



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA DEL NEONATO**

ESTUDIO DE CASO:

*“Recién nacida con déficit de Provisión de  
Cuidados Asociados con los Procesos de  
Eliminación de Desechos”*

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA DEL NEONATO

PRESENTA: LIC. EN ENF. HÉCTOR VALERA MORENO

ASESORA: E.E.I. NORA CLARISSA CASTRO ESCUDERO

*MÉXICO, ENERO 2011.*



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.

## **RECONOCIMIENTOS**

*A dios por brindarme y prestarme la vida.*

*A Vicky y Poli por darme la vida, amor, paciencia y comprensión.*

*A mi Lucerito y santos, que sin su protección, cuidado y guía, mi vida no tendría sentido.*

*A mi esposa que sin su paciencia, apoyo y comprensión no pudiese estar luchando por un logro más en mi vida.*

*A mi coordinadora por su guía, sabiduría y entendimiento.*

# ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	04
<b>II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO</b>	07
<b>III. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO</b>	08
3.1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN	08
3.2. MOTIVO DE CONSULTA	08
3.3. DESCRIPCIÓN DEL CASO	08
3.4. ANTECEDENTES FAMILIARES NO PATOLÓGICOS	11
3.5. ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS	11
3.6. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS	11
3.7. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS	11
3.8. MAPA FAMILIAR	12
3.9. DINÁMICA FAMILIAR	12
<b>IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO</b>	13
4.1. ANTECEDENTES (ESTUDIOS RELACIONADOS)	13
4.2. PARADIGMAS	15
4.3. TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	16
4.4. MÉTODO ENFERMERO	25
4.5. RELACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO Y DOROTHEA OREM	29
4.6. DAÑOS A LA SALUD	33
4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
<b>V. METODOLOGÍA</b>	49
<b>VI. APLICACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO</b>	50
6.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	51
6.2. JERARQUIZACIÓN DE LOS REQUISITOS	64
6.3. REQUISITOS ALTERADOS	65
6.4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	65
6.5. OBJETIVOS PARA EL PACIENTE	65
6.6. PLAN DE INTERVENCIONES	65
6.7. PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO	65
6.8. FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	65
6.9. EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	65
6.10. VALORACIÓN FOCALIZADA	75
<b>VII. PLAN DE ALTA</b>	78
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	79
<b>IX. BIBLIOGRAFÍA</b>	80
<b>X. ANEXOS</b>	82

## **I. INTRODUCCIÓN**

La creciente formación de profesionales de enfermería en escuelas de nivel superior ha dado pauta para sentar bases científicas de los mismos, mediante uso de modelos teóricos y científicos, que desafortunadamente hemos tenido que copiar del modelo americano. Modelos enfermeros como el de Newman, Orem y Henderson, han marcado la guía de la enfermería para proporcionar cuidados a nuestras personas mexicanas.

Si bien la ciencia de enfermería es nueva a comparación de otras como la medicina o la química, no quiere decir que carezcamos de conocimientos y de fundamentos científicos para el desarrollo de nuestras acciones que van encaminadas al “cuidado” de las personas. Es más me atrevo a decir que nuestra profesión es una de las más completas ya que para el cuidado de personas debemos formarnos y aplicar conocimientos de distintas disciplinas como la medicina, biología, química, psicología etc. para tal objetivo.

Si la profesión y la formación de profesionistas en enfermería son relativamente nuevas. La especialización profesional de enfermería lo es aún más. Es por eso que la máxima casa de estudios de nuestro país y de América latina a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia mediante el plan único de Especialización de Enfermería ha tomado como eje fundamental el método enfermero para evaluar los conocimientos adquiridos en la formación de recursos de enfermería especializados, además de ser una opción para obtener un grado de Especialización. El método en los últimos años ha ido modificándose, adaptándose a los requisitos de salud de la persona, en base a los modelos teorías y conceptos, siendo la principal herramienta para la prescripción del cuidado. El método enfermero es sistemático y organizado, para administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas de las personas o grupos con alteraciones de salud. Se organiza en cinco elementos; la valoración, el diagnóstico enfermero, la planificación, la ejecución y la evaluación. Es intencionado, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y tiene una base teórica.

La base teórica para fundamentar este estudio de caso es la de Elizabeth D. Orem, enfermera estadounidense que publicó en 1992 su Teoría del Déficit de Autocuidado. Esta define el autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste 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 actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.<sup>1</sup>

El método enfermero es piedra fundamental en la especialización de los cuidados de enfermería.

El cuidado es un requisito universal para cualquier persona, de cualquier edad ya sea sana o enferma. Es por eso la necesidad de formar recursos humanos Especializados en el Cuidado Neonatal.

La neonatología<sup>2</sup> es la rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido sea éste sano o enfermo. Proviene etimológicamente de la raíz latina “natos” que significa nacer y “logos” que significa estudio o tratado, es decir “el estudio del recién nacido”.

El nacimiento de un bebe es maravilloso y, sin embargo, muy complejo debido a que tanto la madre como el bebe experimentan muchos cambios físicos y emocionales.

El recién nacido debe llevar a cabo muchos ajustes físicos a la vida fuera del cuerpo de su madre. Salir del útero significa que ya no puede depender de la circulación y la placenta de su madre para las funciones fisiológicas importantes. Antes del nacimiento, la respiración, la alimentación, la eliminación de desechos y la protección inmunológica provenían de su madre.

Pero cuando llega al mundo, muchos de sus aparatos y sistemas del cuerpo cambian dramáticamente el modo en que funcionan durante la vida fetal.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Marriner, A. y Alligood R. *Teoría del Déficit de Autocuidado*. En *Modelos y Teorías de Enfermería* 6ª ed. España: Mosby. 2007. Pp. 267.

<sup>2</sup> <http://www.aibarra.org/neonatologia/capitulo1>

<sup>3</sup> <http://www.cdh.org/HealthInformation>

Si este hecho es de por sí difícil, lo es aún más cuando los aparatos destinados a estas funciones no se desarrollan apropiadamente in útero. Es el caso de la Enfermedad de Hirshprung. (EH)

La Enfermedad de Hirshprung o aganglionismo se considera uno de los trastornos conocidos como disganglionismos que incluyen también el hipoganglionismo y la displasia neuronal intestinal. Es una enfermedad genética relativamente frecuente, pero de transmisión compleja, por lo que el mendelismo no es siempre aparente. La patogenia, aunque es cada vez más conocida, tiene aún muchos puntos oscuros. Los pacientes pueden presentar un síndrome obstructivo temprano con riesgo de colitis, sepsis y perforación, por lo que el diagnóstico tiene que ser precoz para realizar el tratamiento.<sup>4</sup>

Una vez aplicado el método enfermero, previamente autorizado el consentimiento informado y, de haber satisfecho los requisitos de autocuidado afectados de la recién nacida. Se realizó un plan de alta encaminado a enseñar y reforzar conocimientos en diferentes cuidados que se brindan a una recién nacida. Así como vigilar signos de alarma en la recién nacida, y conocer otros aspectos importantes; como la alimentación, el esquema y cartilla de vacunación que la madre debe de saber.

---

<sup>4</sup> [www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf](http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf)

## **II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO**

### **GENERAL**

- ✚ Obtener un grado de enfermería, mediante la investigación y desarrollo de un estudio de caso, a un neonato en el periodo de práctica efectuada en la UCIN del INP. Como requisito de la UNAM a través de Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

### **ESPECÍFICOS**

- ✚ Aplicar el método enfermero a una recién nacida en la unidad de cuidados intermedios neonatales del INP, con el fin de proporcionarle cuidados especializados de enfermería mientras este se encuentre hospitalizado y a su alta, basado en la teoría de Dorothea Orem.
- ✚ Documentar el método enfermero en un estudio de caso, en una situación de salud específica, realizado en la unidad de cuidados intermedios neonatales del INP, para que sirva como material de consulta a futuras generaciones.
- ✚ Conocer a fondo la enfermedad de Hirschsprung, para así brindar cuidados específicos a recién nacidos que cursen con ésta patología, mediante la búsqueda bibliográfica y hemerográfica en buscadores especializados.
- ✚ Desarrollar y plantear adecuadamente las fases del método enfermero; evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Para la correcta prescripción del cuidado neonatal, a recién nacidos que así lo necesiten, cuando lo necesiten y por las razones que lo necesiten. Dentro de la práctica clínica o en la actividad profesional.

### **III. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO**

#### **3.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE: *Ochoa Bello Arely Nataly*                      EDAD: *28 Días De VEU*                      PESO: *3440 gr.*  
FECHA DE NACIMIENTO: *28 DE OCTUBRE DE 2008*                      CAMA: *348*  
FECHA DE INGRESO: *19 DE NOVIEMBRE DE 2008*                      REGISTRO: *460239*  
SERVICIO: *Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales INP*  
QUIEN PROPORCIONA LA INFORMACIÓN: *La Madre y expediente.*  
PROCEDENCIA: *Álvaro Obregón, Distrito Federal*

#### **3.2 MOTIVO DE CONSULTA**

Acude a consulta el 19 de Noviembre de 2008 al INP por irritabilidad, distensión abdominal, vómitos y estreñimiento. Inicia padecimiento el día anterior (18 de Noviembre de 2008) a las 16:00 hrs con vómitos e irritabilidad. Acude a clínica particular en donde se realiza estímulo rectal con termómetro obteniéndose abundante evacuación disminuyendo el dolor y la irritabilidad.

La placa de abdomen refiere Íleo Paralítico. Se da de alta por falta de recursos. Se refiere a Hospital General y por falta de espacio en éste, se envía al Instituto Nacional de Pediatría. Ingresa al servicio de pre hospitalización de urgencias en donde es valorada.

#### **3.3 DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Se trata de femenino de 28 días de vida extrauterina. Se presentó a consulta el día 19 de Noviembre de 2008 a urgencias.

*19 DE NOVIEMBRE DE 2008.*

*06:20 HRS. PRE HOSPITALIZACIÓN.* Es valorada por el servicio de cirugía general indicando irrigaciones transrectales e inicio de triple esquema de antibióticos (metronidazol, ampicilina y amikacina). Se diagnostica probable Enfermedad de Hirschsprung.

También se valora por parte de neonatología y se pide interconsulta a genética, se toman bilirrubinas en sangre y pruebas de funcionamiento tiroideo.

17:00 HRS. Ingres a al servicio de neonatología con Na 136, Cl 114, BUN 5.8 Bilis T 11.7, Bilis D 1.17, Bilis I 10.56.

20 DE NOVIEMBRE DE 2008.

NEONATOLOGÍA. Femenino de 23 días de vida extrauterina. Se realiza estudio de colon por enema. Su diagnóstico concluyó que no existen datos radiológicos que sugieran en enfermedad de Hirshsprung. Se recomienda tomar biopsia de recto.

21 DE NOVIEMBRE DE 2008.

Femenino de 24 días de vida extrauterina. Se inicia nutrición parenteral total.

22 DE NOVIEMBRE DE 2008

25 Días de vida extrauterina. Continúa con el mismo manejo.

23 DE NOVIEMBRE DE 2008

26 días de vida extrauterina. Indicación por cirugía reiniciar las irrigaciones suspendidas anteriormente al llegar a este servicio.

La valoración de anestesiología comenta dejar en ayuno a partir de la 5 am. ASA I. La anestesia será combinada para la toma de biopsia que se programa para el día siguiente. Hemoglobina de 11.9.

24 DE NOVIEMBRE DE 2008

27 días de vida extrauterina. Continúa con irrigaciones. Interconsulta a Genética por dismorfología fenotípica. La cual comenta que las dismorfías son familiares, esta debe ser una entidad aislada más que sindrómica.

Comentan esperar la biopsia para diagnosticar la enfermedad de Hirshprung. Asesoran a los padres para la consulta externa de genética.

25 DE NOVIEMBRE DE 2008

8:00 Se realiza valoración de enfermería.

28 días de vida extrauterina con 7 días de estancia hospitalaria. Con los diagnósticos de Probable Enfermedad de Hirshsprung. Se pinza la sonda orogástrica la cual ha tenido un gasto de 4 ml de características biliares a las 9 am. Continúa con irrigaciones transrectales y en ayuno.

14:00 No presenta distensión abdominal. Se retira sonda orogástrica e inicia la alimentación con fórmula láctea al 13% 60 ml. La cual es tolerada la primera toma. Se suspende toma de biopsia transrectal, se suspenden irrigaciones transrectales y se suspenden soluciones parenterales no así la NPT. Presenta evacuación espontánea, verde pastoso.

26 DE NOVIEMBRE DE 2008

29 días de vida extrauterina. 8 días de estancia hospitalaria. Con diagnostico de oclusión intestinal remitida. Enfermedad de Hirshprung descartada. Tolera la vía oral desde el día anterior adecuadamente. Presenta evacuaciones espontáneas de características verde pastoso. Se suspenden antibióticos y se descanaliza retirándose también la NPT.

27 DE NOVIEMBRE DE 2008

Femenino de 30 días de vida extrauterina y 9 días de estancia hospitalaria. Se da de alta con los diagnósticos de Obstrucción Intestinal Remitida y Enfermedad de Hirschsprung Descartada.

Fecha de ingreso: 19 de noviembre de 2008. Fecha de egreso: 27 de noviembre de 2008.

Plan: cita a consulta de neonatología con la Dra. Ávila y a cirugía con el Dr. Ash. Continúa con alimentación a seno materno a libre demanda y complemento con fórmula maternizada. Vigilar datos de alarma.

### **3.4 ANTECEDENTES FAMILIARES NO PATOLÓGICOS**

Madre de 14 años, G1, A0, C1, P0. Con control prenatal en su centro de salud cada dos meses. Embarazo sin complicaciones, Ultrasonido normal. Refiere infección vaginal en el cuarto mes tratada con óvulos, no recuerda el nombre de ellos. Cursa con anemia tratada con Acido Fólico y fumarato ferroso. Se aplicó sólo una dosis de toxoide tetánico. Niega exposición a radiaciones, teratógenos, no toxicomanías.

A las 38 semanas de gestación acude a hospital por contracciones. Se realiza cesárea y la madre desconoce la indicación de esta, la cual se lleva a cabo sin complicaciones.

### **3.5 ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS**

Antecedentes familiares cuestionados al padre, el cual negó.

Madre, infección vaginal y anemia en el cuarto mes de embarazo.

