EXCRETAS

PARAMETRO		SI	NO	COMENTARIO
GENITALES FEMENINOS	INTEGRO			
	LABIOS MAYORE			
	LABIOS MENORES			
	MEATO URINARIO			
	PRESENCIA DE SECRECIÓN			
GENITALES MASCULINOS	ESCROTO			
	PREPUCIO			
	TESTICULOS			
	MEATO URETRAL			
ANO	PERMEABLE			
	CENTRAL			
	FISTULAS			
GLUTEOS	INTEGROS			
	SIMÉTRICOS			
	PLIEGUES PRESENTES			

4.1.- EGRESOS (PERDIDAS SENSIBLES)

ELIMINACIÓN URINARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
ESPONTANEA					
FORZADA (ESPECIFICAR)					
CANTIDAD ml/hr					
COLOR					
OLOR					
DENSIDAD					

ELIMINACION FECAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
ESPONTANEA					
FORZADA (ESPECIFICAR)					
ESTOMAS					
CANTIDAD grs/ turno					
OLOR					
CARACTERISTICAS (CODIGO DE EVACUACIONES)					

DRENES

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
SONDA OROGASTRICA					
VÓMITOS					
FISTULAS					
SONDA PLEURAL					
OTROS(ESPECIFICA)					

PERDIDAS INSENSIBLES:

FORMULA:

SUPERFICIE CORPORAL X CONSTANTE/24 X HRS LABORADAS
S.C. = PESO X 4 + 9 / 100

CONSTANTES:

INCUBADORA – BACINETE = 400
CUNA RADIANTE = 600

AUMENTAN PERDIDAS INSENSIBLES:
Lesiones en piel, defectos de pared abdominal y/o de tubo neural, hipotermia = **+30%**
Fototerapia, aumento de actividad motora o llanto = **+ 50%**

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

EXAMENES DE LABORATORIO _____

4.2.- CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1.- _____

2.- _____

3.- _____

5.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y REPOSO

5.1.- REFLEJOS PRIMARIOS

Guía de valoración

Enf. Neonato INP

Succión () deglución () búsqueda () moro () tónico cuello ()

Enderezamiento del tronco () puntos cardinales () Arrastre ()

Inervación del tronco () presión plantar () presión palma r () Babinski ()

V-3-2018

17

5.2.- ESTADOS DE CONCIENCIA DEL NEONATO ESCALA BRAZELTON

ESTADO DE CONCIENCIA NEONATO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
ESTADO I: sueño profundo respiración regular, ojos cerrados sin movimientos sin actividad espontanea a excepción de los sobresaltos					
ESTADO II: sueño ligero respiraciones irregulares, ojos cerrados con movimientos rápidos de los ojos, bajo nivel de actividad con movimientos de succión					
ESTADO III: somnoliento nivel de actividad variable ojos abiertos o cerrados con aleteo de lo parpados, expresión aturrida					
ESTADO IV: alerta actividad motora mínima, expresión inteligente con la atención concentrada sobre la fuente del estímulo, puede parecer aturrido pero es fácil abrirse camino hacia el lactante NEONATO					
ESTADO V: ojos abiertos mucha actividad motora, movimientos de empuje con las extremidades reaccionando a los estímulos con aumento de actividad y sobresaltos					
ESTADO VI: llorando actividad motora elevada y llanto intenso, es difícil abrirse camino hacia el lactante / NEONATO					
REALIZA HORA PENUMBRA / TIEMPO					

