



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA**

Estudio de caso:

**Prematuro tardío con déficit del mantenimiento de un
aporte suficiente de alimentos.**

**que para obtener el grado de Especialista en Enfermería
del Neonato**

**Presenta:
L.E. Padua Mariles Llarelly**

**Asesora:
E.E.N Adáí Ramírez Guzmán**

Ciudad de México, 2018





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.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.	4
2. OBJETIVOS.	5
2.1 Objetivo General.	5
2.2 Objetivos Específicos.	5
3. FUNDAMENTACIÓN.	6
4. MARCO CONCEPTUAL.	12
4.1 Conceptualización de la Enfermería.	12
4.2 Paradigmas.	14
4.2.1 Paradigma de la Categorización.	14
4.2.1.1 Paradigma centrado en la Salud Pública.	14
4.2.1.2 Orientación Centrada en la Enfermedad y Unida a la Práctica Médica.	14
4.2.4 Paradigma de la Integración.	15
4.2.5 Paradigma de la Transformación.	15
4.3 Teoría de Enfermería.	16
4.3.1 Teoría de Autocuidado	18
4.3.2 Teoría del Déficit de Autocuidado.	21
4.3.3 Teoría de los sistemas de Enfermería	21
4.4 Proceso de Enfermería.	24
4.4.1 Etapa de Valoración:	25
4.4.2. Etapa de Diagnóstico:	28
4.4.3 Etapa de Planificación:	32
4.4.4 Etapa de Ejecución	33
4.4.5 Etapa de Evaluación:	36
4.5 Riesgos y Daños a la Salud.	39
4.6 Consideraciones Éticas.	43
4.6.1 Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.	45
4.6.2 Consentimiento Informado	46
4.6.3 Expediente Clínico.	47
4.6.4 Derechos del Prematuro.	47
5. METODOLOGÍA.	49
5.1 Estrategia de Investigación: Estudio de Caso.	49
5.2 Selección del Caso y Fuentes de Información.	51
6. PRESENTACIÓN DEL CASO.	53

6.1 Descripción del Caso.	53
6.2 Antecedentes Generales de la Persona.	54
6.2.1 Factores Básicos Condicionantes	54
6.2.2 Antecedentes Prenatales	54
6.2.3 Datos al Nacimiento.	56
7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	57
7.1 Valoración	57
7.1.1 Jerarquización de Problemas.	58
1. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Alimentos.	58
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.	58
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	59
4. Provisión de los cuidados asociados a eliminación y excretas.	60
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	61
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.	61
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	62
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.	63
7.2 Esquema metodológico.	64
7.2.1 Cuadro de Diagnósticos.	65
7.3 Valoración Focalizada.	79
7.3.1 Plan de Cuidados de Enfermería	84
7.3 Valoración Focalizada.	90
7.3.1 Plan de Cuidados de Enfermería.	94
7.3 Valoración Focalizada.	96
7.3.1 Plan de Cuidados de Enfermería.	100
8. PLAN DE ALTA.	102
9. CONCLUSIONES.	103
10. BIBLIOGRAFÍA.	105
11. ANEXOS.	109

1. INTRODUCCIÓN.

La elaboración del estudio de caso mediante Enfermería Basada en Evidencia es parte fundamental del aprendizaje del estudiante de Posgrado de Enfermería del Neonato; ya que mediante la valoración dirigida al recién nacido se pueden desarrollar las habilidades cognitivas y procedimentales; así como los cuidados especializados que se le brindan al neonato y con ello potencializar el crecimiento profesional del estudiante.

El estudio de caso permite el desarrollo de destrezas en el estudiante ya que es un método útil para interrelacionar el aprendizaje teórico con escenarios reales, proyectar el conocimiento, detectar riesgos, problemas, capacidades y limitaciones en las que la persona y su familia se encuentra; visto desde una perspectiva holística. (1) Al contribuir en la adaptación a la vida extrauterina, la integración al sistema familiar con intervenciones individualizadas, autónomas y con evidencia científica de alto impacto; refleja la proyección y el alcance de las intervenciones de enfermería; es por ello la relevancia de ejecutar este trabajo como método científico, trascendental, analítico y reflexivo de Enfermería.

En esta ocasión se aborda el estudio de caso en un recién nacido con el siguiente diagnóstico médico: Gemelo 1, Bicornal, Biamniótico, RNPT Tardío 35 SDG por Capurro, PAEG, Peso Bajo al Nacimiento. En el cual se recabaron los datos en el Instituto Nacional de Perinatología en el servicio de Quirófano en donde se realizó una valoración general y se llevaron a cabo cuatro diagnósticos de enfermería uno de ellos real y tres de riesgo; posteriormente el seguimiento fue en el servicio de Alojamiento Conjunto en donde se desarrollaron valoraciones focalizadas formulando dos diagnósticos de enfermería reales y uno de riesgo. Al egreso del hospital se brinda apoyo educativo a la madre en cuanto a los cuidados del recién nacido en el hogar, datos de alarma, seguimiento pediátrico y vacunas.

2. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo General.

Aplicar el modelo de Dorothea Orem en relación con el proceso de enfermería a un Recién Nacido Pretérmino Tardío con alteración de un aporte suficiente de alimentos en el Instituto Nacional de Perinatología; para mostrar la importancia y trascendencia en el cuidado especializado de la Enfermera Neonatal.

2.2 Objetivos Específicos.

- Realizar una valoración integral mediante la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem, identificando las capacidades y limitaciones del recién nacido y del agente de cuidado dependiente.
- Jerarquizar los problemas reales y potenciales para formular juicios clínicos, basados en la valoración, y elaborar una prescripción de cuidado.
- Ejecutar el tratamiento regulador que se requiere para lograr el óptimo beneficio del neonato, al igual que su pronta recuperación.
- Evaluar mediante el control de casos la respuesta del neonato, y las capacidades del agente de cuidado dependiente ya sea para verificar la eficacia de las intervenciones o buscar alternativas en el tratamiento regulador.

3. FUNDAMENTACIÓN.

En la revisión de literatura en base de datos electrónicas (Pub Med, Medic Latina, Complementary Index, Clinical Key, BV UNAM, Redalyc, Elsevier) Sociedad Española de Neonatología, Asociación Española de Pediatría, Secretaría de Salud y con los criterios de búsqueda: embarazo gemelar, gemelo bicorial y biamniótico, recién nacido pretérmino, recién nacido prematuro, prematuro tardío y parto pretérmino se encontraron guías de práctica clínica, artículos originales y de revisión realizados en su mayoría por médicos; los cuales, hablan principalmente sobre la morbimortalidad de este grupo específico de neonatos; sin embargo también se encontraron artículos que van encaminados al cuidado específico de enfermería, de los 26 artículos encontrados, se eligieron 13 artículos que se relacionan de manera más significativa al tema.