### **3.6 ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

Femenino de 27 días de VEU, nace el día 28 Octubre de 2008 que peso al nacer 3050 gr que respiró y lloró al nacer, no necesitó utilizar maniobras de resucitación avanzadas. Desconoce la madre Apgar y Talla. Se da de alta al binomio. Refiere ictericia la cual se considera fisiológica, a las 72 hrs de vida, no cianosis, no presenta dificultad respiratoria.

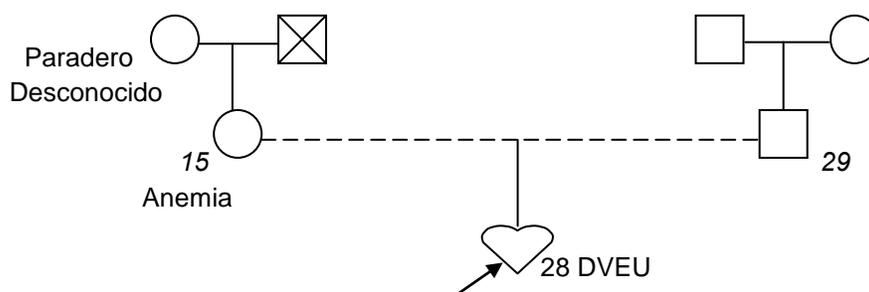
Se alimenta al seno materno y con fórmula de inicio, tolerándolos, responde a estímulos. Se aplica vacuna de la BCG únicamente. Sin presentar cartilla de vacunación.

### **3.7 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

La madre refiere no hospitalizaciones, refiere evacuaciones cada 2 hrs desde el nacimiento.

### 3.8 MAPA FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	APORTE ECONÓMICO
Andrés Juárez Josefa	29	Desconocida	Taquero	
Nicolasa Ochoa Bello	15	Primaria	Ama de casa	



### 3.9 DINÁMICA FAMILIAR

Madre de 15 años originaria del Estado de Puebla, recién llegada hace un año al Distrito Federal, con problemas para relacionarse socialmente, con bajo nivel cultural. Respeta todas las decisiones de su marido sin cuestionamientos. Que vive en unión libre, con estudios de primaria concluidos y se dedica al hogar. Padre de 28 años con estudios de primaria ayudante de taquero. Ambos de religión católica. Viven en cuartos prestados por una amiga del padre, que prácticamente es la persona que instruye a la madre en los cuidados y vigilancia de signos de alarma de la recién nacida.

## **IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO**

### **4.1 ANTECEDENTES (ESTUDIOS RELACIONADOS)**

En la búsqueda sistematizada que se realizó en los buscadores especializados; Cochrane y Fisterra, no se encontró información relacionada con esta malformación congénita o algún estudio de caso, método enfermero realizado a recién nacidos con este padecimiento. En otros buscadores se encontró información en el resto de la red que contenía información de este tema.

Según revisiones bibliográficas de la doctora María Paz Arriagada la enfermedad de Hirschsprung se considera una enfermedad congénita caracterizada por ausencia de células ganglionares en los plexos mientérico y submucoso del intestino grueso.<sup>5</sup>

Su incidencia es variable siendo ésta desde 1,0 a 2,8 por 100.000 nacidos vivos. El 70% de los casos es un defecto aislado, constituyéndose en un diagnóstico único, los casos restantes pueden ser asociados a otras patologías, por ejemplo Síndrome de Down, siendo 10 veces más frecuente en estos pacientes.

El ensayo presenta una revisión de la etiopatogenia, las presentaciones clínicas más frecuentes, la utilidad de las distintas pruebas diagnósticas y las alternativas de tratamiento. Así mismo ofrecemos una revisión de las complicaciones y tratamiento y de las implicaciones psicosociales de la enfermedad de Hirschsprung.

---

<sup>5</sup> (Revisión: *Enfermedad de Hirschsprung*. *Rev. Ped. Elec. (En línea)* 2008, Vol. 5, N.1. ISSN0718-0918) ([www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/6](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/6))

Otro artículo revisado e incluido en éste estudio de caso, es del autor Francisco Borrás Garrote de España en el cual realiza ponencia en el XXVII Congreso Nacional de Enfermería Especialistas en Análisis clínicos en Barcelona<sup>6</sup> hace referencia al año 1691 en donde el Dr. Frederick Ruysch, famoso anatomista y botánico holandés, observó anomalías digestivas en sus estudios de disecciones en cadáveres de recién nacidos.

No fue hasta 1886 cuando el Pediatra de Copenhague Harold Hirschsprung describió por primera vez la enfermedad en dos lactantes. Consistía en un estreñimiento grave acompañado de una dilatación e hipertrofia de colon.

En artículo publicado por Ricardo Izquierdo Medina, en donde habla de una revisión bibliográfica acerca de la enfermedad de Hirschsprung o Megacolon Agangliónico Congénito<sup>7</sup>, determina que está asociada por una inervación anormal del intestino, comenzando en el esfínter anal interno y extendiéndose en sentido proximal para afectar a una longitud variable del intestino. Suele afectar a los recién nacidos y en ella se observan tres síntomas fundamentales: vómitos, constipación y distensión abdominal. Los pacientes suelen presentar signos como halitosis, anorexia y piel fina, tensa y brillante.

---

<sup>6</sup> (PROTAGONISMO DE LA ENFERMERÍA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA EN EL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD DE HIRSHPRUNG)

<sup>7</sup> (Megacolon Agangliónico en el Niño. Intervención de Enfermería. [www.revistaciencias.com/publicaciones/](http://www.revistaciencias.com/publicaciones/))

## 4.2 PARADIGMAS

Elizabeth D. Orem desarrolló su teoría a partir de los cuatro elementos paradigmáticos de la enfermería: persona, salud, enfermería, y entorno.<sup>8</sup>

### PERSONA

Se define persona como la unidad sustancial cuyas partes están formadas para perfección y tiende a diferenciarse de otros durante todo un proceso de desarrollo.<sup>9</sup>

Agente, capaz de proporcionarse Autocuidado y de proporcionar cuidado dependiente a miembros de su familia<sup>10</sup>

### SALUD

La salud es el estado de integridad y bienestar de la persona durante su crecimiento y desarrollo.

Parte de la vida que es necesaria para el desarrollo humano y el bienestar.

### ENTORNO

Implica las condiciones ambientales (psicológicas y físicas) que motivan a la persona a reorientar su conducta hacia las prácticas de salud.

### ENFERMERÍA

En este sentido, la enfermería se establece como un servicio humano de cuidado, cuya acción se traduce en beneficios para la persona.

---

<sup>8</sup> Ostiguin, R. y Velásquez, S. (2001) *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México: Manual Moderno. Pp. 2-45.

<sup>9</sup> Ídem. (Pp. 2-45)

<sup>10</sup> Ibrahim, A. (1997) *Theoretical Nursing: Development and Progress*. (3ª ed.) USA: Lippincott. Pp. 394.

## 4.3 TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

### CONCEPTO

Una teoría de enfermería es una respuesta efectiva, pero general, a preguntas como: ¿a que prestan atención las enfermeras?, y ¿de que se ocupan cuando brindan cuidados? La formulación y expresión de la misma, surge como una síntesis creativa de la conceptualización de las características dominantes que se repiten en las situaciones prácticas de la enfermería y de su interrelación.

Un ejemplo es la Teoría General del Deficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem, misma que se constituye en los últimos años en un referente importante para el desarrollo de la enfermería. Esta teoría tiene como origen la finalidad propia de la enfermería, a saber: “los seres humanos están sometidos a limitaciones a causa de su salud y la enfermera se relaciona con ello para que la persona se ocupe de su cuidado.”<sup>11</sup>

### PROPOSITO

El Objetivo de la Teoría General del Deficit de Autocuidado (TGDA) es exponer posibles relaciones desde la perspectiva de la enfermera para proporcionar cuidados, consecuentemente se constituye en un marco de trabajo para la disciplina ya que identifica variables sobre las relaciones de la persona, el ambiente y la enfermería a partir de la salud. Por lo anterior, se considera una teoría de tipo descriptivo-explicativo.

### FUNCIONES

En esta plataforma de supuestos paradigmáticos arriba descritos, Orem distingue ocho funciones:

1. Explicar la visión de los seres humanos sobre la enfermería.
2. Expresar el centro de atención específico o la finalidad propia de la enfermería en la sociedad.

---

<sup>11</sup> Ostiguin, R. y Velásquez, S. *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México: Manual Moderno. 2001. Pp. 2-45.

3. Exponer los conceptos clave de la enfermería, para establecer un lenguaje.
4. Establecer los límites, orientar los pensamientos y esfuerzos prácticos en el ejercicio de la enfermería en la investigación y educación.
5. Reducir la carga cognitiva, proporcionando elementos globalizados para la nueva información y capacitar a las personas para categorizar sobre situaciones concretas de la enfermería.
6. Permitir inferencias de los vínculos entre enfermería con otros campos de servicio humano y con los patrones de vida diaria de los individuos, las familias y las comunidades.
7. Generar en las enfermeras un estilo de pensamiento.
8. Constituir a las enfermeras como grupos de investigación.

La Teoría General del Déficit de Autocuidado, está constituida por tres subteorías: la teoría de sistemas de enfermería, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado.

### **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

El autocuidado<sup>12</sup> es una acción propia de las personas maduras o en proceso de maduración, misma que han desarrollado a partir de las capacidades para cuidar de sí mismos en sus condiciones ambientales. Tiene como propósito que dicha acción se realice de manera efectiva y eficaz por la propia persona a favor de sí mismo, permitiendo con ello el desarrollo y funcionamiento humano.

A partir de este supuesto se sustenta la teoría de autocuidado, misma que incluye conceptos como el de **agente de autocuidado** que se refiere a cualquier persona que se provee de autocuidado. El proveedor de cuidados dependientes –es decir, la persona externa que proporciona el cuidado a otro, mismo que en este caso no es terapéutico- es denominado como **agente de autocuidado dependiente**, entendiéndolo **agente** como persona que lleva a cabo la acción.

---

<sup>12</sup> Ídem. Pp. 2-45.

La **demanda de autocuidado terapéutico** es una entidad construida objetivamente sobre la información que describe a un individuo en cuanto a sus aspectos funcionales, estructurales y de desarrollo; inicia al requisito de autocuidado comprometido para prescribir la acción del mismo a través de la **agencia de cuidado terapéutico**; para el caso, la persona es un profesional de la enfermería.

El **autocuidado** se define como la práctica de actividades que los individuos realizan de manera voluntaria e intencionada a favor de su propio beneficio para la conservación de su vida, salud y bienestar. Esto es un fenómeno activo, voluntario, intencionado y con habilidad para la toma de decisiones.

La teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado sugiere que las características de las personas cuidadas, incluyendo sus propiedades específicas, son denominadas **factores de condicionamiento básico**.

Esto se refiere a las características de todo individuo que incluyen, propiedades específicas, las cuales son afectadas por factores ambientales y humanos.

Los factores condicionantes básicos<sup>13</sup> son 10. Son: *edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, factores del sistema familiar (composición/rol/relación) patrón de vida (actividades en las que se ocupa regularmente), factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos, orientación sociocultural, factores del sistema familiar(diagnostico y tratamiento).*

El valor práctico de los factores básicos condicionantes en su selección y uso enumerados se fundamentan en la premisa de quien busca y recibe cuidados de enfermería es un individuo que al mismo tiempo es miembro de una familia.

---

<sup>13</sup> Ostiguin, R. y Velásquez, S. *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México: 2001. Manual Moderno. Pp. 2-45.

## FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

Estados de desarrollo.

Sistema familiar.

Factores socioculturales y económicos.

Los propios factores se agrupan en tres categorías: 1) aquellos que describen a los individuos que son pacientes de las enfermeras individualmente o en grupo, 2) que relacionan a estos individuos por su familia de origen o por matrimonio, 3) que localizan a individuos en sus mundos relacionándolos en condiciones y circunstancias de vida.

La información que describe a los condicionantes básicos en cada caso de enfermería debe ser obtenida por las enfermeras al inicio y de manera continua, según sea necesario, a lo largo del periodo de provisión de cuidados de enfermería<sup>14</sup>. Algunos factores permanecerán estables, otros fluctuarán o cambiarán.

La información sobre los factores básicos condicionantes para identificar las capacidades y limitaciones de autocuidado de los pacientes deberá estar relacionada con los componentes esenciales de la agencia de autocuidado.

Los requisitos de autocuidado<sup>15</sup> para la intervención de la enfermería propuestos por Orem (universales, de desarrollo y de desviación de la salud) son expresiones de los tipos de autocuidado intencionados que los individuos requieren.

Cada uno representa una categoría de acciones deliberadas a realizar por los individuos, debido a sus necesidades funcionales y de desarrollo. Cada requisito identifica dos elementos:

- a) **Factor de control o dirección**, mantiene de alguna manera ciertos aspectos del funcionamiento y de desarrollo humano dentro de lo compatible para la vida.
- b) **Especificación de la naturaleza de la acción a realizar**, describe el manejo del trabajo enfermero.

---

<sup>14</sup> Ídem. (Pp. 2-45)

<sup>15</sup> Ostiguin, R. y Velásquez, S. *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México: 2001. Manual Moderno. Pp. 2-45.

### *REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL*

Los requisitos de autocuidado universal representan las acciones humanas que se producen a partir de las condiciones internas y externas del individuo, que mantienen la estructura y funcionamiento humano.

Son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital y atienden aspectos de edad, sexo, estado de desarrollo, factores ambientales, etc. En total son ocho y son los siguientes:

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

Estos requisitos generan acciones que producen condiciones internas y externas que mantienen la estructura y el funcionamiento humano, los cuáles a su vez apoyan al desarrollo y maduración humana.

### *REQUISITOS DEL DESARROLLO*

Son las expresiones más específicas de la persona que se deriva de una condición, o están asociados a un acontecimiento de la vida y de estos hay dos grupos:

- a) Los que apoyan los procesos vitales, promueven el desarrollo y la maduración y previenen efectos negativos.

Vida intrauterina.

Vida neonatal: parto a término/prematuro

Lactancia.

Infancia, adolescencia y adulto joven.

Adulto.

Embarazo

- b) Los que mitigan o superan efectos negativos reales o potenciales.

Privación educacional.

Problemas de adaptación social.

