



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO EN ENFERMERÍA DEL NEONATO  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

## **ESTUDIO DE CASO**

***RECIÉN NACIDO CON DÉFICIT EN EL MANTENIMIENTO DE UN  
APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.***

PARA OBTENER EL GRADO DE:

**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL NEONATO**

PRESENTA:

**LIC. EN ENF. VIANNEY JIMÉNEZ VILLALOBOS**

ASESORA:

**E.E.I. NORA CLARISSA CASTRO ESCUDERO**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICATORIA

*Por ser las personas mas importantes en mi vida,  
por darme todo su apoyo,  
por desvelarse junto conmigo,  
por echarme porras para seguir cuando creí decaer,  
por demostrarme que no existe la derrota,  
porque han estado conmigo cada segundo de su vida a luchar por salir adelante ante  
cualquier situación.*

*Por darme ánimos para seguir este camino largo con gran peso,  
Porque me han enseñado que la satisfacción se encuentra en mis propios logros, y derrotas  
y no en las apreciaciones de los demás.*

*A todos ustedes quiero decirles mil gracias por estar siempre conmigo. . . .*

*GRACIAS A TODOS LOS QUE FORMAN PARTE DE MI VIDA*

*Y A MI FAMILIA*

*VIANNEY JIMENEZ VILLALOBOS*



# CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO .....	3
III. OBJETIVOS DEL MÉTODO ENFERMERO .....	4
IV. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO	
• <i>Ficha de identificación</i> .....	5
• <i>Motivo de consulta</i> .....	5
• <i>Descripción del caso</i> .....	5
• <i>Antecedentes familiares no patológicos</i> .....	6
• <i>Antecedentes familiares patológicos</i> .....	6
• <i>Antecedentes personales no patológicos</i> .....	6
• <i>Antecedentes personales patológicos</i> .....	6
• <i>Mapa familiar</i> .....	7
• <i>Dinámica familiar</i> .....	7
V. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO	
• <i>Antecedentes (estudios relacionados)</i> .....	8
• <i>Teoría de Dorothea Orem</i> .....	9
• <i>Biografía de Dorothea Orem</i> .....	10
• <i>Paradigmas</i> .....	11
• <i>Requisitos universales del autocuidado</i> .....	13
• <i>Requisitos del autocuidado del desarrollo</i> .....	13
• <i>Requisitos del autocuidado de desviación a la salud</i> .....	14
• <i>La teoría del déficit del autocuidado</i> .....	15
• <i>Teoría de los sistemas de enfermería</i> .....	17
• <i>Factores condicionantes básicos</i> .....	18



## VI. ETAPAS DEL MÉTODO ENFERMERO

• <i>Valoración</i> .....	22
• <i>Diagnóstico</i> .....	28
• <i>Planeación</i> .....	29
• <i>Ejecución</i> .....	30
• <i>Evaluación</i> .....	31

## VII. RELACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO CON LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM..... 32

## VIII. DESVIACIÓN A LA SALUD (Fisiopatología) ..... 35

• <i>Introducción</i> .....	35
• <i>Concepto</i> .....	35
• <i>Etiología y patogenia</i> .....	36
• <i>Cuadro clínico</i> .....	37
• <i>Rayos x abdomen</i> .....	37
• <i>Ecografía</i> .....	38
• <i>Serie gastroduodenal</i> .....	38
• <i>Examen físico</i> .....	39
• <i>Técnica ultrasonográfica</i> .....	39
• <i>Signos ultrasonográficos en estenosis hipertrófica del píloro</i> .....	40
• <i>Tratamiento (piloromotomía)</i> .....	41

## IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS ..... 43

• <i>Declaración de principios</i> .....	44
• <i>De los deberes de las enfermeras para con las personas</i> .....	47
• <i>De los deberes de las enfermeras como profesionistas</i> .....	48
• <i>De los deberes de las enfermeras para con sus colegas</i> .....	48



• <i>De los deberes de las enfermeras para con su profesión</i> .....	49
• <i>De los deberes de las enfermeras para con la sociedad</i> .....	49
• Decálogo del código de ética .....	50
<b>X. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS</b> .....	<b>51</b>
<b>XI. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.</b> .....	<b>53</b>
<b>XII. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.</b> .....	<b>56</b>
<b>XIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>66</b>
<b>XIV. METODOLOGÍA</b> .....	<b>69</b>
<b>XV. APLICACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO</b> (instrumento de valoración).....	<b>72</b>
• <i>Dimensiones de la historia (valoración de enfermería)</i> .....	79
• <i>Historia clínica</i> .....	81
• <i>Valoración de los requisitos universales de autocuidado</i> .....	82
• <i>Esquema metodológico de la teoría de Dorothea Orem</i> .....	84
• <i>Jerarquización de los requisitos universales de autocuidado.</i> .....	85
• <i>Valoración general prequirúrgica</i> .....	86
• <i>Diagnósticos de la valoración general pre-quirúrgica</i> .....	88
<b>VALORACIÓN FOCALIZADA POSQUIRÚRGICA</b>	
• <i>Esquema metodológico de la teoría de Dorothea Orem en valoración posquirúrgica</i> .....	97
• <i>Requisitos de valoración focalizada posquirúrgica</i> .....	98
• <i>Valoración focalizada posquirúrgica</i> .....	99
• <i>Diagnósticos de valoración focalizada posquirúrgica</i> .....	102
<b>XVI. PLAN DE ALTA</b> .....	<b>112</b>



---

XVII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS .....	113
XVIII. BIBLIOGRAFÍA.....	115
XIX. ANEXOS	
ANEXO 1 .....	118
• <i>Instrumento de valoración del dolor en el neonato</i>	
ANEXO 2 .....	121
• <i>Consentimiento informado</i>	

## I. INTRODUCCIÓN

Para el profesional de enfermería es sumamente importante la aplicación del Método Enfermero, es una metodología de trabajo consistente en un sistema con pasos relacionados que permite identificar y satisfacer requisitos en déficit y resolver problemas de desviación a la salud que afecten al Recién Nacido en su contexto, familia, entorno y comunidad.

Las enfermeras aspiran al dominio de su arte y a una mayor profesionalidad donde la evolución de los cuidados de enfermería lleva a las enfermeras a enfrentarse a nuevas exigencias, a nueva tecnología y ser eficiente en todas las especialidades, es por ello que durante la formación como especialista en enfermería del neonato es importante reflejar estos cambios.

El presente estudio de caso tiene la finalidad de aplicar el Método Enfermero en un Recién Nacido de 25 días de vida extrauterina que ingresó al Instituto Nacional de Pediatría con Diagnóstico Médico de Hipertrofia del píloro, ingresa al Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales al área de Terapia Intermedia. Esta patología era desconocida antes de 1627, la Incidencia de 3 casos por cada 1000 recién nacidos vivos, siendo más frecuente en el varón y primogénito.

El estudio de caso consta de una selección y descripción del caso donde se aborda toda aquella información personal y patológica. Dentro de la fundamentación teórica del caso se hace mención de estudios relacionados con la patología basada en evidencia científica. Se realiza una descripción de la teoría del déficit del autocuidado donde se plasman los puntos más relevantes de la teoría a tratar durante todo este estudio de caso para tener un panorama mucho más amplio. Esto significa que como profesionales de la salud debemos enfrentarnos a nuevos retos y exigencias del medio hospitalario y tener bases científicas para poder sustentar la aplicación de dicha teoría.

La metodología de este estudio de caso es aplicar la creación del Instrumento de Valoración al Recién Nacido, que fue creada por la primera generación de especialistas en enfermería del neonato, basándose en la Teoría de Dorotea Orem "Teoría del Déficit del Autocuidado", identificando los Requisitos Universales en Déficit, y al mismo tiempo aplicar el Método Enfermero proporcionalmente con sus 5 etapas (Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación).

La profesionalización de enfermería exige una profunda dimensión de ética profesional, que surgen en proporción con el ejercicio de la profesión, y de esta manera cualquier prescripción de enfermería se rige por criterios éticos, y por competencia profesional.

Es importante mencionar la necesidad de contar con un consentimiento informado ya que este es el procedimiento formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del recién nacido, este principio se enfocará a la madre del recién nacido, y así poder dar seguimiento a este estudio de caso.

Es importante saber que el consentimiento informado debe reunir al menos tres requisitos que son:

**Voluntariedad:** Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción.

**Información:** Debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.

**Comprensión:** Es la capacidad de comprender que tiene el paciente o los familiares que reciben la información.

Cabe señalar que en este estudio de caso por ser un paciente en etapa neonatal el consentimiento informado lo firmara la persona responsable del mismo, en este caso la mamá y estos tres requisitos se enfocarán específicamente a la madre del recién nacido.

Cuando llega el momento del alta del recién nacido se presenta angustia por parte de los padres al saber que ya no va a tener el apoyo de la enfermera pero a la vez les entusiasma ir a su hogar, también les atemoriza y les produce ansiedad el apartarse de los cuidados y enseñanza que se les proporcionan en la unidad de cuidados intensivos neonatales, y que una vez estando en su hogar los padres serán los que se hagan cargo del cuidado del recién nacido. Una vez finalizada su estancia hospitalaria, los profesionales de Enfermería, somos los responsables de realizar un plan de alta donde se especifica la enseñanza hacia los padres y valorar que están capacitados para llevárselo a su hogar y así asegurarnos del cuidado neonatal.

Finalmente se realizan conclusiones y sugerencias para conocer cuál fue el enfoque de este estudio de caso y si cumplió los objetivos establecidos, así mismo las sugerencias que se proponen para las próximas generaciones de la especialidad de enfermería del neonato.

## II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

### OBJETIVO GENERAL

Aplicar la creación del Instrumento de Valoración al Recién Nacido con lo cual se pretende explorar, describir, explicar, evaluar y/o transformar, nuevos conocimientos al Profesional de Enfermería Especializado.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la “Teoría del Déficit del Autocuidado” en su aplicación clínica y conjuntamente la correlación con el Método Enfermero y sus cinco etapas de Valoración.
- Realizar una valoración generalizada de acuerdo a los requisitos universales de autocuidado y así identificar la desviación a la salud del recién nacido.
- Plasmar diagnósticos de enfermería utilizando la teoría de Dorothea Orem.
- Crear un plan de cuidados para resolver los requisitos universales de autocuidado en déficit y actuar de forma específica para cada uno.
- Establecer la prescripción del cuidado de Enfermería con la aplicación de la Teoría de Dorotea Orem “Teoría del Déficit del Autocuidado” en un Recién Nacido en el área de Terapia Intermedia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Pediatría.
- Evaluar el tratamiento regulador adyacente con la agencia de enfermería analizando su efectividad y los resultados obtenidos, para dar continuidad o realizar reiteradamente nuevos objetivos.
- Proporcionar enseñanza y capacitar a la madre en el cuidado del Recién nacido.

### III. OBJETIVOS DEL MÉTODO ENFERMERO

- Valorar al recién nacido, por medio de un instrumento realizado por la primera generación de enfermería del neonato, organizando la información obtenida a través de las fuentes primarias y secundarias.
- Conocer información sobre la familia, sus hábitos y las dificultades relacionadas con su estado de salud.
- Identificar todas aquellas desviaciones a la salud para formular diagnósticos y prescripciones de enfermería.
- Establecer prescripciones de enfermería a los problemas de salud detectados.
- Proporcionar un marco para la planificación de los cuidados de enfermería.
- Realizar la ejecución de las prescripciones de enfermería para verificar la eficacia del plan de cuidados, y así mismo la identificación de nuevas desviaciones a la salud.
- Asegurar la continuidad de los cuidados durante la hospitalización y en su hogar.

#### IV. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO

- **FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRE:** R.G.R.G.

**EDAD:** 25 DVE

**FECHA DE NAC:** 7-NOV-08

**HORA DE NAC:** 15:00

**SEXO:** MASCULINO

**PESO:** 3,680 KG

**TALLA:** DESCONOCIDA

**LUGAR DE NACIMIENTO:** CLÍNICA STA. CLARA, MÉXICO, DF. NACE POR VÍA ABDOMINAL.

**FECHA DE INGRESO:** 2-DIC-08

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** MAMÁ

- **MOTIVO DE CONSULTA**

Recién Nacido de término que a los 8 días empieza con cólicos e inflamación del estomago (así lo refiere la mama), se le receta espaven cada 8 hrs., y tempra cada 8 hrs., por 2 días en clínica particular. A los 15 días empieza con vómitos alimenticios tipo proyectil, se receta cisaprida cada 8 hrs., carnotprim 1ml cada 8 hrs., y ranitidina 1ml cada 12 hrs. Posteriormente no ceden los vómitos y es referido a un hospital de tercer nivel.

- **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Recién Nacido de término eutrófico, que nace el día 7-Nov.-2008 a las 15:00 hrs., por vía abdominal, el Apgar no lo recuerda, Silverman no se sabe, Capurro de 40.4 SDG, con un peso de 3.680 Kg., talla al nacimiento desconocida. Es nacido en una clínica particular y a las 24 hrs. es dado de alta. Sin ningún problema.

A los 8 días empieza con cólicos e inflamación del estomago (así lo refiere la mama), se le receta espaven cada 8 hrs., y tempra cada 8 hrs., por 2 días en clínica particular. A los 15 días empieza con vómitos alimenticios tipo proyectil, se receta cisaprida cada 8 hrs., carnotprim 1ml cada 8 hrs., y ranitidina 1ml cada 12 hrs., posteriormente no ceden los vómitos y es referido a un hospital de tercer nivel, es valorado el día 2/dic/08 en el Instituto Nacional de Pediatría.

- **ANTECEDENTES FAMILIARES NO PATOLÓGICOS**

Madre de 21 años de edad, dedicada al hogar, escolaridad preparatoria incompleta, sana. Padre de 52 años de edad empleado, escolaridad secundaria.

- **ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS**

Refiere Hipertensión Arterial Sistémica en familia materna. Abuelo materno fallecido no recuerda causa. Padre de 52 años que padece elevación de ácido úrico. Abuela paterna fallecida desconoce causa.

- **ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

Madre de 21 años de edad, niega alergias, esquema de vacunación completo, niega toxicomanías.

- **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

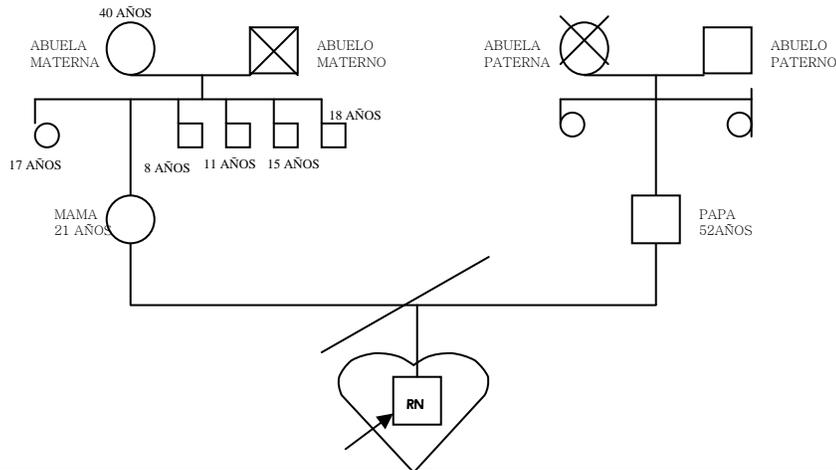
Madre de 21 años de edad, niega enfermedades, antecedentes quirúrgicos, transfusionales, algún traumatismo., Producto de la gesta 1 con control prenatal a partir del quinto mes, a partir de ahí continua su visita mensual, ingesta de vitaminas (No especificadas), aplicación de la dosis de Tétano Diftérico.

Se realiza 4 Ultrasonidos, en el primer ultrasonido que fue al quinto mes presenta oligohidramnios, en el segundo y tercer ultrasonido se reporta normal y en el ultimo Ultrasonido presenta doble circular de cordón , por lo que se realiza cesárea programada el día 07-NOV-08.

Presenta sangrado transvaginal en el primer mes, niega contracciones.

Padeció infección de vías urinarias durante el quinto mes, el se propago hasta el octavo mes, recibió penicilina, ampicilina, amikacina intramuscular (5 dosis).

• **MAPA FAMILIAR**



NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	APORTE ECONÓMICO
SILVIA GONZÁLEZ MEZA (ABUELA)	40	SECUNDARIA	EMPLEADA DE RESTAURANTE	NO SABE
<b><u>BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ)</u></b>	<b><u>21</u></b>	<b><u>PREPARATORIA</u></b>	<b><u>HOGAR</u></b>	
JOSÉ ÁNGEL ROA GONZÁLEZ (HERMANO)	18	SECUNDARIA	DESEMPLEADO	
NATALY ROA GONZÁLEZ (HERMANA)	17	SECUNDARIA	EMPLEADA DE RESTAURANTE	NO SABE
JUAN ROA GONZÁLEZ (HERMANO)	15	SECUNDARIA	NO ESTUDIA	
MARCOS ROA GONZÁLEZ (HERMANO)	11	PRIMARIA	ESTUDIANTE	
ARTURO GONZÁLEZ MEZA	8	PRIMARIA	ESTUDIANTE	
<b>RANDAL GAEL ROA GONZÁLEZ</b>	<b>RECIÉN NACIDO EN ESTUDIO</b>			



• **DINÁMICA FAMILIAR**

Es una familia integrada por 8 habitantes formada por hermanos y mama, se incluye al recién nacido. Viven en una área geográfica urbana, en una vivienda de techo lamina, paredes tabique, piso cemento, cuenta con una ventilación e iluminación buena, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, cuenta con animales en su casa y están vacunados. La madre (abuela materna) y una de las hermanas (17 años), son empleadas de un restaurante. Los demás integrantes de la familia estudian y otros están desempleados.

## V. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO

- **ANTECEDENTES (estudios relacionados)**

A través de una investigación con grado de evidencia y por medio de buscadores electrónicos (web), se encontraron 3 estudios relacionados sobre la patología de estenosis hipertrófica del píloro, que se mencionan a continuación:

El primer estudio relacionado habla de las técnicas de inmunohistoquímica para valorar el desarrollo neuronal en la capa muscular pilórica. Se realiza un estudio comparativo entre dos grupos de pacientes. Grupo 1: 10 pacientes intervenidos quirúrgicamente por presentar Estenosis Hipertrófica del Píloro, en los que se tomó biopsia muscular pilórica en el momento de realizar la piloromiotomía extramucosa de Ramstedt. Grupo 2: grupo control, formado por 8 neonatos fallecidos por causas ajenas a la Estenosis Hipertrófica del Píloro, cuyas biopsias fueron recogidas en el momento de la necropsia.<sup>1</sup>

El segundo estudio relacionado es acerca de la Estenosis Hipertrófica del Píloro en neonatos asociado al uso profiláctico de eritromicina para coqueluche donde en febrero de 1999 se diagnosticaron 6 casos con coqueluche en neonatos de 2 semanas de vida que nacieron en un hospital comunitario de USA y el 26 de febrero las autoridades sanitarias locales recomendaron la profilaxis con eritromicina a todos los niños nacidos en ese hospital entre el 1 y el 24 de febrero. A fines de marzo los cirujanos de ese hospital informaron sobre 7 casos de Estenosis Hipertrófica del Píloro en periodo de dos semanas donde todos habían recibido eritromicina profiláctica.<sup>2</sup>

El tercer estudio relacionado manifiesta sobre la Estenosis hipertrófica de píloro Experiencia en incisión Tan-Bianchi modificada donde se describe que La técnica quirúrgica descrita por Ramstedt para estenosis hipertrofia de píloro (EHP) utiliza incisión transversa supraumbilical en cuadrante superior derecho (CSD). Buscando perfeccionarla, para obtener mejores resultados cosméticos con igual baja morbilidad, han descrito diferentes abordajes siendo más aceptado el supraumbilical propuesto por TanBianchi, reportándose hasta 30% de complicaciones, Cheli en 2004 incide periumbilical derecha (PUD) con buenos resultados.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> R.M.Paredes Esteban y cols. Cirugía Pediátrica. VOL. 16, Nº 2, 2003 16: 61-65.

<sup>2</sup> M.A. Honein, L.J. Paulozzi et.al. Estenosis Hipertrófica del Píloro en neonatos asociado al uso profiláctico de eritromicina para coqueluche. Lancet 6 1999; 354:2101-2105.

<sup>3</sup> Pérez Lorenzana, Héctor, Licona Islas, Carmen et.al. Revista Mexicana de Cirugía Pediátrica. México, DF, Vol. 12, No. 1, Enero-Marzo 2005: 16-21.

**TEORÍA DE DOROTHEA OREM.<sup>4</sup>**  
**TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO.**



<sup>4</sup> Elabore diseño: Lic. en enfermería Vianney Jiménez Villalobos.

- **BIOGRAFÍA DE DOROTHEA OREM**

**TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO**



Dorothea Elizabeth Orem, nació en Baltimore, Maryland en 1914; y se educó con las hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Muere un 22 de junio del 2007, tenía alrededor de 93 años. Fue una de las primeras teóricas de la enfermería, se graduó en 1930. Inicio su carrera en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital de Washington D.C., donde finalizó su diplomatura a principios de la década de los 30.

1914-2007

En 1939 obtuvo un BSN de la Universidad Católica de América. En 1945 obtuvo un Master of Science en formación de enfermería. De 1949-1957 permaneció en Indiana trabajando en la División de Servicios Institucionales y Hospitalarios del Departamento de Salud del Estado de Indiana. Desarrolló su definición del ejercicio profesional de la enfermería. De 1957-1960 se trasladó a Washington D.C. trabajando como consultora para planes de estudio de la oficina de Educación del Ministerio de Salud, Educación y Bienestar.<sup>5</sup>

Su experiencia profesional incluye el ejercicio privado, la enfermería hospitalaria y la docencia. Orem fue directora de la escuela de enfermería y del departamento de enfermería del Providence Hospital, Detroit, desde 1940 a 1949.

Su padre era trabajador de la construcción, aficionado a la pesca, y su madre ama de casa, dedicada a la lectura.<sup>6</sup>

**PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES**

Orem considera su teoría sobre el déficit del autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas:

1. LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO (Describe y explica el autocuidado).
2. LA TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO (Describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas).
3. LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA (Describe y explica las razones que es necesario establecer y mantener para que se dé la enfermería).<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Marriner-Tomey Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. 3ª ed. España: Mosby-Doyma, 1994: pp. 181

<sup>6</sup> *Ibid.* pag.181.

<sup>7</sup> Orem Dorothea E. Modelos de Enfermería en la práctica. 2ª ed. México: Salvat, 1992: pp. 83-381.

- **PARADIGMAS**

Termino utilizado para poner en manifiesto la relación, aceptada por una disciplina, que existe entre ciencia, filosofía y teoría.<sup>8</sup>

**PERSONA:** Concibe al paciente como un organismo biológico, racional y pensante. Con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

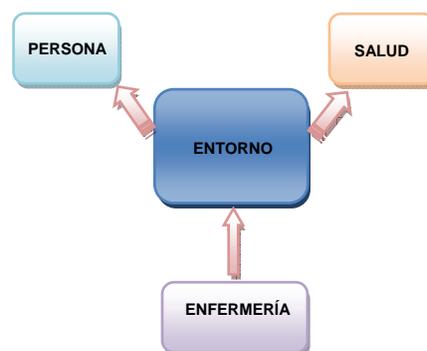
**SALUD:** El estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

**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, y ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico.

**ENTORNO:** Es entendido como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

La demanda de autocuidado terapéutico significa una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.

PARADIGMAS UTILIZADOS POR OREM.<sup>9</sup>



<sup>8</sup> Marriner-Tomey Ann. op.cit. p. 182

<sup>9</sup> Elabora diagrama: Lic. en enfermería Vianney Jiménez Villalobos

**TEORÍA DE DOROTHEA OREM  
TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO**

**AUTOCUIDADO**

Es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.



**REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO**

Son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desea obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado. Los requisitos del autocuidado se pueden desglosar en tres categorías.<sup>10</sup>



<sup>10</sup> Marriner-Tomey Ann. op.cit. p. 183.

- **REQUISITOS UNIVERSALES DEL AUTOCUIDADO.** <sup>11</sup>

Son comunes para todos los seres humanos; son ocho requisitos que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.

- **REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.** <sup>12</sup>

Son expresiones especializadas de los requisitos de autocuidado universal que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo, o son nuevos requisitos derivados de una condición o asociados con un acontecimiento. Hay dos tipos de requisitos de autocuidado del desarrollo: el tipo 2 tiene dos subtipos.

1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo, esto es el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración durante:
  - a) Los estados intrauterinos de la vida y el proceso del nacimiento.
  - b) La etapa de la vida neonatal ya sea: 1).Recién nacido a término o prematuro; 2). Nacido con un peso normal o con bajo peso.
  - c) Infancia
  - d) Las etapas de desarrollo de la infancia, incluyendo la adolescencia y la entrada en la edad adulta.
  - e) Las etapas de desarrollo de la edad adulta.
  - f) El embarazo ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.