Epidemiología del Embarazo Gemelar Doble en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Delgado-Becerra A, Morales-Barquet D, 2013, Perinatología y Reproducción Humana.

El embarazo gemelar se considera una entidad con alto riesgo de salud perinatal. En nuestra institución, el porcentaje de recién nacidos vivos, producto de embarazos gemelares dobles, varía entre 4.8 y 6.5%. Debido a una mayor morbilidad materna y neonatal en el embarazo gemelar doble es necesario realizar medidas preventivas en el periodo perinatal, para disminuir complicaciones. La principal morbilidad encontrada en los recién nacidos fue restricción de crecimiento intrauterino (55.2%) y prematuridad en el 54.9%. No hubo diferencias significativas en la morbilidad entre el gemelo uno y el gemelo dos. (2)

Embarazo Gemelar.

Rencoret G, 2014, Rev. Méd. Clin. Condes.

Por definición, es un embarazo de alto riesgo dado su mayor asociación con enfermedades del embarazo. El parto prematuro es la principal complicación, seguido de síndromes hipertensivos y restricción de crecimiento fetal. Hay complicaciones específicas de la placentación gemelar, como la transfusión feto fetal, la restricción de crecimiento selectivo y la perfusión arterial reversa. Todas ellas aumentan la morbimortalidad perinatal. (3)

Prevención de Parto Prematuro en Gemelar: ¿Qué hay de nuevo?

Fernández Niklitschek C, Poblete Lizana J, 2017, Rev. Chil. Obstet. Ginecol.

La incidencia del embarazo gemelar ha aumentado en todo el mundo de manera significativa en los últimos años. Uno de los principales problemas asociados es la prematuridad, la cual afecta prácticamente al 50% de los embarazos gemelares, y es la causa única más importante de morbilidad y mortalidad perinatal. En este contexto cobran cada vez más importancia las medidas de prevención del parto prematuro. En el embarazo único, existe evidencia sólida para recomendar el uso de múltiples estrategias de prevención, con resultados alentadores. En gestaciones múltiples en cambio, la información es menor y los resultados menos prometedores. (4)

Diagnóstico y Manejo del Embarazo Múltiple.

Secretaría de Salud, 2013, Guía de Práctica Clínica.

El manejo del embarazo múltiple en los últimos años se ha caracterizado por ser de gran variabilidad e inconsistencia por parte de los servicios médicos; acciones estandarizadas en el personal de salud y orientadas a identificar precozmente las posibles complicaciones que se presentan en el embarazo múltiple, como realizar un ultrasonido temprano, pueden contribuir importantemente a mejorar el pronóstico para las madres y sus hijos. Por estos motivos, es necesario establecer criterios

diagnósticos, terapéuticos y de referencia que contribuyan a tomara decisiones oportunas en este tipo de gestación. (5)

Parto Pretérmino Tardío y su Morbilidad.

Salcedo Ramos F, Rodríguez Yances B, Castro Reyes E, 2013, Revista Ciencias Biomédicas.

El parto pretérmino es un problema de salud pública por su elevada incidencia. Puede ser extremo, muy pretérmino o tardío, dependiendo de la edad gestacional. El parto pretérmino tardío es el subgrupo más prevalente. Las complicaciones más comunes que se presentan tempranamente son: reingreso hospitalario, problemas respiratorios, defectos en la succión, hiperbilirrubinemia e hipoglucemia. Las complicaciones tardías más frecuentes son: parálisis cerebral, retardo mental, desordenes sicológicos y psiquiátricos, principalmente esquizofrenia y trastornos depresivos. Los pretérmino tardíos presentan el 10% de la mortalidad neonatal por lo que no es recomendable finalizar la gestación entre las 34 y 36 semanas de gestación sin la adecuada indicación. (6)

Morbilidad y Mortalidad en Gemelos Prematuros en Relación con el Orden al Nacer.

López-Cadena W, Toledo-Pérez R, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón Macías M, 2015, Revista Sanidad Militar Mex.

Se realizo un estudio prospectivo de gemelos nacidos antes de las 37 semanas de gestación, mediante cesárea, para su valoración se utilizo la escala de Apgar. Los desenlaces encontrados fueron: muerte, complicaciones pulmonares, neurológicas y digestivas; siendo la principal complicación el Síndrome de Dificultad Respiratoria (74.5%); cabe mencionar que el orden al nacimiento no parece influir en un mayor riesgo de complicaciones neonatales. (7)

Los Niños Recién Nacidos Prematuros: Nuevos Actores Sociales.

González M, 2014, Redalyc.

Han acontecido grandes avances tecnológicos y con ello mayor sobrevivencia en recién nacidos pretérmino esto ha traído aparejadas nuevas demandas asistenciales, tanto de las familias de los pacientes como del equipo salud que interviene. De acuerdo al grado de inmadurez que presenten, los niños prematuros requieren asistencia médica y de enfermería muy específica, soporte respiratorio, incubadoras especiales y formas de alimentación alternativas a la lactancia hasta que tanto evolucionen. Así es como los niños prematuros son testimonio de la modernidad, y han debido generar su propio espacio de consideración subjetiva, asistencial y social. (8)

Recién Nacidos Pretérmino Tardíos, un Grupo de Riesgo.

Morilla Guzmán A, García Fernández Y, Lombillo Rodríguez N, Argüelles Matos A, 2016, Revista Cubana Pediátrica.

Los recién nacidos pretérmino tardíos eran considerados de bajo riesgo y tratados de manera similar a los niños nacidos a término, pero estudios recientes han demostrado que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones y de morir. Se ha comprobado que la hipertensión arterial materna y el asma bronquial se asociaron al nacimiento de recién nacidos pretérmino tardíos. Los recién nacidos pretérmino tardíos tuvieron 6,6 veces más riesgo de necesidad de reanimación y 5,1 de ventilación mecánica, que los niños nacidos a término, presentaron más riesgo de complicaciones como ictericia, hipoglucemia y síndrome de dificultad respiratoria y tuvieron 6,5 veces más riesgo de morir. (9)

Trascendencia de Viabilidad del Recién Nacido Prematuro Tardío.

Ticona Rendon M, Huanco Apaza D, Pacora Portella P, 2016, Revista Latina Perinatal.

Los recién nacidos prematuros tardíos (RNPT) constituyen el mayor número de los neonatos prematuros. Este número de neonatos ha aumentado en años recientes en todo el mundo por la mayor frecuencia de indicaciones médicas para interrumpir el

embarazo cerca de la semana 37. Dentro de las características de los RNPT se encontraron Apgar bajo al minuto uno, peso bajo para edad gestacional, mayor probabilidad de síndrome de dificultad respiratoria que amerita soporte ventilatorio. (10)

Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro.