Perdida de familiares, amigos o colaboradores.

Perdida del trabajo.

Cambio súbito en las condiciones de vida.

Cambio de posición social o económica.

Mala salud, condiciones de vida o incapacidad, enfermedad terminal.

Muerte.

Peligros ambientales.

Están asociados con los procesos de desarrollo humano así como las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo.

Los requisitos de desarrollo son expresiones especializadas de los universales, que han sido, particularizados para los procesos de desarrollo o son nuevos, derivados de una condición, o asociados a un acontecimiento.

### **REQUISITOS DE LA DESVIACIÓN DE LA SALUD**

Son los que existen para personas que están enfermas o lesionadas<sup>16</sup>, que tienen enfermedades específicas incluyendo, malformaciones o incapacidades pero, además están bajo diagnósticos y tratamiento médico.

Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos, y desviaciones humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

- a) Buscar y asegurar ayuda médica en exposición a condiciones ambientales.
- b) Estar consciente de los efectos y resultados en las condiciones y estados patológicos. realizar las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas.
- c) Estar consciente de los efectos molestos y negativos de las medidas realizadas o prescritas.
- d) Modificar el auto concepto.
- e) Aprender a vivir con los efectos de condiciones en estados patológicos, así como efectos de diagnóstico y tratamiento.

*Enfermería debe de apoyar los procesos vitales esenciales, mantiene la estructura y funcionamiento humano, desarrolla su potencial, previene lesiones, cura o regula la enfermedad por sí mismo, cura y regula los efectos de la enfermedad con ayuda apropiada.*

Una vez valorados los requisitos anteriores, se identifica el déficit de autocuidado, para ello deben de considerarse tres elementos: agente de autocuidado, agente de cuidado dependiente y agencia de autocuidado.

---

<sup>16</sup> Ostiguin, R. y Velásquez, S. *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México: 2001. Manual Moderno. Pp. 2-45.

## TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Es el elemento crítico de la teoría, tienen 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.

Estas 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.

El término **déficit de autocuidado**<sup>17</sup> se refiere a la relación entre la agencia de autocuidado y de las demandas de autocuidado terapéutico de los individuos en quienes las capacidades de autocuidado, debido a sus limitaciones, no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico. Los déficit de autocuidado se identifican como completos o parciales, en donde el primero implica la falta de capacidad para satisfacer esta demanda de autocuidado terapéutico, y el segundo se hace referencia en la incapacidad para satisfacer alguna (s) condiciones subyacentes a una demanda de cuidado terapéutico. El déficit de autocuidado está asociado no solo a las limitaciones de los individuos para realizar estas medidas de cuidados, sino también con la falta de validez o efectividad con que se lleva a cabo.

El **agente de autocuidado** es uno mismo, porque cada individuo lleva a cabo los cuidados elementales como bañarse, vestirse, comer, entre otros.

El **agente de cuidado dependiente** es una persona madura que reconoce requisitos de autocuidado a los que no puede responder por sí mismo, por ejemplo un hijo es dependiente de sus padres.

---

<sup>17</sup> Ostiguin, R. y Velásquez, S. *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México: 2001. Manual Moderno. Pp. 2-45.

La **agencia de enfermería** busca satisfacer o modificar los requisitos de autocuidado universal, desarrollo o desviación de la salud.

En consecuencia, las personas se cuidan unas a otras sin proporcionar directamente cuidados de enfermería, por lo que cada persona se convierte en agente de cuidado dependiente.

La **agencia de autocuidado** se refiere al acto de conocer y realizar acciones para el cuidado de la salud en forma deliberada. Esto lo llevan a cabo tanto el agente de cuidado dependiente como el agente de autocuidado.

El **agente de autocuidado terapéutico** lo representa la enfermera, llamada así porque entra en acción cuando la persona genera demandas de autocuidado terapéutico, es decir, cuando sabe que requiere un tratamiento por parte de una persona con conocimientos específicos de salud.

Los términos de **agencia de autocuidado y agencia de cuidado dependiente** se refieren a la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos y de otros.

La agencia de autocuidado es el proveedor en la satisfacción de los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo y que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura del funcionamiento y desarrollo humano y bienestar. Por ello cambia dentro de una variedad de aspectos (infancia en comparación con la de adulto mayor). La agencia de autocuidado en este u otro momento está condicionada por factores que afectan a su desarrollo y operatividad.

De manera que antes de conocer el déficit de autocuidado es necesario valorar primero los requisitos de autocuidado universal, del desarrollo, y de autocuidado en la desviación de la salud; y segundo, reconocer los elementos que participan en ellos: agente de autocuidado, agente de cuidado dependiente y agencia de autocuidado.

Por otra parte el déficit de autocuidado se refiere a la relación entre la agencia de autocuidado y las demandas de autocuidado terapéutico de los individuos.

## TEORÍA DE SISTEMAS

En la teoría de sistemas se marcan las pautas que implementan las formas de intervención, en tanto que “refiere una serie continua de acciones cuando las enfermeras vinculan su ayuda a las capacidades de la persona para regular sus acciones de autocuidado”. Esta teoría se subdivide en tres sistemas: de apoyo educativo, parcialmente compensatorio y totalmente compensatorio.

Estos sistemas cuentan con intervenciones con las que se presentan a continuación:

<b>APOYO EDUCATIVO</b>	<b>PARCIALMENTE COMPENSADO</b>	<b>TOTALMENTE COMPENSADO</b>
Realiza el cuidado terapéutico del paciente.	Realiza algunas de las medidas de autocuidado por el paciente.	Realiza el autocuidado
Compensa la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado.	Compensa las limitaciones del paciente para realizar su autocuidado.	Regula el ejercicio y desarrollo de la acción de autocuidado
Apoya y protege al paciente.	Ayuda al paciente a lo que necesite.	
<b>Dejar hacer al otro</b>	<b>Hacer con el otro</b>	<b>Hacer por el otro</b>

## 4.4 MÉTODO ENFERMERO

### DEFINICIÓN

El método enfermero es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta de la persona a los problemas reales o potenciales de la salud.<sup>18</sup>

### EL MÉTODO ENFERMERO

La ciencia de enfermería se basa en un sistema amplio de teorías. El método enfermero es en el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir requisitos de salud del cliente o del sistema familiar.

El método enfermero consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, y evaluación- es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlo.<sup>19</sup>

### OBJETIVO

Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad.

---

<sup>18</sup> Hernández, J. y Albert, E. *El Método de Intervención en Enfermería: el proceso de enfermería*. En *Fundamentos de la Enfermería, Teoría y Método* México: 1999. Mc Graw-Hill. Pp. 129.

<sup>19</sup> Ostiguin, R. y Velásquez, S. 2001. *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México: Manual Moderno. Pp. 2-45.

## ORGANIZACIÓN

Se organiza en cinco fases:

- Valoración.
- Diagnóstico.
- Planificación.
- Ejecución.
- Evaluación.

Beneficios del proceso enfermero:

Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales.

Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico.

Evita que se pierda de vista el factor humano.

Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.

Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad).

Ayuda a que:

- Los usuarios y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y de que sus puntos fuertes son recursos.
- Las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.

El método enfermero:

- Tiene enfoque holístico, amplio, que valora el cuerpo, la mente y el espíritu y pretende potenciar al máximo la capacidad de las personas para hacer actividades que para ellas son importantes.
- Considera principalmente, como se ven afectadas las personas por los problemas de funcionamiento de los órganos y sistemas (respuestas humanas).

- Se centra en enseñar a mejorar el funcionamiento y a ser independiente.
- Requiere la consulta con los médicos para el tratamiento de la enfermedad o traumatismo.
- Le interesan las personas, sus seres allegados y los grupos.

El método de enfermería tiene seis propiedades<sup>20</sup>:

- **Intencionado:** Se puede describir como resuelto porque va dirigido a un objetivo.
- **Sistemático:** Por que consiste en la utilización de un enfoque organizado para conseguir su propósito.
- **Dinámico:** Porque está sometido a continuos cambios. Se trata de un proceso continuo enfocado en las respuestas cambiantes del cliente que se identifican a través de las relación entre profesional de enfermería y cliente.
- **Interactivo:** Se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el cliente, la familia y otros profesionales sanitarios.
- **Flexible:** 1) Se puede adaptar a la práctica de la enfermería en cualquier marco o área de especialización que trate con individuos, grupos o comunidades; 2) Sus fases se pueden utilizar de forma consecutiva y concurrente.
- **Base Teórica:** Se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquiera de los modelos, teorías, conceptos y filosofías de enfermería.

---

<sup>20</sup> Hernández, J. y Albert, E. (1999) *El Método de Intervención en Enfermería: el proceso de enfermería*. En *Fundamentos de la Enfermería, Teoría y Método* México: Mc Graw-Hill. (Pp. 129)

## **4.5 RELACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO Y LA TEORÍA DE ELIZABETH DOROTHEA OREM**

El método enfermero 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.

En lo relacionado con el Método Enfermero, Orem señala que es un método en el cual se requieren dos tipos de operaciones<sup>21</sup>: a) **interpersonales** (condiciones del ambiente y comunicación con ambiente y familia; entrevista) y b) **tecnológico-profesionales** (considera cuatro etapas: diagnóstico, operaciones prescriptivas, reguladoras o de tratamiento y cuidados reguladores).

### **DIAGNÓSTICO**

*Valoración y diagnóstico de enfermería.*

Pretende establecer las demandas de autocuidado y determinar las capacidades de autocuidado presentes y futuras.

#### *Demanda de autocuidado*

Explorar cada requisito de autocuidado, establecer relación entre los requisitos y precisar factores que podrían influir en la satisfacción de un requisito.

#### *Demanda de las capacidades de autocuidado*

Identificar y describir capacidades de autocuidado, determinar conocimientos del paciente, aptitudes y deseos para satisfacer demandas de autocuidado y evaluar lo que el paciente debe hacer para satisfacer demandas de autocuidado.

De esta interacción se desprenden los diagnósticos de enfermería que no son más que el déficit de autocuidado de la persona.

---

<sup>21</sup> Ostiguin, R. y Velásquez, S. *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México: 2001. Manual Moderno. Pp. 2-45.

## OPERACIONES PRESCRIPTIVAS

### *Planificación.*

La planificación son juicios prácticos que permiten abordar problemas de lo que puede hacer un individuo dadas sus circunstancias.

Utiliza la totalidad de medidas de cuidados para satisfacer las demandas de autocuidado. Utiliza el rol enfermera-paciente-agente dependiente en la regulación del ejercicio de la agencia de autocuidado. Utiliza medios para satisfacer los requisitos de autocuidado. Identifica los roles enfermera-paciente-agente de cuidado dependiente en la satisfacción de las demandas de autocuidado.

## REGULADORAS O DE TRATAMIENTO

### *Intervención de enfermería.*

Las operaciones reguladoras o de tratamiento se refieren a los sistemas de enfermería. El sistema de enfermería se desarrolla partir de los acontecimientos y suele ser enunciado en tres niveles<sup>22</sup>:

1. Acontecimientos.
2. Sistema de enfermería.
3. Totalmente compensado, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

### **Sistema totalmente compensatorio**

Paciente	Enfermera
Asume. Incapaz de ocuparse de cualquier acción intencionada de autocuidado. Incapaz de controlar sus movimientos o de responder a estímulos o comunicarse. Incapaz de ser consciente de la necesidad de ocuparse de sí mismo y de su salud, o de tomar decisiones.	Toma decisiones. Compensa las incapacidades que se pueda tener el paciente para el autocuidado. Apoya y protege al paciente mientras proporciona un entorno apropiado a través de juicios y acciones.

<sup>22</sup> Ostiguin, R. y Velásquez, S. (2001) *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México: Manual Moderno. (Pp. 2-45)

### Sistema parcialmente compensado

Paciente	Enfermera
<p>Acepta los cuidados y la ayuda para el autocuidado</p> <p>El paciente tiene limitaciones de la movilidad o de las habilidades de manipulación. Tiene un déficit de conocimiento, habilidades o ambas, para satisfacer demandas de autocuidado.</p> <p>Tienen una indisposición psicológica para realizar o aprender conductas de autocuidado.</p>	<p>Guía, hace, apoya.</p> <p>Favorece el desarrollo de capacidades.</p> <p>Enseña.</p>

### Sistema de apoyo educativo

Paciente	Enfermera
<p>Es capaz de realizar acciones necesarias para su autocuidado y puede aprender a adaptarse.</p>	<p>Auxilia en la toma de decisiones.</p> <p>Comunica conocimientos y habilidades.</p> <p>Es consultora.</p> <p>Regula la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.</p>

### CUIDADOS REGULADORES

Etapa corresponde a la evaluación y requiere de cuestionamientos por parte de la enfermera y del paciente.

Enfermera	Conjuntamente
<p>¿Qué actividades o tareas de autocuidado hay que ayudarle a efectuar?</p> <p>¿Cuáles son de la familia?</p> <p>¿Qué del entorno no apoya el autocuidado?</p>	<p>¿La dirección de que actividades o decisiones son necesarias para el autocuidado?</p> <p>¿En qué intervenciones se requiere estimular el interés del autocuidado?</p> <p>¿Qué actividades requieren guía?</p>

En un resumen, las acciones de enfermería se centran en:

**Ayudar y hacer por el otro**

Tarea relacionada más directamente con el cuidado de la salud, generalmente asociado con el cuidado físico.

**Guiar o dirigir**

Proporcionar información o consejo relevante para satisfacer sus necesidades de autocuidado.

**Brindar apoyo**

Otorga apoyo fisiológico, que implica una asociación de cooperación paciente-enfermera y otros, para la satisfacción de necesidades de autocuidado a la salud.

El apoyo psicológico es la provisión de una presencia comprensiva: capacidad de escucha y aplicar métodos de ayuda.

**Proporcionar un entorno adecuado**

Entorno que favorezca la satisfacción de necesidades de autocuidado de salud del paciente, que le ayuden a evitar limitaciones nuevas y desarrollar nuevas aptitudes.

**Enseñar**

Describir y explicar al paciente sus propias demandas de autocuidado, los métodos y acciones fundamentales para satisfacer sus necesidades de autocuidado.

Estas acciones pueden ocurrir de manera simultánea.