---

<sup>11</sup> Orem Dorotea E. op.cit. 141.

<sup>12</sup> Ibíd. pág. 146.

2. Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

2.1. Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones.

2.2. Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones.

Entre las condiciones se incluyen:

- a) Deprivación educacional.
- b) Problemas de adaptación social.
- c) Fracaso de una individualización saludable.
- d) Pérdida de familiares, amigos, asociados.
- e) Pérdida de posesiones, pérdida de la seguridad laboral.
- f) Cambio brusco de residencia a un entorno desconocido.
- g) Problemas asociados con la posición.
- h) Mala salud o incapacidad.
- i) Condiciones de vida opresivas.
- j) Enfermedad terminal y muerte inminente.

- **REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN A LA SALUD.**<sup>13</sup>

Existen para las personas que están enfermas o lesionadas, incluyendo defectos o incapacidades, y que están bajo un diagnóstico y tratamiento médico. La evidencia de desviaciones a la salud conduce a demandas para determinar lo que debería hacerse para restaurar la normalidad. Hay seis categorías de requisitos de autocuidado de desviación a la salud:

- 1) Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas con acontecimientos y estados humanos patológicos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana.
- 2) Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
- 3) Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del funcionamiento humano integrado a la corrección de deformidades o anomalías o a la compensación de incapacidades.

---

<sup>13</sup> Orem Dorotea E. op.cit. p. 148.

- 4) Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
- 5) Modificar el autoconcepto (y la autoimagen) para aceptarse uno mismo como ser humano con un estado de salud particular y necesitado de formas específicas de cuidados de la salud.
- 6) Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuado.

- **LA TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO.** <sup>14</sup>

Es el elemento crítico de la teoría, tiene su origen en la finalidad propia de saber cómo los seres humanos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionada con ella, pueden ocuparse de su autocuidado o del cuidado dependiente.

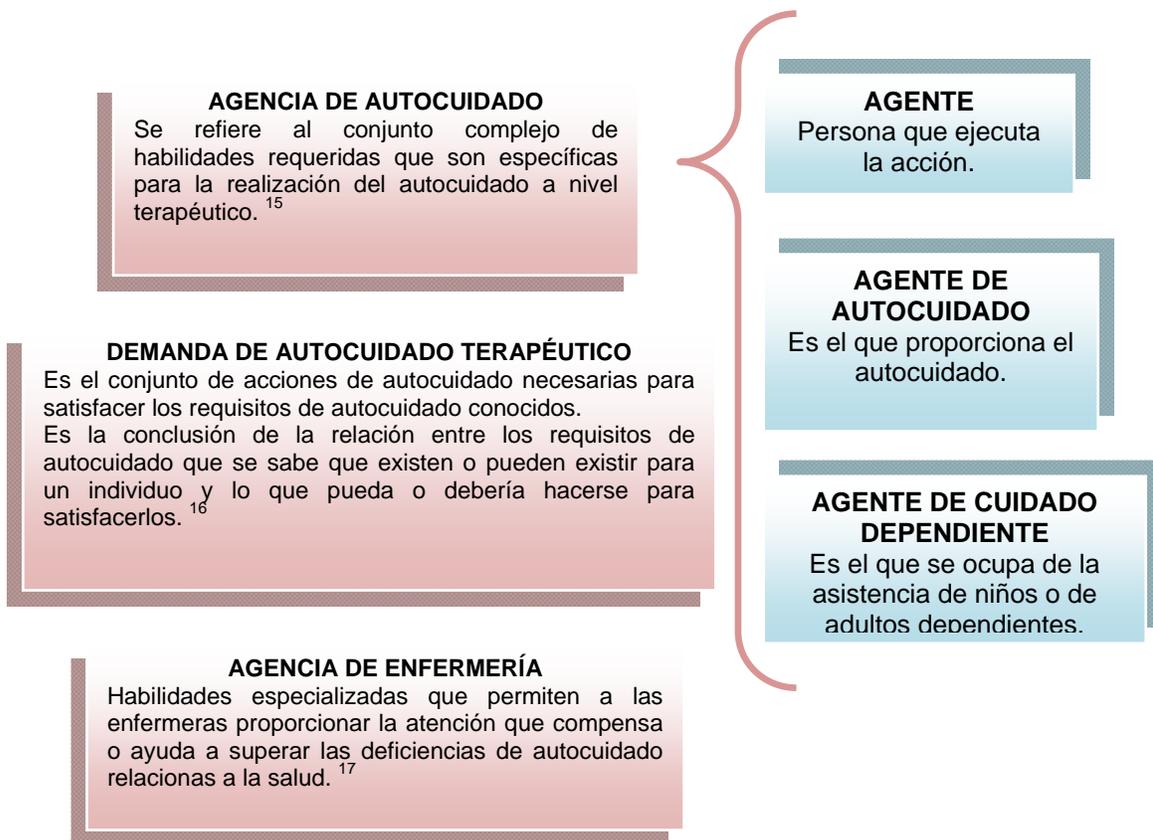
Todas las limitaciones de las personas para desempeñar conductas prácticas dentro de su dominio y límites están asociadas con las limitaciones de acción relacionadas con la salud. Éstas los hacen completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes de cuidado para manejar de alguna manera los factores reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo, así como de las personas que dependen de ellos.

Se refiere a la relación entre la agencia de autocuidado y las demandas de autocuidado terapéutico de los individuos en los que las capacidades de autocuidado, debido a las limitaciones existentes, no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico.

---

<sup>14</sup> Ibíd. pág. 73.

El déficit de autocuidado se identifica como completo o parcial. **Un déficit de autocuidado completo** significa que no hay capacidad para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico. **El déficit parcial en el autocuidado** puede ser extenso o puede limitarse a una incapacidad de satisfacer uno o varios requisitos de autocuidado dentro de la demanda de autocuidado terapéutico.



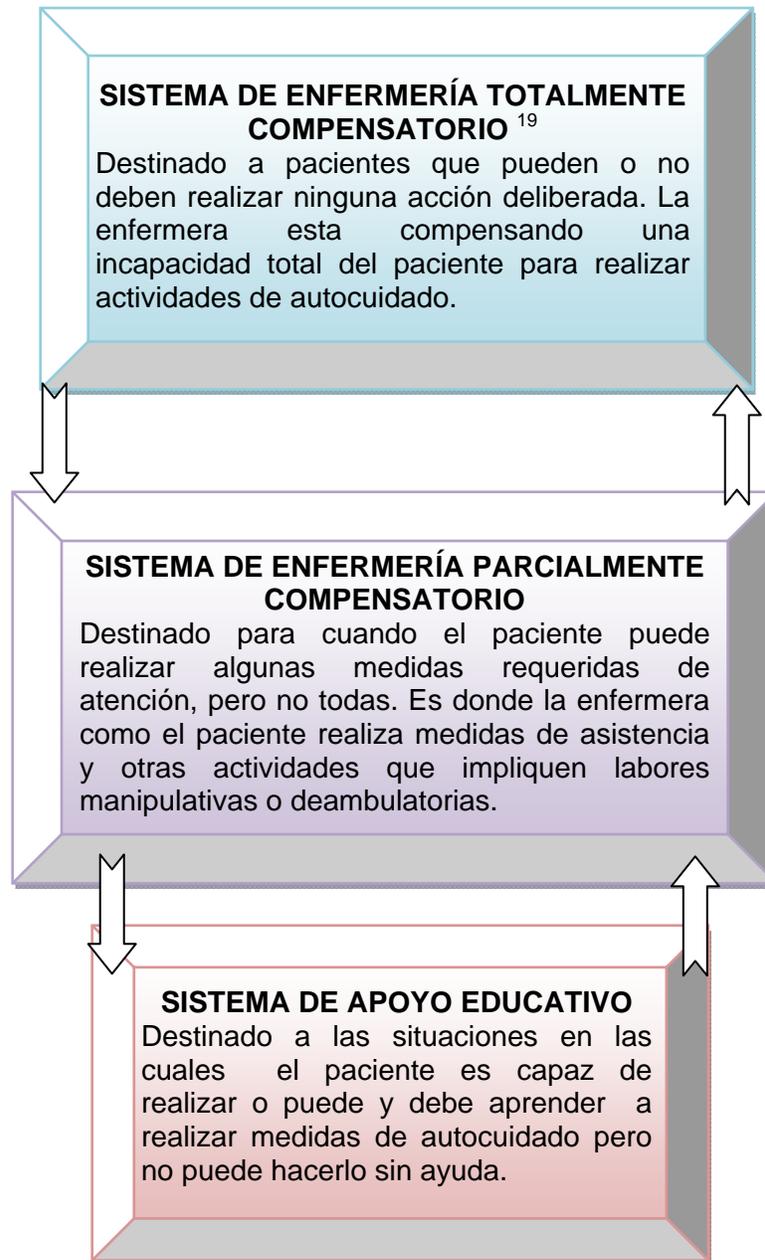
<sup>15</sup> W. Griffith Jeanet, J. Christense Paula. Proceso de Atención a la Enfermería. 3ª ed. México: Manual Moderno, 1990: pp. 1-5.

<sup>16</sup> Marriner-Tomey Ann. op.cit. p. 184.

<sup>17</sup> Ibíd. pág. 185.

- **TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.**

Un sistema de enfermería es una serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias acciones o a las acciones de personas a las que se está asistiendo y que están dirigidas a identificar las demandas de autocuidado terapéutico de esas personas o a regular la acción de su autocuidado. Existen tres tipos de sistemas de enfermería.<sup>18</sup>



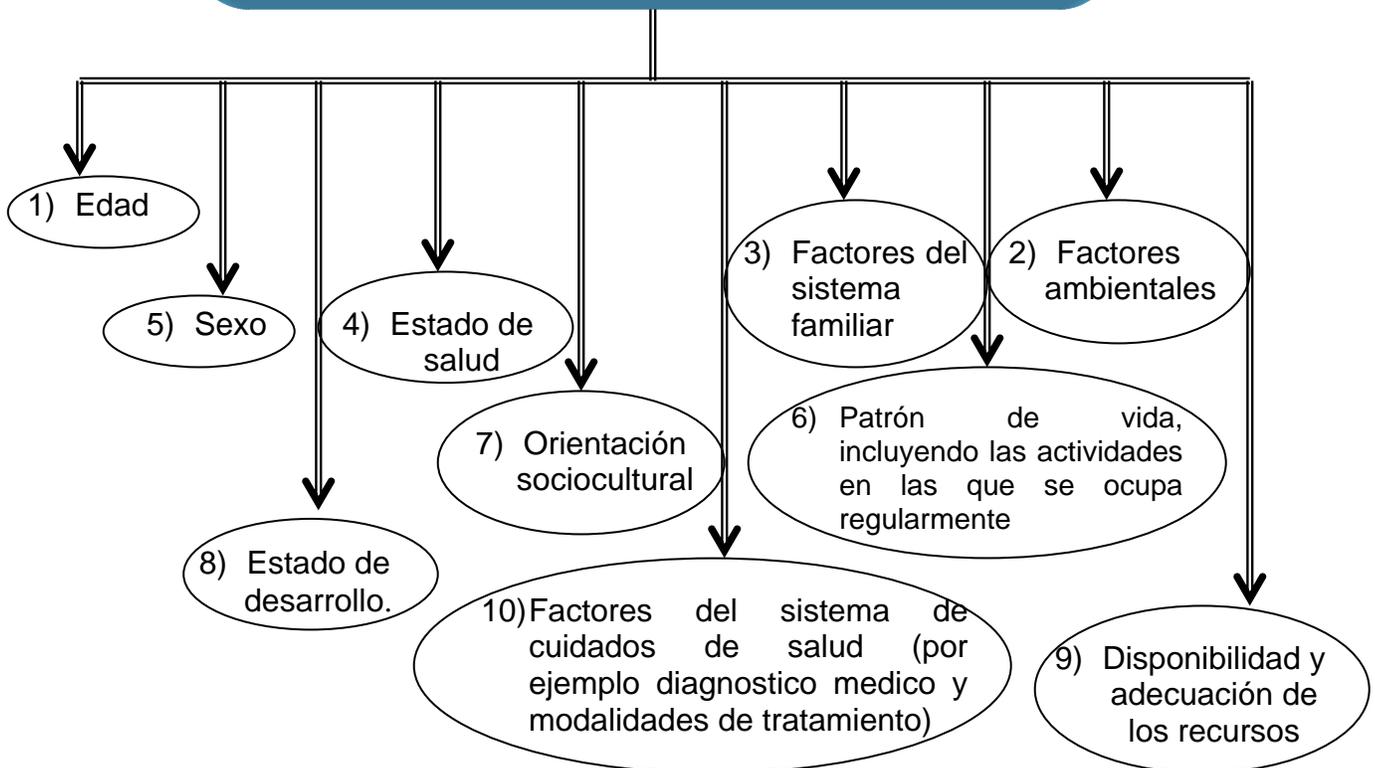
<sup>18</sup> Ibíd. pág. 185

<sup>19</sup> Elaboro cuadro: Lic. en Enfermería Vianney Jiménez Villalobos

• **FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS**<sup>20</sup>

Los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. Aquellos que determinan un acontecimiento temporo-espacial que afecta los valores o forma de cubrir los requisitos de autocuidado.

Estos factores fueron identificados en 1958 y desde entonces se ha trabajado con ellos. Fueron enumerados a principios de la década de 1970 por el Nursing Development Conference Group.



<sup>20</sup> Ostigüín Meléndez, Rosa María. Velázquez Hernández, Silvia María de la Luz. Teoría General del Autocuidado. Guía Básica Ilustrada. Manual Moderno, México, D.F., 2001, p. 6.

La agencia de autocuidado se relaciona con el concepto de factores básicos condicionantes de modo que las capacidades de la persona para ejecutar el autocuidado se ven mediadas por estos factores internos y externos.<sup>21</sup>

- 1. Edad
  - 2. Sexo
  - 3. Estado de desarrollo
- Condicionan los medios (métodos, tecnologías, técnicas) que pueden usarse para satisfacer requisitos de autocuidado universal y del desarrollo.*

- 4. Estado de salud
  - 5. Orientación sociocultural
- Estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio acciones universales llamadas autocuidados.*  
*Provocan condiciones humanas que interfieren con la satisfacción de los requisitos universales o del desarrollo o constituyen un obstáculo para satisfacerlos.*

- 6. Factores del sistema de cuidados de salud
  - 7. Factores del sistema familiar
  - 8. Patrón de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente
  - 9. Factores ambientales
  - 10. Disponibilidad y adecuación de los recursos
- Afecta a la selección de medios para satisfacer los requisitos de autocuidado y las medidas de cuidados asociados. Medios disponibles para satisfacer un requisito.*

<sup>21</sup> *Ibíd.* pág. 26.

## VI. ETAPAS DEL MÉTODO ENFERMERO



## MÉTODO ENFERMERO

El Método Enfermero es considerado una valiosa herramienta en el desempeño del profesional de enfermería. Comprende una serie de pasos sistematizados, que permiten la administración del cuidado a partir de la identificación de respuestas humanas. (Alfaro, 1999).<sup>1</sup>

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Este sistema de cuidados conocido como PAE, actualmente en algunas áreas se reconoce como Método Enfermero, más sin embargo este cambio en los términos no se ha podido unificar, por lo cual es común ver en la literatura ambos nombres.

## ETAPAS DEL MÉTODO ENFERMERO <sup>2</sup>

El Proceso de Atención Enfermería es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos:

- **VALORACIÓN.** Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en recoger y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores (Diagnóstico de Enfermería).
- **DIAGNÓSTICO.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. Con frecuencia al diagnóstico de Enfermería se le conoce como respuesta humana, siendo responsabilidad de la Enfermera (o) atenderla, bajo principios éticos y científicos adquiridos en su formación académica y experiencia profesional.
- **PLANIFICACIÓN.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud. Durante esta etapa se establecen los objetivos o resultados esperados del plan dirigidos a la persona, familia o comunidad según sea el caso.
- **EJECUCIÓN.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **EVALUACIÓN.** Consiste en comparar las repuestas de la persona y determinar si se han conseguido los objetivos o resultados esperados. Durante el desarrollo del método enfermero es necesaria la interacción entre el personal de enfermería y el paciente.

<sup>1</sup> Alfaro Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica. 2ª ed. México: Mosby-doyma libros, 1992: pp. 57-95.

<sup>2</sup> Bárbara Kozier, Glenora Erv. Enfermería Fundamental, conceptos, procesos y práctica. 4ª ed. España: Interamericana Mc Graw-Hill, 1993: tomo 1; pp. 181.

- **VALORACIÓN**

Es la primera fase del Método de Enfermería. Se define como el Método organizado y sistemático de recoger y recopilar datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes:<sup>3</sup>

*La fuente primaria* es el sujeto de atención (paciente, familia y comunidad) cuya información se obtiene a través de entrevistas y exploración física.

*La fuente secundaria* la representan: entrevistas a personas significativas, entrevistas a profesionales que participan en la atención del paciente, registros clínicos de enfermería y el expediente del paciente (historia clínica, exámenes de laboratorio, interconsultas, notas de evolución etc.).

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde se debe buscar:

- Factores personales, familiares y del entorno y
- Datos generales sobre los problemas de salud detectados en el paciente.

Las valoraciones posteriores se hacen en forma “focalizada”, para lo cual se debe considerar los siguientes puntos:

- Señalar datos específicos del problema de salud de la persona.
- Confirmar los problemas de salud detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

## **TIPOS DE DATOS A RECOGER**

Un dato es una información concreta que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su enfermedad.

---

<sup>3</sup> Bárbara Kozier, Glenora Erv. op-cit. p. 183

Los **tipos de datos** son:

- **Datos subjetivos:** No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica.
- **Datos objetivos:** Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial, hemorragia, fiebre etc.).
- **Datos históricos-antecedentes:** Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- **Datos actuales:** Son todos aquellos datos sobre el problema de salud que están presentes en el momento de la valoración.

## MÉTODOS PARA OBTENER DATOS <sup>4</sup>

### A) 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.

**La entrevista informal** es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- 1) Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- 2) Facilitar la relación enfermera/paciente.
- 3) Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos. Además.
- 4) Ayudar a la enfermera (o) a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

Las **técnicas verbales** son:

- El interrogatorio, permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.

---

<sup>4</sup> Sholtis Brunner, Lilian. Smith Suddarth, Doris. Manual de la Enfermera. 4<sup>ta</sup> Ed. México. McGraw Hill-Interamericana, 1991, Tomo I; p. 11.

- La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar (validar) y profundizar en la información.
- Las frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.

#### Las **técnicas no verbales**:

Facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso que las palabras habladas, las más usuales son: Expresiones faciales, la forma de estar y la posición corporal, los gestos, el contacto físico, la forma de hablar.

#### **B) La observación:** <sup>5</sup>

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.

La constante relación de la enfermera con los pacientes favorece el desarrollo de la habilidad de observar. El ámbito hospitalario favorece el desarrollo del “ojo clínico”, que algunos profesionales (incluyendo a las enfermeras) poseen para identificar problemas de salud reales o potenciales con mayor facilidad.

#### **C) La exploración física:**

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen.

**Exploración física:** Se centra en la obtención de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, además de confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

---

<sup>5</sup> Ibíd. pág. 13.

La enfermera utiliza **cuatro técnicas** específicas: <sup>6</sup>

- **INSPECCIÓN:** Es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Con fines didácticos la inspección se divide de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Según la región a explorar:
  - Local: inspección por segmentos.
  - General: inspección de conformación, actitud, movimientos, marcha.
- b) Según la forma en que se realiza:
  - Directa: Simple o inmediata. Se efectúa mediante la vista.
  - Indirecta: Instrumental, armada o indirecta.
- c) Por el estado de reposo o movimiento:
  - Estática: o de reposo de un órgano o cuerpo.
  - Dinámica: mediante movimientos voluntarios e involuntarios.

- **PALPACIÓN:** Es el examen del cuerpo mediante el uso del sentido del tacto, se utilizan las yemas de los dedos que por la concentración de terminales nerviosas son altamente sensibles. Este acto proporciona información sobre forma, tamaño, consistencia, superficie, humedad, sensibilidad y movilidad.

La **palpación** se utiliza para determinar:

- Textura
- Temperatura
- Vibración
- Posición, tamaño, consistencia y movilidad de órganos o masas.
- Distensión
- Presencia y frecuencia de pulsos periféricos.
- Sensibilidad o dolor

Existen dos tipos de *palpación*:

- *Ligera*
- *Profunda*

---

<sup>6</sup> Ibíd. pág. 17.

## TIPOS DE PALPACIÓN

### **LIGERA:**

Siempre debe preceder a la palpación profunda, ya que la presión fuerte sobre las puntas de los dedos puede entorpecer el sentido del tacto.

### **PROFUNDA:**

Se hace con ambas manos o con una sola mano. En la palpación bimanual profunda, la enfermera extiende la mano dominante, igual que en la palpación superficial, y coloca las yemas de la mano no dominante sobre la superficie dorsal de las uniones interfalángicas distales de los tres dedos medios de la mano dominante.

■ **PERCUSIÓN:** Es un *método de exploración* en la cual la superficie corporal se golpea para provocar sonidos audibles o vibraciones perceptibles. Existen dos tipos de percusión:<sup>7</sup>

- *Directa o inmediata.*
- *Indirecta o mediata.*

- **PERCUSIÓN DIRECTA**

La enfermera golpea el área a percutir con los dedos. Los golpes son rápidos y moviendo la mano solo por la articulación de la muñeca.

- **PERCUSIÓN INDIRECTA**

Consiste en golpetear un objeto que se aplica al área corporal que se examina.

La percusión produce 5 tipos de sonido:

- Mate
- Submate
- Claro o resonante.
- Hiperresonante
- Timpánico

## TIPOS DE PERCUSIÓN

- **MATE**

Es un sonido extremadamente apagado producido por tejidos muy densos, por ejemplo, un músculo o el hueso.

- **SUBMATE**

Es un sonido sordo producido por tejidos densos por ejemplo, el hígado o el corazón.

---

<sup>7</sup> *Ibíd.* pág. 18.

- **CLARO O RESONANTE**

El claro resonante es un sonido hueco como el que se obtiene percutiendo sobre los pulmones llenos de aire.

- **HIPERRESONANCIA**

No se produce en el cuerpo en condiciones normales se describe como un sonido resonante que puede oírse en un pulmón enfisematoso.

- **TIMPÁNICO**

Es un sonido musical o parecido al producido por un tambor y se percibe percutiendo ejemplo, un estomago lleno de aire.

- **AUSCULTACIÓN:** Es el proceso que consiste en escuchar los sonidos que se producen en el interior del cuerpo y puede ser directa e indirecta. Es el procedimiento clínico de la exploración física que consiste en escuchar de manera directa o por medio de instrumentos como el estetoscopio, el área torácica o del abdomen, en busca de los sonidos normales o patológicos producidos por el cuerpo humano. Los ruidos más comunes encontrados a nivel patológico son: roncus, crepitus o crepitantes, sibilancias y estertores.<sup>8</sup>

#### *DIRECTA*

Cuando se aplica el oído directamente al cuerpo, como por ejemplo, escuchar una respiración ruidosa el ruido chirriante de articulación de movimiento.

#### *INDIRECTA*

Consiste en el uso de un estetoscopio que amplifica los sonidos y los transmite a los oídos de la enfermera.

Los sonidos auscultados se describen de acuerdo con su:

- Tono
- Intensidad
- Duración
- Timbre

#### *CARACTERÍSTICAS DE LOS SONIDOS*

##### **TONO**

Es la frecuencia de las vibraciones (el numero de vibraciones por segundo).

##### **INTENSIDAD**

Se refiere a la fuerza o suavidad de un sonido, ejemplo; los bronquiales oídos sobre la tráquea son fuertes y los de la respiración son suaves.

---

<sup>8</sup> Sholtis Brunner, Lilian. Smith Suddarth, Doris. op-cit. p. 19.

## DURACIÓN

La duración de un sonido se debe a su longitud.

## TIMBRE

Es una descripción subjetiva del mismo, por ejemplo silbido, gorgoteo o chasquido.

La auscultación generalmente se lleva a cabo escuchando a través de un estetoscopio. Se auscultan los pulmones, el corazón e intestinos del paciente para evaluar la frecuencia, intensidad, duración, número y calidad de los sonidos.

- Es el método que se utiliza con un estetoscopio para aumentar la audición.
- El estetoscopio debe estar bien construido y ajustarse a quien lo utiliza. Los auriculares debe ser cómodos, el tubo de 25 a 38 cm., y la cabeza con diafragma y campana.
- El diafragma selecciona los ruidos de tono bajo y es adecuado para escuchar los de frecuencia alta, como los respiratorios.

## LOCALIZACIÓN DE LA AUSCULTACIÓN

**Auscultación pulmonar:** El estetoscopio se va colocando a cada lado de la columna vertebral, en los costados y en la cara anterior del tórax. Mientras tanto el paciente va inspirando y espirando según las indicaciones y en ocasiones vocalizando alguna palabra como el clásico *treinta y tres*.