Secretaría de Salud, 2013, Guía de Práctica Clínica.

Los recién nacidos prematuros son fisiológicamente más inmaduros que los recién nacidos a término, por tanto tienen mayor riesgo de morbi-mortalidad. Por tanto su tratamiento está centrado en la estabilización de las funciones vitales. Los prematuros tienen cerebros más inmaduros, comparados con los recién nacidos a término; se estima que a las 35 semanas de gestación, la superficie del cerebro muestra significativamente menos surcos y el peso es de tan solo el 60%, lo cual hace más propensos a los prematuros a presentar retraso en el desarrollo. (11)

Rol de Enfermería en la Vinculación de los Padres, en el Cuidado y Adaptación del Infante Prematuro.

Taborda Ortiz A, 2013, Cuidarte.

La labor de Enfermería a través de intervenciones que contribuyan a la adaptación del binomio es fundamental para permitir la vinculación de los padres en el cuidado de sus prematuros y contribuir con su bienestar. Es indispensable que las instituciones de salud basen el cuidado ofrecido a sus pacientes en la evidencia empírica aportada por Enfermería. Desafortunadamente el poco reconocimiento en la sociedad de nuestra disciplina es causado por el condicionamiento a otras profesiones de la salud en la ejecución de las actividades que realizamos a diario en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. A través de intervenciones de Enfermería se podrán mejorar la situación que vivencian los padres de prematuros, las cuales servirán de soporte en la toma de decisiones sobre las políticas en las instituciones de salud.(12)

Estudio de Caso: Recién Nacido Pretérmino de 35.5 Semanas de Gestación, Gemelo 1, Con Alteración del Requisito: Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano.

Ribbón González I, 2017, Obtención de Grado de Especialista en Enfermería del Neonato.

En el presente estudio se realizó la valoración generalizada y una focalizada con el fin de crear planes de cuidados específicos, sustentados en la literatura científica para conocer el estado de salud del recién nacido y prevenir complicaciones asociadas a los factores de riesgo que presentaba. Se formularon diagnósticos de enfermería que a su vez dieron pauta para crear planes de cuidados para posteriormente hacer la evaluación del cumplimiento o no de los objetivos planteados de cada diagnóstico de enfermería.(13)

Recomendaciones de Seguimiento del Prematuro Tardío.

García Reymundo M, Hurtado Suazo J, Calvo Aguilar M, et.al, 2017, Sociedad Española de Neonatología.

Existe evidencia suficiente para afirmar que los PT tienen mayor riesgo de déficits en su desarrollo neurológico y de alcanzar adquisiciones motoras, ejecutivas, cognitivas y conductuales deficientes, con una relación inversamente proporcional a su edad gestacional- De las 34 a las 40 semanas no solo aumenta el peso del cerebro, sino que es también un periodo crítico en la maduración de la estructura del mismo. Se ha demostrado que esto afecta al desarrollo neurológico a los 2, 5½ y 10 años por lo que deberán ser identificados y considerados durante el seguimiento a largo plazo. (14)

Los trabajos antes mencionados fueron seleccionados debido a que su contenido es de gran relevancia para este estudio de caso, ya que hablan sobre el embarazo gemelar y prematuros tardíos, uno de ellos realizado en el Instituto Nacional de Perinatología aportando conocimiento en cuanto a la epidemiología de los embarazos gemelares, otros enfocados a la importancia que tiene el cuidado de enfermería en los prematuros tardíos ya que la morbilidad de estos es elevada, por lo que son un grupo

de riesgo y no se debe menospreciar el cuidado de estos recién nacidos que estuvieron a punto de llegar a término. No se debe olvidar que este cuidado debe ir enfocado al fortalecimiento del vínculo familiar.

Un documento importante que se encontró fue un estudio de caso en un recién nacido prematuro tardío que se enfoca en los cuidados especializados en estos recién nacidos, ya que esa inmadurez hace que necesiten de apoyo y cuidado para vivir, crecer y madurar; por lo que la atención deberá ser de calidad y calidez con cuidados minuciosos y detallistas realizados desde enfermería basada en evidencia.

4. MARCO CONCEPTUAL.

4.1 Conceptualización de la Enfermería.

Según la O.M.S Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (15)

La Enfermera/ el Enfermero está capacitado para: el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación- acción. Este profesional actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad: médicos de distintas especialidades, enfermeros, técnicos y otros profesionales del campo de la salud. Como Enfermera/ Enfermero es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los

criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo.

La Enfermera/ el Enfermero manifiesta competencias transversales con profesionales del sector Salud que le permiten asumir una responsabilidad integral del proceso en el que interviene e interactuar con otros trabajadores y profesionales. Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida. Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional. (16)

Dentro de la Teoría de Dorothea Orem enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

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

D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

- Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.(17)

4.2 Paradigmas.

La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos metaparadigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. En este sentido se presentan 3 paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería.

4.2.1 Paradigma de la Categorización.

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

4.2.1.1 Paradigma centrado en la Salud Pública.

Esta caracterizada por la necesidad de aplicar principios de higiene pública, la utilización de conocimientos estadísticos comparativos, así como por una enseñanza formal y rigurosa, eje de una formación práctica en los medios comunitarios.

4.2.1.2 Orientación Centrada en la Enfermedad y Unida a la Práctica Médica.

La representación principal en *F. Nightingale*, es por el interés del control del medio ambiente demostrado en sus escritos y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas.

Otros enfermeros como *Henderson*, *Hall* y *Watson* suponen la transición entre los diversos paradigmas, especialmente porque dan paso al de la integración, en ellos ya

se avisa que la experiencia de salud-enfermedad supera la linealidad y comienza a considerar la persona en su integralidad, en interacción con el entorno.

4.2.4 Paradigma de la Integración.

Reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

4.2.5 Paradigma de la Transformación.

Puede afirmarse que en la evolución de la disciplina de enfermería existe una creciente preocupación por los cuidados que utilizan el conocimiento propio de la disciplina para dispensar cuidados de salud creativos. Este paradigma se encuentra bien definido, pues es el centro de interés de la enfermería y por tanto, el eje de actuación en todos los campos de su práctica. Este paradigma cumple las cinco funciones enunciadas por Merton:

- Proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones, que puede utilizarse para la descripción y el análisis.
- Reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y concepto ha de deducirse lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita.
- Aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas.
- Promueve el análisis más que la descripción de detalles completos y permite codificar el análisis cualitativo, de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis. (18)

En el Cuadro 1 se puede encontrar la relación que existe entre el paradigma y la teórica.

Cuadro 1. Paradigmas de Enfermería en relación con las Teóricas. Revista Cubana de Educación Media Superior, 2012.