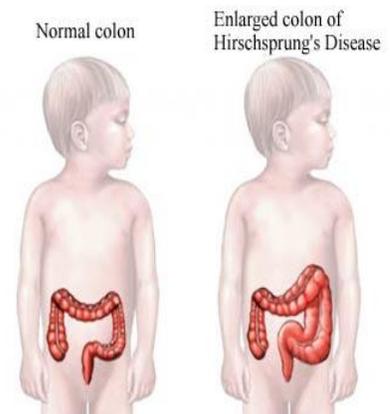
## 4.6 DAÑOS A LA SALUD (FISIOPATOLOGÍA)

### ENFERMEDAD DE HIRSHSPRUNG

#### INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Hirschsprung (EH) fue descrita por primera vez en 1888 en dos lactantes por el pediatra de Copenhague Harald Hirschsprung.<sup>23</sup>

Era un estreñimiento grave acompañado de una dilatación e hipertrofia del colon. No se encontró una obstrucción mecánica que justificara el estreñimiento y la zona dilatada se consideró como el asiento primario de la enfermedad.



#### DEFINICIÓN

La EH o aganglionismo se considera uno de los trastornos conocidos como disganglionismos que incluyen también el hipoganglionismo y la displasia neuronal intestinal. Es una enfermedad genética relativamente frecuente, pero de transmisión compleja, por lo que el mendelismo no es siempre aparente. La patogenia, aunque es cada vez más conocida, tiene aún muchos puntos oscuros. Los pacientes pueden presentar un síndrome obstructivo temprano con riesgo de colitis, sepsis y perforación, por lo que el diagnóstico tiene que ser precoz para realizar el tratamiento.

#### EPIDEMIOLOGÍA

##### Clasificación.

Según el segmento agangliónico se clasifica en tres grupos. Si no va más allá de la unión rectosigmoidea, se considera de segmento corto. Sería ultracorto si sólo ocupa unos centímetros yuxtanales o sólo el esfínter interno. Sería de segmento largo si el aganglionismo va más lejos de la unión rectosigmoidea.

<sup>23</sup> [www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf](http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf)

**Frecuencia.**

Dependiendo de distintas poblaciones se han encontrado frecuencias de 1 caso entre 5.000-10.000 nacidos vivos.

Es más frecuente en la raza blanca o recién nacidos a término.

**Asociaciones.**

Se han descrito numerosas anomalías congénitas asociadas a la EH, algunas formando enfermedades o síndromes, y otras aisladas: displasia neuronal congénita, S. de Down, cromosoma X frágil, S. de Goldberg- Shprintren, S. de Kaufman-McKusick, S. de Laurance-Moon-Biedl-Bardet, S. de Smith-Lemli-Opitz, S. de Waardenberg , Hipoventilación Central Congénita, Cardiopatía, Sordera, Dilatación Pupilar, Pigmentación Ocular, Displasia ósea, malformaciones renales y de vías urinarias, atresias intestinales.

Malrotación, Neuroblastoma, Retardo Mental, Microcefalia, Dismorfismo Facial, Agenesia de cuerpo calloso, Hemimegacefalia, Microcefalia, Meningocele, Epilepsia y Resistencia a la Insulina.

**ETIOPATOGENIA**

La etiología es desconocida y la patogenia se explicaría por una detención de la migración cefalocaudal de los precursores neuronales, derivados de la cresta neural, a lo largo del intestino durante la embriogénesis<sup>24</sup>. Según esta patogenia, la Enfermedad de Hirschsprung sería una neurocristopatía. Las células de la cresta neural aparecen primero en estómago y duodeno –a la 7ª semana– y en el resto después –a la 12ª–. A esta edad los plexos de Auerbach y Meissner son visibles. También se ha apuntado que algunas características moleculares de la matriz extracelular de la pared intestinal impedirían que las células procedentes de la cresta neural la colonizaran.

Los procesos axonales de los nervios extrínsecos entran y se dispersan en el intestino estimulando la contracción, al no existir la oposición de las células ganglionares, provocando una obstrucción funcional del tramo agangliónico.

---

<sup>24</sup> [www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf](http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf)

Estos nervios extrínsecos tienen elementos sensoriales que poseen una función aún no explicada. Recientemente, técnicas tridimensionales inmunoquímicas han demostrado que la inervación axonal de la mucosa es anormal –además de existir aganglionismo– y esto puede ser importante en relación con la capacidad secretora y absortiva del intestino y contribuir tal vez a la aparición de la enterocolitis.

También se sabe que el déficit del óxido nítrico por una óxidonítrico-sintasa disminuida, podría explicar la espasticidad asociada a las regiones agangliónicas.

El intestino anterior a la zona agangliónica se dilata y se hipertrofia por el cúmulo de heces, gases y un peristaltismo inútil para vencer la obstrucción intestinal distal por la contracción tónica.

## **CLÍNICA**

El síntoma principal que nos hace sospechar la enfermedad es el *estreñimiento*<sup>25</sup> de aparición temprana en un recién nacido a término. Esta sospecha nos permite actualmente hacer un diagnóstico en el neonato o en el lactante menor y el correspondiente tratamiento. El 99% de los lactantes a término eliminan el meconio en las primeras 48 horas de vida. Los prematuros eliminan más tarde el meconio, pero la Enfermedad de Hirschsprung es rara en prematuros. Considerando que sólo un 60% de los enfermos eliminan el meconio después de las 48 horas, tenemos que tener un grado de desconfianza con este signo. Todos los enfermos tendrían estreñimiento, aunque menos expresivo en los lactados a pecho.

Los recién nacidos y lactantes pequeños presentan con frecuencia clínica de *obstrucción intestinal*, distensión abdominal y vómitos biliosos. La inspección anal y el estudio radiológico permiten orientar el cuadro hacia una obstrucción mecánica, pero no excluir una Enfermedad de Hirschsprung.

---

<sup>25</sup> [www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf](http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf)

Algunos autores desaconsejan el tacto rectal si se puede hacer un enema con contraste pronto, pues poco se puede aprender de aquella maniobra y se pueden alterar los resultados de la radiología.

Las obstrucciones mecánicas serían por atresia anal, estenosis anal, íleo meconial, atresia intestinal, microcolon izquierdo o tumores. Si la obstrucción no tiene una causa mecánica, además de hacernos pensar en la Enfermedad de Hirschsprung, tendríamos que pensar en hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal, alteraciones electrolíticas del potasio, hipercalcemia o hipermagnesemia y en raras alteraciones nerviosas o musculares.

A veces el cuadro que aparece, y más en neonatos, es de una *enterocolitis* después de un estreñimiento que no llamó demasiado la atención. Esta enterocolitis se produce porque, a medida que el intestino se dilata, aumenta la presión intraluminal que hace disminuir la perfusión sanguínea de la pared alterándose la mucosa y sus mecanismos de barrera y transporte. El estancamiento permite la proliferación bacteriana (*Clostridium difficile*, estafilococo, anaerobios, coliformes) y la actuación de antígenos alimentarios. Los síntomas de la enterocolitis son: fiebre, diarrea y distensión abdominal, y puede evolucionar rápidamente a una sepsis y perforación intestinal. La enterocolitis es más frecuente en los pacientes que tienen una trisomía 21, tal vez por tener un déficit de células T-citotóxicas e interferón o porque, pendientes de otros problemas de estos niños, pase desapercibido el diagnóstico de EH; además en estos niños su hipotonía podría justificar el estreñimiento.

Si el cuadro sólo es un estreñimiento moderado aunque sea de aparición neonatal, a pesar de que haya habido una eliminación tardía de meconio, se retrasará el diagnóstico de Enfermedad de Hirschsprung y el tratamiento también. La historia del niño muestra una dificultad creciente en la eliminación de las heces, se pueden palpar masas fecales en fosa iliaca izquierda y aún más lejos, incluso en todo el abdomen, y cuando se hace el tacto rectal el recto está vacío.

Muchas veces al retirar el dedo se produce una emisión explosiva de heces líquidas y en migajas y gases, de olor fétido. En los niños con Enfermedad de Hirschsprung la aparición del estreñimiento es anterior a la introducción de alimentos sólidos y es excepcional la encopresis o la caída repetida de las heces.

**Otros síntomas y signos.** Podemos encontrar una gran dilatación abdominal con adelgazamiento de la pared abdominal y una red venosa visible, una nutrición deficiente, anorexia e incluso un retraso del crecimiento. En raros casos puede existir una enteropatía proteica exudativa y edemas.

## **DIAGNÓSTICO**

En estos momentos sólo dos pruebas descartan la EH: la *manometría rectoanal* y la *biopsia de la pared rectal*. Debe hacerse en primer lugar la manometría por ser menos cruenta, y si es patológica, realizar el diagnóstico definitivo mediante el estudio histológico.

**Manometría rectoanal.** La prueba consiste en provocar una distensión rectal insuflando un balón de látex a una presión controlada, al tiempo que se estudian los cambios de presión en cada esfínter anal. Normalmente la distensión rectal provoca la relajación del esfínter interno – reflejo inhibitorio recto-anal y la contracción del externo. En la Enfermedad de Hirschsprung la presión del esfínter interno no desciende e incluso puede aumentar o, lo que es lo mismo, el esfínter se contrae. La precisión de esta prueba es mayor del 90%, pero presenta problemas técnicos en lactantes pequeños. También hay que mencionar que los niños estreñidos de larga evolución pueden tener distendida la bóveda rectal por la presencia voluminosa de heces en recto, y puede suceder que la distensión del balón no provoque un reflejo inhibitorio sin que exista un aganglionismo.

El diagnóstico definitivo<sup>26</sup> nos lo proporciona el *estudio histológico* de la pared rectal, con una sensibilidad y especificidad casi del 100% dependiendo de la calidad de las biopsias, número de secciones examinadas y la experiencia del anatomopatólogo.

Se toman dos o tres muestras generalmente por aspiración a 2 ó 3 centímetros del margen anal.

Si se toman muestras más lejanas, puede pasar desapercibido un aganglionismo de segmento ultracorto, y si se toman más próximas, se puede hacer un diagnóstico falso ya que normalmente existe junto al ano una zona de 1-3 cm que fisiológicamente carece de células ganglionares.

Los instrumentos utilizados deben garantizar la recogida de mucosa y parte de la submucosa rectal. Algunos aparatos modernos como el Solo-RBT mejoran una técnica que no es tan simple. La ausencia de células ganglionares teñidas con hematoxilina-eosina confirma el diagnóstico de Enfermedad de Hirschsprung. Un hallazgo que ayuda al diagnóstico es la presencia en la mayoría –pero no en todos– de una hipertrofia de fibras nerviosas en la submucosa que son prolongaciones de los nervios extrínsecos.

La proyección de estos nervios dentro de la *muscularis mucosae* y lámina propia puede demostrarse con la tinción de la acetilcolinesterasa.

El estudio de esta enzima tiene una especificidad del 100%, pero la sensibilidad es del 90%. Otros procedimientos histoquímicos, como las tinciones de la enolasa neuroespecífica, like-neuropéptido Y, óxido-nítrico sintasa, sinaptofisina, proteína S100 y otros, son usados por algunos autores pero no tienen mayor eficacia que la tinción de la acetilcolinesterasa.

Es probable que en un futuro próximo los procedimientos diagnósticos genéticos tengan una aplicación práctica.

---

<sup>26</sup> [www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf](http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf)

En el momento de la intervención quirúrgica los cirujanos hacen biopsias que incluyen toda la pared para confirmar el diagnóstico, la extensión del mal y también para diagnosticar otras displasias neuronales que pueden acompañarle, como puede ser la displasia neuronal intestinal que lo hace hasta en un 25% de los casos. La ignorancia de otras displasias y de la extensión de la Enfermedad de Hirschsprung puede malograr una intervención quirúrgica.

## **TRATAMIENTO**

En la última década, el desarrollo de las técnicas quirúrgicas junto con los cuidados perioperatorios ha hecho descender la mortalidad y la morbilidad de la enfermedad, aunque han aumentado los casos familiares.

Tan pronto como se hace el diagnóstico está indicada la cirugía<sup>27</sup> después de vaciar de heces el colon dilatado con irrigaciones y colocar al niño en una situación metabólica favorable.

En los recién nacidos y lactantes pequeños se hace una primera intervención para hacer una estoma de descarga y tomar biopsias, y después de los 6 meses se realiza la intervención definitiva. Clásicamente hay tres procedimientos quirúrgicos, que, por orden histórico, son los de Swenson, Duhamel y Soave, con sus defensores, sus dificultades y su morbilidad.

La mejor asistencia pediátrica, la laparoscopia y la necesidad de reducir los costes hospitalarios han producido una explosión de nuevas opciones quirúrgicas y sus diferentes combinaciones. Algunas de estas opciones son: la reparación total desde el principio sin realizar estomas incluso en el recién nacido, el uso de laparoscopia para hacer una cirugía menos invasiva y la realización de una resección transanal o perineal ayudándose si es necesario con laparoscopia. Probablemente el mayor interés de las nuevas técnicas sea el que pueden hacer posible un tratamiento más específico para cada paciente.

---

<sup>27</sup> [www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf](http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf)

También hay que decir que aunque estas intervenciones sean factibles, seguras y reproducibles, sus resultados totales todavía no son conocidos porque las consecuencias funcionales no son evidentes hasta después de muchos años.

La Enfermedad de Hirschsprung de segmento ultracorto limitada al esfínter anal interno, llamada también acalasia, se trata haciendo una esfinterotomía.

Se ha probado recientemente la infiltración del esfínter con toxina botulínica. Cuando todo el colon es aganglionar y a veces parte del íleon, hay que hacer una anastomosis ileoanal, semejante a la que se hace en la colitis ulcerosa, con un reservorio de intestino delgado para que el número de deposiciones diarias sea compatible con la vida social del niño y al mismo tiempo no se produzca un estancamiento de las heces. También se ha usado como reservorio parte del colon agangliónico.

En los casos raros en los que está dañada una parte extensa de intestino delgado hay que pensar en un trasplante intestinal. Algunos pacientes necesitan una reintervención por problemas mecánicos de su intervención, zonas agangliónicas residuales con restos dilatados de colon y la asociación con una displasia neuronal entérica o una incontinencia grave.

## **PRONÓSTICO**

La aparición habitual en más de la mitad de los casos de complicaciones inmediatas o tardías hace que el pronóstico no sea tan halagüeño como en otras intervenciones pediátricas. Entre las complicaciones próximas a la intervención, y por orden de frecuencia, nos encontraríamos con excoriaciones perianales, íleo prolongado, dehiscencias, obstrucción intestinal e infecciones.