**Auscultación cardiaca:** El estetoscopio se coloca en unos puntos determinados en la cara antero lateral izquierda del tórax para escuchar los sonidos cardiacos mientras el paciente sentado inspira, espira y mantiene el aliento siguiendo las indicaciones. Con la auscultación cardiaca se oyen los latidos cardiacos y los *soplos* que pueden indicar un trastorno de las válvulas cardiacas.

**Auscultación digestiva:** Al aplicar la campana del estetoscopio sobre los distintos cuadrantes del abdomen se escuchan los movimientos intestinales, que según su frecuencia o intensidad indican normalidad o patología.

- **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico es la segunda fase. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Se considera como el Juicio clínico sobre las respuestas humanas de una persona, familia o comunidad a problemas de salud reales y de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Alfaro Rosalinda. op.cit. pp. 58,77,82.

Los **pasos** de esta fase son:

- 1.- Identificación de problemas;
- 2.- Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

### **Tipos de diagnósticos**

**REAL:** Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados.

**El enunciado** debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico. El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnóstico de Enfermería real.

Consta de tres partes, formato **PES**:

**Problema (P) + etiología (E) + signos/síntomas (S)**

**POTENCIAL:** Es un juicio clínico que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo.

Consta de dos componentes, formato **PE**:

**Problema (P) + etiología (E)**

**De Salud:** Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

- **PLANEACIÓN**

En esta fase se trata de establecer los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación en el proceso de atención de enfermería incluye cuatro etapas.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Ibíd. pág. 225.

## ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADOS

- *Establecer prioridades.* Se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- *Planteamiento de los objetivos.* Permiten evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.
- *Prescripción de intervenciones.* Se consideran instrucciones u órdenes que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente.
- *Documentación y registro.*

- **EJECUCIÓN**

Es la cuarta etapa del proceso enfermero y comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y está enfocado a aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos.<sup>11</sup>

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase es importante resaltar el valor que tiene la revaloración, debido a que al realizar la ejecución de intervención es común el reconocimiento de nuevos datos, que deberán ser revisados y tomados en cuenta en la confirmación diagnóstica o en la identificación de nuevos problemas.

---

<sup>11</sup> Bárbara Kozier, Glenora Erv. op-cit. p. 185

- *EVALUACIÓN*

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.<sup>12</sup>

Evaluar: es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

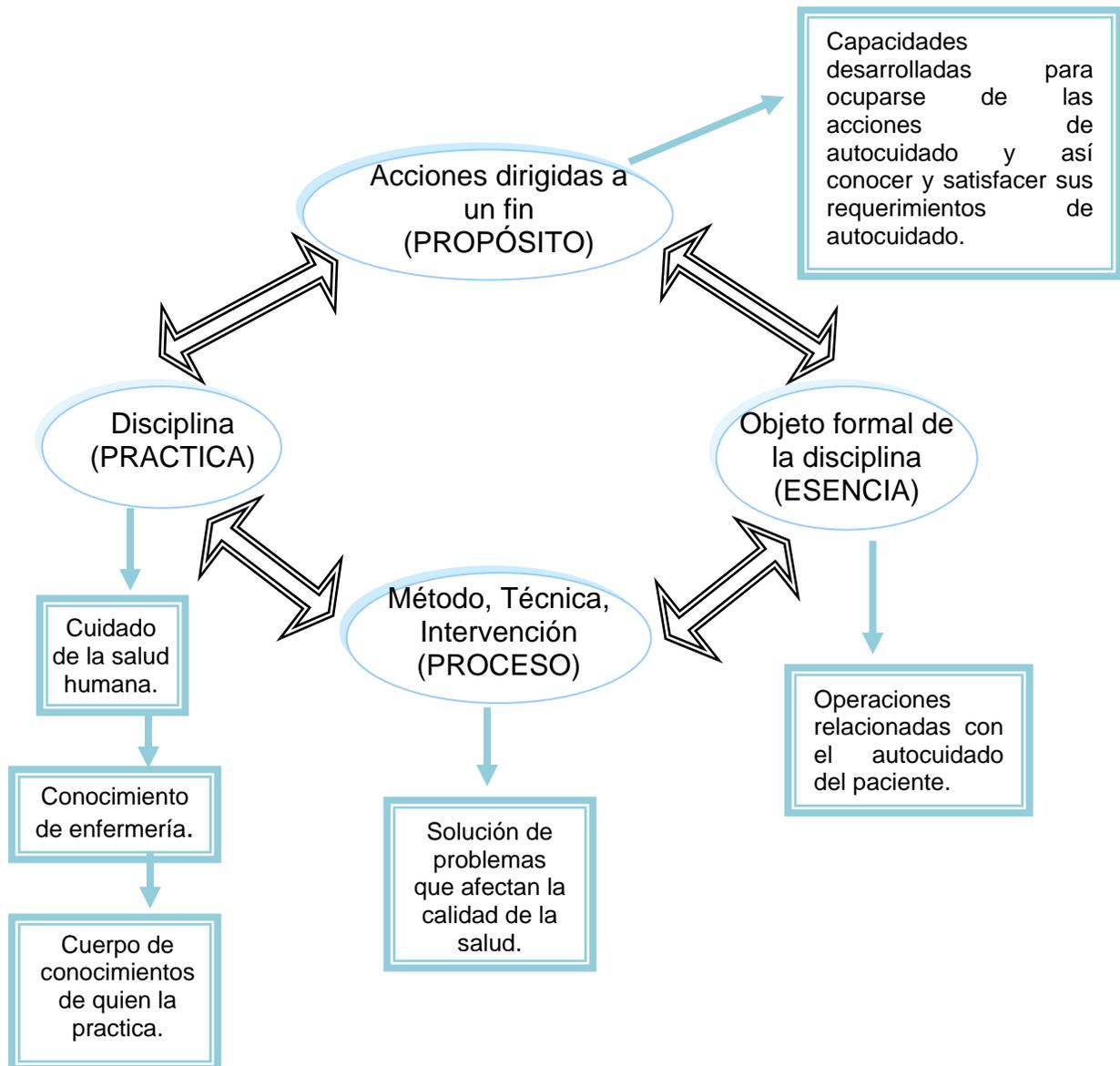
- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.

---

<sup>12</sup> Ibíd. pág. 185.

## VII. RELACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO CON LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM.

El método de enfermería implica el uso de técnicas de recolección y valoración. La esencia de los datos reunidos y su interpretación variará dependiendo de la perspectiva filosófica y teórica.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Ostigüín Meléndez, Rosa María. p. 35.

El siguiente esquema presenta una visión general del uso del método enfermero con la teoría de Orem.<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Cárdenas Jiménez Margarita, et.col. Antología "Teorías y Modelos de Enfermería". Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. 1ª ed. Junio 2006, Unam-posgrado, México, D.F., p. 266.

Orem enfatiza que la primera parte de cualquier proceso de enfermería debe ser determinar si se requiere la ayuda de enfermería, y que este juicio debe validarse usando la información de tantas fuentes como sea posible. Es probable que esta validación parta de una comprensión negociada entre grupos de profesionales, el individuo y su familia. Una vez que se ha determinado la ayuda e intervención de enfermería es apropiada, las enfermeras deben diseñar un sistema de cuidados de enfermería que logrará los objetivos de salud determinados.<sup>3</sup>

Una vez diseñado dicho sistema, hay una fase de ejecución que se centra en ayudar a compensar las limitaciones para el cuidado de la salud, estimular las capacidades existentes y prevenir nuevas limitaciones.

Determinar las demandas de autocuidado presentes y futuras del individuo.

- Examinar cada requisito de autocuidado.
- Identificar los efectos de la interacción entre los requisitos.
- Identificar los factores que podrían influir en la satisfacción de un requisito de autocuidado.

Determinar las capacidades de autocuidado presentes y futuras del individuo.

- Identificar y describir las capacidades de autocuidado.
- Identificar y describir las limitaciones.
- Validar las interferencias mediante la observación, etc.
- Determinar los conocimientos del paciente, sus aptitudes y sus deseos de satisfacer los requisitos de autocuidado.
- Juzgar lo que el paciente debería y no debería hacer para satisfacer las demandas de autocuidado.

---

<sup>3</sup> Ibíd. pág. 237.

## VIII. DESVIACIÓN A LA SALUD (Fisiopatología)

### *ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DE PÍLORO*

- **INTRODUCCIÓN**

A pesar de su frecuencia, la Estenosis Hipertrófica del Píloro (EHP), fue virtualmente desconocida antes de 1627, cuando una descripción clínica fue reportada por Fabricius Hildanus. En los dos siglos posteriores, sólo aproximadamente siete casos adicionales fueron descritos, algunos sin pruebas patológicas y de dudoso origen. Fue, nuevamente Hirschprung, en 1888, quien haría la definitiva descripción clínica, a partir de dos casos fatales. Es una de las causas más frecuentes de vómitos durante la lactancia. Su incidencia es de 3 casos por cada 1000 recién nacidos vivos y se presenta con más asiduidad en el varón y primogénito con una relación 4:1. De 1887 a 1907 se trata médicamente o se realiza gastroenterostomía con una mortalidad del 50 %. En 1907 Pierre Fredet plantea la solución quirúrgica, seccionando la musculatura pilórica dejando intacta la mucosa y luego sutura la capa muscular circular. En 1910 W.Weber describe técnica similar a la de Fredet. En 1912 Ramstedt describe una solución quirúrgica, similar a la de Fredet pero sutura la capa circular. Este procedimiento ha sido aceptado como el tratamiento de elección en la actualidad, bajando la mortalidad a un 0,3 %.

- **CONCEPTO**

La Estenosis Hipertrófica de Píloro es una anomalía del músculo pilórico caracterizada por la hipertrofia muscular del mismo lo que produce una obstrucción a la salida del estómago.

La estenosis Pilórica resulta de hipertrofia de las fibras longitudinales y circulares del píloro y antrodistal del estomago.<sup>1</sup>



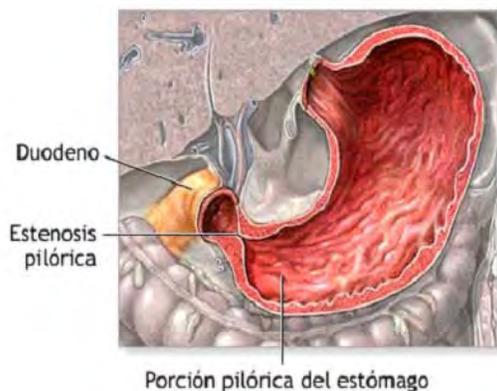
Píloro normal

Estenosis hipertrófica del píloro

<sup>1</sup><[http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso\\_virtual\\_de\\_actualizacion\\_pediatica/2005/vomitos\\_en\\_el\\_lactante\\_05.php](http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso_virtual_de_actualizacion_pediatica/2005/vomitos_en_el_lactante_05.php)>

El píloro constituye una pequeña porción del estómago que sirve de puerta de entrada hacia el intestino, cerrándose o abriéndose para impedir o dejar paso a los alimentos. Esta función tan importante permite que los alimentos recién ingeridos sean digeridos por el estómago al evitar que éstos, por efecto de la gravedad, pasen prematuramente al intestino y, cuando el proceso de digestión gástrica ha finalizado, se abra dejando pasar los alimentos hacia intestino donde tendrá lugar otro tipo de digestión.

En esta enfermedad el píloro se hace muy estrecho de modo que, aun estando abierto, el alimento digerido no pasa a través de él o lo hace muy difícilmente. Esto provocará el acumulo de alimento y, consecuentemente, el vómito. Precisamente el término de "**estenosis**" significa eso mismo, "estrechamiento". La causa de dicha estenosis es la "**hipertrofia**", esto es, un engrosamiento de las paredes que configuran el píloro. Todo esto conforma el término que da nombre a esta enfermedad: *Estenosis hipertrófica del píloro* (EHP).<sup>2</sup>



La estenosis pilórica es un defecto congénito en el cual la abertura del píloro es demasiado estrecha y no permite que los alimentos puedan pasar al duodeno. Los niños que sufren

estenosis pilórica generalmente presentan fuertes vómitos durante las primeras dos semanas de vida.

### • **ETIOLOGÍA Y PATOGENIA**

La etiología sigue siendo desconocida, existen diferentes teorías, una postula que las células nerviosas del plexo mientérico son anómalas en número y función, otra postula que la hiperactividad o el espasmo prolongado de la musculatura predispondrían a la hipertrofia.

- Se han descrito factores patogénicos asociados, los cuales no siempre son posibles de encontrar. Algunos de estos son:
- Disminución de células nerviosas y ganglionares en el píloro (Belding y Kernehan 1953).
- Inmadurez de las células ganglionares (Friesen y col. 1956).
- Teoría mecánica, espasmo pilórico al paso de la leche produciendo edema de la mucosa, conformando un ciclo vicioso que lleva a la hipertrofia por mayor trabajo. (Lynn 1960).

<sup>2</sup><[http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso\\_virtual\\_de\\_actualizacion\\_pediatica/2005/vomitos\\_en\\_el\\_lactante\\_05.php](http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso_virtual_de_actualizacion_pediatica/2005/vomitos_en_el_lactante_05.php)>

- **CUADRO CLÍNICO**

La clínica aparece a las tres semanas del nacimiento aproximadamente y consiste en vómitos proyectivos justo después de la toma, tras los cuales el lactante queda hambriento, irritable y con "cara de mal humor". Los vómitos pueden alterar el contenido de iones (sodio, potasio, cloro) en sangre, el estado de hidratación y provocar pérdida de peso, ictericia y hemorragias.<sup>3</sup>

El síntoma principal de esta enfermedad es el vómito no bilioso. Tras un periodo libre de síntomas de 2 a 12 semanas, en un lactante por lo demás sano, aparecen los vómitos de forma progresiva. Suelen ser posprandiales, profusos, de retención y proyectivos. En ocasiones pueden ser como regurgitaciones y raramente hemáticos. Se pueden acompañar, o no de pérdida de peso. La frecuencia y el volumen de los vómitos aumentan progresivamente a pesar de cambios en la fórmula alimentaria.

*SIGNOS OBJETIVOS*

- **RAYOS X ABDOMEN**

Estómago distendido con aire o líquido y falta de dilatación duodenal o intestinal que sugiere obstrucción de la evacuación gástrica.



Ocasionalmente, en radiografías simples del abdomen, el aire intragástrico mostrará dilatación del estómago, obstrucción pilórica con imagen que remeda un pico, pico pilórico, y gas escaso o ausente, más allá del píloro.

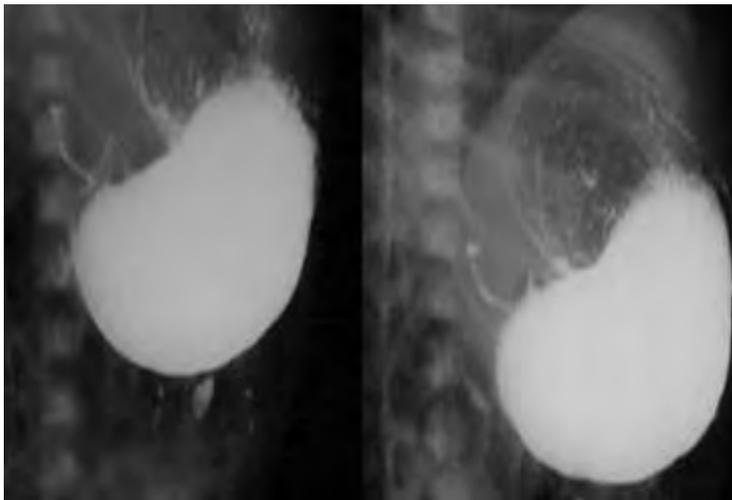
<sup>3</sup> Seymour I. Schwartz. "Principios de Cirugía". 5ª ed., Interamericana Mc Graw-Hill, 1991, vol. II, p. 1515.

- **ECOGRAFÍA**

- Grosor de la capa muscular en el corte longitudinal del píloro.
- Valor normal menor a 2.5 mm.
- Border line: 2.5-3.5 mm.
- Patológico: mayor a 3.5 mm (debe ser efectuado en el plano longitudinal estricto siendo este el signo más importante con 100% de especificidad si se realiza correctamente).
- Canal pilórico longitudinal superior a 14 mm y transversal (serosa a serosa) superior a 9 mm.
- Aumento de perístasis gástrica con ausencia de pasaje de contenido por el canal pilórico.

- **SERIE GASTRODUODENAL**

- Retardo o ausencia del vaciamiento gástrico que normalmente es casi instantáneo y continuo.
- Signos de lucha (hiperperistalsis y ondas retrógradas).
- Canal pilórico elongado y estrechado (signo del canalito).
- Signo del doble canal.



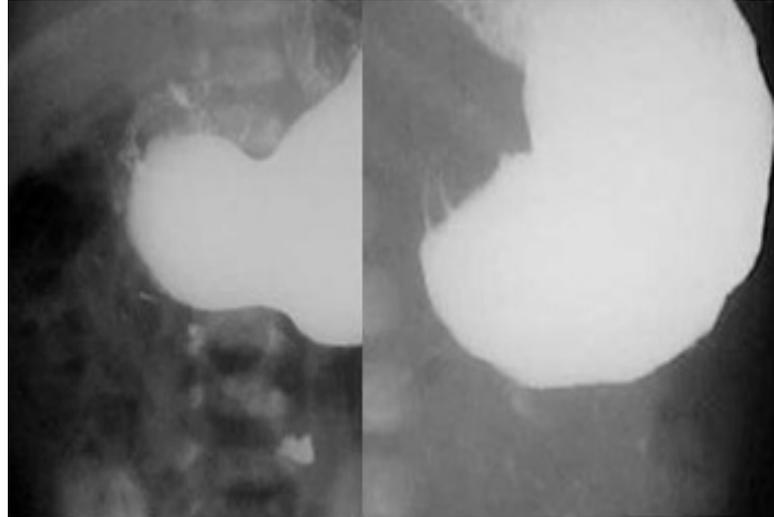
EHP. Píloro filiforme, elongado y eréctil.

- Oliva radiológica (compresión del antro y bulbo).
- Signo del paraguas (la tela del paraguas es el bulbo duodenal comprimido y el mango es el canal pilórico elongado).<sup>4</sup>

<sup>4</sup> <<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol2%202007/tema16.htm>>

Las observaciones en la fluoroscopia incluyen una vigorosa peristalsis que recuerda una oruga y con una abrupta parada en el antro pilórico, observándose una impresión en el antro debido al músculo hipertrofiado, signo del hombro.

El bario puede ser atrapado transitoriamente entre la onda peristáltica y el músculo. El pase de contraste por la mucosa redundante e hipertrofiada ofrecerá el signo de la cuerda o el de la doble línea, si bien, más de una o dos líneas de contraste pueden ser apreciadas.



Signo de la doble línea. Hilos de contraste atravesando una mucosa hipertrofiada.

- **EXAMEN FÍSICO**<sup>5</sup>

- En un niño que padece los síntomas antes referidos, la palpación del tumor pilórico ("oliva") en el epigastrio o en el cuadrante superior derecho del abdomen.
- Si la oliva es palpada, no es necesario realizar ningún otro tipo de prueba diagnóstica.
- En algunos pacientes es visible la distensión del estómago y su peristalsis observada como una onda que va desde el cuadrante superior izquierdo al epigastrio.
- La imposibilidad de palpar la oliva pilórica no excluye el diagnóstico de esta enfermedad.

- **TÉCNICA ULTRASONOGRÁFICA**<sup>6</sup>

El examen se realiza con el paciente en posición supina y luego en decúbito lateral derecho; colocando el transductor en el espacio subxifoideo algo a la derecha de la línea media, se realizan vistas en planos transverso y longitudinal, tomando como puntos de reparo la luz del antro, la vesícula biliar y la cabeza del páncreas.

<sup>5</sup> <<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol2%202007/tema16.htm>>

<sup>6</sup> Montenegro Rojas, Mercedes del Pilar. Estenosis Hipertrofica del Píloro en Infantes: Evaluación Ultrasonográfica. Revista Peruana de Radiología. Vol. 4 N° 12 Junio 2000.

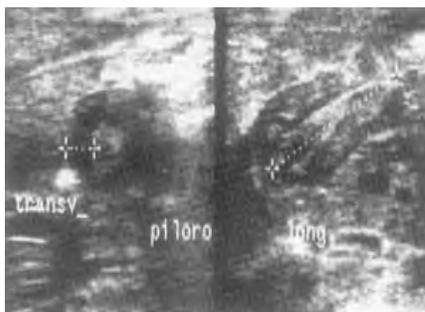
Esta técnica permite la identificación invariable y positiva del canal antro pilórico. Debido a que el estómago en infantes con EHP, está normalmente distendido no es necesario introducir más líquido y si se necesita puede modificarse la posición de este líquido en el sentido apropiado para delinear con mayor claridad el músculo engrosado contra el líquido en el antro. Si hay poco líquido en el estómago entonces se alimenta al lactante con solución glucosada de 60 a 120 ml.

Si el estómago esta sobredistendido, esto limita la visualización del píloro en la ultrasonografía, en estos casos se coloca una sonda orogástrica N°8 para extraer el exceso de líquido y aire del estómago.

- **SIGNOS ULTRASONOGRÁFICOS EN EHP<sup>7</sup>**

Se puede observar:

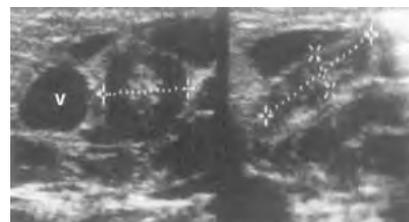
- 1.- Hiperperistaltismo en el estómago.
- 2.- Signo de la doble vía o líneas ecogénicas paralelas que denotan el complejo mucoso del píloro.
- 3.- El signo del hombro o impresión del músculo pilórico hipertrofiado en la pared distal del antro gástrico enfatizado durante la peristalsis gástrica.
- 4.- El signo del «pezón mucoso», o protrusión de la mucosa pilórica redundante dentro del antro.
- 5.- El signo del «hocico de tenca» por su parecido con la imagen del cérvix femenino.



(A): Imagen transversal; (B) Imagen longitudinal del canal pilórico.



Imagen longitudinal del canal pilórico hipertrofiado. Antro Gástrico (A), como reparo anatómico.

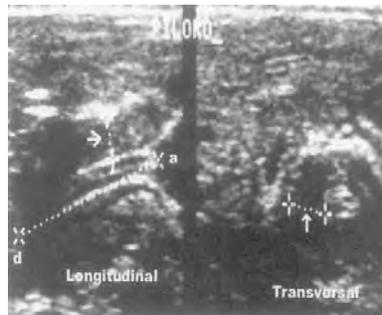


Estenosis Hipertrofica del Píloro en transversal y longitudinal, se aprecia la vesícula biliar (V) como reparo anatómico.

<sup>7</sup> Montenegro Rojas, Mercedes del Pilar. op-cit. Vol. 4 N° 12 Junio 2000.



Estenosis Hipertrofica del Píloro, signo del "cervix femenino" Reparos anatómicos: (A) antro, (V) vesícula biliar



Estenosis hipertrofica del Píloro, Imagen longitudinal y transversal del canal pilórico. El grosor del músculo se mide del borde al extremo muscular al borde interno de la mucosa, como lo señala el cursor (flecha). La medida longitudinal se obtiene del antro (a) el bulbo duodenal (d).



Estenosis Hipertrofica del Píloro, grosor del músculo pilórico, medido en transversal

Las maniobras recomendadas para la palpación del Píloro son:

- Con el paciente desnudo, se le coloca en decúbito supino sobre el regazo de la madre y se le da de tomar un poco de suero glucosado, para intentar relajarlo.
- Se elevan ligeramente los pies del niño y se le flexionan los muslos sobre el abdomen para relajar los músculos abdominales.
- Se sitúa la mano entre las piernas del niño y se palpa el abdomen con la yema de los dedos.
- La oliva se palpa como un nódulo duro y móvil que resbala entre los dedos, por debajo del reborde hepático. La movilización de la oliva en las cuatro direcciones la distingue de otras masas retroperitoneales.
- La posibilidad de palpar el tumor pilórico varía entre observadores con una diferencia de entre el 40 y el 100%.