Paradigma de Categorización	Orientación hacia la Salud Pública. Orientación hacia la enfermedad.	Florence Nightingale, Moyra Allen.
Paradigma de Integración	Orientación hacia la persona.	Virginia Henderson, Dorothea Orem, Hildegard Peplau, Callista Roy.
Paradigma de Transformación.	Orientación hacia el mundo.	Martha Rogers, Rosemarie Parse, Madeleine Leininger.

Elaboró: L.E Llarelly Padua Mariles.

4.3 Teoría de Enfermería.

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevos para la enfermería, existen desde que Florence Nightingale expresó su ideas acerca de la enfermería en 1859, en la actualidad cada profesional de la enfermería tiene su propia visión sobre la enfermería que influyen en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos, y de acuerdo a éstas últimas se utilizará la teórica que ayude a resolver estas necesidades, de acuerdo a este caso clínico se realizará con la Teórica Dorotea Orem.

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en asistir a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorotea E Orem estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas.

- La teoría de autocuidado.
- La teoría del déficit del autocuidado.
- La teoría de los sistemas de enfermería.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- Salud: Estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado,

según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

- Entorno: Lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.

Por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente.(17)

4.3.1 Teoría de Autocuidado

El autocuidado es una conducta aprendida por el individuo dirigido hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar. Esta conducta se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, siendo en un comienzo a través de las relaciones

interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir por los niños, y posteriormente con amigos, familiar, es decir, el entorno que los rodea.

A partir de esta teoría se articulan tres conceptos:

- Agente de Autocuidado: Se refiere a cualquier persona que cumple con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades del autocuidado.
- Agente de Autocuidado Dependiente: Persona externa que acepta proporcionar el cuidado a otra persona.
- Agente de Cuidado Terapéutico: Persona que da el cuidado.

Expone que las actividades de autocuidado son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad a la que pertenece. Así mismo, la teoría sustenta que algunos factores condicionan de diversas maneras tanto las capacidades como las acciones de autocuidado; de particular interés, cita factores relacionados con la edad, estado de desarrollo, sexo, sistema familiar, educación formal, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos, patrones de vida y estado de salud.

Los requisitos de autocuidado, son aquellos que tienen por objeto promover las condiciones necesarias para la vida y maduración, y prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Dichos requisitos son categorizados como universales, del desarrollo o de desviaciones de la salud. (Tabla 1).

- Requisitos Universales: Representan los comportamientos que por lo general se consideran dentro de los límites normales para los seres humanos: hombres, mujeres y niños, constituyen los objetivos requeridos que deben alcanzarse a través del autocuidado para el mantenimiento de la integridad estructural y funcional de las diversas etapas del ciclo de la vida.
- Requisitos de Desarrollo: Condiciones más específicas y particulares que garantizan el crecimiento y desarrollo normal de la persona desde la concepción hasta la vejez y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo.
- Requisitos de Desviación de la Salud: Existen para personas que están enfermas o lesionadas, incluyendo los defectos y las discapacidades.

Tabla 1. Requisitos de Autocuidado. Revista Médica Electrónica, 2014.

R. UNIVERSALES	R. DESARROLLO	R. DESVIACIONES DE LA SALUD
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire. 2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua. 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos 4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal. 5. Equilibrio entre actividades y descanso. 6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social. 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano. 8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo: embarazo, nacimiento, neonatos, lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta. 2. Proporcionar cuidados en privación educativa, desadaptación social, pérdida de familia, amigos, posesiones y seguridad, cambio de ambiente, problema de estatus, mala salud o condiciones de vida, enfermedad terminal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia Médica segura cuando esté expuesto a patología. 2. Atención a los resultados del estado patológico. 3. Utilización de terapia médica para prevenir o tratar la patología. 4. Atención a los efectos molestos de la terapia médica. 5. Modificación de la autoimagen para aceptar los cuidados según sea necesario. 6. Aprender a vivir con la patología.

Elaboró: L.E. Llarely Padua Mariles.

4.3.2 Teoría del Déficit de Autocuidado.

Núcleo central del modelo, plantea la relación de la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado y las demandas de cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir los requerimientos. Cuando la capacidad de la persona no es adecuada para afrontar la demanda surge el déficit de autocuidado.

La intervención de enfermería solo tiene lugar cuando las demandas de autocuidado del individuo exceden sus habilidades para cubrirlas. Ante esta condición se legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

4.3.3 Teoría de los sistemas de Enfermería

Secuencia de acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con el propósito de ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a sus autocuidados, se dividen en tres sistemas (Tabla 2). (19)

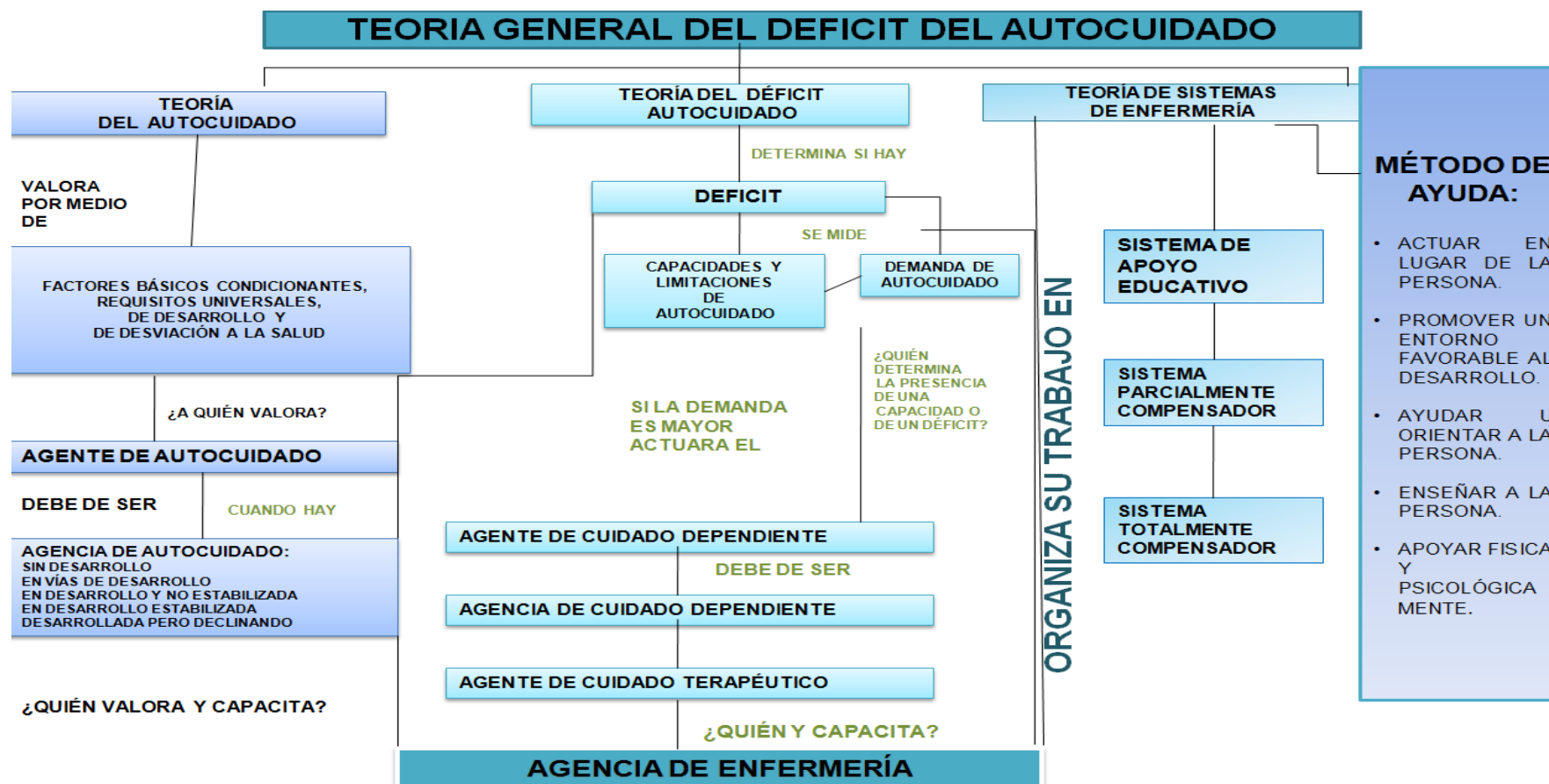
Tabla 2. Sistemas de Enfermería. Revista Ciencia y Cuidado, 2007.