Entre las tardías destaca la enterocolitis, que puede darse hasta en un 25% de los casos y que es responsable de la mortalidad.

Esta enterocolitis está en relación con las estenosis anastomóticas, malnutrición perioperatoria, EH de segmento largo, enterocolitis previa a la intervención y malformaciones asociadas. Otras complicaciones son las estenosis anastomóticas, obstrucción y prolapso rectal.

A pesar de tantas complicaciones, el seguimiento por un equipo interdisciplinario (pediatra, psicólogo, fisioterapeuta pediátrico y cirujano pediátrico) consigue que casi todos los pacientes tengan de adultos una buena continencia.

Es excepcional que aparezcan alteraciones en la micción o impotencia en estos pacientes después de sufrir una cirugía pelviana.

## **4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

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.

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 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.<sup>28</sup>

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

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

**Justicia.-** La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

---

<sup>28</sup> Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México. Comisión Interinstitucional de Enfermería. SSA. 2001. Pp. 36.

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.

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, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.

**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 enfermera, 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.

**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 del 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:

- 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.

El reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud establece en el artículo 14 fracción V, que la investigación que se realice en seres humanos deberá contar con el consentimiento informado<sup>29</sup> y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, y que para fines de este estudio de caso se autoriza por la madre. (Anexo 1).

---

<sup>29</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

## **DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería<sup>30</sup> 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>30</sup> Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México. Comisión Interinstitucional de Enfermería. SSA. 2001. Pp. 36.

## **LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE MÉXICO<sup>31</sup>**

- Derecho a la educación.
- Derecho a una familia.
- Derecho a la atención de salud preferente.
- Derecho a no ser obligados a trabajar.
- Derecho a ser escuchado.
- Derecho a tener un nombre.
- Derecho a una alimentación cada día.
- Derecho de asociación y derecho a integrarse, a formar parte activa de la sociedad en la que viven.
- Derecho a no ser discriminado.
- Derecho a no ser maltratado.

---

<sup>31</sup> [www.unicef.org.co/kids/derechos.htm](http://www.unicef.org.co/kids/derechos.htm)

## **V. METODOLOGÍA**

La metodología que se utilizó para realizar este estudio de caso fue la siguiente:

A) Seleccionar un recién nacido de bajo riesgo en la unidad de cuidados intermedios neonatales del INP, en el periodo de práctica referente a el primer semestre del posgrado del neonato.

B) Buscar información especializada de la patología y de los cuidados que se deben proporcionar a estos neonatos, en buscadores especializados de salud en Internet. Se consultó bibliografía en bibliotecas de la ENEO y del INP. Se realizó una entrevista con los padres en donde el objetivo fue informarles acerca de mi intención de realizar un estudio de caso, de sus objetivos para con su hija y para un servidor. Como aceptaron, me dieron y firmaron su consentimiento informado (ANEXO 1) para poder presentar el caso de su hija ante la ENEO.

C) Revisar la teoría de enfermería de Elizabeth D. Orem y como se aplica al método enfermero.

D) Mediante un instrumento de valoración creado por los alumnos de Posgrado en Enfermería del Neonato bajo la teoría de Elizabeth D. Orem (ANEXO 5) se realiza la valoración de enfermería y se identifican los requisitos de salud más afectados del recién nacido y de la familia.

E) Se plantean diagnósticos de enfermería y objetivos para el paciente, para la familia y para un servidor como profesional de enfermería.

F) Se aplica la prescripción del cuidado según los objetivos planteados anteriormente y se evalúan constantemente cada cuidado, hasta satisfacer los requisitos afectados de autocuidado.



La ventilación e iluminación se considera buena. Los servicios intradomiciliarios con los que cuenta la vivienda son: agua, luz y drenaje.

En cuanto a los servicios públicos cuenta con alumbrado público y pavimentación.

No cuentan con mascotas u otra fauna nociva para la salud.

## **6.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

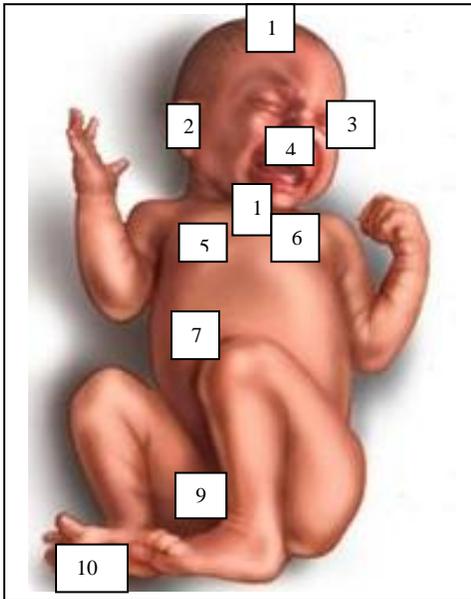
### **DIMENSIONES DE LA HISTORIA. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

**A) PREPARACIÓN DEL ENTORNO.** Al realizar la valoración de enfermería se realizó en una cuna de calor radiante, la hora de la valoración no influyó ya que se encontraba irritable. Se procuró que fuese de manera rápida y al tiempo que no se realizara ningún procedimiento médico o de enfermería para no manipular de más al recién nacido.

**B) PREPARACIÓN DEL EQUIPO.** El equipo que se preparó y ocupó para realizar la valoración y exploración del recién nacido fue: una cuna de calor radiante con servo control e iluminación para exploración, un estetoscopio neonatal, una lámpara portátil de mano, una campanita, un termómetro digital, cinta métrica, un martillo de reflejos, oftalmoscopio y otoscopio.

**C) SISTEMA TEGUMENTARIO.** Presenta temperatura dentro de los parámetros normales. Con tinte icterico Kramer 1, laceraciones y heridas por punción en miembros inferiores. Piel irritada en ambos maxilares por colocación permanente de sonda orogástrica a derivación y para sostén de chupón para disminuir irritabilidad por hambre.

**D) INSPECCIÓN GENERAL.** A la exploración se encuentra activo, reactivo a estímulos dolorosos, auditivos y luminosos. Eutermico. No se visualizan malformaciones. A la exploración se encuentra instalado un catéter periférico numero 24 funcional a Nutrición Parenteral.



**1. CABEZA Y CUELLO.** La relación cabeza-tórax es adecuada ya que la cabeza es ligeramente mayor que el tórax. La fontanela anterior es en forma de diamante y normo tensa de aproximadamente 3x4 cm, la posterior es puntiforme. Las suturas parietales se encuentran imbricadas. Sin datos de hidrocefalia. Cuello cilíndrico. No se palpan megalias.

**2. OÍDOS.** El pabellón auricular se encuentra bien implantado y adecuadamente formado. Conducto auditivo permeable y reactivo al sonido.

**3. OJOS.** Estos están ambos presentes, simétricos, no presenta leucocoria. Se abren y cierran con luz y sombra de lámpara. Las pupilas son reactivas a la luz. Presenta edema palpebral con ligero eritema.

**4. CARA NARIZ Y CAVIDAD ORAL.** Rasgos faciales probables a características de trisomía 21 el resto no presenta malformaciones, ojos, nariz y boca están presentes. Existe permeabilidad de narinas y la cavidad oral esta integra en paladar y labios. Mucosas hidratadas. Sin secreciones y sialorrea.

**5. TÓRAX Y PULMONES.** No presenta malformaciones, con adecuada forma y simetría en la respiración en ambos hemitorax. Sin sonidos agregados y con buen ritmo y frecuencia a la respiración Normolineo, No presenta crepitaciones en clavículas y costillas.

Glándula mamaria y pezones normales a edad y sin salida de líquido lácteo o alguna otra substancia. La entrada de aire en los pulmones es adecuada en ambos, al igual que en bases y apéndices. No se escuchan estertores o sibilancias. No presenta datos de dificultad respiratoria.

**6. SISTEMA CARDIOVASCULAR.** Se auscultan frecuencia y ritmo cardiacos normales. No se escuchan soplos cardiacos. Se palpan pulsos braquiales y femorales de igual intensidad y ritmo. El llenado capilar es inmediato.

**7. ABDOMEN.** Se palpa abdomen blando depresible, la pared abdominal se palpa integra sin masas ni viceromegalias. Sin datos de irritabilidad peritoneal. Se ausculta peristálsis normal en los cuatro cuadrantes.

**8. SISTEMA LINFÁTICO.** No se palpan masas en cuello.

**9. SISTEMA REPRODUCTOR.** Genitales adecuados a sexo y edad del recién nacido. Hipertróficos, labios mayores cubren a menores. No sangrado o alguna expulsión de otro material. Ano permeable, presenta evacuaciones espontaneas verdes pastosas. Uresis presente espontanea.

**10. SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO.** Se visualiza buen tono muscular en general. Las caderas abducen de manera simétrica, Ortolani y Barlow negativos. Las extremidades superiores e inferiores son íntegras, simétricas, eutróficas. No hay presencia de polidactilia o sindáctila.

**11. SISTEMA NERVIOSO.** No se visualizan defectos de cierre de la espina dorsal, la cual es integra y sin desviaciones. Presenta un llanto fuerte y sostenido. Presenta reflejo de succión y deglución el cual es fuerte.

Reflejo de búsqueda presente. El reflejo de moro es positivo, el reflejo de presión plantar y palmar está presente. Al dirigir el tronco hacia otro lado la cabeza sigue a este. Al levantar de ambos brazos al tronco la cabeza trata de levantarse también siguiendo al resto del cuerpo. El reflejo de Babinski es positivo al extender los ortejos de los pies para después oprimirlos. Reflejo de marcha presente. El reflejo de arrastre es positivo. Se valoran reflejos tendinosos profundos los cuales se encuentran presentes.

**12. DOLOR.** De acuerdo a la escala de valoración del dolor presentada en los anexos de este documento, (ANEXO 3) el neonato presenta un dolor leve con una puntuación de 1 punto en total.

### **PADECIMIENTO ACTUAL**

Se trata de femenino de 28 días de vida extrauterina, en el servicio de terapia intermedia neonatal del INP. Con ligero tinte icterico, eutermico, con heridas por punción en miembros inferiores. Catéter periférico número 24 en miembro torácico izquierdo funcional a NPT.

Fontanelas normotensas. Anterior de 3x4 cm y posterior puntiforme. Pabellones auriculares formados y bien implantados, conducto auricular, permeable limpio y reactivo al sonido. Edema palpebral con ligero eritema, pupilas reactivas a la luz. Conductos nasales permeables, mucosas orales hidratadas, labio y paladar integro. Se encuentra en ayuno con sonda orogástrica a derivación Fr. 10. Con gasto positivo de características blanquecinas y 4 ml de volumen. Cuello cilíndrico, no se palpan megalias.

Campos pulmonares ventilados sin agregados, con adecuado ritmo respiratorio y asociación toraco abdominal en la ventilación. Adecuada entrada en aire en ambos pulmones, bases y ápices. Tórax normal e integro. Ruidos cardiacos con adecuado ritmo y frecuencia. No se auscultan soplos cardiacos. El llenado capilar es inmediato. Pulsos braquiales y femorales con igual fuerza y regulares.

La pares abdominal se palpa integra. Con hernia umbilical. Abdomen blando depresible sin datos de irritabilidad peritoneal. Con peristálsis presente en los cuatro cuadrantes. Genitales adecuados a edad y sexo. Hipertróficos, los labios mayores cubren a menores. Sin expulsión de sangre u algún otro material. Ano permeable. Se realiza irrigación de colon con solución fisiológica. Evacuaciones de color verde pastoso. Uresis espontanea presente.

Columna integra. No se valora edad gestacional por Capurro debido a los días de vida. Presenta reflejo de succión y deglución los cuales son fuertes y sostenidos, reflejo de moro presente, Babinsky positivo. Presión plantar positivo. Ortolani y Barlow negativos. Reflejo de arrastre y búsqueda presentes y completos. Extremidades integra, con buen tono muscular. Con riesgo neonatal medio de acuerdo a escala de valoración arriba descrita. Con dolor leve de acuerdo a escala de valoración del dolor (Anexo 1).

## **REQUERIMIENTOS DE AUTO CUIDADO DE LA DESVIACIÓN DE LA SALUD**

Recién nacido de 28 días de vida extrauterina con probable Enfermedad de Hirschsprung.