• **TRATAMIENTO**

**PILOROMIOTOMÍA**

Es la cirugía para ensanchar la abertura que está al final del píloro, que se encuentra en la porción inferior del estómago, de tal manera que los contenidos estomacales puedan ser vaciados al duodeno (intestino delgado).<sup>8</sup>



<sup>8</sup> <[http://www.pedisurg.com/SpanishPediSurg/sp-estenosis\\_pilorica\\_1.htm](http://www.pedisurg.com/SpanishPediSurg/sp-estenosis_pilorica_1.htm)>

## DESCRIPCIÓN



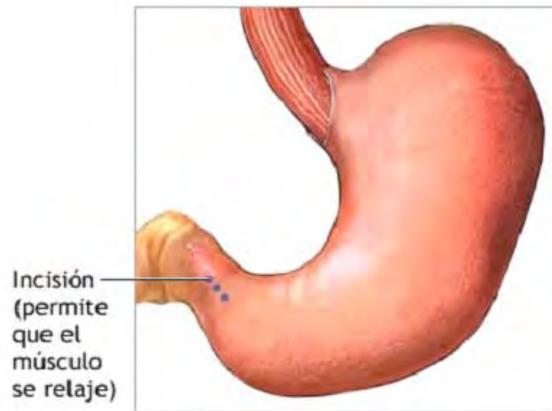
La cirugía se realiza bajo anestesia general, con el paciente inconsciente y sin sentir dolor. El cirujano hace una incisión alrededor del ombligo o en la parte superior derecha del vientre. Si la cirugía se lleva a cabo de manera laparoscópica, se utilizan tres incisiones pequeñas. Se repara el extremo del píloro, de tal manera que los músculos en el área se puedan relajar y el estómago pueda vaciar sus contenidos.<sup>9</sup>

El cirujano realiza un corte en el músculo pilórico (salida del estómago) hasta la mucosa, la capa interna del estómago, aliviando de esta manera la obstrucción. No se quita ningún tejido ni se abre el revestimiento del estómago. Con el tiempo, el músculo pilórico regresa a su tamaño normal.

Normalmente, la ingestión de alimentos por vía oral se hace después de que han pasado 12 horas de la operación debido a que el estómago requiere este corto período de tiempo para recuperar su capacidad de contraerse y vaciarse. La mayoría de los lactantes puede pasar progresivamente de alimentos líquidos claros a cantidades normales de fórmula para lactantes o leche materna dentro de las 36 horas después de la operación. No es extraño que se presenten vómitos en los primeros dos días.<sup>10</sup>

## COMPLICACIONES

- Alteraciones hidroelectrolíticas: alcalosis metabólica, hipocloremia, hipocalcemia, deshidratación y desnutrición variable.
- Gastritis y/o esofagitis.
- Neumonía por aspiración de vómito.
- Asfixia por aspiración de vómito.



<sup>9</sup> < [www.ciruoped.com/lapa\\_ciru.htm](http://www.ciruoped.com/lapa_ciru.htm) >

<sup>10</sup> Seymour I. Schwarts. op-cit. p.1517.

## IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

### MARCO CONCEPTUAL

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.<sup>1</sup>

Esta reflexión es intransferible, pues en la ética cada hombre se obliga por su condición humana al bien propio y al de sus semejantes. La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. Estudia al hombre en la concreción y responsabilidad de sus actos. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta, que significa el comportamiento ético. La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar.

La moral considerada como regla de conducta es el conjunto de comportamientos y normas que algunos suelen aceptar como válidos, porque son los deberes y obligaciones para con la sociedad. La palabra moral etimológicamente tiene que ver con las costumbres y con las disposiciones sociales, que pueden ser esencialmente malas o inmorales por muy válidas y aceptadas que éstas se presenten.

La moral debe guiar la conducta humana en los comportamientos cotidianos de acuerdo a los principios y valores de un grupo determinado. Apela a las propias convicciones del individuo y se relaciona directamente con el quehacer humano haciendo referencia al bien y al mal. Marca las directrices que dentro del grupo son aceptadas como buenas, por consiguiente, se puede decir que la moral es la regla de las costumbres dirigidas o encaminadas hacia el bien de las personas.

---

<sup>1</sup> Comisión Inter-Institucional de Enfermería. Secretaría de Salud. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México. 1ª ed. Diciembre 2001, México, D.F., p. 4.

- **DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS**

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

**Beneficencia y no maleficencia:** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.<sup>2</sup>

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

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

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

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

---

<sup>2</sup> Ibíd. pág. 11.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona.

**Valor fundamental de la vida humana:** Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

**Privacidad:** El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

**Fidelidad:** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

**Veracidad:** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Ibíd. pág. 13.

**Confiabilidad:** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

**Solidaridad:** Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

**Tolerancia:** Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

**Terapéutico de totalidad:** Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

**Doble efecto:** Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:<sup>4</sup>

- Que la acción y el fin del agente sea bueno;
- Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

---

<sup>4</sup> Ibíd. pág. 14.

## CAPÍTULOS DEL CÓDIGO DE ÉTICA

### CAPÍTULO I.

- **DISPOSICIONES GENERALES**

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

### CAPÍTULO II.

- **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS**<sup>5</sup>

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>5</sup> Comisión Inter-Institucional de Enfermería. op-cit. p. 15.

**Artículo noveno.** Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### **CAPÍTULO III.**

- **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS** <sup>6</sup>

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo décimo séptimo.** Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas instituciones, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

### **CAPITULO IV.**

- **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS** <sup>7</sup>

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

---

<sup>6</sup> Ibíd. pág. 16.

<sup>7</sup> Ibíd. pág. 17.

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

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

**Artículo vigésimo primero.** Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedigna y actual o buscar asesoría de expertos.

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

## CAPITULO V

- **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN**<sup>8</sup>

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

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

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

## CAPÍTULO VI

- **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD**<sup>9</sup>

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

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

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

---

<sup>8</sup> Ibíd. pág. 17.

<sup>9</sup> Ibíd. pág. 18.

## **DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO <sup>10</sup>**

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

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

---

<sup>10</sup> Comisión Inter-Institucional de Enfermería. op-cit. p. 19.

## X. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS <sup>1</sup>

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

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

**Artículo 3º.** El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

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

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

**Artículo 6º.** El niño, para el pleno desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

---

<sup>1</sup> <<http://www.unicef.org.co/kids/>>

**Artículo 7º.** El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social; y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres. El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

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

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

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

## **DERECHOS DE LOS PACIENTES <sup>2</sup>**

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o no tu consentimiento para procedimientos de riesgo.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencias.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

---

<sup>2</sup> <<http://www.himfg.edu.mx/derpacientes.html>>

## XI. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.<sup>1</sup>

### TÍTULO PRIMERO Disposiciones Generales CAPÍTULO ÚNICO

**ARTÍCULO 1o.-** Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

**ARTÍCULO 2o.-** Para los fines de este Reglamento, cuando se haga mención a la "Ley" a la "Secretaría" y a la "Investigación", se entenderá referida a la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud y a la Investigación para la Salud, respectivamente.

**ARTÍCULO 3o.-** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción de insumos para la salud.

**ARTÍCULO 4o.-** La aplicación de este Reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas; incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los Acuerdos de Coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

**ARTÍCULO 5o.-** Las competencias a que se refiere el artículo anterior, quedarán distribuidas conforme a lo siguiente:

---

<sup>1</sup> <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>>

A. Corresponde a la Secretaría:

- I. Emitir las normas técnicas a que se sujetará, en todo el territorio nacional, la realización de investigaciones para la salud y verificar su cumplimiento;
- II.- Organizar y operar las actividades de investigación en sus unidades administrativas;
- III.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las actividades de investigación a cargo de los gobiernos de las entidades federativas;
- IV. Realizar, en lo que le competa y en coordinación con las Dependencias y Entidades correspondientes, la evaluación general de las actividades de investigación en todo el territorio nacional, y
- V.- Coordinar la investigación dentro del marco del sistema Nacional de Salud.

B. En materia de Salubridad General, como autoridades locales, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales y de conformidad con las disposiciones aplicables:

- I. Organizar, operar, supervisar y evaluar las actividades de investigación para la salud;
- II. Formular y desarrollar sus programas de investigación;
- III. Elaborar y proporcionar la información sobre investigación que les soliciten las autoridades federales competentes;
- IV. Vigilar el cumplimiento de las Leyes, Reglamentos y Normas Técnicas que se refieran a investigación, y
- V. Colaborar con la coordinación de la investigación dentro del marco del Sistema Nacional de Salud.

**ARTÍCULO 6o.-** Las secretarías de Salud y de Educación Pública, en la esfera de sus respectivas competencias, podrán celebrar convenios de colaboración o de concertación con las instituciones educativas que realicen investigación en salud, a fin de que éstas, sin perjuicio de la autonomía que por ley les corresponda contribuyan con las expresadas Dependencias en el desarrollo de las acciones tendientes a impulsar la investigación en salud, así como para el cumplimiento de lo dispuesto en el Título Quinto de la Ley.<sup>2</sup>

**ARTÍCULO 7o.-** La coordinación de la investigación, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, estará a cargo de la Secretaría, a quien le corresponderá:

- I. Establecer y conducir la política nacional en Materia de Investigación en Salud, en los términos de las Leyes aplicables, de este Reglamento y demás disposiciones;
- II. Promover las actividades de investigación dentro de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud;

---

<sup>2</sup> <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>>

- III.- Impulsar la desconcentración y descentralización de las actividades de investigación;
- IV.- Determinar la periodicidad y características de información sobre investigación en salud que deberán proporcionar las dependencias y entidades que la realicen;
- V. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas para impulsar las actividades de investigación;
- VI. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de transferencia de tecnología en el área de la salud;
- VII. Coadyuvar a que la formación y distribución de recursos humanos para la investigación sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;
- VIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el desarrollo de programas de investigación;
- IX. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de investigación, y
- X. Las demás atribuciones afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos de investigación del Sistema Nacional de Salud.

**ARTÍCULO 8o.-** En la formulación de políticas de investigación y en la coordinación de acciones para su ejecución y desarrollo, La Secretaría de Educación Pública y la Secretaría tendrán como órgano de consulta la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

**ARTÍCULO 9o.-** La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado el inventario nacional de investigación en el área de su competencia.

**ARTÍCULO 10.-** Para los fines señalados en el artículo anterior y en los términos de la Ley para Coordinar y Promover el Desarrollo Científico y Tecnológico, se establecerá un Sistema Nacional de Registro de la Investigación y Desarrollo Tecnológico, y la Secretaría emitirá las normas técnicas correspondientes a que deberán sujetarse las instituciones que la realicen, para el registro y seguimiento de los proyectos.

**ARTÍCULO 11.-** La Secretaría establecerá, de conformidad con los participantes, las bases de coordinación interinstitucionales e intersectoriales, así como las de carácter técnico de los convenios y tratados internacionales sobre investigación.

**ARTÍCULO 12.-** El Consejo de salubridad General tendrá la facultad de emitir las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que lo considere necesario, así como opinar sobre programas y proyectos de investigación.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>>

## XII. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.<sup>1</sup>

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de Aplicación
3. Referencias
4. Definiciones
5. Generalidades
6. Del Expediente en Consulta Externa
7. De las Notas Médicas en Urgencias
8. De las Notas Médicas en Hospitalización
9. De los Reportes del Personal Profesional, Técnico y Auxiliar
10. Otros Documentos
11. Concordancia con Normas Internacionales y mexicanas
12. Bibliografía
13. Observancia de la Norma
14. Vigencia

### Introducción

El Programa de Reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes.

Destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal

---

<sup>1</sup> <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>>

saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

### **1. Objetivo**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

### **2. Campo de aplicación**

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

### **3. Referencias**

Para la correcta aplicación de la presente Norma es necesario consultar las siguientes:

**3.1.** NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

**3.2.** NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación Familiar.

**3.3.** NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.

**3.4.** NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

**3.5.** NOM-008-SSA2-1993, Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente.

**3.6.** NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de Enfermedades Bucales.

**3.7.** NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del Cáncer del Útero y de la Mama en la Atención Primaria.

**3.8.** NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria.

**3.9.** NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.

**3.10.** NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.

**3.11.** NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica. <sup>2</sup>

### **4. Definiciones** <sup>3</sup>

Para los efectos de este ordenamiento se entenderá por:

**4.1.** Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

**4.2.** Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento

---

<sup>2</sup> Ibíd. pág. 27.

<sup>3</sup> Ibíd. pág. 27.

médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

**4.3.** Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, fijo o móvil; público, social o privado, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación; incluidos los consultorios.

**4.4.** Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

**4.5.** Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

**4.6.** Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

**4.7.** Paciente, al beneficiario directo de la atención médica.

**4.8.** Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**4.9.** Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

**4.10.** Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

**4.11.** Usuario, a toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

## **5. Generalidades**<sup>4</sup>

**5.1.** Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

**5.2.** Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

**5.2.1.** Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

---

<sup>4</sup> Ibíd. pág. 28.

- 5.2.2.** En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
- 5.2.3.** Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y
- 5.2.4.** Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.
- 5.3.** Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.
- 5.4.** El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.
- 5.5.** Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.
- Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.
- 5.6.** En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.
- 5.7.** Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.
- 5.8.** Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.
- 5.9.** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.
- 5.10.** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.
- 5.11.** El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.
- 5.12.** Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.
- 5.13.** El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.
- 5.14.** La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente Norma.

Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica

médica, en razón de lo cual sólo atenderán a las reglas generales previstas en la presente Norma.

**5.15.** El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se hará de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

**5.16.** Aparte de los documentos regulados en la presente norma como obligatorios, se podrá contar además con: cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios.

**5.17.** En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente.

## **6. Del expediente en consulta externa**<sup>5</sup>

Deberá contar con:

### **6.1. Historia Clínica.**

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

**6.1.1.** Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

**6.1.2.** Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

**6.1.3.** Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

**6.1.4.** Terapéutica empleada y resultados obtenidos,

**6.1.5.** Diagnósticos o problemas clínicos.

### **6.2. Nota de evolución.**

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

**6.2.1.** Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

**6.2.2.** Signos vitales;

**6.2.3.** Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

**6.2.4.** Diagnósticos y

**6.2.5.** Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad;

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

---

<sup>5</sup> Ibíd. pág. 29.

### **6.3. Nota de Interconsulta.**

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

- 6.3.1.** Criterios diagnósticos;
- 6.3.2.** Plan de estudios;
- 6.3.3.** Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y
- 6.3.4.** Demás que marca el numeral 7.1.

### **6.4. Nota de referencia/traslado.**

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constará de:

- 6.4.1.** Establecimiento que envía;
- 6.4.2.** Establecimiento receptor;
- 6.4.3.** Resumen clínico, que incluirá como mínimo:
  - I.** Motivo de envío;
  - II.** Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
  - III.** Terapéutica empleada, si la hubo.

## **7. De las Notas Médicas en Urgencias<sup>6</sup>**

### **7.1. Inicial.**

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

- 7.1.1.** Fecha y hora en que se otorga el servicio;
- 7.1.2.** Signos vitales;
- 7.1.3.** Motivo de la consulta;
- 7.1.4.** Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;
- 7.1.5.** Diagnósticos o problemas clínicos;
- 7.1.6.** Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- 7.1.7.** Tratamiento y
- 7.1.8.** Pronóstico.

### **7.2. Nota de evolución.**

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

**7.2.1** En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

### **7.3. De referencia/traslado.**

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

---

<sup>6</sup> Ibíd. pág. 29.

## **8. De las notas médicas en Hospitalización <sup>7</sup>**

### **8.1. De ingreso.**

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

#### **8.1.1. Signos vitales;**

#### **8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;**

#### **8.1.3. Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;**

#### **8.1.4. Tratamiento; y**

#### **8.1.5. Pronóstico.**

### **8.2. Historia clínica.**

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

### **8.3. Nota de evolución.**

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

### **8.4. Nota de referencia/traslado.**

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

### **8.5. Nota Pre-operatoria**

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

#### **8.5.1. Fecha de la cirugía;**

#### **8.5.2. Diagnóstico;**

#### **8.5.3. Plan quirúrgico;**

#### **8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;**

#### **8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);**

#### **8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y**

#### **8.5.7. Pronóstico.**

### **8.6. Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico.**

Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

### **8.7. Nota Post-operatoria.**

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

#### **8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;**

#### **8.7.2. Operación planeada;**

#### **8.7.3. Operación realizada;**

#### **8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;**

#### **8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;**

---

<sup>7</sup> Ibíd. pág. 30.

- 8.7.6. Hallazgos transoperatorios;
- 8.7.7. Reporte de gasas y compresas;
- 8.7.8. Incidentes y accidentes;
- 8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;
- 8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y
- 8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante,
- 8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;
- 8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;
- 8.7.14. Pronóstico;
- 8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;
- 8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y
- 8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

#### 8.8. Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

- 8.8.1. Fecha de ingreso/egreso;
- 8.8.2. Motivo del egreso;
- 8.8.3. Diagnósticos finales;
- 8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual;
- 8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria;
- 8.8.6. Problemas clínicos pendientes;
- 8.8.7. Plan de manejo y tratamiento;
- 8.8.8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;
- 8.8.9. Atención de factores de riesgo (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- 8.8.10. Pronóstico; y
- 8.8.11. En caso de defunción, las causas de la muerte acorde al certificado de defunción y si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia hospitalaria.

#### 9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar<sup>8</sup>

##### 9.1. Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

- 9.1.1. Habitus exterior;
- 9.1.2. Gráfica de signos vitales;
- 9.1.3. Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía;
- 9.1.4. Procedimientos realizados; y
- 9.1.5. Observaciones.

##### 9.2. De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- 9.2.1. Fecha y hora del estudio;

---

<sup>8</sup> Ibíd. pág. 31.

- 9.2.2. Identificación del solicitante;
- 9.2.3. Estudio solicitado;
- 9.2.4. Problema clínico en estudio;
- 9.2.5. Resultados del estudio;
- 9.2.6. Incidentes si los hubo;
- 9.2.7. Identificación del personal que realiza el estudio; y
- 9.2.8. Nombre completo y firma del personal que informa.

#### **10. Otros documentos**<sup>9</sup>

10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.1.3. Título del documento;

10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.1.5. Acto autorizado;

10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;

10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;

10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.1.2.5. Trasplantes;

10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;

10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;

10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

10.1.2. Hoja de egreso voluntario.

---

<sup>9</sup> Ibíd. pág. 32.

**10.1.2.1.** Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

**10.1.2.2.** Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:

**10.1.2.2.1.** Nombre y dirección del establecimiento;

**10.1.2.2.2.** Fecha y hora del alta;

**10.1.2.2.3.** Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta;

**10.1.2.2.4.** Resumen clínico que se emitirá con arreglo en lo previsto en el apartado 5.8. de la presente Norma;

**10.1.2.2.5.** Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

**10.1.2.2.6.** En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

**10.1.2.2.7.** Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

**10.1.2.2.8.** Nombre completo y firma de los testigos.

**10.1.3.** Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos en que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

**10.1.3.1.** Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;

**10.1.3.2.** Fecha de elaboración;

**10.1.3.3.** Identificación del paciente;

**10.1.3.4.** Acto notificado;

**10.1.3.5.** Reporte de lesiones del paciente, en su caso;

**10.1.3.6.** Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y

**10.1.3.7.** Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

**10.1.4.** Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica

La realizará el médico conforme a los lineamientos que en su caso se expidan para la vigilancia epidemiológica.

**10.1.5.** Notas de defunción y de muerte fetal.

Las elaborará el personal médico, de conformidad a lo previsto en los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud, al artículo 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y al Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de certificado de defunción y muerte fetal. De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el expediente clínico.

**10.2.** Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:

**10.2.1.** El nombre completo y firma de quien los elabora con fecha y hora.

### XIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO <sup>1</sup>

#### Concepto de consentimiento informado

Dentro del marco de la autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad, el consentimiento informado es el proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación sanitario-usuario, en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del sanitario bastante información, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consistente y activadamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

También se ha señalado que el consentimiento informado implica una declaración de voluntad suficiente efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele una suficiente información referida a la dolencia, al procedimiento o intervención que se le propone como médicamente aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.

El Manual de Ética de 1984 de la Asociación Médica Americana sostiene que “consistente en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de la enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su consentimiento para ser sometido a esos procedimientos”.

Hoy es comúnmente aceptado que el consentimiento informado es un proceso gradual y verbal en el seno de la relación médico-paciente, en virtud del cual, el paciente acepta, o no, cometerse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de que el médico le haya informado en calidad y cantidad suficientes sobre la naturaleza, los riesgos y beneficios que el mismo con lleva, así como sus posibles alternativas.

Lo importante es hacer del consentimiento informado un instrumento para que el paciente sea dueño efectivo de su destino, respetando su dignidad personal, brindándole información auténtica y clara acertada de la enfermedad que padece, los posibles tratamientos a seguir y las consecuencias positivas y negativas de los mismos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción alguna, no pudiendo sacar el médico provecho de su potencial dominio psicológico sobre el paciente.

---

<sup>1</sup> Islas-Saucillo M y Muñoz CH. El consentimiento informado. Aspectos bioéticos. Rev. Med Hosp Gen Mex 2000; 63 (4): 267-273

Obviamente que la exigencia del consentimiento informado supone que alguien pueda negarse a ser sometido a un tratamiento médico. Por ello se ha dicho que la exigencia del consentimiento informado y la validez de la negativa del paciente a someterse a una práctica médica son cara y contracara de un mismo fenómeno.

El consentimiento es, por tanto, la justificación misma de la legitimidad del acto médico, basado el derecho del paciente a su autonomía y autodeterminación.

Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.<sup>2</sup>

El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Finalmente el artículo 10 establece las condiciones que deberá cumplir la información suministrada al paciente, de forma que ésta sea capaz de proporcionar a aquel la información necesaria para prestar su consentimiento de manera plenamente consciente:

Condiciones de la información y consentimiento por escrito:

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

---

<sup>2</sup> Islas-Saucillo M y Muñoz CH. op-cit. p. 272.

- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales y profesionales del paciente.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

### ***Derecho a la información:***<sup>3</sup>

1. Conocer la reglamentación y normatividad de los establecimientos de salud y en particular de los hospitales donde va a recibir atención, aplicables a su conducta como paciente. Si no lo sabe debe ser informado, acerca de quién es el médico responsable de su atención.
2. Ser informado con veracidad, claridad, suficiencia y objetividad, de todo lo relativo al proceso de su atención y particularmente lo relacionado con el programa de estudio y tratamiento, con el diagnóstico presuncional o definitivo o el pronóstico de su padecimiento. El médico debe verificar que el paciente haya comprendido la información que se le proporcionó.
3. Que previamente a la realización de cualquier procedimiento o tratamiento, se le informe sobre el mismo, incluyendo los beneficios que se espera lograr, las molestias que le ocasionará, los riesgos significativos asociados, posibilidad de complicaciones y consecuencias adversas, así como la duración de las discapacidades que pudieran ocurrir.
4. Conocer las expectativas de curación, control, mejoría o paliación de su enfermedad.
5. Ser asesorado y que se le otorgue más información cuando la solicite.
6. Conocer los riesgos de tipo físico, emocional o de otra índole, así como y los beneficios esperados, de los proyectos de investigación en que se le proponga participar.
7. Que se dé respuesta a sus preguntas y se aclaren sus dudas.

La información es parte de una relación médico paciente estrecha con comunicación abierta en ambos sentidos, de confianza y cooperación mutuas, en busca de un propósito común, el beneficio del paciente.

---

<sup>3</sup> <[http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia\\_nov\\_2k2.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_nov_2k2.html)>

## XIV. METODOLOGÍA

La metodología que se llevó a cabo como primera elección fue la observación es el primer criterio para delimitar los elementos en un estudio de caso como medidas de frecuencia de la enfermedad: incidencia y prevalencia en los Recién nacidos y así mismo la magnitud, trascendencia y factibilidad del estudio de caso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el área de Terapia Intermedia en el Instituto Nacional de Pediatría.

Una vez determinada la observación se procede a elegir un recién nacido de 25 días de vida extrauterina con un diagnóstico médico de hipertrofia del píloro donde se investigaron antecedentes de artículos relacionados con el caso seleccionado publicados en revistas especializadas, pero no se encontraron artículos sobre enfermería. Los mencionados en este estudio de caso son médicos. Se adjuntan tres artículos cada uno relacionado con la patología del recién nacido y mostrando evidencia científica para tener un sustento en la revisión de la literatura.

Tras decidir el tipo de caso estudio es fundamental realizar una valoración inicial aplicando el instrumento de valoración creado por la primera generación de especialización de enfermería del neonato y diseñado bajo la Teoría de Dorotea Orem "Teoría del Déficit del Autocuidado". Cabe mencionar que este instrumento cuenta primeramente con una ficha de identificación del paciente, se incluyen los factores condicionantes básicos para obtener información muy particular del sistema de salud, del sistema familiar, y así lograr realizar un familiograma del recién nacido, y tener un panorama general sobre sus factores ambientales que los rodea.

Como segundo punto se desglosan cada uno de los requisitos universales de autocuidado y a cada uno se les da diferentes puntos a valorar dentro de cada requisito. Se desglosan también los requisitos de autocuidado del desarrollo para obtener información de todo aquello que nos pueda dar un dato de alarma hacia una desviación a la salud; donde se mencionan los cuidados inmediatos y mediatos, la valoración de Apgar, Silverman y Capurro. La edad gestacional no se obtiene a través de la tabla peso al nacer en la relación con la edad gestacional pero dentro de esta se clasifica al recién nacido.

Es importante tener una cédula de valoración de riesgo del neonato para darle una clasificación de bajo, medio o alto riesgo al recién nacido, donde se mencionan diferentes factores de riesgo y de acuerdo a esto se clasifica en un riesgo y así brindar una atención oportuna a su desviación a la salud.