S. PARCIALMENTE COMPENSADOR	S. TOTALMENTE COMPENSADOR	S. APOYO EDUCATIVO
Cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentares, pero dependen de la enfermera: desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse.	Cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.	Cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

Elaboró: L.E. Llarelly Padua Mariles.

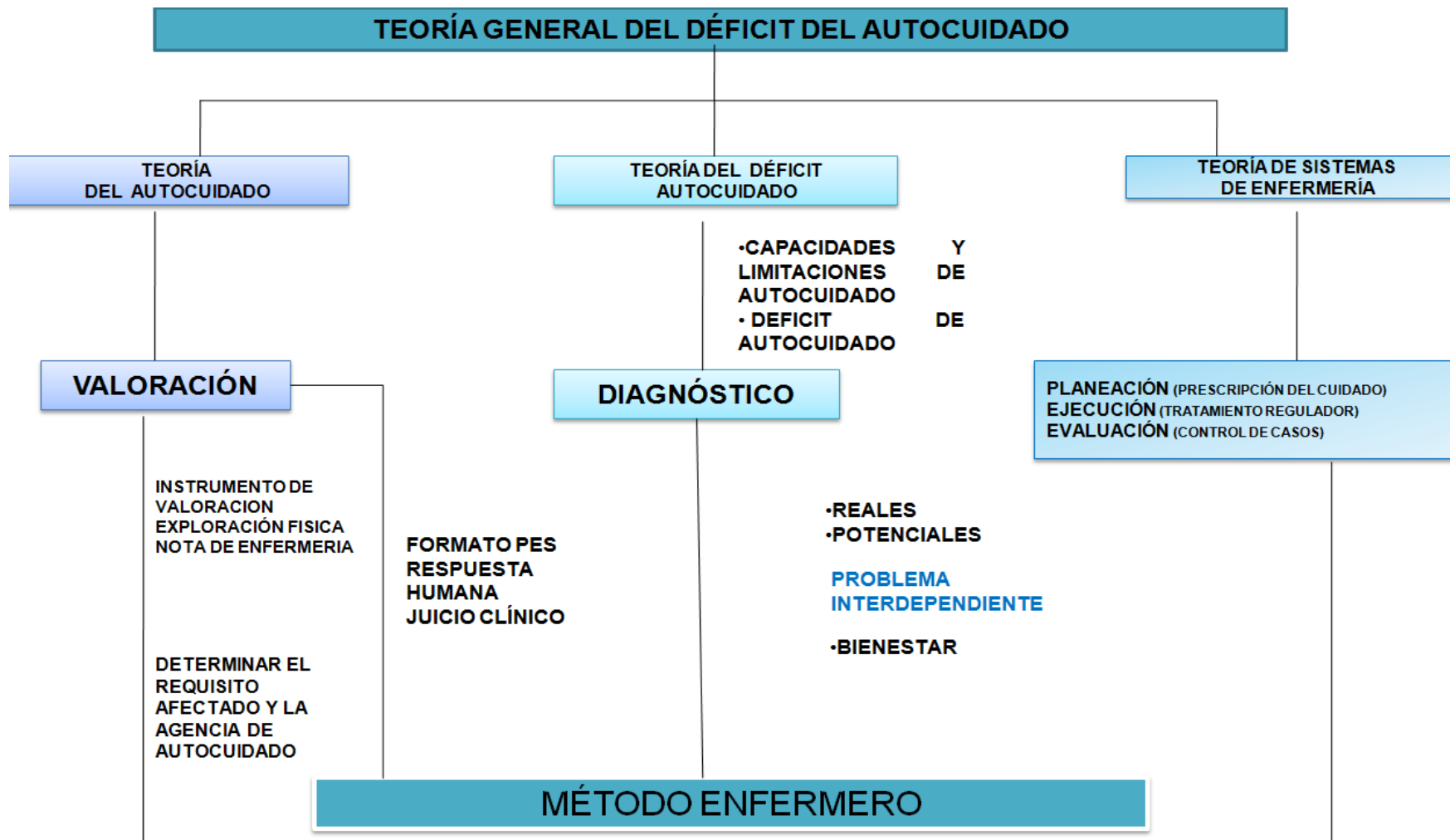
Para poder comprender mejor la teoría de Dorothea Orem se muestra a continuación dos mapas mentales (Figura 1 y 2) en donde se menciona de manera general esta teoría.

Figura 1. Teoría de Dorothea Orem. Revista Médica Electrónica, 2014.



Elaboró: L.E. Llarely Padua Mariles.

Figura 2. Relación de la Teoría del Déficit del Autocuidado y el Proceso de Atención de Enfermería. Revista Médica Electrónica, 2014.



Elaboró: L.E. Llarely Padua Mariles.