5.3.- TEORÍA SINACTIVA

SISTEMA	CONCEPTO	SIGNOS DE ESTABILIDAD	SIGNOS DE ESTRÉS
Autonómico	Es el funcionamiento básico de nuestro cuerpo necesario para nuestra supervivencia. Los indicadores son el color de la piel, frecuencia cardiaca y patrón respiratorio.	Respiración tranquila y regular, coloración normal. Reducción de temores y signos viscerales.	Pausas respiratorias, taquipnea, cambios de color a cianótico, marmóreo o pálido. Temores, hipo, bostezar, vómito. Regurgitación.
Motor	Valora el tono muscular, movimiento, actividad y postura.	Modulación de postura y tono. Actividad mano boca.	Flacidez, hipertono e hiperextensión brazos y piernas, manos abiertas, mano en cara.
Estados	Categoriza el nivel del sistema nervioso central en cuanto a vigilia-sueño-despertar-llanto.	Alerta e interactúa, acepta consuelo, duerme tranquilo, sonríe.	Despierto, cambios bruscos de dormido a despierto, irritable. Dificil consuelo.
Atención/interacción	Capacidad del niño para interactuar con el medio.	Acepta estimulación visual, estabilidad de los otros subsistemas.	Aversión a la mirada. somnolencia e inestabilidad de los estados motor o autonómico
Autorregulación	Valora los esfuerzos del niño para conseguir el balance con los otros subsistemas.	Acepta estimulación e interactúa, estabilidad de los subsistemas.	Inestabilidad de los subsistemas.

INTERPRTACIÓN

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
SISTEMA ESTABILIDAD ESTRÉS					

5.4.- CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

6.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL

- 6.1.- NEONATO: PLANEADO SI () NO () DESEADO () ACEPTADO ()
- 6.2.- RECIBE VISITA FAMILIAR: _____
- 6.3.- PRESENCIA DE CONTACTO FÍSICO CON EL NEONATO: _____
- 6.4.- APEGO MATERNO: _____
- 6.5.- TÉCNICA DE MAMA CANGURO: _____
- 6.6.- RECIBEN LOS FAMILIARES ORIENTACIÓN ACERCA DEL SERVICIO: _____

REGISTRO DE METODO DE MÀMA CANGURO

INICIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA Y HORA					
EDAD DVE					
PESO					
METODO DE ALIMENTACIÓN					
DURACIÓN DE CONTACTO PIEL A PIEL					
COMENTARIO U OBSERVACIÓN					

ELABORO: E.E.N ARACELI MARTINEZ CLEMENTE

6.7.- CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

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

- 7.1.- EXISTE ALGÚN FACTOR QUE PONGA EN PELIGRO LA ESTABILIDAD DEL NEONATO
SI () NO ()
¿POR QUE? _____
- 7.2.- LA MADRE TIENE CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE LOS CUIDADOS AL NEONATO
SI () NO () Y ESPECIFIQUE SI PONE EN PELIGRO AL NEONATO: _____
- 7.3.- CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES: _____
- 7.4.- PREPARACIÓN DEL AMBIENTE: _____

7.5.-SEGURIDAD Y PROTECCION

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
BARRERA PRIMARIA: CATETERES: TIPO LOCALIZACIÓN					
BARRERA SECUNDARIA: LABORATORIOS BH INMUNOGLOBULINAS					
FACTORES AMBIENTALES: LUZ RUIDO					
RIESGO DE CAIDAS					
RIESGO DE INFECCION					

7.6 HIGIENE

INTERVENCIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
BAÑO DE ESPONJA					
BAÑO PARCIAL					
ASEO DE CAVIDADES					
ADICTAMENTOS UTILIZADOS PARA POSICIONAMIENTO					

7.7 Escala Macdems modificada y complementada del instrumento del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

VARIABLES		PUNTUAJE
EDAD	RECÉN NACIDO	2
	LACTANTE MENOR	2
	LACTANTE MAYOR	3
	PRE-ESCOLAR	3
	ESCOLAR	1
ANTECEDENTES DE CAIDAS PREVIAS	SI	1
	NO	0
ANTECEDENTES	HIPERACTIVIDAD	1
	PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	1
	SINDROME CONVULSIVO	1
	DAÑO ORGANICO CEREBRAL	1
	OTROS	1
	SIN ANTECEDENTES	0
COMPROMISO DE CONCIENCIA	SI	1
	NO	0
EQUIPO	INCUBADORA CERRADA	0
	CUNA DE CALOR RADIANTE	1
	INCUBADORA TRASLADO	1
	BACINETE	2

MEDICAMENTOS	RELAJANTES	0
	OTROS	0
	NINGUNO	1
INTERVENCIONES	TOMA DE PESO	1
	CAMBIO DE ROPA	1
	TRASLADO A ESTUDIOS	1
	TRASLADO A OTRA AREA	1
	INHALOTERAPIA	1
	INTERCONSULTAS	1
	PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	1
	FAMILIA	1
	BAÑO	2