Y esencialmente iniciar con la valoración de enfermería generalizada donde se recurre a las fuentes primarias y secundarias para obtener información fidedigna y confidencial. Apoyándose en el método clínico con sus cuatro etapas para realizar la exploración física y se completa específicamente con una historia clínica de enfermería basada en los requisitos universales en el cual se identifican Requisitos Universales de Autocuidado en Déficit.

Igualmente se efectúan valoraciones focalizadas relacionándolas con los requisitos universales. Y de acuerdo al esquema metodológico se realiza una jerarquización de los requisitos universales y de ahí se procede a la realización de los diagnósticos de enfermería, los objetivos y las prescripciones del cuidado de enfermería, y a cada uno de estos cuidados contiene el agente de enfermería, así como el sistema de enfermería que menciona la teoría de Dorothea Orem y precisamente proyectar la evidencia que existe de la aplicación de la teoría del déficit del autocuidado en la práctica clínica.

Es importante señalar que para llevar a cabo este estudio de caso se requirió de un consentimiento informado por parte de la mamá del recién nacido, donde se explico el objetivo del estudio de caso y que así mismo ella podía retirarse en cuanto ella lo decidiera y este consentimiento informado se anexa para la finalidad práctica de este estudio de caso.

También se rediseñó una escala de valoración del dolor que se efectuó durante la valoración generalizada y focalizada y se anexa al final de este trabajo.

Cuando el recién nacido es dado de alta de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales, es necesario garantizar la continuidad de cuidados, planificando el alta con anterioridad, y ejecutando un plan de alta durante su estancia hospitalaria donde se le enseña a la mamá cuidados básicos en el recién nacido y se le proporciona toda aquella información respecto a su patología del recién nacido.

**INSTRUMENTO  
DE  
VALORACIÓN  
DE  
ENFERMERÍA DEL  
NEONATO**



## XV. APLICACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA



### HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL NEONATO

#### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

##### 1.- DATOS GENERALES

RECIÉN NACIDO R.G.R.G. FECHA Y HORA NAC 7-NOV-08 15:00 PM SEXO (M) (F)  
LUGAR DE NACIMIENTO: CLÍNICA STA. CLARA, MÉXICO, DF. ENFERMERA (O) LIC. VIANNEY JIMÉNEZ FUENTE DE INFORMACIÓN: MAMA Y EXPEDIENTE LUGAR DE RESIDENCIA: BARRIO DONGU S/N SAN LUIS AYUCAN.

##### 2. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

2.1 SISTEMA DE SALUD: IMSS ( ) ISSSTE ( ) SS ( ) OTROS INP PRIVADO \_\_\_\_\_

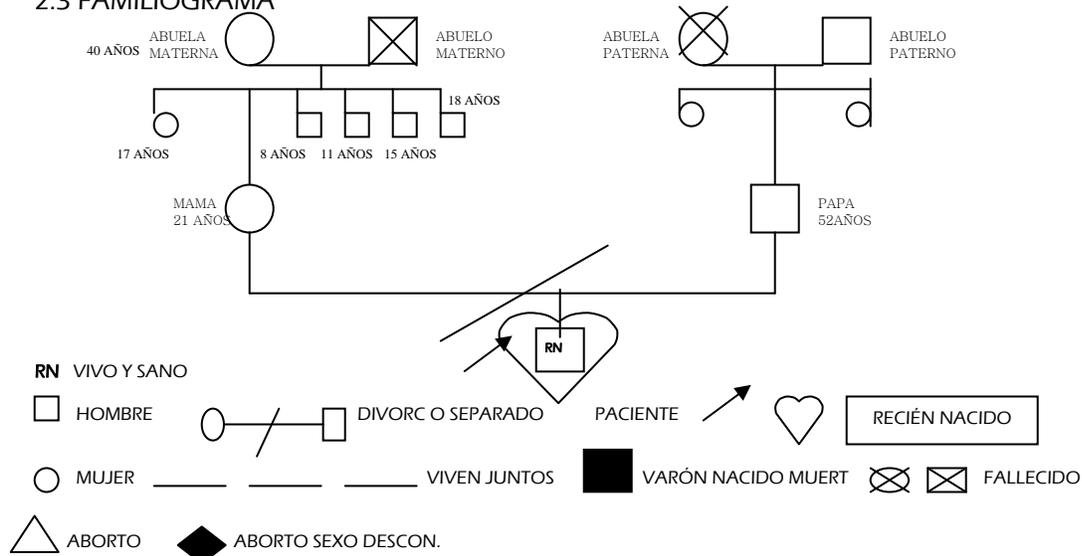
2.2 FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA: INTEGRADA (X) DESINTEGRADA ( )

NO. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA 8

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	APORTE ECONÓMICO
SILVIA GONZÁLEZ MEZA (ABUELA)	40	SECUNDARIA	EMPLEADA DE RESTAURANTE	NO SABE
<b><i>BELEN ROA GONZÁLEZ (MAMA)</i></b>	<b><i>21</i></b>	<b><i>PREPARATORIA</i></b>	<b><i>HOGAR</i></b>	
JOSÉ ÁNGEL ROA GONZÁLEZ (HERMANO)	18	SECUNDARIA	DESEMPLEADO	
NATALY ROA GONZÁLEZ (HERMANA)	17	SECUNDARIA	EMPLEADA DE RESTAURANTE	NO SABE
JUAN ROA GONZÁLEZ (HERMANO)	15	SECUNDARIA	NO ESTUDIA	
MARCOS ROA GONZÁLEZ (HERMANO)	11	PRIMARIA	ESTUDIANTE	
ARTURO GONZÁLEZ MEZA	8	PRIMARIA	ESTUDIANTE	
<b>RANDAL GAEL ROA GONZÁLEZ</b>	<b>RECIÉN NACIDO EN ESTUDIO</b>			

##### 2.3 FAMILIOGRAMA





**3. FACTORES AMBIENTALES**

- 3.1 ÁREA GEOGRÁFICA URBANA (X) SUBURBANA ( ) RURAL ( )  
 3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA  
 TECHO LAMINA (X) CARTÓN ( ) CONCRETO ( ) OTROS \_\_\_\_\_  
 PAREDES TABIQUE (X) MADERA ( ) OTROS \_\_\_\_\_  
 PISO CEMENTO (X) MOSAICO ( ) TIERRA ( ) OTROS \_\_\_\_\_  
 No: HABITANTES 8  
 3.3 VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN BUENA (X) REGULAR ( ) DEFICIENTE ( )  
 3.4 SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS  
 AGUA (X) LUZ (X) DRENAJE (X) ALUMBRADO PUBLICO (X) PAVIMENTACIÓN (X) CUENTA CON JARDÍN ( )  
 3.5 FAUNA NOCIVA  
 PERROS (X) No. (1) VACUNADOS (SI)  
 GATOS (X) No. (1) VACUNADOS (SI)  
 AVES ( ) No. ( )  
 OTROS \_\_\_\_\_

**II TEORÍA DOROTHEA OREM**

**A) REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO**

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

SIGNOS VITALES FC 130 FR 45 T.A. <sup>50/30</sup>(55) TEMP 36.8 °C  
 ¿PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD PARA RESPIRAR? SI ( ) NO (X)  
 ALETEO NASAL ( ) RUIDOS RESPIRATORIOS \_\_\_\_\_  
 DISOCIACIÓN TORACOABDOMINAL \_\_\_\_\_ RETRACCIÓN XIFOIDEA \_\_\_\_\_

**MINISTRACIÓN DE OXIGENO**

**FASE DE VENTILACIÓN**

AMBIENTAL (X)  
 FASE I O2 INDIRECTO ( ) PUNTAS NASALES ( ) C.C. ( )  
 FASE II CPAP NASAL ( ) CPAP TRAQUEAL ( )  
 FASE III ( )  
 SAT O2 \_\_\_\_\_

**2. Y 3 MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA, ALIMENTOS E HIDRATACIÓN.**

PERÍMETRO ABDOMINAL 33 CM DESTROSTIX \_\_\_\_\_  
 CARACTERÍSTICA DE LAS MUCOSAS \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 HIDRATADAS, SONROSADAS

**TIPO DE ALIMENTACIÓN:**

**VÍA ENTERAR**

TIPO DE LECHE	CANTIDAD	TIEMPO
ENFAMIL PREMIUM	3 ONZAS	
SENO MATERNO	A LIBRE DEMANDA	

**VÍA PARENTERAL**

TIPO	CANTIDAD	TIEMPO
Sol. Base	217 ML	C/8



#### 4. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y REPOSO

##### VALORACIÓN NEUROLÓGICA

##### REFLEJOS PRIMARIOS

SUCCIÓN (X) DEGLUCIÓN (X) BÚSQUEDA (X) MORO (X) TÓNICO CUELLO (X)  
ENDEREZAMIENTO DEL TRONCO (X) PUNTOS CARDINALES (X) ARRASTRE (X)  
INERVACIÓN DEL TRONCO (X) PRESIÓN PLANTAR (X) PRESIÓN PALMAR (X) BABINSKY (X)

##### ESTADOS DE CONCIENCIA DEL NEONATO

ESTADO I: SUEÑO PROFUNDO: RESPIRACIÓN REGULAR, OJOS CERRADOS SIN MOVIMIENTOS SIN ACTIVIDAD ESPONTANEA A EXCEPCIÓN DE LOS SOBRESALTOS (X)

ESTADO II: SUEÑO LIGERO RESPIRACIONES IRREGULARES, OJOS CERRADOS CON MOVIMIENTOS RÁPIDOS DE LOS OJOS, BAJO NIVEL DE ACTIVIDAD CON MOVIMIENTOS DE SUCCIÓN ( )

##### ESTADOS DE VIGILIA

ESTADO III: SOMNOLIENTO: NIVEL DE ACTIVIDAD VARIABLE OJOS ABIERTOS O CERRADOS CON ALETEO DE LO PÁRPADOS, EXPRESIÓN ATURDIDA ( )

ESTADO IV: ALERTA ACTIVIDAD MOTORA MÍNIMA, EXPRESIÓN INTELIGENTE CON LA ATENCIÓN CONCENTRADA SOBRE LA FUENTE DEL ESTIMULO, PUEDE PARECER ATURDIDO PERO ES FÁCIL ABRIRSE CAMINO HACIA EL LACTANTE. ( )

ESTADO V OJOS ABIERTOS MUCHA ACTIVIDAD MOTORA, MOVIMIENTOS DE EMPUJE CON LAS EXTREMIDADES REACCIONANDO A LOS ESTÍMULOS CON AUMENTO DE ACTIVIDAD Y SOBRESALTOS (X)

ESTADO VI LLORANDO ACTIVIDAD MOTORA ELEVADA Y LLANTO INTENSO, ES DIFÍCIL ABRIRSE CAMINO HACIA EL LACTANTE. ( )

#### 5. PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y EXCRETAS

PAÑAL (X)  
SONDA VESICAL ( )  
ESTOMA ( ) \_\_\_\_\_

EVACUACIÓN EN 24 HRS (X) ESTIMULACIÓN RECTAL SI ( ) NO (X)  
FORMADA ( ) PASTOSA (X) BLANDA ( ) LIQUIDA ( ) S/ LIQUIDA ( )  
CÓDIGO DE EVACUACIONES AMARILLA ( ) VERDE ( ) CAFÉ (X) MECONIAL ( ) BLANCA ( )

ORINA EN 24 HRS (X)  
OLOR: NORMAL COLOR: AMARILLA LABSTIX: NO

#### 6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL

NEONATO PLANEADO (NO) DESEADO (X) ACEPTADO (X)  
RECIBE VISITA MATERNA: SI  
PRESENCIA DE CONTACTO FÍSICO Y PLÁTICA CON EL NEONATO CONTACTO FÍSICO SI Y SI  
APEGO MATERNO \_\_\_\_\_ PLÁTICA CON EL BEBE  
TÉCNICA CANGURO NO \_\_\_\_\_  
MÉTODO DE COMUNICACIÓN DE LA MADRE CON EL HIJO: LE PLÁTICA Y LO ACARICIA



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

EXISTE ALGÚN FACTOR QUE PONGA EN PELIGRO LA ESTABILIDAD DEL NEONATO

SI (  ) NO ( )

¿POR QUÉ? PRESENTA UNA PATOLOGÍA QUE PUEDE LLEVARLO A LA DESHIDRATACIÓN. BAJO PESO.

LA MADRE TIENE CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE LOS CUIDADOS AL NEONATO

SI (  ) NO ( )

ESPECIFICA SI PONE EN PELIGRO AL NEONATO: CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA PERO NO TODOS.

**8. PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO**

SE REALIZA ASEO DE CAVIDADES O BAÑO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ ESPECIFIQUE BAÑO DE ESPONJA

PIEL INTEGRAL \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

LLENADO CAPILAR \_\_\_\_\_ 2 SEG \_\_\_\_\_

**B) REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO**

**B1) ANTECEDENTES PERINATALES**

GESTA 1 PARA 0 ABORTO 0 CESAREA 1 FUM 6-FEB-08 TIPO SANGUÍNEO O  
RH + ISOINMUNIZACIÓN PREVIA NEG

FACTOR DE RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO
EDAD DE LA MADRE	<u>20-30</u>	15-19	<14 O >36
ENFERMEDAD MATERNA ( <u>DIABETES</u> , TOXEMIA)	<u>NO</u>		SI
ESPECIFICAR			
RPM	<u>ARTIFICIAL</u> O ESPONTÁNEA < HRS		6 HRS
MONITORIZACIÓN FETAL	FC 120-160		<110 >160
ANESTESIA	<u>BPD</u>	ANALGESIA	ANESTESIA GENERAL

RIESGO BAJO



**CUIDADOS INMEDIATOS**

	SI	NO
1.CONTROL TÉRMICO	X	
2.SECAR Y ESTIMULAR	X	
3. ASP. SECRECIÓN (PERMEABILIDAD ESOFÁGICA Y COANAS)	X	
4.APGAR	X	
5.PERMEABILIDAD DEL ANO	X	
6.CORTE Y LIGAMENTO DE CORDÓN	X	
7.IDENTIFICACIÓN	X	
8.SILVERMAN	X	
9.SOMATOMETRIA	X	

**CUIDADOS MEDIATOS**

	SI	NO
10, PROFILAXIS OFTÁLMICA	X	
11.ADMINISTRACIÓN DE VIT K	X	
12. VALORAR SIGNOS VITALES	X	
13. VALORAR ICTERICIA	X	
14.CUIDADOS DE CORDÓN UMBILICAL	X	
15.EVACUACIÓN Y MICCIÓN	X	
16.EDUCACIÓN A LA MADRE	X	
17. TOMA DE TAMIZ	X	

RIESGO BAJO (SI)

RIESGO ALTO (NO)

**VALORACIÓN APGAR**

SIGNO	PUNTAJE 0	PUNTAJE 1	PUNTAJE 2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	<A 100 LT/MIN	>A 100 LT/MIN
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	RESP LENTA E IRREG	RESP NORMAL
TONO MUSCULAR	NINGUNO FLACIDEZ	LIGERA FLEXIÓN	MOVIMIENTO ACTIVO
IRRITABILIDAD REFLEJA	AUSENTE	LLANTO LEVE AL ESTIMULO	LOS ESTORNUDOS Y TOS DESAPARECEN AL SER ESTIMULADO
COLORACIÓN	AZUL, GRISÁCEA O PALIDEZ	EXTREMIDADES AZULES	NORMAL

CALIF. NO LO RECUERDA

**SILVERMAN**

SIGNO	PUNTAJE 0	PUNTAJE 1	PUNTAJE 2
MOVIMIENTOS TORACOABDOMINALES	RÍTMICOS Y REGULARES	TÓRAX INMÓVIL ABDOMEN EN MOVIMIENTO	TÓRAX Y ABDOMEN EN SUBE Y BAJA
TIRO ABDOMINALES	NO HAY	DISCRETO	ACENTUADO Y CONSTANTE
RETRACCIÓN XIFOIDEA	NO HAY	DISCRETA	MUY MARCADA
ALETEO NASAL	NO HAY	DISCRETO	MUY ACENTUADO
QUEJIDO RESPIRATORIO	NO HAY	LEVE E INCONSTANTE	CONSTANTE Y ADECUADO

CALIF. NO SE LOGRA SABER





**CÉDULA DE VALORACIÓN DE RIESGO DEL NEONATO**

FACTOR DE RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO
1) PESO EN GRAMOS	2.500-3.499	2.000-2.499 3.500-3.999	<DE 2.000 >DE 4.000
2) EDAD GESTACIONAL CAPURRO	37-41 SDG	33-36 SDG	<32 Y >42 SDG
3) APGAR A 5 MIN	7-9	4-6	1-3
4) MANIOBRAS DE REANIMACIÓN	NORMALES	MODERADAS	INTENSIVAS
5) SIGNOS DE INFECCIÓN	NO	SOSPECHA	POSITIVA
6) SUFRIMIENTO FETAL	NO	MODERADO	SEVERO
7) MALFORMACIONES EVIDENTES	NO	MENOR	MAYOR
8) PERDIDA PONDERAL	HASTA EL 8%	9-12%	>13%
9) CONTROL DE TEMPERATURA	SI		NO
10) ALIMENTACIÓN	SEÑO	OTRA	
11) DISTENSIÓN ABDOMINAL	NO	MODERADA	SEVERA
12) ONFALITIS	NO	SI	
13) ICTERICIA	LEVE	MODERADA	SEVERA
14) REFLEJO DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN	NORMAL	FATIGA	ANORMAL
15) LLANTO	NORMAL	AGUDO	DÉBIL
16) CONVULSIONES	AUSENTE	FOCAL	GENERALIZADA
17) FONTANELA	NORMAL	DEPRIMIDA	TENSA
18) TONO MUSCULAR	NORMAL	HIPOTÓNICO	HIPERTÓNICO
19) MOVIMIENTOS ANORMALES	NO	TEMBLOR	CLÓNICOS
20) OPISTÓTONOS	NO		SI
21) ASIMETRÍA POSTURAL	NO		SI
22) CADERA	NORMAL	ABDUCCIÓN	ORTOLANI +
23) PRESIÓN	CON JALÓN	SIN JALÓN	AUSENTE
24) REFLEJO DE BÚSQUEDA	NORMAL	LIMITADA	AUSENTE
25) MORO	NORMAL	ASIMÉTRICO	AUSENTE
26) ENDEREZA MIEMBROS INFERIORES	NORMAL	INCOMPLETO	AUSENTE
27) CABEZA SIGUE TRONCO	SI		NO
28) MARCHA	NORMAL	INCOMPLETO	NO
29) HEMORRAGIA	AUSENTE	MODERADA	EXCESIVA
30) HIPO O HIPERTENSIÓN	NO	MODERADA	SEVERA
31) TAQUICARDIA	NO	MODERADA	SEVERA
32) HIPERTERMIA	NO	MODERADA	SEVERA
33) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	NO	MODERADA	SEVERA

BAJO  
RIESGO \_\_\_\_\_

## DIMENSIONES DE LA HISTORIA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

**A) PREPARACIÓN DEL ENTORNO:** la unidad de terapia intermedia no cuenta con un controlador de temperatura, sin embargo el ambiente se siente templado.

**B) PREPARACIÓN DEL EQUIPO:** se prepara el bacinete, con la ropa necesaria, se prepara la hoja de recién nacido, cuenta con un monitor para vigilar sus signos vitales.

**C) SISTEMA TEGUMENTARIO:** se observa color de piel sonrosada, mucosas hidratadas, textura sedosa, la turgencia de la piel suele volver con rapidez, se observan uñas de forma convexa y un ángulo de aprox. 160 °. cabello brillante, sedoso y fino.

**D) INSPECCIÓN GENERAL:** se observa alerta y activo, con piel sonrosada, con llanto fuerte, con movimiento y flexión de las extremidades, se observan mucosas hidratadas, sonrosadas, se valora antropometría con PC 36 cm, Pt 36.5 cm, talla 56 cm, pie 8.5 cm.



**1. CABEZA Y CUELLO:** **cráneo** normo céfalo, suturas con borde prominente, fontanela anterior o bregmática blanda, plana y normotensa, fontanela posterior puntiforme, cabello color negro abundante, bien implantado, brillante, sedoso y fino, cuello con movilidad flexión e hiper- extensión, con rotación lateral derecha e izquierda sin palpar alteraciones.

**2. OÍDOS:** el hélix del oído cruza la línea media imaginaria desde el interior del ojo al occipucio, se realiza examen de audición con campanitas con ayuda de su mama y se observa que empieza a parpadear y trata de seguir el sonido.

**3. OJOS:** cejas con vello bien implantado y distribuido con movilidad a la actividad mostrando ceño fruncido, parpados con pestañas bien distribuidas con vello fino incurvadas hacia fuera, la conjuntiva se observa sonrosada y brillante, esclerótica blanca y clara, pupilas de color negro, simétricas normoreflécticas.

**4. NARIZ Y CAVIDAD ORAL:** se observa nariz simétrica, centrada en la cara, con permeabilidad de fosas nasales, con mucosa nasal firme y sonrosada y con presencia de millos, en la cavidad oral se observan labios de color rosa, simétricos, intactos, hidratados, paladar blando y duro íntegros, sin ninguna malformación, úvula se encuentra en la línea media, frenillo íntegro unido a la superficie inferior de la lengua. Se encuentra en ayuno con sonda orogástrica a derivación drenando líquido gastro- biliar y en ocasiones pozos en café.



**5. TÓRAX Y PULMONES:** tórax redondo, simétrico, glándulas mamarias palpables entre 10 mm, se auscultan campos pulmonares con buena ventilación bilateral, sin oxígeno.

**6. SISTEMA CARDIOVASCULAR:** se ausculta frecuencia cardíaca con buena intensidad, ritmo, se auscultan ruidos cardíacos claros y distintos, de buena frecuencia e intensidad y ritmo regular, a la palpación los pulsos periféricos son

de buena intensidad y con ritmo uniforme.

**7. ABDOMEN:** se observa abdomen blando, globoso y depresible sin dolor aparente a la palpación, con peristalsis presente, sin incremento en el perímetro abdominal y se ha mantenido en 33 cm, hígado de 1x1x2 cm, no es posible palpar oliva pilórica, el ombligo no se observa con datos de infección, después del baño se realizan aseos con solución fisiológica.

**8. SISTEMA REPRODUCTOR:** se observa piel íntegra, testículos descendidos, en bolsa escrotal tanner I, ano íntegro y permeable.

**9. SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO:** se observan extremidades con buen tono muscular, con pliegues de los muslos simétricos, extremidades en flexión, con flexibilidad del pie regresando a su posición normal después de la maniobra, sin presencia de datos de luxación. Con venoclisis en miembro torácico izquierdo con infusión de soluciones de base.

**10. SISTEMA NERVIOSO:** se observa bajo sueño profundo, activo a la estimulación, con reflejos de succión, deglución, búsqueda, moro, babinsky, tónico del cuello, prensión palmar, pupilas con respuesta a la luz (motor ocular común), se utiliza sonido de campanitas para valorar capacidad auditiva y responde al sonido, abriendo sus ojos y buscando sonido (nervio VIII vestibulococlear).

**12. DOLOR:** presenta 3 puntos de la escala del dolor y se clasifica en dolor leve.

## HISTORIA CLÍNICA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

**NOMBRE:** R.G.R.G.

**EDAD GESTACIONAL:** 40.4 sdg por capurro

**DIAS DE VIDA EXTRAUTERINA:** 25 días de vida

**FECHA DE INGRESO:** 2-Dic-08

**LUGAR DE NACIMIENTO:** clínica Sta. Clara (privado)

### DATOS DEL NACIMIENTO.

Recién nacido masculino de término. Fecha de última regla el 6-Feb-08 con peso adecuado para la edad gestacional, fecha y hora de nacimiento 7-Nov-2008 a las 15:00 hrs, mediante cesárea, el apgar no lo recuerda, con un peso de 3.680 gr, talla al nacimiento desconocida, es nacido en una clínica particular y a las 24 hrs es dado de alta, a los 8 días empieza con cólicos e inflamación del estómago (así lo refiere la mamá), sólo se le receta Espavén cada 8 hrs y Tempra cada 8 hrs por 2 días, a los 15 días empieza con vómitos alimenticios tipo proyectil, se receta cisaprida cada 8, carnotprim 1ml cada 8 hrs y ranitidina 1ml cada 12 hrs, lo cual no ceden los vómitos y es referido a un hospital de tercer nivel, es valorado el día 2/Dic/08 llegando a urgencias y valorado por cirujanos, ese mismo día es trasladado al área de Unidad de Cuidados Intensivos. (Terapia intermedia).

### FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS.

Cuenta con el único sistema de salud que es el Instituto Nacional de Pediatría, es una familia integrada y son 8 integrantes con el recién nacido, la mamá vive con su mamá y hermanos su padre murió no recuerda de que.

### FACTORES AMBIENTALES

Viven en un área geográfica urbana, dentro de las características de la vivienda: techo lamina, paredes tabique, piso cemento, cuenta con una ventilación e iluminación buena, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, cuenta con animales en su casa y están vacunados.

## VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

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

Signos vitales FC 130 FR 45 T.A <sup>50/30</sup>(55) TEMP 36.8°C  
presenta color de piel sonrosada, llenado capilar de 2 seg., en fase de ventilación ambiental con registro de saturación de 89%, se auscultan campos pulmonares bien ventilados, sin presencia de ruidos (estertores, crepitantes, etc.).

### 2. Y 3 MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA, ALIMENTOS.

Se observa piel turgente, mucosas hidratadas, fontanelas normotensas, por vía enteral en su hogar se alimentaba al seno materno y se complementaba con leche enfamil premium donde se ingería hasta 3 onzas, y posteriormente presentaba vómitos en tipo proyectil y estos fueron incrementando conforme pasaba el tiempo. Actualmente se encuentra en ayuno, con una sonda orogástrica a derivación drenando liquido gastro-biliar y en ocasiones pozos en café, se observa abdomen blando, globoso y depresible sin dolor aparente a la palpación, con peristalsis presente, sin incremento en el perímetro abdominal y se ha mantenido en 33 cm, hígado de 1x1x2 cm, no es posible palpar oliva pilórica, el ombligo no se observa con datos de infección, después del baño se realizan aseos con solución fisiológica. Tiene venoclisis en miembro superior izquierdo, con soluciones de base a 26 ml x hora.

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

Presenta uresis con olor normal de color amarilla y no se realiza labstix, ambos egresos se cuantifican en el pañal.

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

Presenta reflejos de succión, deglución, moro, tónico cuello, presión plantar, babinsky, enderezamiento del tronco, y durante el sueño se encuentra en sueño profundo con respiración regular, ojos cerrados con ligeros movimientos sin actividad espontanea a excepción de los sobresaltos.

Muestra datos de irritabilidad por periodos. La mamá lo carga para tranquilizarlo, le platica y se le apoya con succión no nutritiva.

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

Fue un bebé deseado y aceptado, pero no fue planeado, por lo que se pudo observar cuando el bebé era visitado por la mamá es que si existía un contacto físico. Por tiempo de horario de visita en el hospital es imposible mantener a la mamá la gran mayoría del tiempo.

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

Si existe algún factor de riesgo que ponga en peligro la estabilidad del neonato dada las características que presenta por ser un neonato con una patología de hipertrofia del píloro.

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

Se realiza baño de esponja, se seca lo más rápido posible, se lubrica piel observándose íntegra, sin ninguna lesión, se realiza aseo del cordón umbilical con solución fisiológica.

Es importante llevar a cabo la seguridad del paciente hospitalizado. Sin embargo no presenta ninguna limitación para integrarse a un grupo social.

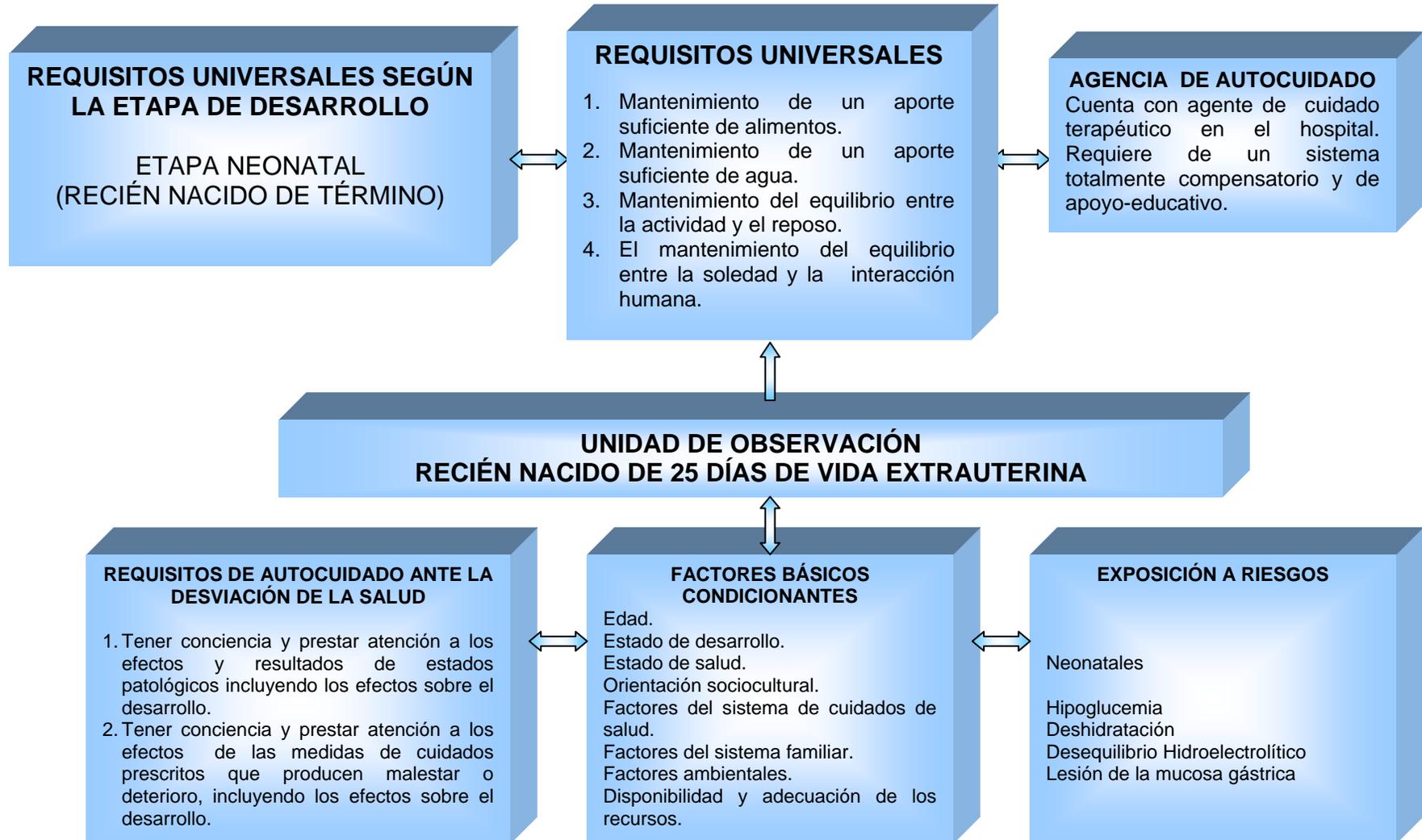
### **PADECIMIENTO ACTUAL**

Recién nacido que inicia aproximadamente a los 15 días de vida extrauterina con vómitos de contenido alimenticio inmediatamente después de ingerir alimento aumentando progresivamente de mayor número e intensidad.

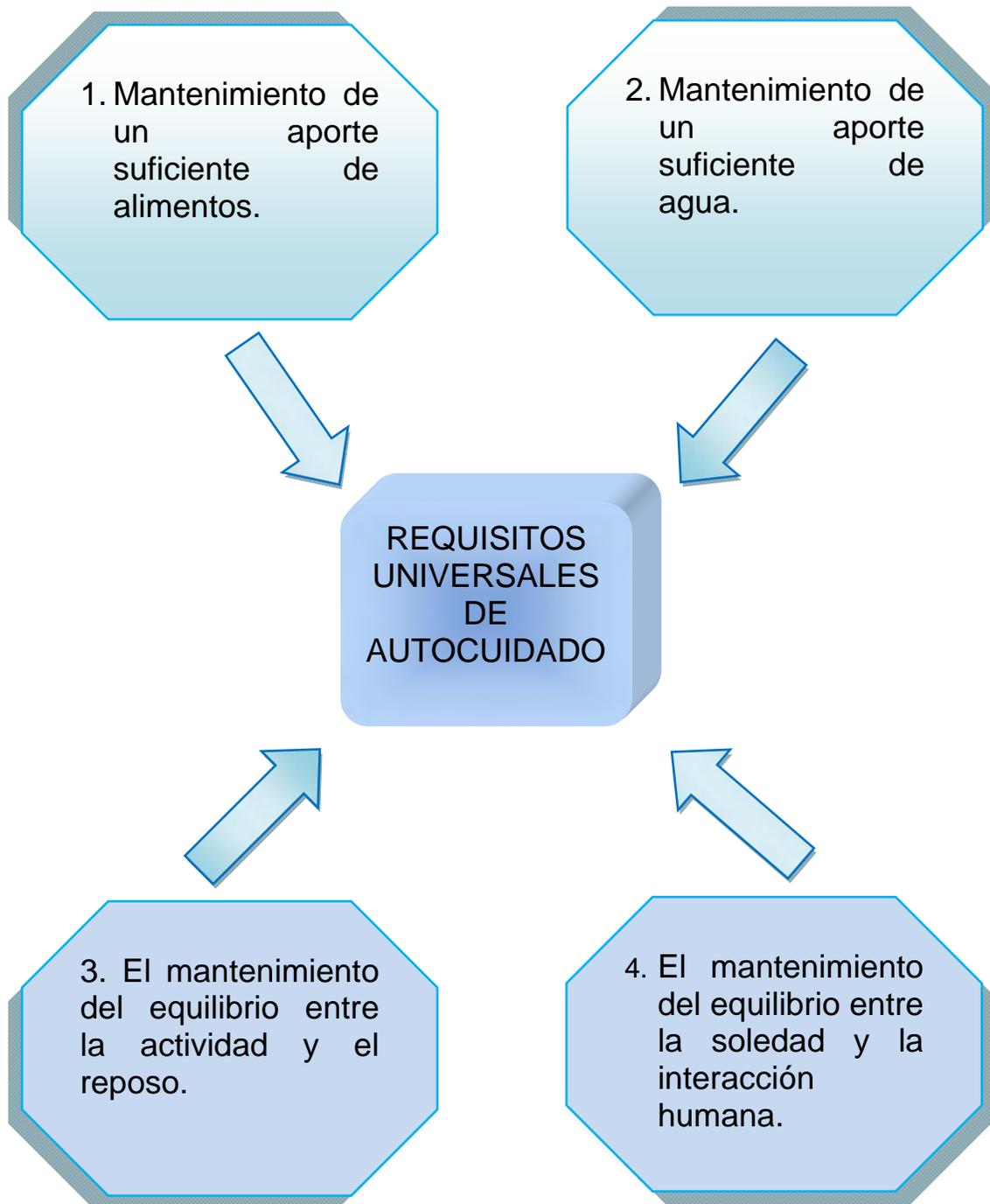
### **C) REQUERIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LA DESVIACIÓN DE LA SALUD.**

Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

• **ESQUEMA METODOLÓGICO DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM**



- **JERARQUIZACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO.**<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Diseño esquema: Lic. en enfermería Vianney Jiménez Villalobos.

**VALORACIÓN GENERAL  
PRE-QUIRÚRGICA  
JERARQUIZACIÓN DE LOS  
REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO**

**FECHA:** 2/DIC/08 **NÚM. DE SEGUIMIENTO:** 1  
**NOMBRE DEL CASO:** HIPERTROFIA DEL PÍLORO **EDAD:** 25 DVE **LUGAR:** INP

**1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.**

Por vía enteral en su hogar se alimentaba al seno materno y se complementaba con leche Enfamil Premium donde se ingería hasta 3 onzas, y posteriormente presentaba vómitos en tipo proyectil y estos fueron incrementando conforme pasaba el tiempo. Actualmente se encuentra en ayuno, con sonda orogástrica a derivación. Drenando contenido gástrico-biliar y en ocasiones pozos en café. Se observa con abdomen globoso, blando y depresible sin dolor aparente a la palpación, se ha mantenido con un perímetro abdominal de 33 cm. Hígado de 1x1x2 cm, no es posible palpar oliva pilórica, el ombligo no se observa con datos de infección, después del baño se realizan aseos con solución fisiológica.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos relacionado con sonda orogástrica manifestado por presentar drenaje gastro-biliar-pozos en café.

**2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA.**

Tiene venoclisis en miembro superior izquierdo, con infusión de soluciones de base SG5% 200 ml, agua 10 ml, NaCL 17.7% 2.3 ml, KCL 5.6 ml pasando 26ml/hr.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Riesgo de flebitis y extravasación relacionado con infusión de líquidos intravenosos.

**VALORACIÓN GENERAL  
PRE-QUIRÚRGICA  
JERARQUIZACIÓN DE LOS  
REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO**

**FECHA:** 2/DIC/08 **NÚM. DE SEGUIMIENTO:** 1  
**NOMBRE DEL CASO:** HIPERTROFIA DEL PÍLORO **EDAD:** 25 DVE **LUGAR:** INP

**3. EL MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO.**

Presenta reflejos de succión, deglución, moro, tónico cuello, presión plantar, babinsky, enderezamiento del tronco, y durante el sueño se encuentra en sueño profundo con respiración regular, ojos cerrados con ligeros movimientos sin actividad espontánea a excepción de los sobresalto

Muestra datos de irritabilidad por periodos. La mamá lo carga para tranquilizarlo, le platica y se le apoya con succión no nutritiva. Solo logra conciliar el sueño por momentos muy cortos. El cual despierta con irritabilidad y llanto fuerte.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Alteración del ciclo del sueño relacionado con ambiente ruidoso en hospitalización manifestado por despertarse con irritabilidad y llanto fuerte.

**4. EL MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN HUMANA.**

Fue un bebe deseado y aceptado, pero no fue planeado, por lo que se pudo observar cuando el bebe era visitado por la mamá es que si existía un contacto físico, responde a estímulos maternos Por tiempo de horario de visita en el hospital es imposible mantener a la mamá la gran mayoría del tiempo.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Desequilibrio en la interacción socio-afectiva relacionado con hospitalización del recién nacido manifestado por angustia y desesperación.

• **DIAGNÓSTICOS DE LA VALORACIÓN GENERAL PRE-QUIRÚRGICA**

**REQUISITO UNIVERSAL:** MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.

**DX DE ENFERMERÍA:** DÉFICIT EN EL MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS RELACIONADO CON SONDA OROGÁSTRICA MANIFESTADO POR PRESENTAR DRENAJE GASTRO-BILIAR-POZOS EN CAFÉ.

**OBJETIVO:** IDENTIFICAR Y DISMINUIR FACTORES RELACIONADOS CON LA IRRITACIÓN DE LA MUCOSA GÁSTRICA, ASÍ COMO SIGNOS TEMPRANOS DE EMESIS EN UN PERÍODO DE 24 HRS.

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Retirarse alhajas: anillos, pulseras, relojes. Subirse las mangas a la altura de los codos. Realizar lavado de manos con solución antiséptica de 15 a 30 segundos hasta la altura de los codos. Colocarse cubrebocas y bata de protección.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Los microorganismos patógenos albergan en ellos. Es la fricción breve y enérgica de las manos mediante el cual se remueve la suciedad visible, material orgánico y flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. <sup>2</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Preparar la sonda nelatón de calibre adecuado (#8, #10, #12, ó #14) para el recién nacido de acuerdo a su edad gestacional y peso. Cortar fijaciones con la que se fijara la sonda al recién nacido. Preparar guantes estériles y agua estéril para lubricar la sonda.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	La preparación del material nos ahorra tiempo para instalar la sonda. La lubricación de la sonda facilita la inserción y reducirá la fricción y disminuirá el traumatismo de la mucosa del tubo gastrointestinal. <sup>3</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Colocarse guantes estériles y para la instalación de la sonda orogástrica medir de la glabella al lóbulo de la oreja, y del lóbulo de la oreja al ombligo y exactamente la mitad entre el apéndice xifoide y el ombligo ahí se colocara la marca como referencia para introducir la sonda. Una vez que se empieza a introducir la sonda orogástrica utilizar un suave movimiento giratorio para facilitar la inserción a la cavidad gástrica.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Es forma de medir la sonda es lo nuevo que marca el manual de reanimación neonatal. Para tener una mejor exactitud de introducción de la sonda. <sup>4</sup>  El utilizar movimientos suaves y giratorios durante la inserción de la sonda evitara provocar traumatismo en el tracto digestivo.
	LIC. EN ENF. VIANNEY	

<sup>2</sup> Wieck Lynn, M. King Eunice. Técnicas de Enfermería. Manual ilustrado. 3ª Ed. México: Interamericana Mc Graw Hill, 1988: pp.414-417

<sup>3</sup> Ibíd. p. 790

<sup>4</sup> Tegmeyer ken, et. al. Reanimación Neonatal. 5ª Ed. México: American Academy of Pediatrics, 2006: p. 3-28

<b>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
	<b>AGENCIA DE ENFERMERÍA</b>	
<p>Verificar la correcta colocación apropiada de la sonda orogástrica a través de la aspiración del contenido gástrico. Ó colocar la campana del estetoscopio sobre el estomago del recién nacido y con una jeringa introducir aire a través de la sonda hacia el estomago aproximadamente 5 ml de aire. Y corroborar en una radiografía la posición correcta de la misma.</p>	TOTALMENTE COMPENSATORIO	<p>La aspiración del contenido gástrico ayuda a la Lic. en Enf. a estar segura que la sonda esta en estomago. La introducción de aire puede causar distensión y malestar en el recién nacido.<sup>5</sup></p> <p>Al corroborar la correcta posición de la sonda orogástrica en la radiografía sabremos si se está causando alguna lesión.</p>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<p>Colocar una bolsa de orina para recolectar drenaje de la sonda y cuantificar y registrar el líquido drenado. Registrar en la hoja de enfermería la cantidad de líquido y las características del mismo; las veces que sea necesario.</p>	TOTALMENTE COMPENSATORIO	<p>El resultado del balance se utiliza para reponer de forma adecuada los líquidos perdidos y evitar las alteraciones del equilibrio hídrico.<sup>6</sup> El realizar el registro en la hoja de enfermería queda como evidencia científica.</p>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<p>Detectar la presencia de manifestaciones como nauseas o vómitos, que pueden deberse a la obstrucción de la sonda.</p>	TOTALMENTE COMPENSATORIO	<p>El vómito es una acción forzada que se realiza por medio de una contracción fuerte y hacia abajo del diafragma. Al mismo tiempo, los músculos abdominales se tensan súbitamente contra un estómago relajado con un esfínter abierto. Los contenidos del estómago son impulsados hacia arriba y hacia fuera.<sup>7</sup></p>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<p><b>EVALUACIÓN</b></p> <p>El drenaje de la sonda orogástrica se relaciono con la inserción de la sonda por lo cual hubo traumatismo a su instalación. Posteriormente dejo de drenar líquido de pozos en café. No hubo presencia de emesis sin embargo presentó reflejo nauseoso.</p>		

**REQUISITO UNIVERSAL:** MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA.

<sup>5</sup> Wieck Lynn. op cit. p.791

<sup>6</sup> <<http://www.scribd.com/doc/5602389/BALANCE-HIDRICO>>

<sup>7</sup> E. Anderson, Lois, et. al. Diccionario de medicina. Ed. en español. España: Océano Mosby, p. 1361

**DX DE ENFERMERÍA:** RIESGO DE FLEBITIS Y EXTRAVASACIÓN RELACIONADO CON INFUSIÓN DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS.

**OBJETIVO:** MANTENER AL RECIÉN NACIDO CON UN BALANCE HIDROELECTRÓLITICO NEUTRO PARA PREVENIR DÉFICIT EN EL VOLUMEN DE LOS LÍQUIDOS CORPORALES.

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Retirarse alhajas: anillos, pulseras, relojes. Subirse las mangas a la altura de los codos. Realizar lavado de manos con solución antiséptica de 15 a 30 segundos hasta la altura de los codos. Colocarse cubrebocas y bata de protección.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Los microorganismos patógenos albergan en ellos. Es la fricción breve y enérgica de las manos mediante el cual se remueve la suciedad visible, material orgánico y flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. <sup>8</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Preparar el equipo necesario para realizar la punción de una vía periférica. El equipo que se necesita es: jelco # 24 ó 22, torundas alcoholadas estériles, guantes estériles, solución fisiológica para permeabilizar vena. Preparar fijaciones para la venoclisis utilizando hypafix o micropore y las corbatas de tela adhesiva.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	El preparar el equipo y las fijaciones con anticipación nos ahorrara tiempo para la instalación de la venoclisis. En el recién nacido es importante usar tela que no se adhiera tanto a la piel, ya que la momento de despegarla podemos lesionar la piel e incluso desprenderla. <sup>9</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Identificar el sitio de punción, colocarse los guantes estériles, realizar asepsia del área a puncionar, ya que las venas del recién nacido son muy delgadas y frágiles. Evaluar la accesibilidad de la vena.  Proceder a canalizar la vía periférica y corroborar su permeabilidad para la ministración de líquidos intravenosos y proceder a fijarla. En los recién nacidos no se utilizan los aviones para fijar vías periféricas.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Es importante canalizar una vena de buen calibre y diámetro, para evitar punciones constantes. El tener una vía periférica nos permitirá mantener un equilibrio acido-base y satisfacer necesidades de los líquidos corporales. En los recién nacidos no se utilizan los aviones en las vías periféricas debido a que por la presión que se ejerce con el micropore al momento de fijarla se pueden necrosar las extremidades, se impide la visualización del trayecto de la vena para observar datos de infiltración, flebitis, etc. Y lo importante es evitar lesionar la piel. <sup>10</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	

<sup>8</sup> Wieck Lynn. op cit. p.415

<sup>9</sup> Experiencia con neonatos de la Lic. en Enf. Vianney Jiménez Villalobos

<sup>10</sup> Wieck Lynn. op cit. pp. 809-819



<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
<p>Instalar la solución a infundir programando en la bomba de infusión el total de líquidos y los ml/hr que serán ministrados para cada 6 u 8 hrs. Vigilar datos de edema, infiltración, flebitis, enrojecimiento, hipersensibilidad y dolor.</p>	TOTALMENTE COMPENSATORIO	<p>Los tres factores que influyen sobre la velocidad del flujo son la presión, calibre de la tubería y viscosidad del líquido. La bomba de infusión ayuda a asegurar que la solución fluya a la velocidad adecuada.<sup>11</sup> La infiltración a menudo es difícil de valorar en los recién nacidos, cuya piel es esponjosa y firme.</p>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<p>Proceder a membretar la venoclisis con el nombre de la enfermera, número de jelco, hora de colocación, fecha de instalación. De igual manera membretar la solución que se está infundiendo registrando la solución que tiene y los electrolitos séricos agregados.</p>	TOTALMENTE COMPENSATORIO	<p>Es importante membretar la venoclisis para saber cuándo se instaló y cuántos días lleva con la vía periférica y si todavía es funcional. Es importante corroborar que siempre tenga retorno ya que de esto depende la funcionalidad y la prevención de signos de alarma.<sup>12</sup></p>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<p>Realizar los registros en la hoja de enfermería desde que se decide puncionar al recién nacido hasta la instalación de la solución a infundir.</p>	TOTALMENTE COMPENSATORIO	<p>El llevarse a cabo los registros en la hoja de enfermería quedará como evidencia y será factible realizar un balance de ingresos y egresos.</p>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<p><b>EVALUACIÓN</b></p> <p>El recién nacido mantuvo un balance hidroelectrolítico tanto en líquidos como en electrolitos. Fue necesario volver a canalizar nuevamente debido a que presentó datos de infiltración.</p>		

**REQUISITO UNIVERSAL:** MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO.

<sup>11</sup> Ibíd. p. 811

<sup>12</sup> Ibíd. p. 817

**DX DE ENFERMERÍA:** ALTERACIÓN DEL CICLO DEL SUEÑO RELACIONADO CON AMBIENTE RUIDOSO EN HOSPITALIZACIÓN MANIFESTADO POR DESPERTARSE CON IRRITABILIDAD Y LLANTO FUERTE.

**OBJETIVO:** FOMENTAR LA PENUMBRA DURANTE UNA HORA EN HOSPITALIZACIÓN Y LA INTERACCIÓN Y VINCULACIÓN CON LA MADRE PARA REDUCIR LOS PERÍODOS DE IRRITABILIDAD.