### **6.1.1 VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES**

#### **REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTO CUIDADO**

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

SIGNOS VITALES: FC: 132 FR: 31 T.A: 74/43 TEMP: 36.8° C

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

ALETEO NASAL ( ) QUEJIDO RESPIRATORIO ( ) TIRAJE INTERCOSTAL ( )

DISOCIACIÓN TORACO ABDOMINAL ( ) RETRACCIÓN XIFOIDEA ( )

MINISTRACIÓN DE OXIGENO: SI ( ) NO (X)

FASE DE VENTILACIÓN

AMBIENTAL (X)

FASE I O2 INDIRECTO ( )

PUNTAS NAALES ( )

C.C. ( )

FASE II CPAP NASAL ( )

CPAP TRAQUEAL ( )

FASE III ( )

SATURACIÓN DE O2: 93%

## 2. Y 3. MANTENIMIENTO DE EQUILIBRIO ENTRE ALIMENTOS E HIDRATACIÓN

PERÍMETRO ABDOMINAL: 32 CM

DESTROSTIX: 111 mg /dl

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUCOSAS: *Integras e Hidratadas*

TIPO DE ALIMENTACIÓN: *AYUNO*

VÍA ENTERAL

TIPO DE LECHE	CANTIDAD	TIEMPO

VÍA PARENTERAL

TIPO	CANTIDAD	TIEMPO
<i>Nutrición Parenteral Total</i>	<i>Ciclada</i>	<i>Para 24 horas</i>
<i>Solución Glucosada al 5 %</i>	<i>2 ml por hora</i>	<i>Para 24 horas</i>

INGRESOS \_\_\_\_\_ EGRESOS \_\_\_\_\_ BALANCE PARCIAL \_\_\_\_\_

#### 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 ( )		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 ( )

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

##### 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 NEONATO. ( )

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)

CÓDIGO DE EVACUACIONES:

FORMADA ( ) PASTOSA ( ) BLANDA ( ) LIQUIDA ( ) S/ LIQUIDA (X)

AMARILLA ( ) VERDE (X) CAFÉ ( ) MECONIO ( ) BLANCA ( )

ORINA EN 24 HRS (X)

OLOR: *INHOLORA* COLOR: *ÁMBAR* LABSTIX: \_\_\_\_\_

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

NEONATO: PLANEADO ( ) DESEADO (X) ACEPTADO (X)

RECIBE VISITA MATERNA: *SI POR LA MAÑANA Y LA TARDE*

PRESENCIA DE CONTACTO FÍSICO Y PLÁTICA CON EL NEONATO: *SI*

APEGO MATERNO: *SI* TÉCNICA CANGURO: *NO*

MÉTODO DE COMUNICACIÓN DE LA MADRE CON EL HIJO: *VERBAL Y POR CONTACTO.*

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

EXISTE ALGÚN FACTOR QUE PONGA EN PELIGRO LA ESTABILIDAD DEL NEONATO  
SI (X) NO ( ) ¿POR QUE? *POR BAJO NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE*

LA MADRE TIENE CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE LOS CUIDADOS AL  
NEONATO SI ( ) NO (X)

ESPECIFICA SI PONE EN PELIGRO AL NEONATO: *SI, YA QUE NO A APRENDIDO A REALIZAR CUIDADOS HIGIÉNICOS*

### 8. PROMOCIÓN A LA NORMALIDAD

SE REALIZA ASEO DE CAVIDADES O BAÑO: *SI* ESPECIFIQUE: *SE REALIZA BAÑO DE ESPONJA.*

PIEL INTEGRAL: *NO*

LLENADO CAPILAR: *2 SEG.*

## 6.1.2 VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS DE DESARROLLO

### ANTECEDENTES PERINATALES Y NEONATALES

GESTA: *1* PARA: *0* ABORTO: *0* CESÁREA: *1* FUM: *NO RECUERDA*

TIPO SANGUÍNEO: *0* RH: *+* ISOINMUNIZACIÓN PREVIA: *NO*

FACTOR DE RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO
EDAD DE LA MADRE	20-30	15-19	<14 O >36
ENFERMEDAD MATERNA (DIABETES, TOXEMIA) ESPECIFICAR	<i>NO</i>		<i>SI</i>
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	<i>ARTIFICIAL O ESPONTANEA &lt; 6 HRS</i>		6 HRS
MONITORIZACIÓN FETAL	<i>FC 120-160</i>		<110 >160
ANESTESIA	<i>BPD</i>	ANALGESIA	ANESTESIA GENERAL

RIESGO: *RIESGO ALTO*

### CUIDADOS INMEDIATOS

	SI	NO
1. CONTROL TÉRMICO	X	
2. SECAR Y ESTIMULAR	X	
3. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES (PERMEABILIDAD ESOFÁGICA Y COANAS)	X	
4. APGAR AL MINUTO Y A LOS CINCO	X	
5. PERMEABILIDAD DEL ANO	X	
6. CORTE Y LIGAMENTO DE CORDÓN	X	
7. IDENTIFICACIÓN	X	
8. SILVERMAN	X	

### CUIDADOS MEDIATOS

	SI	NO
10. PROFILAXIS OFTÁLMICA		
11. ADMINISTRACIÓN DE VIT. K	X	
12. SOMATOMETRIA	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 NEONATAL O AUDITIVO	X	

**RIESGO ALTO** (NO)

RIESGO BAJO (SI)

### VALORACIÓN APGAR

SIGNO	PUNTAJE 0	PUNTAJE 1	PUNTAJE 2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	<A 100 LT/MIN	>A 100 LT/MIN
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	RESPIRACIÓN LENTA E IRREGULAR	RESPIRACIÓN 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

**CALIFICACIÓN:** *SE DESCONOCE*

### 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 AUDIBLE

**CALIFICACIÓN:** *SE DESCONOCE*



### CEDULA (A) VALORACIÓN DE RIESGO DEL NEONATO

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

Fuente: Alumnos de la primera generación del posgrado del neonato. INP 2008.

**RIESGO: MEDIO**

## **6.2 JERARQUIZACIÓN DE LOS REQUISITOS**

### **REQUISITOS UNIVERSALES**

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

### **REQUISITOS DE DESARROLLO**

- a) Vida neonatal: parto a termino/prematuro
  - b) Lactancia Materna.
  - c) Infancia, adolescencia y adulto joven.
  - d) Vida intrauterina.
  - e) Embarazo
  - f) Adulto.
- Privación educacional.
  - Problemas de adaptación social.
  - Perdida de familiares, amigos o colaboradores.

## **REQUISITOS DE DESVIACIÓN A LA SALUD**

1. Modificar el auto concepto.
2. Estar consciente de los efectos y resultados en las condiciones y estados patológicos.
3. Realizar las medidas diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas.
4. Buscar y asegurar ayuda médica en exposición a condiciones ambientales.
5. Estar consciente de los efectos molestos y negativos de las medidas realizadas o prescritas.
6. Aprender a vivir con los efectos de condiciones en estados patológicos, así como efectos de diagnostico y tratamiento.

## **6.3 REQUISITOS ALTERADOS**

### **UNIVERSALES**

1. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y excreción.
2. Prevención de peligros para la vida. El funcionamiento y bienestar humano.
3. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
4. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

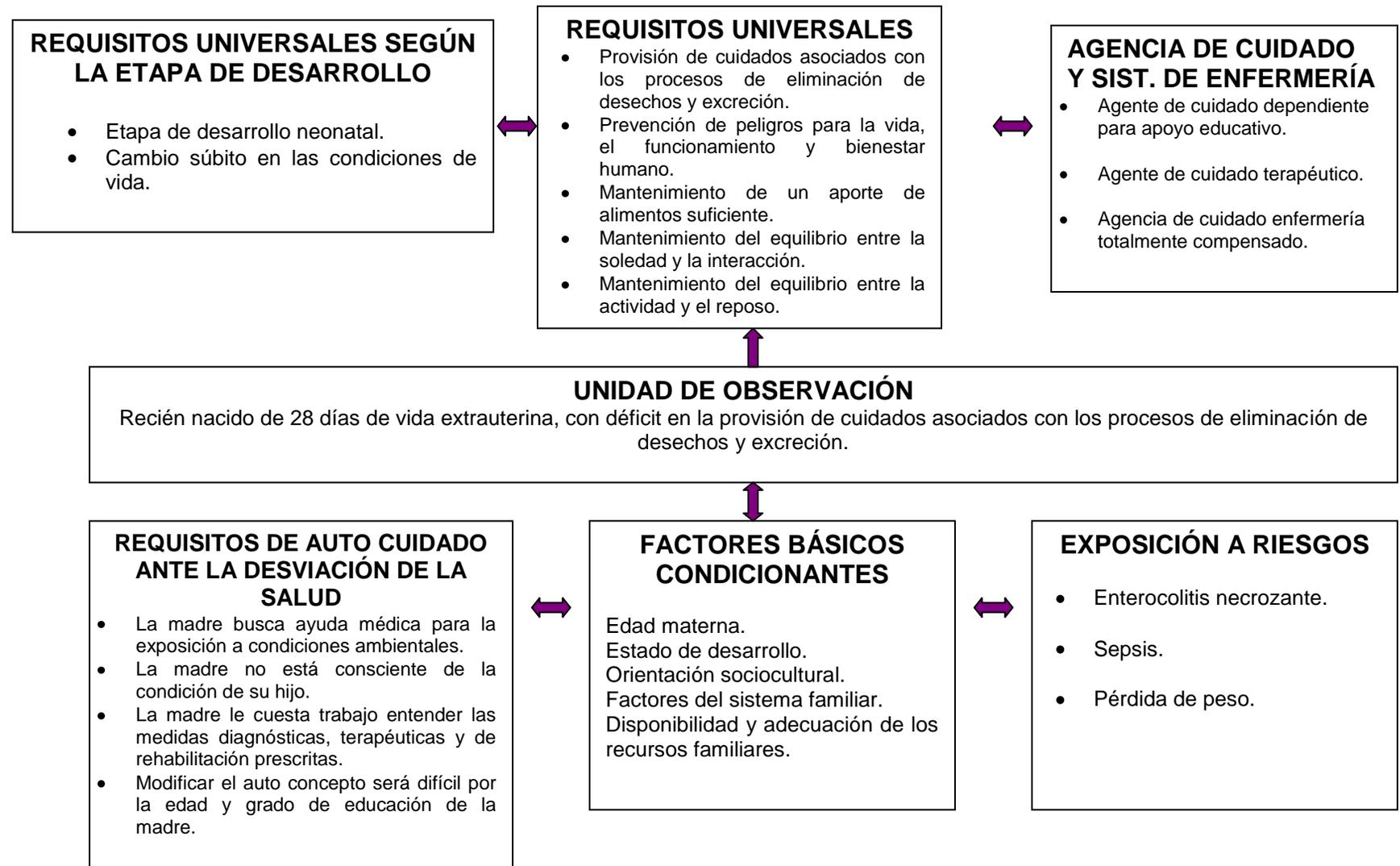
### **DE DESARROLLO**

- Vida neonatal: parto a termino/prematuro
- Lactancia.
- Privación educacional.
- Problemas de adaptación social.
- Perdida de familiares, amigos o colaboradores.

## **DE DESVIACIÓN A LA SALUD**

1. Modificar el auto concepto.
2. Realizar las medidas diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas.
3. Estar consciente de los efectos y resultados en las condiciones y estados patológicos.
4. Buscar y asegurar ayuda médica en exposición a condiciones ambientales.
5. Estar consciente de los efectos molestos y negativos de las medidas realizadas o prescritas.
6. Aprender a vivir con los efectos de condiciones en estados patológicos, así como efectos de diagnostico y tratamiento.

# ESQUEMA METODOLÓGICO DE LA TEORÍA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM



Fuente: Alumnos de la primera generación del posgrado de Enfermería del Neonato. INP 2008.

**REQUISITO UNIVERSAL:**

*Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos. Incluidos los excrementos.*

**DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA:** Déficit en la provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, relacionado con el acumulo de heces en el colon, manifestado por distensión abdominal y estreñimiento.

**OBJETIVO:** Facilitar la evacuación de heces del intestino para así mejorar la motilidad intestinal en la recién nacida, a través de irrigaciones transrectales cada 8 hrs.

**AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO:** Lic. Enf. Héctor Valera Moreno.

<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Lavarse las manos antes de manipular al recién nacido, colocarse bata de protección y uso de guantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ El uso de precauciones universales de seguridad evita la trasmisión de infecciones nosocomiales y la protección de ellas<sup>32</sup>.</li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Colocar a la recién nacida en posición dorsal y preparar el material necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ La solución fisiológica al 0.9% diluye las heces y de forma mecánica las ayuda a salir.<sup>333435</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Realizar irrigaciones de colon a través del ano, con 30 ml de solución fisiológica después de valorar al recién nacido, para que de forma mecánica evacuar el intestino de heces. Verificar a las tres horas después del procedimiento.</li> </ul>	

<sup>32</sup> Rosales S. y Reyes E. "Asepsia en el campo médico quirúrgico" en Fundamentos de Enfermería. 3<sup>ra</sup> Ed. México: Manual Moderno. 2004. Pp. 113.

<sup>33</sup> Havard. M. y Tiziani A. "Vitaminas y complementos minerales" En Fármacos en Enfermería. 3<sup>a</sup> Ed. México. 1999. Panamericana. Pp. 450.

<sup>34</sup> Rosales S. y Reyes E. "Atención del paciente que requiere hospitalización" en Fundamentos de Enfermería. 3<sup>ra</sup> Ed. México: Manual Moderno. 2004. Pp. 326.

<sup>35</sup> Koizer B., Erb G., Berman A. y Snayder S. "Eliminación fecal" En Fundamentos de enfermería. 7<sup>a</sup> Ed. Vol. 2. España. Mc Graw-Hill Interamericana. 2005. Pp. 1340-1371.

<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si el resultado es negativo volver a realizar el procedimiento ocho horas después y valorar tres horas después la presencia de evacuaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El acumulo de solución en el colon incrementa la distensión abdominal y dolor.<sup>3637</sup></li> </ul>
<b>EVALUACIÓN</b>		
A los 15 min después de realizar el procedimiento presenta evacuaciones de color verde líquido.		

**REQUISITO UNIVERSAL:**

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

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con multipunciones, manifestado por laceraciones en miembros inferiores.

**OBJETIVO:** Mantener la hidratación cutánea y promover su regeneración de la recién nacida, mediante la higiene y aplicación de cremas en el área afecta posterior al baño para impedir el ingreso al organismo microorganismos patógenos, cada mañana.

**AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO:** Lic. Enf. Héctor Valera Moreno.

<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Después de valorar y realizar la exploración física a la recién nacida, se coloca bata y guantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La adecuada aplicación de los principios de asepsia y antisepsia en el cuidado de la higiene evitan la transmisión de agentes patógenos.<sup>38</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar aseo de cavidades con agua estéril previamente calentada.</li> </ul>	
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar baño de inmersión con agua y jabón neutro.</li> </ul>	

<sup>36</sup> Jasso L. "Cirugía de alta especialidad" en Neonatología Práctica. 7ª Ed. México: Manual Moderno. 2008 Pp. 338-339.

<sup>37</sup> Koizer B., Erb G., Berman A. y Snayder S. "Eliminación fecal" En Fundamentos de enfermería. 7ª Ed. Vol. 2. España. Mc Graw-Hill Interamericana. 2005. Pp. 1340-1371.

<sup>38</sup> Rosales S. y Reyes E. "Atención del paciente que requiere hospitalización" en Fundamentos de Enfermería. 3ª Ed. México: Manual Moderno. 2004. Pp. 470.

<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizar limpieza de cuna radiante y cambio de sabanas.</li> </ul>	
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hidratar la piel con crema hipoalergénica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La hidratación cutánea previene laceraciones por estancia y manipulación.<sup>3940</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lavarse las manos continuamente antes y después de manipular al recién nacido, así como adoptar las precauciones universales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Es la principal acción para evitar la transmisión de infecciones nosocomiales<sup>41</sup>.</li> </ul>

#### **EVALUACIÓN**

La piel de la recién nacida se mantiene hidratada, sin datos de infección en las laceraciones de los miembros inferiores y se encuentran en proceso de cicatrización.