RIESGO ALTO: 14 A 21 RIESGO MEDIO: 7 A 14 RIESGO BAJO: 0 A 7

7.8 VALORACIÓN DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN EN NEONATOLOGÍA

NEONATAL SKIN RISK ASSESSMENT SCALE (NSRAS)				
CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	1. Muy pobre (Edad gestacional ≤ 28 semanas).	2. Edad gestacional > 28 semanas pero ≤ 33 semanas.	3. Edad gestacional > 33 semanas pero ≤ 38 semanas.	4. Edad gestacional > 38 semanas hasta postérmino.
ESTADO MENTAL	1. Completamente limitado. 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 una disminución del nivel de consciencia o a sedación.	2. Muy limitado. Responde únicamente a estímulos dolorosos (se estremece, aprieta los puños, gime, aumento de la tensión arterial o de la frecuencia cardíaca).	3. Ligeramente limitado. Letárgico.	4. Sin limitaciones. Alerta y activo.
MOVILIDAD	1. Completamente inmóvil. No realiza ni siquiera pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda (ej. relajante muscular).	2. Muy limitada. Ocasionalmente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero es incapaz de realizar cambios frecuentes de forma independiente.	3. Ligeramente limitada. Frecuentemente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente.	4. Sin limitaciones. Realiza cambios en la posición del cuerpo importantes, con frecuencia y sin ayuda (ej. girar la cabeza).
ACTIVIDAD	1. Completamente encamado/a. En una cuna térmica (radiante) en cuidados intensivos.	2. Encamado/a. En una incubadora de doble pared en cuidados intensivos.	3. Ligeramente limitada. En una incubadora de pared simple o doble en cuidados intermedios.	4. Sin limitaciones. En una cuna abierta.

NUTRICIÓN	1. Muy deficiente. En ayunas y/o con líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia).	2. Inadecuada. 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).	3. Adecuada. Alimentación por sonda (enteral) que cumple con las necesidades nutricionales para el crecimiento.	4. Excelente. Alimentación con pecho/biberón en cada toma que cumple con los requerimientos nutricionales para el crecimiento.
HUMEDAD	1. Piel constantemente húmeda. La piel está mojada/ húmeda cada vez que se mueve o gira al neonato.	2. Piel húmeda. La piel está húmeda con frecuencia pero no siempre, las sábanas deben cambiarse al menos tres veces al día.	3. Piel ocasionalmente húmeda. La piel está húmeda de forma ocasional, requiere un cambio adicional de sábanas aproximadamente una vez al día.	4. Piel rara vez húmeda. La piel está habitualmente seca, se requiere un cambio de sábanas solo cada 24 horas.

RIESGO ALTO <12 RIESGO MEDIO 13-14 RIESGO BAJO 15-16

7.9 VALORACIÓN DEL DOLOR

VALORACIÓN EL DOLOR. ESCALA PIPP

Proceso	Parámetro	0	1	2	3
Gráfica	Edad gestacional	>=36sem	32 a <36 SEM	28 32	<=28sem
Observar al niño 15 segundos	Comportamiento	Activo/desperto Ojos abiertos Movimientos faciales	Quieto/desperto Ojos abiertos no movimientos faciales	Activo/dormido Ojos cerrados Movimientos faciales	Quieto/dormido Ojos cerrados no Movimientos faciales
Observar al niño 30 segundos	Frecuencia cardiaca máxima	0-4lat/min	5-14 lat/min	15-24 lat/min	>=25 lat/min
	Saturación de oxígeno minuto	0-2,4%	2, 5-4, 9%	5-7, 4%	>=7,5%
	Entrecejo fruncido	Ninguna 0-9% tiempo	Mínimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo >=70% tiempo
	Ojos apretados	Ninguna 0-9% tiempo	Mínimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo >=70% tiempo
	Surco naso labial	No	Mínimo 0-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo >=70% tiempo

Fuente. Dolor en neonatos, 2005. Revista de la Sociedad Española del Dolor.

Es una escala de 7 reactivos y cada ítem se estimara del 0 al 3 para valorar el dolor. Puntuación de 6 o menor, el dolor es mínimo o no existe, si este es moderado la puntuación será de 7 a 12 y si es mayor de 12 es moderado o grave.