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Retirarse alhajas: anillos, pulseras, relojes. Subirse las mangas a la altura de los codos. Realizar lavado de manos con solución antiséptica de 15 a 30 segundos hasta la altura de los codos. Colocarse cubrebocas y bata de protección para tocar al recién nacido.	APOYO EDUCATIVO	Los microorganismos patógenos albergan en ellos. Es la fricción breve y enérgica de las manos mediante el cual se remueve la suciedad visible, material orgánico y flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. <sup>13</sup> El uso del cubrebocas reduce el riesgo de contagio y la propagación de enfermedades respiratorias. <sup>14</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
Permitirle a la madre que lo cargue y le hable en voz baja y enseñarle la técnica de succión no nutritiva para proporcionarle por el tiempo que sea necesario.	APOYO EDUCATIVO	El recién nacido percibirá el olor de su mamá y reconocerá su voz lo cual proporcionara un estado de tranquilidad. La succión no nutritiva tiene un efecto relajante y calmante. <sup>15</sup>
	BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
Realizar durante la manipulación del recién nacido todos los procedimientos necesarios y proporcionarle medidas de confort para su descanso.	TOTALMENTE COMPENSATORIO-APOYO EDUCATIVO	Una manipulación correcta influye en numerosos parámetros fisiológicos y neuroconductuales. Las medidas de confort favorecen la autotranquilización, autorregulación del desarrollo conductual. <sup>16</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	

<sup>13</sup> Wieck Lynn. op cit. p.415

<sup>14</sup> <<http://www.udg.mx/influenza/sites/default/files/cubrebocas.pdf>>

<sup>15</sup> Experiencia con neonatos de la Lic. en Enf. Vianney Jiménez Villalobos

<sup>16</sup> Heidelise Als, Neurobehavioral Infant and Child Studies. Journal of Neonatal-Perinatal Medicine 2 (2009) 135–147

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Llevar a cabo los ciclos día-noche en la Unidad de cuidados intensivos neonatales y en cuidados intermedios.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	La disminución de la intensidad de luz facilita el descanso, mejora los patrones de comportamiento, aumenta los periodos de sueño, disminuye la actividad motora, la frecuencia cardiaca, las fluctuaciones de la tensión arterial y aumenta la ganancia de peso. <sup>17</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Tomar algunas medidas para disminuir el ruido existente tales como: Bajar volumen de las alarmas; Disminuir el tono de voz; No despertarlo bruscamente y no interrumpir el sueño profundo, facilitando la transición gradual del sueño a la vigilia.	TOTALMENTE COMPENSATORIO-APOYO EDUCATIVO	La Mayor fuente de estrés en la ucín son los niveles de sonido que van de 45 a 80 decibeles llegando hasta los 120 decibeles. La normo audición no sobrepasa los 20 db. Para entablar una conversación realizarla a 40 cm de donde esté el recién nacido. <sup>18</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<b>EVALUACIÓN</b>		
Fue posible que la madre lo cargara y el recién nacido se mantuvo por periodos cortos de tranquilidad estando en sus brazos, despertando por periodos con irritabilidad colocando solo succión no nutritiva. No fue posible realizar la penumbra por una hora ya que se realizaban procedimientos con otros recién nacidos e interfirieron con la actividad. Las medidas para reducir el ruido en el área fue muy poco lo que se logro pero si se disminuyo el ruido.		

**REQUISITO UNIVERSAL:** EL MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN HUMANA.

<sup>17</sup>< <http://www.slidefinder.net/6/6cuidenferrnmbpn/3451539>>

<sup>18</sup><[https://www.ucursos.cl/medicina/2009/1/OBCLNEO13/1/material\\_alumnos/previsualizar?id\\_material=36078](https://www.ucursos.cl/medicina/2009/1/OBCLNEO13/1/material_alumnos/previsualizar?id_material=36078)>

**DX DE ENFERMERÍA:** DESEQUILIBRIO EN LA INTERACCIÓN SOCIO-AFECTIVA RELACIONADO CON HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO MANIFESTADO POR ANGUSTIA Y DESESPERACIÓN.

**OBJETIVO:** MANTENER EL MÁS TIEMPO POSIBLE A LA MADRE CON SU HIJO PARA QUE EXISTA EL VINCULO MADRE E HIJO HACIÉNDOLA PARTICIPE DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO Y PROPORCIONÁNDOLE SEGURIDAD Y CONFIANZA.

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Retirarse alhajas: anillos, pulseras, relojes. Subirse las mangas a la altura de los codos. Realizar lavado de manos con solución antiséptica de 15 a 30 segundos hasta la altura de los codos. Colocarse cubrebocas y bata de protección para tocar al recién nacido.	APOYO EDUCATIVO	Los microorganismos patógenos albergan en ellos. Es la fricción breve y enérgica de las manos mediante el cual se remueve la suciedad visible, material orgánico y flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. <sup>19</sup> El uso del cubrebocas reduce el riesgo de contagio y la propagación de enfermedades respiratorias. <sup>20</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
Permitirle a la madre estar con su hijo el mayor tiempo y evitar realizar procedimientos durante esta visita. Es importante que lo cargue y le hable para así proporcionar seguridad cuando su hijo se encuentre hospitalizado.	APOYO EDUCATIVO	El recién nacido percibirá el olor de su mamá y reconocerá su voz lo cual proporcionara un estado de tranquilidad. Y a la madre se le proporcionara más tranquilidad por estar con su hijo.
	BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
Si se llegan a realizar procedimientos durante la visita materna del recién nacido explicarle a la mamá lo que se esté haciendo y en que beneficia a su hijo.	TOTALMENTE COMPENSATORIO-APOYO EDUCATIVO	La realización de un procedimiento durante la visita provoca ansiedad y angustia al familiar. Es por ello que es importante explicar y hacerla participe de los cuidados. Siempre y cuando sea permitido. <sup>21</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	

<sup>19</sup> Wieck Lynn. op cit. p.415

<sup>20</sup> <<http://www.udg.mx/influenza/sites/default/files/cubrebocas.pdf>>

<sup>21</sup> Experiencia con neonatos de la Lic. en Enf. Vianney Jiménez Villalobos



<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Identificar en la madre aquellos factores físicos y psicosociales que originen un déficit en su propia persona.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO	Es importante establecer una relación de confianza enfermera-familiar y así entablar una plática para conocer el déficit que la madre pueda tener.
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Platicar con la madre para conocer si hay alguna otra situación que le este causando desesperación ó angustia. Es importante hacerle saber que el hospital cuenta con apoyo de las trabajadoras sociales y psicólogas en dado caso que ella requiera de estas áreas.	TOTALMENTE COMPENSATORIO-APOYO EDUCATIVO	El compartir sus sentimientos y emociones y las reacciones relacionadas están vinculadas con el cuerpo, mientras que los sentimientos lo están con la mente. <sup>22</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<b>EVALUACIÓN</b>		
Se logro que la madre estuviera más tiempo con su hijo y se evito realizar procedimientos durante su visita. Se pudo lograr confianza enfermera-familiar.		

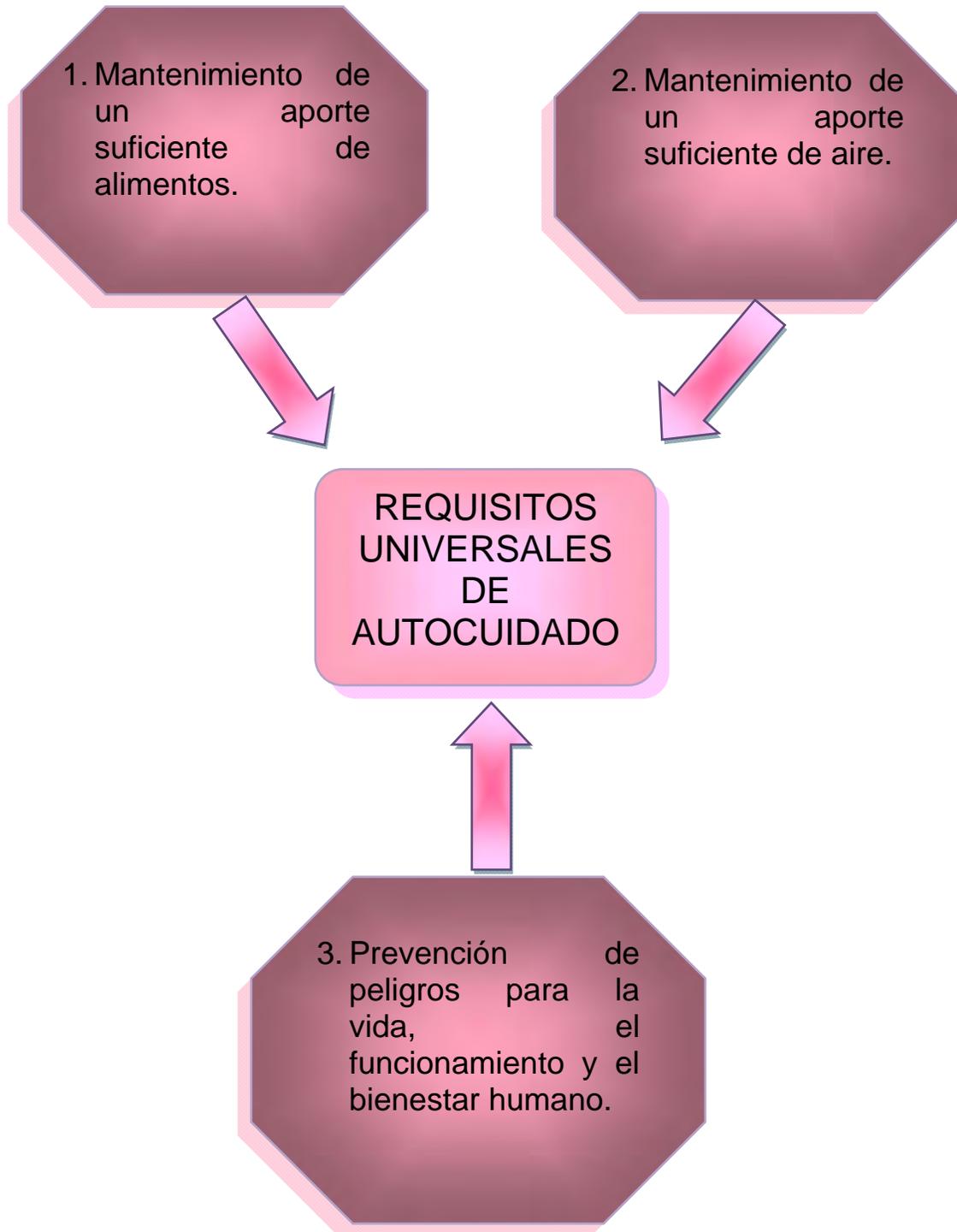
<sup>22</sup> < [http://kidshealth.org/kid/en\\_espanol/sentimientos/talk\\_feelings\\_esp.html](http://kidshealth.org/kid/en_espanol/sentimientos/talk_feelings_esp.html) >

# VALORACIÓN FOCALIZADA POSQUIRÚRGICA

• **ESQUEMA METODOLÓGICO DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN VALORACIÓN POSQUIRÚRGICA.**



- **REQUISITOS DE VALORACIÓN FOCALIZADA POSQUIRÚRGICA** <sup>1</sup>



<sup>1</sup> Diseño esquema: Lic. en enfermería Vianney Jiménez Villalobos.

**VALORACIÓN FOCALIZADA  
POSQUIRÚRGICA  
JERARQUIZACIÓN DE LOS  
REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO**

**FECHA:** 3/DIC/08 **NÚM. DE SEGUIMIENTO:** 2  
**NOMBRE DEL CASO:** HIPERTROFIA DEL PÍLORO **EDAD:** 26 DVE **LUGAR:** INP

PESO 4.150 gr.

**1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.**

. Se baja a un ultrasonido abdominal donde se corrobora hipertrofia de Píloro. Se mantiene con signos vitales de  $T^{\circ} 37^{\circ}C$ , FC 148, FR 48. Se baja a quirófano a las 19:30 hrs, para realizar procedimiento de piloromiotomía de ramstedt.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Déficit en el paso de alimentos al duodeno relacionado con estrechamiento del canal pilórico manifestado por vómitos alimenticios.

**VALORACIÓN FOCALIZADA  
POSQUIRÚRGICA  
JERARQUIZACIÓN DE LOS  
REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO**

**FECHA:** 4/DIC/08 **NÚM. DE SEGUIMIENTO:** 3  
**NOMBRE DEL CASO:** HIPERTROFIA DEL PÍLORO + PO. DE  
PILOROMIOTOMÍA **EDAD:** 27 DVE **LUGAR:** INP

PESO: 4.260 gr.

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

Se escucha estridor laríngeo, con saturación de oxígeno de 76% al 82%, por lo cual es necesario colocar oxígeno a 1 Litro por minuto y se brindan nebulizaciones con epinefrina racémica. Signos vitales FC 144, FR 40, T<sup>o</sup> 36.9<sup>o</sup>C, TA 65/50 (60). Presenta baja saturación de oxígeno de 60% durante la alimentación, se apoya con oxígeno indirecto a 2 litros por minuto, pero fue necesario completar con sonda orogástrica debido a que incrementaba el estridor. Se brindan nebulizaciones con epinefrina racémica.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Déficit del mantenimiento de un aporte suficiente de aire relacionado con incremento del oxígeno indirecto manifestado por estridor laríngeo y saturación de 76%.

**2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.**

Se encuentra en ayuno, sin sonda orogástrica a derivación, posteriormente se inicia la vía oral a las 11 hrs., con fórmula de inicio al 13% con 20 ml cada 3 hrs; si es tolerado a la siguiente toma se incrementa a 40 ml y posteriormente con 80 ml. Se mantuvo con un perímetro abdominal de 33 cm. Se inicia tratamiento con ranitidina 4 mg intravenosa cada 8 hrs y ketorolaco 2.1 mg intravenoso.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Riesgo de intolerancia a la vía oral relacionado con ayuno.

**VALORACIÓN FOCALIZADA  
POSQUIRÚRGICA  
JERARQUIZACIÓN DE LOS  
REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO**

**FECHA:** 5/DIC/08 **NÚM. DE SEGUIMIENTO:** 4  
**NOMBRE DEL CASO:** HIPERTROFIA DEL PÍLORO+ PO. DE  
PILOROMIOTOMÍA **EDAD:** 28 DVE **LUGAR:** INP

PESO: 4.240 gr.

**1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.**

Continua con formula de inicio al 13% con 80ml cada 3 hrs. y seno materno a libre demanda. Presenta ligeras regurgitaciones en escasa cantidad. Se observa herida quirúrgica limpia sin datos de infección, ni presencia de ninguna secreción. De medicamentos tiene paracetamol (10mg/kgd) 40 mg vía oral cada 8 hrs.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Riesgo de broncoaspiración relacionado con alteración de la función mecánica manifestado por regurgitaciones frecuentes.

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

Existe un factor de riesgo que ponga en peligro la vida y la estabilidad del recién nacido dado que curso con un procedimiento quirúrgico de piloromiotomía. Es importante brindar cuidado y enseñanza a la madre sobre la herida quirúrgica. Esta se encuentra cubierta con gasa y no se observa presencia de sangre. Al realizar la curación se observa limpia sin presencia de secreción purulenta.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Riesgo de infección de herida quirúrgica relacionado con proceso quirúrgico.

Se brinda alta por mejoría.



• **DIAGNÓSTICOS DE VALORACIÓN FOCALIZADA POSQUIRÚRGICA**

**REQUISITO UNIVERSAL:** MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.

**DX DE ENFERMERÍA:** DÉFICIT EN EL PASO DE ALIMENTOS AL DUODENO RELACIONADO CON ESTRECHAMIENTO DEL CANAL PILÓRICO MANIFESTADO POR VÓMITOS ALIMENTICIOS.

**OBJETIVO:** CONFIRMAR LA EXISTENCIA DE LA ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO POR MEDIO DE UN ULTRASONIDO ABDOMINAL PARA DAR CONTINUIDAD A SU TRATAMIENTO.

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Retirarse alhajas: anillos, pulseras, relojes. Subirse las mangas a la altura de los codos. Realizar lavado de manos con solución antiséptica de 15 a 30 segundos hasta la altura de los codos. Colocarse cubrebocas y bata de protección para tocar al recién nacido.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Los microorganismos patógenos albergan en ellos. Es la fricción breve y enérgica de las manos mediante el cual se remueve la suciedad visible, material orgánico y flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. <sup>2</sup> El uso del cubrebocas reduce el riesgo de contagio y la propagación de enfermedades respiratorias. <sup>3</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Toma de signos vitales y regístralos en la hoja de enfermería. Preparar al recién nacido para bajar a ultrasonido abdominal. Verificar que cuente con una vía periférica permeable.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Reflejan el estado funcional de los órganos vitales del cuerpo, ya que son indispensables para conservar la vida. <sup>4</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Preparar incubadora de traslado; que contenga dos tanques de oxígeno llenos; un monitor de traslado donde se registre frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno; Tener incubadora previamente calentada y tendida.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	El contar con una incubadora de traslado nos permitirá trasladar al recién nacido bajo un medio seguro y proporcionar seguridad del paciente; no perderá calor, y se vigilarán los signos vitales por si llegase a presentar alguna alteración. <sup>5</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	

<sup>2</sup> Wieck Lynn. op cit. p.415

<sup>3</sup> <<http://www.udg.mx/influenza/sites/default/files/cubrebocas.pdf>>

<sup>4</sup> Wieck Lynn. op cit. pp. 909-919

<sup>5</sup> <[http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad\\_paciente.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad_paciente.html)>



<b>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
	<b>AGENCIA DE ENFERMERÍA</b>	
Preparar documentos como: hoja de autorización de procedimiento previamente firmada por familiar responsable, testigos y medico; Solicitud de realización de procedimiento; últimas indicaciones y notas de evolución; para bajar al paciente a que se le realice estudio de ultrasonido abdominal para verificar la estenosis hipertrófica del píloro.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Es importante contar con todos los documentos en orden como lo menciona la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. <sup>6</sup> La autorización de los procedimientos son documentos escritos que va dirigido al familiar más cercano en vínculo, mediante el cual acepta, bajo la debida información de los riesgos y beneficios esperados, el procedimiento médico, quirúrgico o anestésico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación médica. <sup>7</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Preparar maletín de traslado que contenga: mango de laringoscopio con hojas de laringoscopio # 1 y # 0; una mascarilla pediátrica; bolsa de reanimación; estetoscopio neonatal; un tubo de oxígeno; Cánulas orotraqueales de diferentes medidas; medicamentos de carro de paro (midazolam, vecuronio, adrenalina); jeringas; agua inyectable.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	La complejidad del equipamiento dependerá de la gravedad del paciente, de su inestabilidad y los problemas previsibles derivados de su propia patología. <sup>8</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Pasar al recién nacido a la incubadora de traslado; colocarle electrodos para el registro de la frecuencia cardiaca; colocar sensor de saturación de oxígeno; Esperar a que se estabilice por la manipulación y observar signos vitales en el monitor de traslado. Bajarlo al área de rayos X, en compañía de un camillero, un médico, y una enfermera, para la realización de estudio.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Preparar al recién nacido y conseguir que el traslado se desarrolle de una forma segura, requiere de la utilización de un equipo, con los medios materiales y humanos adecuados.
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<b>EVALUACIÓN</b>		
Se realiza ultrasonido abdominal donde se corrobora la estenosis hipertrófica del píloro y se comenta con residentes de cirugía el cual programan al recién nacido para cirugía.		

<sup>6</sup> <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>>

<sup>7</sup> Islas-Saucillo M y Muñoz CH. op.cit. pp. 267-273

<sup>8</sup> Experiencia en neonatos de la Lic. en Enf. Vianney Jiménez Villalobos



**REQUISITO UNIVERSAL:** MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE.  
**DX DE ENFERMERÍA:** DÉFICIT DEL MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE RELACIONADO CON INCREMENTO DEL OXIGENO INDIRECTO MANIFESTADO POR ESTRIDOR LARÍNGEO, SATURACIÓN DE 60% A LA SUCCIÓN.

**OBJETIVO:** DISMINUIR LAS DEMANDAS CORPORALES DE OXÍGENO VALORANDO DIFICULTAD RESPIRATORIA DURANTE LA SUCCIÓN Y DAR PAUSADAMENTE LA FÓRMULA.

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Evaluar constantes vitales cada 2 hrs. y observar datos de dificultad respiratoria.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Las constantes vitales son un factor clave en el seguimiento del estado clínico del recién nacido. <sup>9</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Auscultar campos pulmonares para determinar la ventilación y oxigenación.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	La auscultación sonidos normales o patológicos que puedan revelar anomalías focales. <sup>10</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Vigilar el patrón respiratorio durante la alimentación y al término de la misma. Y valorar la intensidad del estridor laríngeo.  Es importante realizar una gasometría arterial para ver que tanto está afectando a nivel respiratorio. La muestra puede tomarse de la arteria radial es la técnica más usada en los recién nacidos.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	La obstrucción parcial de la vía aérea superior determina el flujo aéreo con un sonido agudo. Los reflejos de apertura y cierre laríngeo son ineficaces y predisponen a la aspiración. <sup>11</sup>  Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre. <sup>12</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	

<sup>9</sup> Wieck Lynn. op cit. pp. 910

<sup>10</sup> Ibíd. p. 913

<sup>11</sup> Álvarez G, Cecilia. Holmgren P, Linus. Estridor de causa inhabitual en lactantes. Rev. Chil. Pediatr. 73 (2); 152-158, 2002

<sup>12</sup> <

<http://www.ushealthgroup.com/transadam/Spanish%20Health%20Illustrated%20Encyclopedia/5/003855.htm>>



<b>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
	<b>AGENCIA DE ENFERMERÍA</b>	
<p>Suministrar oxígeno suplementario y registrar saturación de oxígeno durante la alimentación, y valorar su retiro cuando el recién nacido se encuentre tranquilo.</p>	<p>TOTALMENTE COMPENSATORIO-APOYO EDUCATIVO</p>	<p>El oxígeno se transporta en la sangre disuelta físicamente en el plasma. La oximetría de pulso es la medición, no invasiva, del oxígeno transportado por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos.<sup>13</sup></p>
	<p>LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)</p>	
<p>Brindar nebulizaciones con epinefrina racémica cada 8 hrs.</p>	<p>TOTALMENTE COMPENSATORIO</p>	<p>La Nebulización es un procedimiento que consiste en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria.<sup>14</sup> La sustancia a ser administrada se combina con un medio líquido, frecuentemente solución salina, para luego con la ayuda de un gas, generalmente oxígeno crear un vapor que pueda ser inhalado por el recién nacido.</p>
	<p>TEC. EN INHALOTERAPIA</p>	
<p><b>EVALUACIÓN</b></p> <p>El recién nacido no presento en ningún momento dificultad respiratoria sin embargo el estridor laríngeo grado 1 que incremento a la succión, por lo cual fue necesario incrementar el oxígeno durante la toma. Al termino de la toma posterior a una hora se logra retirar el oxígeno indirecto.</p>		

<sup>13</sup> E. Anderson, Lois, et. al. Diccionario de medicina. Ed. en español. España: Océano Mosby, p. 986-987

<sup>14</sup> < <http://es.wikipedia.org/wiki/Nebulizaci%C3%B3n>>



**REQUISITO UNIVERSAL:** MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.

**DX DE ENFERMERÍA:** RIESGO DE INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL RELACIONADO CON AYUNO.

**OBJETIVO:** PROPORCIONAR NUTRIMENTOS PARA CUBRIR DEL LOS REQUERIMIENTOS CALÓRICOS DEL RECIÉN NACIDO, VIGILANDO INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL, PRESENCIA DE EVACUACIONES E INCREMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL.

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Antes de iniciar la vía oral realizar una exploración del abdomen verificar que sea normal es decir, blando, sin distensión, y con peristalsis audible.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	La distensión abdominal expresa acumulación de líquidos y/o gases en la luz del intestino o en la cavidad peritoneal y la dificultad para que sean drenados. La peristalsis es una serie de contracciones musculares como oleadas que transportan los alimentos a través del aparato digestivo. <sup>15</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Iniciar la vía oral a las 16 hrs, después del posquirúrgico con leche materna o fórmula de inicio al 13%.	TOTALMENTE COMPENSATORIO-APOYO EDUCATIVO	Las actuales fórmulas de inicio se refieren a un alimento capaz de satisfacer por sí solo los requerimientos nutricionales del recién nacido. <sup>16</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
Medir el perímetro abdominal pre y posprandial, a nivel del ombligo y registrarlo en la hoja de enfermería.	TOTALMENTE COMPENSATORIO LIC. EN ENF. VIANNEY	El perímetro abdominal es un parámetro que determina un riesgo. <sup>17</sup> El registró en la hoja de enfermería que como base científica de las prescripciones de enfermería.

<sup>15</sup> <<http://www.muydelgada.com/wiki/Peristalsis/>>

<sup>16</sup> Rodríguez Weber, Miguel Ángel. Udaeta Mora, Enrique. Neonatología Clínica. 1ª Ed. McGraw-Hill Interamericana, México: 2004: pp. 139-143

<sup>17</sup> <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003938.htm>>



<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Si es tolerada la primera toma de leche ir incrementando los mililitros cada tres horas. Se puede iniciar con leche materna a libre demanda y complementar con fórmula.	APOYO EDUCATIVO	La leche materna se considera la mejor fuente de nutrición para los neonatos, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, y genera el vínculo madre-hijo. <sup>18</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
Si es necesario realizar estimulación rectal ya sea con el termómetro o con una sonda previamente lubricados ya sea con agua o con jalea lubricante.  Realizar pequeños movimientos circulares en la pared del esfínter anal para relajar el músculo.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Esta relajación ayuda a estimular el intestino para lograr una deposición intestinal oportuna y completa. <sup>19</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
<b>EVALUACIÓN</b>		
Se proporcionaron los nutrimentos calóricos al recién nacido promoviendo la lactancia materna el cual no presenta intolerancia a la vía oral, observándose con buena succión y deglución durante la alimentación. El perímetro abdominal no incremento y presenta evacuación espontánea.		