4.4 Proceso de Enfermería.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

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

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

El P.A.E tiene ciertas características y son las siguientes:

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería

4.4.1 Etapa de Valoración:

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

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por

el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

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

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, se debe tener en cuenta:

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

Los tipos de datos a recoger son:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (sentimientos).
- Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.).
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Existen distintos métodos para obtener los datos, pueden ser los siguientes:

- Entrevista Clínica: Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella se obtiene el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal.
 - La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados. La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, estas son:
 - Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados. Facilitar la relación enfermera/paciente.
 - Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas.
 - Planteamiento de sus objetivos.
 - Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre.

- Iniciación: Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- Cuerpo: La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.
- Cierre: Es la fase final de la entrevista. No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

Existen diferentes tipos de obtención de datos por medio de la entrevista clínica, la observación y la exploración física, estos tres métodos se deben complementar con la finalidad de obtener un buen resultado de la entrevista.

Para que la entrevista sea aceptada debe haber una validación de ésta; la cual significa que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos). En comunicación existen técnicas de reformulación que nos ayudan a comprender más fielmente los mensajes del paciente, evitando las interpretaciones. Se consideran datos verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa, peso, talla, etc. Los datos observados y que no son medibles, en principio, se someten a validación confrontándolos con otros datos o buscando nuevos datos que apoyen o se contrapongan a los primeros.

La información ya ha sido validada y aceptada ahora se deben organizar los datos obtenidos donde se trata de agrupar la información, de forma tal que ayude en la identificación de problemas, el modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas (Maslow, 1972), o por patrones funcionales (Gordon, 1987), etc.

Para finalizar esta etapa se debe documentar y registrar toda la información obtenida de manera comprensible y detallada de toda la entrevista.

4.4.2. Etapa de Diagnóstico:

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

- Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.
- Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la

enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.
- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales.

Los pasos de esta fase son:

1. Identificación de problemas: Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.
2. Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.
3. Componentes de los Categorías Diagnósticos aceptadas por la NANDA: Hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del quehacer profesional.

En este momento los Diagnósticos enfermeros pueden contribuir a la consolidación de la disciplina en Enfermería mediante líneas de investigación dirigidas a: Determinar la compatibilidad de una taxonomía con cada uno de los modelos conceptuales o validar en distintos ámbitos culturales las características definitorias y los factores relacionados de los Diagnósticos de Enfermería aceptados, comparar la eficacia de las diversas intervenciones propuestas ante un mismo Diagnóstico.

Realizar el análisis epidemiológico de los diagnósticos que presenta una población determinada o Identificar nuevas áreas de competencia en Enfermería, o completar

las ya identificadas, mediante el desarrollo y validación de nuevos Diagnósticos. Docencia: la inclusión de los Diagnósticos de Enfermería en el curriculum básico debe iniciarse y continuarse de forma coherente, y prolongarse de forma progresiva a lo largo de todo el curriculum. Permite: Organizar de manera lógica, coherente y ordenada los conocimientos de Enfermería que deberían poseer los alumnos o Disponer de un lenguaje compartido con otros profesionales, con los enfermeros docentes y con los propios alumnos, lo cual facilita enormemente la transmisión de ideas y conceptos relacionados con los cuidados.

Asistencial: El uso de los Diagnósticos en la práctica asistencial favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería, al permitir: o identificar las respuestas de las personas ante distintas situaciones de Salud o centrar los cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de una valoración propia o aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de Enfermería específicas orientadas a la resolución o control de los problemas identificados. Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional o Delimitar la responsabilidad profesional, lo que como beneficio secundario crea la necesidad de planificar y registrar las actividades realizadas, diferenciar la aportación enfermera a los cuidados de Salud de las hechas por otros profesionales. Unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro de nuestra área de competencia. Mejorar y facilitar la comunicación inter e intradisciplinaria. Gestión: Algunas de las ventajas que comportan la utilización de los Diagnósticos de Enfermería en este ámbito son: Ayudar a determinar los tiempos medios requeridos, y por tanto, las cargas de trabajo de cada unidad o centro, al facilitar la organización y sistematización de las actividades de cuidados. Permitir, como consecuencia, una mejor distribución de los recursos humanos y materiales. Favorece la definición de los puestos de trabajo, ya que ésta podría incluir la habilidad para identificar y tratar los Diagnósticos de Enfermería que se dan con mayor frecuencia.

Posibilitar la determinación de los costes reales de los servicios de Enfermería, y consecuentemente, los costes reales de los cuidados brindados al usuario. Facilitar el establecimiento de criterios de evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería

brindados en un centro o institución. Identificar las necesidades de formación para grupos profesionales específicos.

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

- Real: Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnostico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.
- Alto Riesgo: Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo la descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo". Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).
- Posible: Son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).
- De bienestar: Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos Diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz.

- De Síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el Diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica. A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices: Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando "relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa.

La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería. Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal, escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario. Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.

4.4.3 Etapa de Planificación:

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989). Etapas en el Plan de Cuidados:

- Establecer prioridades en los cuidados. Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados. Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en

cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades, así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo. Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

- Elaboración de las actuaciones de enfermería, esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.
 - Para un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.
 - Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.
 - Para un Diagnóstico de Enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el Diagnóstico.
 - Para los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar los cambios de situación, controlar los cambios de situación con intervenciones prescritas por la enfermera o el médico y evaluar la respuesta.
- Documentación y registro.

4.4.4 Etapa de Ejecución

Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las

causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles del paciente y sus familiares. Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto, de los diagnósticos enfermeros como de las complicaciones fisiológicas, para ello, el modelo establece dos tipos de prescripciones: enfermera y médica:

- Prescripciones enfermeras: Son aquellas en que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.
- Prescripciones médicas: Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja. La enfermera/o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios. En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros.

Tipos de actividades de enfermería:

- Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.
- Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.
- Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su

formación y experiencia práctica Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Las características de las actuaciones de enfermería son las que siguen:

- Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.
- Estarán basadas en principios científicos. Recordemos los paradigmas de salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.
- Serán individualizados para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.
- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico. Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- Comprenderán la utilización de los recursos apropiados. Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano: Promoción de la salud. Prevenir las enfermedades, Restablecer la salud Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos. A este tipo de actividades hay que añadir las actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad delegadas por la medicina, por ejemplo realización de Pruebas diagnósticas, aplicación de fármacos, etc.

Las acciones más habituales de la planificación de los cuidados de enfermería integrales, en torno a los diferentes tipos de diagnóstico enfermero y a los problemas interdependientes son:

- El diagnóstico enfermero real:
 - Reducir o eliminar factores contribuyentes.
 - Promover mayor nivel de bienestar.
 - Controlar el estado de salud.
- Diagnóstico enfermero de alto riesgo:
 - Reducir o eliminar los factores de riesgo.
 - Prevenir que se produzca el problema.