#### **REQUISITO UNIVERSAL:**

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

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Riesgo de déficit de requisito de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con heridas cutáneas en proceso de cicatrización.

**OBJETIVO:** Evitar infecciones en la recién nacida mientras se encuentre hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios por parte del personal médico, mediante el uso de precauciones universales.

**AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO:** Lic. Enf. Héctor Valera Moreno.

<sup>39</sup> Jasso L. "Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal" en Neonatología Práctica. 7ª Ed. México: Manual Moderno. 2008 Pp. 54.

<sup>40</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 "Consideraciones especiales en el cuidado de la piel del recién nacido" En Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 32-35.

<sup>41</sup> Rosales S. y Reyes E. "Cuidados de enfermería en la terapéutica quirúrgica" en Fundamentos de Enfermería. 3ª Ed. México: Manual Moderno. 2004. Pp. 457-459.

<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lavarse las manos antes y después de manipular a la recién nacida o a su unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El uso de precauciones universales de seguridad evita la trasmisión de infecciones nosocomiales.<sup>4243</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Colocarse bata de protección cada vez que se manipule a la recién nacida.</li> </ul>	
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Valorar temperatura corporal y frecuencia cardiaca cada cuatro horas como mínimo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Estos signos vitales brindan información importante en caso de presentarse infección.<sup>4445</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Al manipular catéteres periféricos o centrales uso de guantes obligatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El uso de precauciones universales de seguridad evita la trasmisión de infecciones nosocomiales.<sup>46</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Administrar antibióticos prescritos por el médico; tomando en cuenta los seis correctos en la administración de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los seis correctos en la administración de medicamentos favorecen al éxito farmacológico.<sup>47</sup></li> </ul>
<b>EVALUACIÓN</b>		
En la exploración, la recién nacida no presenta datos de infección o de inflamación sistémica.		

<sup>42</sup> Rosales S. y Reyes E. "Atención del paciente que requiere hospitalización" en Fundamentos de Enfermería. 3<sup>ra</sup> Ed. México: Manual Moderno. 2004. Pp. 326.

<sup>43</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 "Infección neonatal" En Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3<sup>a</sup> Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 210.

<sup>44</sup> Jasso L. "Padecimientos neonatales que requieren cuidados intermedios" en Neonatología Práctica. 7<sup>a</sup> Ed. México: Manual Moderno. 2008 Pp. 54.

<sup>45</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 "Infección neonatal" En Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3<sup>a</sup> Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 208.

<sup>46</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 "Infección neonatal" En Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3<sup>a</sup> Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 210.

<sup>47</sup> Rosales S. y Reyes E. "Cuidados de enfermería en la farmacoterapia" en Fundamentos de Enfermería. 3<sup>ra</sup> Ed. México: Manual Moderno. 2004. Pp. 359-410.

**REQUISITO UNIVERSAL:**

*Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento.*

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimento relacionado con distensión abdominal manifestado por irritabilidad continúa.

**OBJETIVO:** Disminuir la irritabilidad por medio de medidas no terapéuticas para el manejo del dolor, cuando este la presente en cuna de calor radiante.

**AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO:** Lic. Enf. Héctor Valera Moreno.

<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar en la cuna radiante un nido, que se parezca al útero materno para que en medida sienta el recién nacido un entorno parecido al que estuvo durante la gestación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El hacer un entorno más parecido al vivido durante la etapa gestacional, proporcionan al recién nacido tranquilidad y bienestar. Además de ser tratamiento no farmacológico para mitigar el dolor.<sup>48</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posicionar al recién nacido una posición fetal siempre; y cuando no interfiere con el tratamiento, para un mayor confort de éste.</li> </ul>	
<b>SPC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al momento de visitar al recién nacido, se le pide a la madre que cargue en todo momento al recién nacido sobre su pecho y que le hable para así disminuir el grado de irritabilidad y el dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La voz y el corazón materno tranquilizan al recién nacido.<sup>49</sup></li> </ul>
<b>EVALUACIÓN</b>		
Durante el primer día que se le brindan cuidados, a la hora de la visita materna y después de proporcionar cuidados no farmacológicos para el dolor el recién nacido disminuye de manera notable la irritabilidad a la que tenía antes de otorgarle estos cuidados.		

<sup>48</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 "Impacto del ambiente de la UCI neonatal en el desarrollo neuromotor." En Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 81-90.

<sup>49</sup> Ídem Pp. 81-90.

**REQUISITO UNIVERSAL:**

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

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social relacionado con pocas horas de visita materna y falta de un programa de madre canguro, manifestado por llanto.

**OBJETIVO:** Permitir a la madre mayor contacto con su hija durante el mayor tiempo posible en la hora de visita mediante la enseñanza e implementación del método mama canguro.

**AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO:** Lic. Enf. Héctor Valera Moreno.

<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
STC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se le explica a la madre la importancia del apego materno para el desarrollo psicomotriz de la recién nacida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El programa madre canguro es un método que ayuda al neurodesarrollo del recién nacido no importando la edad gestacional.<sup>50</sup></li> </ul>
STC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se enseña a la madre el modo de cargar a la recién nacida para aumentar el contacto directo con ella, y así estimular a la recién nacida para su buen desarrollo psicomotriz y aumento de peso, aun que no es prematura ayuda e este tipo de desarrollo en todos los recién nacidos.</li> </ul>	
<p><b>EVALUACIÓN</b> La madre aprende y aplica adecuadamente el método canguro durante todo el tipo que dura su visita.</p>		

<sup>50</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 "Impacto del ambiente de la UCI neonatal en el desarrollo neuromotor." En Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 81-89.

**REQUISITO UNIVERSAL:**

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

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con el movimiento de una terapia intermedia, manifestado por llanto e irritabilidad.

**OBJETIVO:** Disminuir en lo posible los factores ambientales que sobre estimulen a la recién nacida dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales mediante la estimulación minina y uso del tratamiento no farmacológico para el dolor.

**AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO:** Lic. Enf. Héctor Valera Moreno.

<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los procedimientos y cuidados efectuados se trataron agrupar todos en 2 horas después de la valoración para permitirle descansar el mayor tiempo posible y estar en continuo contacto materno durante la visita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evitar la manipulación excesiva de la recién nacida que evite un adecuado descanso.<sup>51</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizar en la cuna radiante un nido, que se parezca al útero materno para que en medida sienta el recién nacido un entorno parecido al que estuvo durante la gestación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En esta posición la recién nacida recuerda el medio en el que estuvo durante la gestación manteniéndola tranquila y segura.<sup>52</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Posicionar al recién nacido una posición fetal siempre; y cuando no interfiere con el tratamiento, para un mayor confort de este.</li> </ul>	

<sup>51</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 "Impacto del ambiente de la UCI neonatal en el desarrollo neuromotor." En Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 84.

<sup>52</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 "Impacto del ambiente de la UCI neonatal en el desarrollo neuromotor." En Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 86-87.

<b>STC</b>	<p>■ Se realiza protección visual y auditiva para disminuir los ruidos y sobresaltos propios de una unidad de cuidados intermedios neonatales durante el día.</p>	<p>■ Evitar la sobre estimulación visual y auditiva.<sup>53</sup></p>
<p><b>EVALUACIÓN</b>          La recién nacida permanece serena, tranquila y no presenta irritación o llanto. Y los cuidados proporcionados se pudieron realizar en forma agrupada sin estimular demasiado a la recién nacida.</p>		

### SEGUIMIENTO DE CASO. SÍNTESIS DE VALORACIÓN FOCALIZADA

FECHA: *25 de NOVIEMBRE de 2008 15:00 HRS.* NÚM. DE SEGUIMIENTO: *1* NOMBRE DEL CASO: *OCHOA BELLO ARELY NATALIA* EDAD: *28 días de VEU* LUGAR: *UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DEL INP*

#### SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN FOCALIZADA

10:00 Hrs.

Presenta evacuación verde posterior al tratamiento de enfermería. No presenta distensión abdominal posterior al pinzamiento de la sonda orogástrica. El abdomen se palpa blando y con peristálsis aumentada. Posteriormente presenta evacuación espontánea con las mismas características.

15:00 Hrs.

Inicia alimentación vía oral con fórmula, 60 ml al 13% por succión. La cual es fuerte, sostenida y con adecuada deglución. Tolera la alimentación por vía oral, no presenta distensión abdominal o regurgitación. Se suspende toma de biopsia transrectal, se suspenden irrigaciones transrectales, antibióticos y continúa con NPT.

<sup>53</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 "Impacto del ambiente de la UCI neonatal en el desarrollo neuromotor." En Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 84.

**REQUISITOS MÁS AFECTADOS.**

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

**REQUISITO UNIVERSAL:**

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

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Riesgo en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, relacionado con bronco aspiración por alimentación láctea por succión.

**OBJETIVO:** Evitar la broncoaspiración de leche materna y formula, después de la alimentación mediante medidas antirreflujo así como educación a la madre para que brinde una lactancia materna eficaz, dentro de la unidad de terapia intermedia y una vez dada de alta.

**AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO:** Lic. Enf. Héctor Valera Moreno.

<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	<b>PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<b>STC</b>	 Lavarse las manos antes de la alimentación, así como la colocación de bata de protección.	 El uso de precauciones universales de seguridad evita la transmisión de infecciones nosocomiales y la protección de ellas. <sup>54</sup>
<b>STC</b>	 Calentar la fórmula láctea a temperatura ambiente.	 La temperatura ambiente se asemeja a la temperatura en la cual se encuentra la leche materna. <sup>5556</sup>

<sup>54</sup> Rosales S. y Reyes E. "Asepsia en el campo médico quirúrgico" en Fundamentos de Enfermería. 3<sup>ra</sup> Ed. México: Manual Moderno. 2004. Pp. 113.

<sup>55 55</sup> Jasso L. "Atención perinatal por niveles" en Neonatología Práctica. 7<sup>a</sup> Ed. México: Manual Moderno. 2008 Pp. 12-13.

<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Brindar alimentación cada tres horas estrictamente y sacar el aire ingerido en el proceso de succión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El vaciamiento gástrico del recién nacido es aproximadamente de tres horas.<sup>57</sup></li> <li>■ El aire almacenado en la cavidad gástrica produce cólicos y regurgitación.<sup>58</sup></li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Colocar a la recién nacida en decúbito lateral derecho y no movilizarla hasta pasada dos horas de la toma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La posición decúbito lateral derecho permite un vaciamiento gástrico más rápido por la posición anatómica en que se coloca el píloro<sup>59</sup>.</li> </ul>
<b>STC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reforzar la educación materna acerca de la lactancia exclusiva materna, y de la alimentación con fórmula láctea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cada profesional que participa en la orientación y apoyo a la madre que decide amamantar y/u ordeñar la leche de manera artificial debe estar informado para poder ofrecer información y orientación siempre que sea necesario.<sup>60</sup></li> </ul>
<b>EVALUACIÓN</b> No presenta regurgitación o bronco aspiración de leche, durante la alimentación y posterior a ella en la recién nacida.		

<sup>56</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 “*Nutrición parenteral y enteral.*” En *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.* 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 169.

<sup>57</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 “*Nutrición parenteral y enteral.*” En *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.* 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 169.

<sup>58</sup> Ídem. Pp. 169.

<sup>59</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 “*Impacto del ambiente de la UCI neonatal en el sistema locomotor*” En *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.* 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 84-86.

<sup>60</sup> Tamez. R. y Pantoja M.J. 2 “*Lactancia materna*” En *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.* 3ª Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 173.

## **VII. PLAN DE ALTA**

El día 27 de Noviembre de 2008 se da de alta a la recién nacida. Cita a consulta de neonatología y a cirugía. Continúa con alimentación a seno materno a libre demanda y complemento con fórmula maternizada. Vigilar datos de alarma. Cabe mencionar que se tuvo que enseñar prácticamente todos los cuidados que requiere un recién nacido en casa, ya que por la condición sociocultural de la madre, no cuenta con ellos.

Se envió a la madre con el personal adecuado (trabajo social).

Durante su estancia se reforzó a la madre con conocimientos y técnicas para realizar el baño en casa de acuerdo a necesidades y medios con los que cuenta. (ANEXO 4) Se le enseñó la preparación de fórmula láctea, la frecuencia con la que deberá alimentar a la recién nacida, así como la forma y el tiempo de esterilización de los biberones. Desgraciadamente no se pudo enseñar las técnicas correctas de amamantamiento, sólo se reforzaron los conocimientos acerca de la importancia de la alimentación exclusiva al seno materno y la frecuencia con la que se debe realizar.

Se reforzaron los conocimientos en cuanto al cuidado de la piel en zona genital y perianal. Se recomendó a la madre formas de prevenir caídas en casa y en el transporte.

Se informó acerca de los meses de edad en las que su hija tendrá que aplicarse las vacunas, la enfermedad que podría desarrollar en caso de no aplicarlas la vía de administración y posibles reacciones de las mismas. Así como en donde guardar y cuidar su cartilla de vacunación.

En donde se tuvo más énfasis fue en los signos de alarma que debe conocer toda madre para con su hijo; datos de dificultad respiratoria, distensión abdominal y datos de deshidratación. Para que su hijo reciba atención médica inmediata.

## **VIII. CONCLUSIONES**

Podemos concluir que el método enfermero aplicado desde una perspectiva teórica como la de Elizabeth D. Orem a un neonato, nos brinda los elementos necesarios para valorar en forma integral a éste grupo de edad. La valoración, que es el elemento más importante del método enfermero para la realización de diagnósticos enfermeros acertados y la adecuada prescripción del cuidado, se desarrolla con una meta específica; valorar los requisitos universales, de desarrollo y de desviación a la salud. Una vez identificados los requisitos afectados, es más fácil saber hacia donde estará encaminado nuestro plan de cuidados y nuestros objetivos.

En el caso de Ochoa Bello, se pudieron identificar los requisitos universales, de desarrollo y de desviación a la salud por medio del instrumento de valoración, y como agente de cuidado dependiente, también la influencia que tenía en estos requisitos la madre. Se plantearon diagnósticos, objetivos y se realizó la prescripción del cuidado para alcanzar los objetivos deseados.

El método enfermero se desarrolló y planteó adecuadamente de acuerdo a sus fases de evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación a la correcta prescripción del cuidado neonatal, dentro de la práctica clínica y actividad profesional.