<sup>18</sup> Argomedo, Ana Luisa. Bribiesca, Federico. Et. al. Curso avanzado de apoyo a la lactancia materna. CAALMA. 1ª ed. México: 2008: pp. 7-27

<sup>19</sup> <<http://www.spinalcordcenter.org/manual/pdf-files/spanish-chp04-dec2009.pdf>>



**REQUISITO UNIVERSAL:** MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.  
**DX DE ENFERMERÍA:** RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN RELACIONADO CON ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN MECÁNICA MANIFESTADO POR REGURGITACIONES FRECUENTES.  
**OBJETIVO:** MANTENER UNA TÉCNICA ADECUADA DE ALIMENTACIÓN PARA EVITAR EL RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN POR LAS REGURGITACIONES PRESENTES DANDO CAMBIOS DE POSICIÓN QUE FAVOREZCAN EL VACIAMIENTO GÁSTRICO.

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Retirarse alhajas: anillos, pulseras, relojes. Subirse las mangas a la altura de los codos. Realizar lavado de manos con solución antiséptica de 15 a 30 segundos hasta la altura de los codos. Colocarse cubrebocas y bata de protección para tocar al recién nacido.	APOYO EDUCATIVO	Los microorganismos patógenos albergan en ellos. Es la fricción breve y enérgica de las manos mediante el cual se remueve la suciedad visible, material orgánico y flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. <sup>20</sup> El uso del cubrebocas reduce el riesgo de contagio y la propagación de enfermedades respiratorias. <sup>21</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
Valorar perímetro abdominal preprandial y posprandial durante cada toma. Así como vigilar datos de distensión abdominal.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	El perímetro abdominal es un parámetro que determina un riesgo. <sup>22</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Brindar alimentación en posición semifowler cada tres horas estrictamente, y sacar el aire ingerido en el proceso de succión.	TOTALMENTE COMPENSATORIO- APOYO EDUCATIVO LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	El sacar el aire ingerido durante la alimentación evitara que el recién nacido presente vómitos o regurgitaciones. <sup>23</sup>

<sup>20</sup> Wieck Lynn. op cit. p.415

<sup>21</sup> <<http://www.udg.mx/influenza/sites/default/files/cubrebocas.pdf>>

<sup>22</sup> < <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003938.htm>>

<sup>23</sup> Rodríguez Weber, Miguel Ángel. Udaeta Mora, Enrique. op. cit. pp. 145-147



<b>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
	<b>AGENCIA DE ENFERMERÍA</b>	
Posterior a la toma, dejarlo en decúbito lateral derecho; con cambios de posición cada 2 hrs. (decúbito ventral).	TOTALMENTE COMPENSATORIO-APOYO EDUCATIVO	Esta posición reduce el riesgo de aspiración y facilita el vaciado gástrico y la eliminación de gases intestinales. <sup>24</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
Administrar formula cada tres horas; utilizar técnica de antireflujo para la alimentación y de preferencia brindarla espesa y en cantidades pequeñas y dejarlo reposar por unos minutos y volver a insistir.	TOTALMENTE COMPENSATORIO-APOYO EDUCATIVO	Éstas fórmulas están diseñadas para impedir de forma física el reflujo, generalmente contienen almidones o cereales que espesan la leche, lo cual produce un mayor espesor de la fórmula y evita que se regrese fácilmente debido a los episodios de reflujo. <sup>25</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
<b>EVALUACIÓN</b>		
El recién nacido continuo con regurgitaciones en escasa cantidad disminuyendo la frecuencia de las regurgitaciones con los cambios de posición.		

<sup>24</sup> Gomella, Tricia Lacy. Cunninham, M. Douglas. Neonatología. 5a ed. Panamericana, Argentina, 2006, p. 234

<sup>25</sup> Ibid. p. 234

**REQUISITO UNIVERSAL:** PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO.

**DX DE ENFERMERÍA:** RIESGO DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA RELACIONADO CON PROCESO QUIRÚRGICO.

**OBJETIVO:** MANTENER HERIDA QUIRÚRGICA LIBRE DE INFECCIÓN DURANTE EL POSOPERATORIO, VIGILAR LA PRESENCIA DE SECRECIÓN PURULENTO Y ENROJECIMIENTO ALREDEDOR DE LA HERIDA.

<i>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>SISTEMA DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN</i>
	<i>AGENCIA DE ENFERMERÍA</i>	
Retirarse alhajas: anillos, pulseras, relojes. Subirse las mangas a la altura de los codos. Realizar lavado de manos con solución antiséptica de 15 a 30 segundos hasta la altura de los codos. Colocarse cubrebocas y bata de protección para tocar al recién nacido.	TOTALMENTE COMPENSATORIO- APOYO EDUCATIVO	Los microorganismos patógenos albergan en ellos. Es la fricción breve y enérgica de las manos mediante el cual se remueve la suciedad visible, material orgánico y flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. <sup>26</sup> El uso del cubrebocas reduce el riesgo de contagio y la propagación de enfermedades respiratorias. <sup>27</sup>
	LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
Vigilar el apósito o gasa de la herida quirúrgica para verificar la presencia de sangrado posoperatorio durante las primeras 24 hrs.	TOTALMENTE COMPENSATORIO	Los primeros signos de alarma o complicación son la hemorragia por lo cual se debe inspeccionar los apósitos.
	LIC. EN ENF. VIANNEY	
Explicarle a la mamá los signos y síntomas que no debe presentar la herida quirúrgica tales como: secreción purulenta, que la herida quirúrgica no se encuentre dehiscente, enrojecimiento, calor local.  Se realiza valoración de la escala del dolor el cual obtuvo 3 pts. Y se encuentra en un dolor leve. No fue necesario administrar analgésico.	APOYO-EDUCATIVO	La enseñanza de los signos y síntomas que no debe tener una herida quirúrgica es fundamental para el manejo del recién nacido en casa. El dolor es una experiencia sensorial ( <u>objetiva</u> ) y emocional ( <u>subjetiva</u> ), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un <u>sistema nervioso</u> . <sup>28</sup>
	BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	
	TOTALMENTE COMPENSATORIO	
	LIC. EN ENF. VIANNEY	

<sup>26</sup> Wieck Lynn. op cit. p.415

<sup>27</sup> <<http://www.udg.mx/influenza/sites/default/files/cubrebocas.pdf>>

<sup>28</sup> <<http://es.wikipedia.org/wiki/Dolor>>

<b>PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
	<b>AGENCIA DE ENFERMERÍA</b>	
Realizar y explicarle a la mama la técnica de curación de la herida quirúrgica usando solución fisiológica.	APOYO-EDUCATIVO  LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	El uso de antisépticos reduce el número de microorganismos y aminora el peligro de infección. Los antisépticos son agentes químicos que se usan para reducir el número de microorganismos que se encuentran en la piel y en las membranas mucosas, sin producirles irritación o daño. <sup>29</sup> Pero en los recién nacidos el isodine causa irritación en la piel. Es por ello que solo se utilizará cuando una herida se encuentre infectada.
Colocarse guantes estériles. Limpiar herida quirúrgica con solución fisiológica, e ir observando las características de la herida. Empezar a realizar el aseo de arriba hacia abajo o del centro a la periferia.  Realizarlo en tres tiempos. Posteriormente secarla con gasa estéril. Si no es necesario cubrirla se puede dejar sin gasa, teniendo cuidado con las suturas.	TOTALMENTE COMPENSATORIO-APOYO-EDUCATIVO  LIC. EN ENF. VIANNEY BELÉN ROA GONZÁLEZ (MAMÁ DEL RECIÉN NACIDO)	El uso de guantes tiene la ventaja de proteger a la enfermera y al recién nacido contra posible infección cruzada. <sup>30</sup> La gasa seca y estéril inhibe la extensión de los microorganismos. Los cambios frecuentes de gasa puede lesionar la piel del recién nacido es por ello que se tiene que valorar la herida para volverla a cubrir o dejarla sin gasa.
<b>EVALUACIÓN</b>		
El recién nacido no presento en ningún momento alguna característica de infección de la herida quirúrgica. La mamá aprendió a realizar la curación con ligero miedo pero comprendió la técnica de curación.		

<sup>29</sup> <<http://www.engenderhealth.org/spanish/sip/aseptic/at4a.html>>

<sup>30</sup> <[http://www.urgenciauc.com/duoc/ENS2100\\_Manipulacion\\_Guantes\\_Esteriles.pdf](http://www.urgenciauc.com/duoc/ENS2100_Manipulacion_Guantes_Esteriles.pdf)>

## XVI. PLAN DE ALTA

### FICHA DE ALTA HOSPITALARIA

Nombre del paciente:	ROA GONZÁLEZ RANDAL GAEL		No. registro	460442
Cuidados		Demostraciones	Retorno	Fecha
Baño	Esponja	SI		3/DIC/08
	Bañera-Lebrillo			
Cordón umbilical	Limpieza/alcohol Inspección Datos de infección	SI		3/DIC/08
Perilla para aspiración	Cuándo usar	NO		3/DIC/08
	Cómo limpiar			
Alimentación	Tipo de fórmula Vía: Suplementos Preparación Esterilización Frecuencia	SENO MATERNO A LIBRE DEMANDA Y FORMULA DE INICIO CADA 3 HRS.		4/DIC/08
Amamantamiento	Frecuencia Duración Signos de amamantamiento correcto	TÉCNICAS Y BENEFICIOS		
Eliminaciones	Orina	CARACTERÍSTICAS		5/DIC/08
	Evacuaciones			
Temperatura	Valor normal Frecuencia de verificación Método axilar Cantidad de abrigo Signos de alarma	SE ENSEÑA A USAR EL TERMÓMETRO Y LO NORMAL DE TEMPERATURA DEL RN.		5/DIC/08
Medidas de seguridad	Asiento del automóvil Peligro de caída Cuidados con objetos pequeños/puntiagudos Evitar aglomeraciones	SI		5/DIC/08
Vacunas	Esquema de vacunación (Fechas)	SE MENCIONA LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS. Y SE HACE ÉNFASIS EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DE BCG.		5/DIC/08
Signos de Alarma	Datos de dificultad respiratoria Distensión abdominal	SI		5/DIC/08
Detecciones	Tamiz metabólico Tamiz auditivo	SE EXPLICA QUE SON Y PARA QUE SIRVEN.		5/DIC/08
Cuidados especiales	SE INSISTE MUCHO EN QUE NO DEBE DORMIR EL RECIÉN NACIDO MAS DE 3 HRS CONSECUTIVAS. Y DURANTE LA ALIMENTACIÓN SE VIGILAR QUE REPITA EL RECIÉN NACIDO Y VIGILAR REGURGITACIONES Y VÓMITOS.			

Modificado de apéndice C. Ficha de Alta hospitalaria. Tamez –Silva. Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. Ed. Panamericana, México. 2006.

## XVII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El presente estudio de caso se realizó en un recién nacido de 25 días de vida extrauterina donde la atención y el seguimiento que se realiza de la fecha a su ingreso al Instituto Nacional de Pediatría fue fundamental para realizar las valoraciones generales y focalizadas y de esta manera aplicar la teoría de Dorothea Orem y el Método Enfermero llegando a la etapa de Diagnóstico durante el primer semestre del Posgrado de Enfermería del neonato y por lo tanto los objetivos planteados se lograron durante esta etapa. Posteriormente para el segundo semestre se da seguimiento con las etapas de planeación, ejecución y evaluación, donde se realiza una prescripción de enfermería enfocadas al recién nacido, estableciendo aquellos requisitos universales de autocuidado que fueron valorados y se encontraron en déficit, de acuerdo a esto se realiza una jerarquización de los requisitos universales de autocuidado, dando prioridad aquellos que son de más importancia para edificar el déficit de autocuidado en recién nacido.

La teoría de Dorotea Orem contempla aspectos como: requisitos universales, requisitos de desarrollo y de desviación de la salud que permiten realizar valoraciones iniciales y focalizadas al recién nacido desde aspectos físicos, psicológicos y sociales, y los factores condicionantes básicos que son de gran utilidad para determinar diagnósticos de enfermería precisos y por lo tanto prescripciones de enfermería.

Se realiza la aplicación de instrumentos creados (valoración del dolor, instrumento de valoración dirigidos al recién nacido), este último basado en la teoría del déficit del autocuidado. Y con esto puedo decir que la teoría es aplicable en la práctica clínica para un recién nacido y los conocimientos que me llevó con esta teoría son muchos y en lo personal a mí me gusta esta teoría porque no tiene ninguna complejidad todo va de la mano.

Durante este estudio de caso fue necesaria la participación de la mamá quien firmo un consentimiento informado para llevar a cabo este estudio de caso. A la mamá también se le enseñó el cómo cuidar al recién nacido y gracias a esa confianza que ella depositó en mí, mis logros fueron cumplidos ya que ella colaboró hasta el día que fue dada de alta del hospital. Posteriormente a esto tuve la oportunidad de tener contacto con ella por medio de e-mail donde me platicaba de su hijo y me preguntaba algunas dudas referentes al cuidado y su patología que presenta el recién nacido.

Tuve la oportunidad de tomarle fotos al recién nacido que fueron compartidas con la mamá ya que se las envié por e-mail donde me refería un agradecimiento por dedicar tiempo a su hijo y a ella por enseñarle a cuidarlo.

Como sugerencia en la parte conceptual de este estudio de caso donde se aplico la teoría del déficit de autocuidado es una teoría aplicable a partir desde la etapa neonatal hasta la edad de adulto mayor solo hay que darle el enfoque para cada una de las etapas de la vida.

El fin principal de la enfermera es dar atención de calidad al recién nacido junto con su familia y todo aquello que los rodea, quien a la vez, la familia debe hacerse consciente de propias demandas de autocuidado y las del recién nacido, donde fueron capaces de participar en el mismo proceso de enseñanza para cuidar de sí mismos y del recién nacido, señalando o realizando actividades para mejorar la salud. Es por ello que mientras se realizan prescripciones de enfermería enfocadas al recién nacido de igual manera se trabaja con la familia y todo esto va dentro del mismo contexto de la teoría de Dorothea Orem.

Dentro de lo metodológico cabe señalar que el conocimiento ya obtenido y la experiencia de trabajar con anterioridad con esta teoría no dificulto el llevar a cabo los objetivos planteados al inicio de este estudio de caso.

Los problemas identificados se centraron en la búsqueda de estrategias válidas para incrementar el conocimiento y permitir sistematizar los métodos y las técnicas necesarias para llevarlas a cabo, los instrumentos elegidos que facilitaron el descubrimiento de nuevos conocimientos seguros y confiables que, potencialmente, solucionaron los problemas identificados.

## XVIII. BIBLIOGRAFÍA

- R.M.Paredes Esteban y cols. Cirugía Pediátrica. VOL. 16, Nº 2, 2003 16: 61-65.
- M.A. Honein, L.J. Paulozzi et.al. Estenosis Hipertrófica del Píloro en neonatos asociado al uso profiláctico de eritromicina para coqueluche. Lancet 6 1999; 354:2101-2105.
- Pérez Lorenzana, Héctor, Licona Islas, Carmen et.al. Revista Mexicana de Cirugía Pediátrica. México, DF, Vol. 12, No. 1, Enero-Marzo 2005: 16-21.
- Marriner-Tomey Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. 3ª ed. España: Mosby-Doyma, 1994: pp. 181
- Orem Dorotea E. Modelos de Enfermería en la práctica. 2ª ed. México: Salvat, 1992: pp. 83-381.
- W. Griffith Jeanet, J. Christense Paula. Proceso de Atención a la Enfermería. 3ª ed. México: Manual Moderno, 1990: pp. 1-5.
- Ostiguín Meléndez, Rosa María. Velázquez Hernández, Silvia María de la Luz. Teoría General del Autocuidado. Guía Básica Ilustrada. Manual Moderno, México, D.F., 2001, p. 6
- Alfaro Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica. 2ª ed. México: Mosby-doyma libros, 1992: pp. 57-95.
- Bárbara Kozier, Glenora Erv. Enfermería Fundamental, conceptos, procesos y práctica. 4ª ed. España: Interamericana Mc Graw-Hill, 1993: tomo 1; pp. 181.
- Sholtis Brunner, Lilian. Smith Suddarth, Doris. Manual de la Enfermera. 4ª Ed. México. McGraw Hill-Interamericana, 1991, Tomo I, p. 11
- Cárdenas Jiménez Margarita, et.cols. Antología "Teorías y Modelos de Enfermería". Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. 1ª ed. Junio 2006, Unam-posgrado, México, D.F., p. 266.
- <[http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso\\_virtual\\_de\\_actualizacion\\_pediatica/2005/vomitos\\_en\\_el\\_lactante\\_05.php](http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso_virtual_de_actualizacion_pediatica/2005/vomitos_en_el_lactante_05.php)>
- Seymour I. Schwartz. "Principios de Cirugía". 5ª ed., Interamericana Mc Graw-Hill, 1991, vol. II, p. 1515.
- <<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol2%202007/tema16.htm>>
- Montenegro Rojas, Mercedes del Pilar. Estenosis Hipertrófica del Píloro en Infantes: Evaluación Ultrasonográfica. Revista Peruana de Radiología. Vol. 4 Nº 12 Junio 2000.
- <[http://www.pedisurg.com/SpanishPediSurg/sp-estenosis\\_pilorica\\_1.htm](http://www.pedisurg.com/SpanishPediSurg/sp-estenosis_pilorica_1.htm)>
- <[www.ciruroped.com/lapa\\_ciru.htm](http://www.ciruroped.com/lapa_ciru.htm)>
- Comisión Inter-Institucional de Enfermería. Secretaría de Salud. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México. 1ª ed. Diciembre 2001, México, D.F., p. 4.
- <<http://www.unicef.org/co/kids/>>
- <<http://www.himfg.edu.mx/derpacientes.html>>
- <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>>
- <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>>
- Islas-Saucillo M y Muñoz CH. *El consentimiento informado. Aspectos bioéticos*. Rev Med Hosp Gen Mex 2000; 63 (4): 267-273
- <[http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia\\_nov\\_2k2.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_nov_2k2.html)>
- Wieck Lynn, M. King Eunice. Técnicas de Enfermería. Manual ilustrado. 3ª Ed. México: Interamericana Mc Graw Hill, 1988: pp.414-417
- Tegmeyer ken, et. al. Reanimación Neonatal. 5ª Ed. México: American Academy of Pediatrics, 2006: p. 3-28
- <<http://www.scribd.com/doc/5602389/BALANCE-HIDRICO>>
- E. Anderson, Lois, et. al. Diccionario de medicina. Ed. en español. España: Océano Mosby, p. 1361
- <<http://www.udg.mx/influenza/sites/default/files/cubre bocas.pdf>>
- Heidelise Als, Neurobehavioral Infant and Child Studies. Journal of Neonatal-Perinatal Medicine 2 (2009) 135-147
- <<http://www.slidefinder.net/6/6cuidenferrnmbpn/3451539>>

- <[https://www.ucursos.cl/medicina/2009/1/OBCLNEO13/1/material\\_alumnos/previsualizar?id\\_material=36078](https://www.ucursos.cl/medicina/2009/1/OBCLNEO13/1/material_alumnos/previsualizar?id_material=36078)>
- < [http://kidshealth.org/kid/en\\_espanol/sentimientos/talk\\_feelings\\_esp.html](http://kidshealth.org/kid/en_espanol/sentimientos/talk_feelings_esp.html)>
- < [http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad\\_paciente.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad_paciente.html)>
- Islas-Saucillo M y Muñoz CH. op.cit. pp. 267-273
- Álvarez G, Cecilia. Holmgren P, Linus. Estridor de causa inusual en lactantes. Rev. Chil. Pediatr. 73 (2); 152-158, 2002
- <<http://www.ushealthgroup.com/transadam/Spanish%20Health%20Illustrated%20Encyclopedia/5/003855.htm>>
- E. Anderson, Lois, et. al. Diccionario de medicina. Ed. en español. España: Océano Mosby, p. 986-987
- < <http://es.wikipedia.org/wiki/Nebulizaci%C3%B3n>>
- <<http://www.muydelgada.com/wiki/Peristalsis/>>
- Rodríguez Weber, Miguel Ángel. Udaeta Mora, Enrique. Neonatología Clínica. 1ª Ed. McGraw-Hill Interamericana, México: 2004: pp. 139-143
- < <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003938.htm>>
- Argomedo, Ana Luisa. Bribiesca, Federico. Et. al. Curso avanzado de apoyo a la lactancia materna. CAALMA. 1ª ed. México: 2008: pp. 7-27
- <<http://www.spinalcordcenter.org/manual/pdf-files/spanish-chp04-dec2009.pdf>>
- < <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003938.htm>>
- Gomella. Tricia Lacy. Cunninham, M. Douglas. Neonatología. 5a ed. Panamericana, Argentina, 2006, p. 234
- <<http://es.wikipedia.org/wiki/Dolor>>
- < <http://www.engenderhealth.org/spanish/sip/aseptic/at4a.html>>
- <[http://www.urgenciauc.com/duoc/ENS2100\\_Manipulacion\\_Guantes\\_Esteriles.pdf](http://www.urgenciauc.com/duoc/ENS2100_Manipulacion_Guantes_Esteriles.pdf)>



# XIX. ANEXOS



# ANEXO 1

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL DOLOR EN EL NEONATO**

DATOS GENERALES

**Nombre:** RANDAL GAEL ROA GONZÁLEZ  
**Días de vida:** 26 DVE **Sexo:** MASCULINO **Registro:** 460442  
**Edad Gestacional:** 40.4SDG **Diagnóstico:** HIPERTROFIA DEL PÍLORO  
**Días de estancia:** 2 **Servicio:** UCIN (TERAPIA INTERMEDIA)  
**Fecha y hora de valoración:** 3/DIC/08 - 10 HRS, Y 4/DIC/08

PARÁMETROS	2	1	0	TOTAL
 <b>1. SUEÑO</b>	Despierto constantemente 	Despierta a intervalos frecuentes 	Duerme constantemente 	 1
<b>2. EXPRESIÓN FACIAL DE DOLOR</b>	Músculos faciales continuamente contraídos, frente fruncida, párpados apretados, temblor del mentón y muecas 	Contraída (músculos faciales tensos, frente fruncida) 	Calmado, músculos relajados con expresión neutra 	0
<b>3. LLANTO</b>	Vigoroso, fuerte y continuo, inconsolable no responde a mimos 	Presente consolable, responde a mimos 	Tranquilo no llora ni se queja 	1
<b>4. MOVIMIENTO DE LOS BRAZOS</b>	Flexionados/extendidos (tensos, rígidos, extendidos, flexionados constantemente) 	Flexionados/extendidos (tensos, rígidos, extendidos, flexionados frecuentemente) 	Relajados (sin rigidez muscular, movimientos ocasionales) 	0
<b>5. MOVIMIENTO DE LAS PIERNAS</b>	Flexionadas/extendidas (tensas, rígidas, extendidas, flexionadas constantemente) 	Flexionadas/extendidas (tensas, rígidas, extensión y flexión rápidas frecuentemente) 	Relajadas (sin rigidez muscular, movimientos ocasionales) 	0
<b>6. CONSUELO</b>	Ninguno después de 2 minutos 	Consuelo después de 1 minuto de esfuerzo 	Consuelo dentro de 1 minuto 	1
<b>7. FRECUENCIA CARDIACA</b>	Incrementa > 20% 	Incrementa 10-19% 	Dentro De Las Percentilas 	0
<b>8. PRESIÓN ARTERIAL</b>	Incrementa > 10 Mm. Hg.	Incrementa 9 Mm. Hg.	Dentro De Las Percentilas	0
<b>9. FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	Retracciones intercostales y esternales marcadas, aleteo nasal, gemido espiratorio	Diferente del basal (retracciones intercostales mínimas)	Relajado (mantenimiento del patrón de respiración normal)	0

<p><b>10. SAO2</b></p>	<p>Disminución de la <math>SaO_2</math>                  71-76% requiere incremento                  del <math>F_{iO_2}</math></p> 	<p>Disminución de la <math>SaO_2</math> 79-                  85%                  requiere incremento de <math>F_{iO_2}</math></p> 	<p>88-95%                  con o sin oxígeno                  Ningún aumento en <math>F_{iO_2}</math></p> 	<p>0</p>	
<p><b>CALIFICACIÓN</b></p>			<p><b>SUMA</b></p>	<p><b>3</b></p>	
<p><b>0-6 PUNTOS</b></p>	<p><b>LEVE</b></p>				
<p><b>7-15 PUNTOS</b></p>	<p><b>MODERADO</b></p>				
<p><b>16-20 PUNTOS</b></p>	<p><b>SEVERO</b></p>				



# ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO DE ENFERMERÍA DEL NEONATO.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Por medio de la presente yo Belen Roa González Doy mi consentimiento para que la Lic. En Enfermería y Obstetricia, Vianney Jiménez Villalobos, Estudiante del Posgrado de Enfermería del Neonato de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un seguimiento y participación activa en el cuidado integral del padecimiento de mi hijo ( neonato ), como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación y ser libre de retirarme de este estudio en el momento en que lo desee.

AUTORIZO:

  
\_\_\_\_\_

TESTIGO:

  
\_\_\_\_\_