- Controlar el inicio de problemas.
- Diagnóstico enfermero posible:
 - Recoger datos adicionales que ayuden a confirmar o excluir un diagnóstico.
- Para el diagnóstico enfermero de bienestar:
 - Enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar.
- Para problemas interdependientes:
 - Controlar los cambios de estado del paciente.
 - Manejar los cambios de estado de salud.
 - Iniciar las actuaciones prescritas por la enfermera y el médico.

La determinación de las actuaciones de enfermería que son necesarias para resolver o disminuir el problema, requiere de un método. Los pasos a seguir son los que siguen: Definir el problema (diagnóstico), identificar las acciones alternativas posibles, seleccionar las alternativas factibles.

El segundo paso de este método consiste en desarrollar todas las soluciones o alternativas posibles. El éxito de las actuaciones de enfermería dependerá de la capacidad del profesional para elegir actividades y posteriormente desarrollar las más adecuadas para obtener los resultados esperados, solución del problema/diagnóstico posibles.

Para terminar este apartado, digamos que, las actuaciones de enfermería son aquellas actividades que necesariamente deben hacerse, para obtener los resultados esperados, y deben definirse para cada diagnóstico de enfermería y problema interdependiente.

4.4.5 Etapa de Evaluación:

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

El proceso de evaluación consta de dos partes:

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

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son las siguientes áreas:

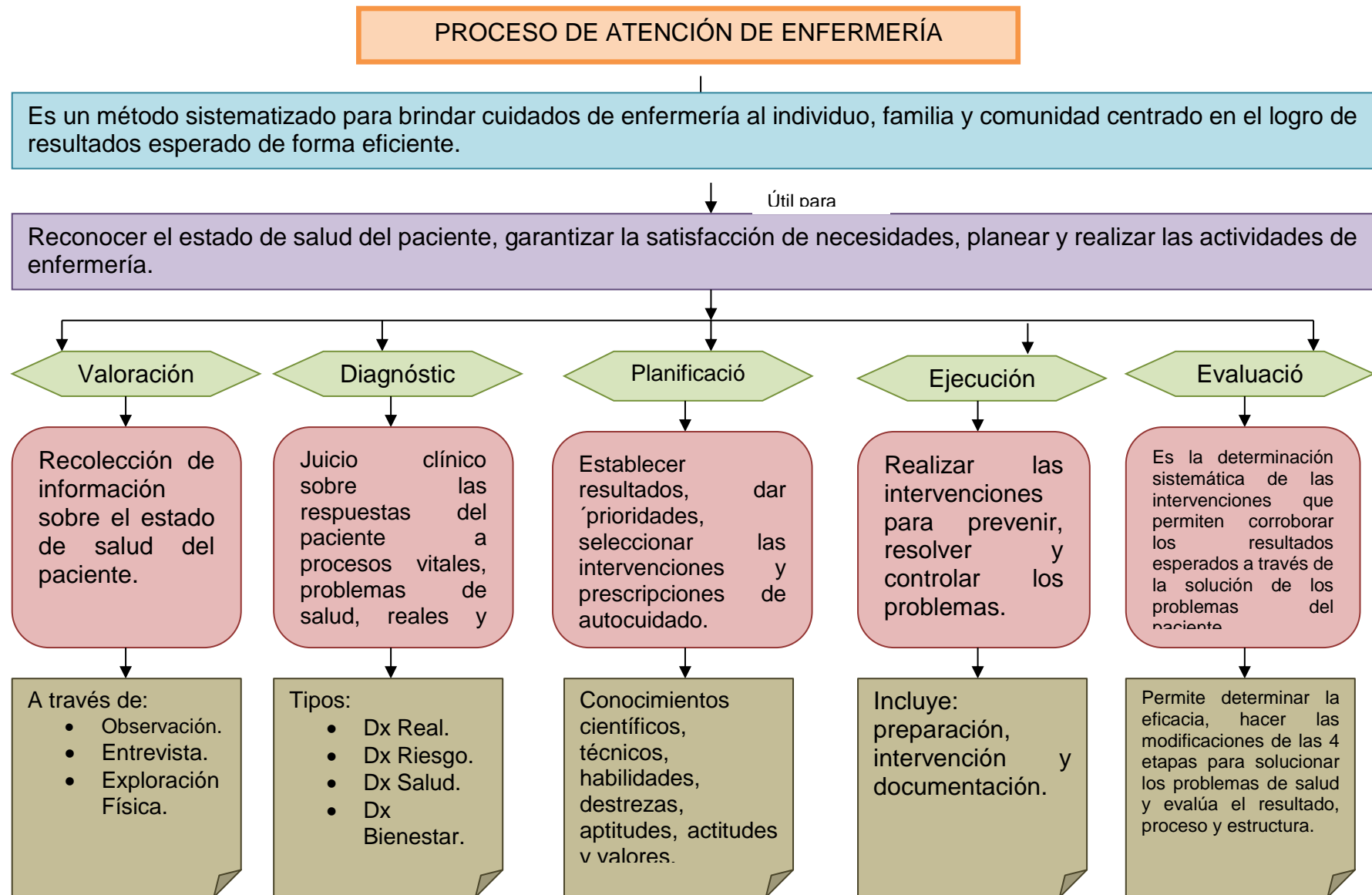
- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo: Observación directa, examen físico. Examen de la historia clínica.
- Señales y Síntomas específicos: Observación directa o Entrevista con el paciente. Examen de la historia.
- Conocimientos: Entrevista con el paciente o Cuestionarios (test).
- Capacidad psicomotora (habilidades): Observación directa durante la realización de la actividad.
- Estado emocional: Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones. Información dada por el resto del personal.
- Situación espiritual (modelo holístico de la salud: Entrevista con el paciente. o información dada por el resto del personal.

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

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.(20)

Para tener una idea más clara de la relación existente entre el proceso de atención y enfermería en el siguiente (Figura 3) se sintetiza la información anteriormente descrita.

Figura 3. Proceso de Atención de Enfermería.



4.5 Riesgos y Daños a la Salud.

Cada nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. (21) A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando. (22)

El Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino, es aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.(23)

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los recién nacidos prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- prematuros extremos (<28 semanas)
- muy prematuros (28 a <32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) (22)

En este caso, por la edad gestacional se considera a un recién nacido prematuro tardío.

Al nacimiento, se debe utilizar la curva de crecimiento intrauterino para clasificar a la persona recién nacida y tomar las medidas pertinentes en su manejo. Se recomienda utilizar la clasificación mexicana de Jurado García o la clasificación internacional adaptada de Battaglia y Lubchenco.

- Pequeño para Edad Gestacional.
- Adecuado para Edad Gestacional.
- Grande para Edad Gestacional.