7.10.- CON BASE A LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. _____
2. _____
3. _____

8.- PROMOCIÓN A LA NORMALIDAD

8.1 COMO ES LA ADAPTACION DEL NEONATO A LA VIDA EXTRAUTERINA:

FAVORABLE _____ DESFAVORABLE _____
 POR QUE? _____

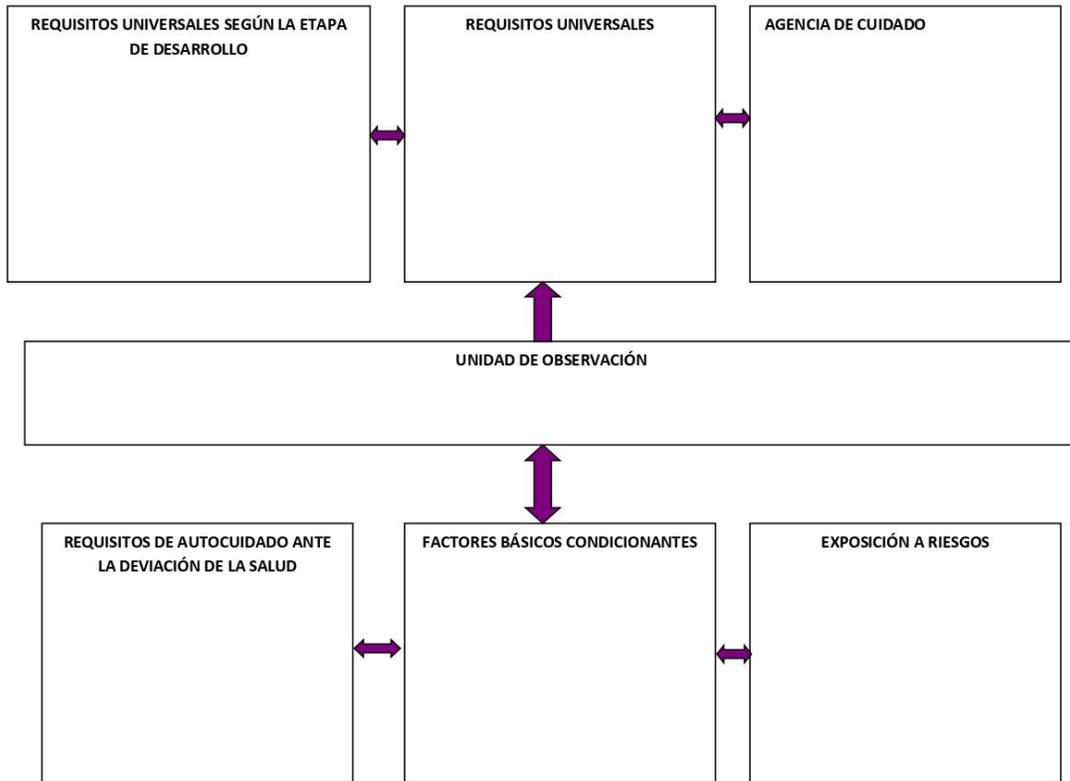
	De 7 días hasta un mes	SI	NO
Motor grueso	Hipertonía flexora fisiológica		
	En prono: postura fetal (rodillas debajo del abdomen) al mes de vida levanta momentáneamente la cabeza		
	En supino: posición asimétrica (reflejo tónico asimétrico del cuello)		
	Mueve todas las extremidades		
	En tracción asentado incapaz de sostener la cabeza por si solo		
	Reflejo de presión		
	Reflejo del moro		
Lenguaje	Gemidos		
	Reacciona al sonido		
Motor fino-oculomotor	Manos cerradas a menudo con los pulgares aducidos		
	Es capaz de fijar la mirada en la cara pero la visión es confusa (al mes la fija en la cara y la sigue)		
Socialización	Responde a la cara y voz de los padres		
	Cuando llora se calma al hablarle o al cogerlo		
	Pseudosonrisa (la sonrisa social aparece entre las 4 y 6 semanas)		
Signos de alerta	Falta de succión en los primeros 3 días de vida		
	¿Gime?		
	¿Reacciona al sonido?		