## **IX. BIBLIOGRAFÍA**

1. Baily, E., Lloyd, M. y Neeson, J. *Diagnostico, Técnicas y Tratamiento*. En Manual de la Enfermería. España. 2002. Océano. Pp. 11-128.
2. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México. Comisión Interinstitucional de Enfermería. SSA. 2001. Pp. 36.
3. Deacon, J. y O'Neill, P. *Aspectos Dermatológicos Del Neonato*. En Cuidados Intensivos de Enfermería en Neonatos. 2<sup>da</sup> ed. 2003. México. Mc Graw-Hill. . Pp 654-674.
4. Havard M. y Tiziani A. "Vitaminas y complementos minerales" En FÁrmacos en Enfermería. 3<sup>a</sup> Ed. México. 1999. Panamericana. Pp. 450.
5. Hernández, J. y Albert, E. *El Método de Intervención en Enfermería: el proceso de enfermería*. En *Fundamentos de la Enfermería, Teoría y Método*. México: 1999. Mc Graw-Hill. Pp. 129.
6. Ibrahim, A. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 3<sup>a</sup> ed. USA. 1997. Lippincott. Pp. 394.
7. Jasso L. *Neonatología Práctica*. 7<sup>a</sup> Ed. México: Manual Moderno. 2008 Pp.523.
8. Koizer B., Erb G., Berman A. y Snayder S. *Fundamentos de enfermería*. 7<sup>a</sup> Ed. Vol. 2. España. Mc Graw-Hill Interamericana. 2005. Pp. 1340-1371.
9. Marriner, A. y Alligood R. *Teoría del Déficit de Autocuidado*. En *Modelos y Teorías de Enfermería*. 6<sup>a</sup> Ed. España. 2007. Mosby. Pp. 267.
10. Ostiguin, R. y Velásquez, S. *Teoría General del Déficit de Autocuidado*. México. 2001. El Manual Moderno. Pp. 2-45.

11. Rosales S. y Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 3<sup>ra</sup> Ed. México: Manual Moderno. 2004. Pp. 636.
12. Tamez. R. y Pantoja M.J. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3<sup>a</sup> Ed. Buenos Aires. 2008. Panamericana Pp. 250.
13. <http://www.aibarra.org/neonatologia/capitulo1/default.htm>
14. <http://www.cdh.org/HealthInformation.aspx?pagelid=P05498>
15. [www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf](http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/6.pdf)
16. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/>

## X. ANEXOS

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Por medio de la presente yo Andrés Juárez Josefa doy mi consentimiento para que la Lic. En Enfermería y Obstetricia, Héctor Valera Moreno, 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:

Lic. Laura

## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE VALORACION

### HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL NEONATO

#### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

##### 1. DATOS GENERALES

RECIÉN NACIDO \_\_\_\_\_ FECHA Y HORA NAC \_\_\_\_\_ SEXO (M) (F)

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ENFERMERA (O): \_\_\_\_\_

FUENTE DE INFORMACIÓN: \_\_\_\_\_ LUGAR DE RESIDENCIA \_\_\_\_\_

##### 2. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

2.1 SISTEMA DE SALUD: IMSS ( ) ISSSTE ( ) SS ( )

OTROS \_\_\_\_\_ PRIVADO ( )

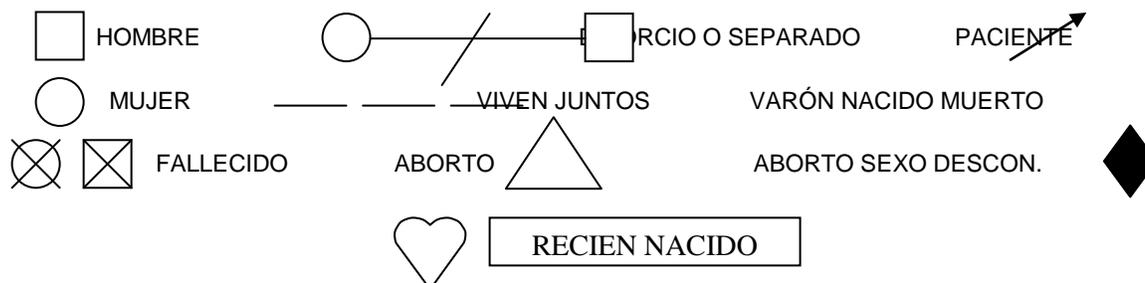
##### 2.2 FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA: INTEGRADA ( ) DESINTEGRADA ( ) NO. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	APORTE ECONÓMICO

##### 2.3 FAMILIOGRAMA

**A&W** VIVO Y SANO



### 3. FACTORES AMBIENTALES

3.1 AREA GEOGRAFICA URBANA ( ) SUBURBANA ( ) RURAL ( )

3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

TECHO LÁMINA ( ) CARTÓN ( ) CONCRETO ( ) OTROS: \_\_\_\_\_

PAREDES: TABIQUE ( ) MADERA ( ) OTROS \_\_\_\_\_

PISO: CEMENTO ( ) MOSAICO ( ) TIERRA ( ) OTROS \_\_\_\_\_

No: HABITANTES: \_\_\_\_\_

3.3 VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN BUENA ( ) REGULAR ( ) DEFICIENTE ( )

3.4 SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS

AGUA ( ) LUZ ( ) DRENAJE ( ) ALUMBRADO PUBLICO ( )

PAVIMENTACIÓN ( ) CUENTA CON JARDÍN ( )

3.5 FAUNA NOCIVA

PERROS ( ) No. ( ) VACUNADOS ( )

GATOS ( ) No. ( ) VACUNADOS ( )

AVES ( ) No. ( ) OTROS \_\_\_\_\_

## II TEORÍA DOROTHEA OREM

### A) REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

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

SIGNOS VITALES FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ T.A. \_\_\_\_\_ TEMP. \_\_\_\_\_

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

ALETEO NASAL ( ) RUIDOS RESPIRATORIOS ( )

DISOCIACIÓN TORACO ABDOMINAL ( ) RETRACCIÓN XIFOIDEA ( )

MINISTRACIÓN DE OXIGENO SI ( )

FASE DE VENTILACIÓN

AMBIENTAL ( )

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

**2. Y 3 MANTENIMIENTO DE EQUILIBRIO ENTRE ALIMENTOS E HIDRATACIÓN**

PERÍMETRO ABDOMINAL: \_\_\_\_\_ DESTROSTIX: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUCOSAS \_\_\_\_\_

TIPO DE ALIMENTACIÓN

VÍA ENTERAL

TIPO DE LECHE	CANTIDAD	TIEMPO

VÍA PARENTERAL

TIPO	CANTIDAD	TIEMPO

INGRESOS \_\_\_\_\_ EGRESOS \_\_\_\_\_ BALANCE PARCIAL \_\_\_\_\_

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

##### **VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

##### **REFLEJOS PRIMARIOS**

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

##### **ESTADOS DE CONCIENCIA DEL NEONATO**

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

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

##### **ESTADOS DE VIGILIA**

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



## 8. PROMOCIÓN A LA NORMALIDAD

SE REALIZA ASEO DE CAVIDADES O BAÑO: \_\_\_\_\_ ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

PIEL INTEGRAL: \_\_\_\_\_ LLENADO CAPILAR: \_\_\_\_\_

### B) REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

#### B1) ANTECEDENTES PERINATALES

GESTA \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_ ABORTO \_\_\_\_\_ CESÁREA \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_\_

TIPO SANGUÍNEO \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_ ISOINMUNIZACIÓN PREVIA \_\_\_\_\_

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

Fuente: Alumnos de la primera generación del posgrado del neonato. INP 2008.

RIESGO \_\_\_\_\_

### CUIDADOS INMEDIATOS

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

### CUIDADOS MEDIATOS

	SI	NO
10. PROFILAXIS OFTÁLMICA		
11. ADMINISTRACIÓN DE VIT. K		
12. SOMATOMETRIA		
13. VALORAR ICTERICIA		
14. CUIDADOS DE CORDÓN UMBILICAL		
15. EVACUACIÓN Y MICCIÓN		
16. EDUCACIÓN A LA MADRE		
17. TOMA DE TAMIZ NEONATAL O AUDITIVO		

RIESGO ALTO (NO)

RIESGO BAJO (SI)

### VALORACIÓN APGAR

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

**CALIFICACIÓN** \_\_\_\_\_



## CEDULA (A) 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	SENO	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	NORMAL	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

Fuente: Alumnos de la primera generación del posgrado del neonato. INP 2008.

RIESGO \_\_\_\_\_

## B2) DIMENSIONES DE LA HISTORIA

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

A) PREPARACIÓN DEL ENTORNO

---

---

B) PREPARACIÓN DEL EQUIPO

---

---

C) SISTEMA TEGUMENTARIO

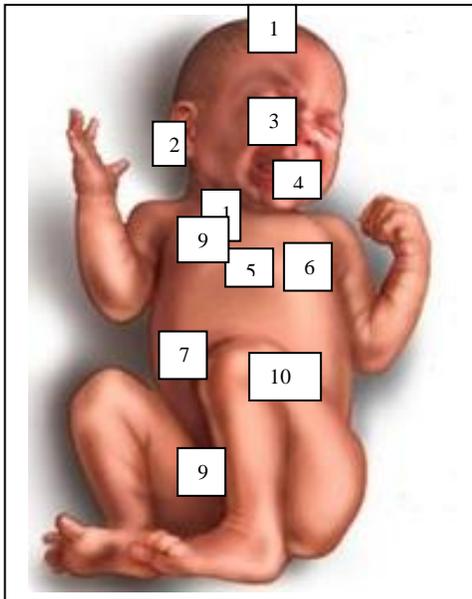
---

---

D) INSPECCIÓN GENERAL

---

---



1. CABEZA Y CUELLO

---

---

2. OÍDOS

---

---

3. OJOS

---

---

4. CARA NARIZ Y CAVIDAD ORAL

---

---

5. TÓRAX Y PULMONES

---

---

6. SISTEMA CARDIOVASCULAR

---

---

7. ABDOMEN

---

---

8. SISTEMA LINFÁTICO

---

---

9-SISTEMA REPRODUCTOR

---

---

10. SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO

---

---

11. SISTEMA NERVIOSO

---

---

12. DOLOR

---

---

**B3) HISTORIA CLÍNICA**

---

---

**PADECIMIENTO ACTUAL**

---

---

---

**C) REQUERIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LA DESVIACIÓN DE LA SALUD  
(DIAGNÓSTICO MÉDICO)**

---

---

**SEGUIMIENTO DE CASO**

**SÍNTESIS DE VALORACIÓN FOCALIZADA**

FECHA \_\_\_\_\_ NÚM. DE SEGUIMIENTO \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL CASO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_

**SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN FOCALIZADA INCLUIDOS LOS REQUISITOS MAS AFECTADOS**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**V. PLAN DE ALTA**

- ✓ VIGILAR SIGNOS DE ALARMA
- ✓ DIETÉTICO
- ✓ HIGIENE
- ✓ ACTUALIZACIÓN DE CARTILLA DE VACUNACIÓN
- ✓ OTROS

## ANEXOS

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

10. SAT O2	Disminución de la Sato <sub>2</sub> 71-76% requiere incremento del Fio <sub>2</sub> 	Disminución de la Sato <sub>2</sub> 79-85% requiere incremento de Fio <sub>2</sub> 	88-95% con o sin oxígeno Ningún aumento en Fio <sub>2</sub> 	
<b>CALIFICACIÓN</b>			<b>SUMA</b>	
<b>0-6 PUNTOS</b>	<b>LEVE</b>			
<b>7-15 PUNTOS</b>	<b>MODERADO</b>			
<b>16-20 PUNTOS</b>	<b>SEVERO</b>			

Fuente: Alumnos de la primera generación del posgrado del neonato. INP 2008.

## ANEXO 3. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL DOLOR

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

10. SAO2	Disminución de la $SaO_2$ 71-76% requiere incremento del $Fio_2$ 	Disminución de la $SaO_2$ 79-85% requiere incremento de $Fio_2$ 	<i>88-95% con o sin oxígeno Ningún aumento en <math>Fio_2</math></i> 	0
<b>CALIFICACIÓN</b>			<b>SUMA</b>	1
<b>0-6 PUNTOS</b>	<b><u>LEVE</u></b>			
<b>7-15 PUNTOS</b>	<b>MODERADO</b>			
<b>16-20 PUNTOS</b>	<b>SEVERO</b>			

Fuente: Alumnos de la primera generación del posgrado del neonato. INP 2008.

## ANEXO 4. FICHA DE ALTA HOSPITALARIA

Nombre:	Registro:	DVEU:	Peso:
---------	-----------	-------	-------

### MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE

Temperatura estable en cuna abierta:
--------------------------------------

No hay bradipnea ni apnea durante una semana:
---

Separación del ventilador y uso de aire ambiente:	Saturador de oxígeno:
---	-----------------------

Alta con oxígeno:	Alta sin oxígeno:	Aspiración y humidificación:	Traqueotomía:
-------------------	-------------------	------------------------------	---------------

Medicamentos:	Otros:
---------------	--------

Capacidad de los padres para el cuidado:
--

Capacidad de los padres para identificar datos de alarma:
---

### EQUILIBRIO ENTRE ALIMENTOS E HIDRATACIÓN

Tipo de alimentación y método:
--------------------------------

Fórmula especial :	Leche materna:
--------------------	----------------

Seno materno :	Biberón o vaso:	Sonda orogástrica:	Gastrostomía:
----------------	-----------------	--------------------	---------------

Bomba de infusión:	Catéter:
--------------------	----------

### MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDAD Y REPOSO

Succión:	Deglución:	Modelos de dormir:
----------	------------	--------------------

Identificar pistas conductuales:	Estimulación temprana:
----------------------------------	------------------------

### PROCESO DE ELIMINACIÓN Y EXCRETAS

Pañal:	Estomas:	Apósito:
--------	----------	----------

### PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR HUMANO

Tamiz metabólico:	Examen visual (retinopatía)	Tamiz audio lógico.
-------------------	-----------------------------	---------------------

Vacunas:	Medicamentos :	Otros:
----------	----------------	--------

### PROMOCIÓN A LA NORMALIDAD

Técnica mamá canguro:	Enseñanza sobre niño sano:
-----------------------	----------------------------

Paso la prueba de estar en un porta bebé sin Datos de dificultad Respiratoria:	Neurohabilitación:
--	--------------------