Preguntas a los padres	¿Fija su mirada en la cara de la madre de vez en cuando con mirada confusa?		
	¿Responde a la cara y voz de los padres?		
	¿Cuándo llora se calma al hablarle o cogerlo?		
	¿Sonríe sin dirección?		
	¿Succiona bien?		

8.4.- CON BASE A LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. _____
2. _____
3. _____

ESQUEMA METODOLÒGICO DE LA TEORÍA DE DOROTHEA E. OREM





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
CICLO ESCOLAR 2014 - 1
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA DEL NEONATO



NOMBRE:

FECHA:

REQUISITO:

NOMBRE DEL PACIENTE:

REGISTRO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

HABITUS EXTERIOR:

EXPLORACIÓN FÍSICA:
OBSERVACIÓN, PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN, PERCUSIÓN

JERARQUIZACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FECHA DE IDENTIFICACIÓN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

PLAN DE ALTA

NOMBRE:	REGISTRO:	DVEU:	PESO:
---------	-----------	-------	-------

1.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE

DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA:

ORIENTACIÓN MATERNA:

MEDICAMENTOS:

OBSERVACIONES:

2.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA

TIPO DE ALIMENTACIÓN Y MÉTODO:

ORIENTACIÓN MATERNA:

MEDICAMENTOS:

OBSERVACIONES:

3.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

TIPO DE ALIMENTACIÓN Y MÉTODO:

ORIENTACIÓN MATERNA:

MEDICAMENTOS:

OBSERVACIONES:

4.- PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS

CAMBIO DE PAÑAL:

MANEJO DE ERITEMA PERIANAL:

MANEJO DE ESTOMAS:

OBSERVACIONES:

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

POSICIÓN PARA DORMIR:

MEDIDAS DE SEGURIDAD:

ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

OBSERVACIONES:

6.- *Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social*

APEGO MATERNO:

TÉCNICA DE MAMA CANGURO:

OBSERVACIONES:

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

VACUNAS:

TAMIZAJE:

MEDICAMENTOS:

OBSERVACIONES:

8.- *Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal*

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA:

OBSERVACIONES:

Referencias

- ¹ Simons H. Evolución y concepto de la investigación con estudio de caso. El estudio de caso: Teoría y práctica. Madrid: Ediciones Morata, 2011.
- ² Hernández-Bringas H, Narro-Robles J. Mortalidad infantil en México: logros y desafíos. Pap. poblac 2019; 25 (101): 17-49.
- ³ GPC. Intervenciones de enfermería para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante en el primer nivel de atención. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-284-16/ER.pdf> con acceso el 29 de mayo del 2022
- ⁴ Benito-Fernández J, Antona N. Estudio de los casos diagnosticados de episodio breve resuelto inexplicado “brief resolved unexplained event (brue)” en un servicio de urgencias pediátrico. Leioa 2018: 1-19
- ⁵ Carbayo-Jiménez T, Cedena-Romero P, Gimeno-Sánchez I. Sustitución de ALTE por BRUE: revisión retrospectiva de los ALTE que cumplen criterios de BRUE. Elsevier 2020; 93(4): 261-262
- ⁶ Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica Las Condes 2018; 29(3): 301-310. DOI [10.1016/j.rmclc.2018.04.007](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007)
- ⁷ SSAVER. El proceso de atención de enfermería. <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-I-PROCESO-DE-ATENCION-DE-ENFERMERIA.pdf> con acceso el 30 de abril de 2022
- ⁸ RAE. Definición de teoría. <https://dle.rae.es/teor%C3%ADa> con acceso 30 de abril de 2022
- ⁹ Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. Pediatría 2012; 79(1): 32-39
- ¹⁰ Risa-Bochner MD, Tieder MD, Sullivan E, Hall M, Allayne S, et.al. Explanatory Diagnoses Following Hospitalization for a Brief Resolved Unexplained Event. PEDIATRICS 2021; 148(5): 1-8.
- ¹¹ Victorio MS. Trastornos convulsivos neonatales. Manual MDS. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-neurol%C3%B3gicos-infantiles/trastornos-convulsivos-neonatales> con acceso el 30 de abril de 2022
- ¹² Bellomo-Brandão MA, Maso-Stranguetti F, Ferreira-Lopes L, Oliveira-Peixoto A, Lima-Marson FA, Aparecida Lomazi E. Gastroesophageal reflux disease in infants who presented Brief Resolved Unexplained Event (BRUE). Arq Gastroenterol 2021; 51(4): 424-428
- ¹³ Zenteno-Araos D, Díaz-Silva J, Brockmann-Veloso P. Aplicación de una nueva terminología “BRUE: Eventos breves, resueltos e inexplicados”. Definiciones y recomendaciones. Rev. chil. Pediatr 2020; 91(3): 1-8
- ¹⁴ Ramgopal S, Noorbakhsh AK, Callaway WC, Paria MW, Raymond DP. Changes in the Management of Children With Brief Resolved Unexplained Events (BRUEs). PEDIATRICS 2019; 144(4): 1-10
- ¹⁵ Ramgopal S, Soung J, Pitetti DR. Brief Resolved Unexplained Events: Analysis of an Apparent Life Threatening Event Database. Academic Pediatrics 2019; 19(9): 963-968

-
- ¹⁶ Risa B, Tieder SJ, Sullivan E, Hall M, Stephans A, et.al. Explanatory Diagnoses Following Hospitalization for a Brief Resolved Unexplained Event. PEDIATRICS 2021; 148(5): 1-8
- ¹⁷ Navarro P. Cambios De Posición En Recién Nacidos, Un Estímulo Necesario Para Su Desarrollo. VIGON 2020. <https://campusvygon.com/cambios-posicion-recien-nacido/> con acceso el 21 de mayo del 2022
- ¹⁸ Mir-Villamayor R. Oxigenoterapia en neonato un problema aun no resuelto. Pediatría 2017; 43(3): 237-245.
- ¹⁹ Rodríguez-Molina JA, Chon-Cevallos PJ, Tixe-Peralta JC, Leyton-Acuña RA. Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal. RECIMUNDO 2019; 3(3): 113-127
- ²⁰ American Thoracic Society. Oximetría de pulso. <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/pulse-oximetry.pdf> con acceso 21 de mayo del 2022
- ²¹ Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev.fac.med 2020; 68(4): 608-616
- ²² Gonçalves-Brantes AL, Dos Santos-Curado MA, Rebelo-Cruz I. Técnicas de alimentación en la promoción de las habilidades oromotoras del recién nacido prematuro: a scoping review. Enferm. Globo 2021; 20 (61): 487-503
- ²³ Barker MJ, García C. Broncoaspiración en el niño. Rol diagnóstico de los estudios de imágenes. Neumol Pediatr 2015; 10 (2): 82 - 85
- ²⁴ Caudillo-Díaz TG, García-Campos ML, Beltrán-Campos V. Estrés en el neonato prematuro: una revisión de la literatura. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2019; 9(2):43-9.
- ²⁵ Contreras-de-la-Fuente HI, Castillo-Arcos LC, Álvarez-Aguirre A. Confort neonatal del recién nacido pre-término. Index Enferm 2017; 26(4): 1132-1296
- ²⁶ Montes-Bueno MT, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. AnPediatr 2016; 85(2): 95--101
- ²⁷ Guerra-Ramírez M, Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Enfermería Universitaria 2013;10(3):84-91
- ²⁸ Hernández-Herrera DE, Flores-Hernández S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev Enferm IMSS 2022; 10 (3): 125-129
- ²⁹ Salas G, Satragno D, Bellani P, Quiroga A, Perez G, Erpen N, et al. Consenso sobre la monitorización del recién nacido internado. Parte 1: Monitorización no invasiva del recién nacido. Arch. argent. Pediatr 2013; III (4): 353-359.
- ³⁰ Alonso-Álvarez Ma, García Mozo R. Protocolos de Digestivo: Trastornos digestivos menores en el lactante. BOL PEDIATR 2006; 46: 180-18.
- ³¹ López-Alonso M, Losada Martínez A. Obstrucción intestinal en el periodo neonatal. En: Urgencias en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica. 1ª edición. Madrid: Ergon; 2011. p. 172-80.
- ³² Pallás-Alonso CR. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. An Pediatr Contin 2014; 12(2): 62-7

-
- ³³ Sánchez-Bañuelos LG, Pérez-Gutiérrez J, Tamariz-Velázquez FE, Delgado-Rubio M. Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 2012; 9(2): 27-36
- ³⁴Waldow RV. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *AQUICHAN* 2009; 9 (3): 246-256.
- ³⁵ Mesquita-Melo E, Lopes MV, Carvalho-Fernandes AF, Teixeira-Lima FE, Barbosa IV. Teorías De Enfermería: Importancia De La Correcta Aplicación De Los Conceptos. *Efermagem* 2020; 21.
- ³⁶García-Hernández M, Cárdenas-Becerril L, Arana-Gómez B. Construcción Emergente Del Concepto: Cuidado Profesional De Enfermería. *Efermagem* 2011; 20: 74-80
- ³⁷ Cabal VE, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería* 2013; 6 (6): 73-81
- ³⁸ Varez-Pelaez S, López-Parra M, Santos-Ruiz S, Abril-Sabater D. Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el ámbito de nefrología. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2008; 11(3).
- ³⁹ Araya-Cloutier J, Ortiz-Salgado A. Percepción del Cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma. *Enfermería en Costa Rica* 2010; 31(1): 21-25
- ⁴⁰ Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A y Major F. *El pensamiento Enfermero.* MASSON S.A. Barcelona, España. 1996.
- ⁴¹ Martínez-González L, Olvera-Villanueva G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2011; 19 (2): 105-108
- ⁴² Pereda-Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol* 2011; 10 (3): 163-167, 2011
- ⁴³ AEESME. Dorothea Elizabet Orem. <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/> con acceso el 20 de abril del 2022
- ⁴⁴ Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch Med Camagüey* 2019; Vol23(6): 814-825
- ⁴⁵ Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron* 2014; 36(6): 835-845
- ⁴⁶ Naranjo-Hernandez Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey* 2019; 23(6): 814-825.
- ⁴⁷ Vega-Angarita OM, González-Escobar DS. Teoría del déficit del autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y cuidado* 2020; 4(4): 28-35
- ⁴⁸ Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JV, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* 2019; 19(3)
- ⁴⁹ Pereda-Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* 2015; 10(3): 163-167

-
- 50 <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
- 51 IMPEO. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. Rev. Salud Pública Parag 2013; 3(1): 41-48
- 52 Pérez-Hernández MJ. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2002;10 (2): 62-66
- 53 SSAVER. Metodología Del Proceso De Enfermería Para El Cuidado Estandarizado: Diagnostico. <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-III-METODOLOG%C3%8DA-DEL-PROCESO-DE-ENFERMER%C3%8DA-DIAGNOSTICO.pdf> con acceso el 30 de abril de 2022
- 54 Galindo-Becerra ME. Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Ciudad de México: SSA, 2011: 16-21.
- 55 Reina GNC. El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. Umbral Científico 2010; (17):18-23.
- 56 Diego-Herrera M. Abordaje enfermero del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Nuber Científ. 2016;3(18): 45-51
- 57 Bravo-Andres N. Cuidados de enfermería en el síndrome de muerte súbita del lactante. Revista Portales Médicos 2020; 5(3)
- 58 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> con acceso el 07 de junio de 2022
- 59 Ley General de Salud. https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/35207#:~:text=Art%C3%ADculo%2064%20Bis.,materia%20de%20atenci%C3%B3n%20materno%2Dinfantil. Con acceso el 07 de junio del 2022
- 60 FAME. 7 de junio, Día Mundial de los Derechos del Nacimiento. <https://www.federacionmatronas.org/2021/06/07/derechosdelnacimiento/#:~:text=Todo%20reci%C3%A9n%20nacido%20tiene%20derecho%20a%20recibir%20los%20cuidados%20sanitarios,nutrici%C3%B3n%20que%20garantice%20su%20crecimiento>. Con acceso el 07 de junio del 2022
- 61 González-Díaz IA. Ética médica: implicaciones en enfermería. Medwave 2008;8(8):1657
- 62 Mora-Guillart L. los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención de enfermería. Rev cubana Oftalmol 2015; 28(2)