Se considera prematuro tardío a aquellos nacidos entre las 34.0 y 36.6 semanas de gestación (SDG), basándose en la consideración de que la semana 34 marca la fecha límite recomendada para la administración de corticoides prenatales, y en el reconocimiento de que la morbimortalidad de estos pacientes es significativamente mayor que en los recién nacidos a término. Los recién nacidos (RN) prematuros tardíos tienen mayor susceptibilidad de tener problemas relacionados con la transición retardada y la inmadurez comparados con los RN a término.(24)

Los prematuros tardíos presentan cuatro veces más probabilidades de presentar por lo menos una condición médica diagnosticada y 3.5 más veces de tener dos o más condiciones diagnosticadas. Hasta el momento no son bien conocidos los factores que pueden predisponer al prematuro tardío a presentar condiciones médicas asociadas con la inmadurez, como son la dificultad respiratoria, apnea, inestabilidad térmica, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia y pobre alimentación.(24)

La apnea ocurre con más frecuencia entre los prematuros tardíos que en los RN a término; la incidencia de apnea en los prematuros tardíos está reportada entre 4 a 7%, comparada con menos del 2% en los RN a término. En estos pacientes, la predisposición a la apnea aparentemente está asociada a un incremento en la susceptibilidad a la depresión respiratoria por hipoxia, la quimiosensibilidad disminuida al dióxido de carbono, a la inmadurez de los receptores irritantes pulmonares, a una sensibilidad incrementada de la inhibición respiratoria ante el estímulo laríngeo y a una disminución del tono muscular dilatador de la vía aérea superior.

A nivel cardiovascular, en los prematuros tardíos se cree que la inmadurez estructural y funcional restringe la reserva cardíaca disponible para los momentos de estrés. La función cardiovascular inmadura también puede complicar la recuperación del prematuro tardío con dificultad respiratoria debido al retraso en el cierre del conducto arterioso e hipertensión pulmonar.

La hipoglucemia puede afectar a los recién nacidos (RN) de todas las edades, debido a una respuesta metabólica insuficiente a la pérdida súbita del aporte materno de glucosa antes del nacimiento.

La ictericia y la hiperbilirrubinemia ocurren con más frecuencia y tienen mayor duración entre los prematuros tardíos debido a un retraso en la maduración y una menor concentración de glucuroniltransferasa. Los prematuros tardíos tienen dos veces más

probabilidad de presentar elevación de la bilirrubina en la primera semana después del nacimiento.

Los prematuros tardíos también tienen una función gastrointestinal inmadura con dificultad para la alimentación, lo que predispone a un incremento de la circulación enterohepática, disminución en la intensidad de evacuaciones, deshidratación e hiperbilirrubinemia. Las dificultades de alimentación en los prematuros tardíos están asociadas con un tono oromotor relativamente disminuido.

Actualmente se ha resaltado la importancia en el estudio y mayor cuidado del recién nacido prematuro tardío, ya que se ha cometido el error de considerarlos como neonatos a término; se ha detectado que por su inmadurez estos prematuros presentan una mayor morbilidad, con anormalidades que incluyen succión y deglución incompleta, apneas y mayor incidencia de reflujo gastroesofágico, como se menciono anteriormente. (24)

El parto prematuro se produce por una serie de razones. La mayoría de los partos prematuros ocurren de forma espontánea, si bien algunos se desencadenan a resultas de la inducción precoz de las contracciones uterinas o del parto por cesárea, ya sea por razones médicas o no médicas.

Entre las causas más frecuentes del parto prematuro figuran los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión; ahora bien, a menudo no se identifica la causa. También hay una influencia genética. Una mejor comprensión de las causas y los mecanismos del parto prematuro permitirá avanzar en la elaboración de soluciones de prevención.(22)

Una de las causas antes mencionadas es el embarazo múltiple, el cual es la razón de este caso; el embarazo múltiple es la presencia de dos o más fetos dentro del útero; de acuerdo con el número de cigotos puede ser monocigótico, dicigótico, etc. Los gemelos monocigóticos o idénticos son los que provienen de la duplicación de un solo huevo o cigoto. Son monocigóticos también, los trillizos y cuatrillizos que provienen de la división de in mismo cigoto. Estos gemelos, trillizos o cuatrillizos no siempre son idénticos, dependiendo del momento de la división celular del cigoto. Si la división se realiza:

- Antes de que se forme la capa externa del blastocito (corión), es decir antes de 72 horas post fecundación, se desarrollarán 2, 3 o 4 embriones; 2, 3 o 4 amnios;

y 2, 3 o 4 corion; por lo tanto, cada embrión desarrollara su propio amnios y su propia placenta. Sera embarazo múltiple monocigotico, multiamniótico y multicoriónico.

- Entre el 4to y 8vo día posterior a la fecundación, se desarrollara un embarazo múltiple monocigoto, en donde cada embrión tiene su propio saco amniótico pero todos dependientes de una sola placenta, será un embarazo múltiple monocigotico, multiamniótico y monocorionico.
- 8 días posterior a la fecundación, el embrioblasto se divide formando 2, 3 o 4 embriones, dentro de un saco amniótico común, y todos dependientes de una sola placenta, será un embarazo monocigotico, monoamniótico y monocorionico.

Si el embrioblasto se divide en forma incompleta se genera gemelos siameses.

Es importante desde el punto de vista clínico que se maneje la siguiente nomenclatura:

- Embarazos gemelares bicoriales: cada feto tiene su placenta y saco amniótico.
- Embarazos gemelares monocoriales biamnióticos: ambos fetos comparten una placenta, pero tienen distintas bolsas amnióticas.
- Embarazos monocoriales monoamnióticos: ambos fetos comparten la placenta y saco de líquido amniótico.(5)

Existen diversas complicaciones en los embarazos gemelares como lo es el síndrome de transfusión feto-fetal la cual es una complicación grave en el embarazo monocorial, el crecimiento fetal discordante, anomalías fetales y muerte de alguno de los fetos en embarazos múltiples están asociados a pobres resultados perinatales, el riesgo de muerte del sobreviviente en embarazos monocoriales es del 12% y en bicoriales del 4%. Es por ello que el seguimiento del embarazo hasta su desenlace debe realizarse en una unidad hospitalaria de tercer nivel y con personal con experiencia (Gineco-Obstetra, Perinatólogo o Medico Fetal y Neonatólogo).(5)

Así como se otorga un seguimiento durante el embarazo para que el desenlace de éste sea el óptimo, el recién nacido prematuro también deberá tener un seguimiento para reducir el riesgo de secuelas que anteriormente ya se mencionaron.

Los principales profesionales implicados en el seguimiento del PT serán los equipos de Pediatría de Atención Primaria y los neonatólogos encargados de las consultas de

seguimiento del prematuro en los hospitales de referencia. Al alta tras el nacimiento, y según los antecedentes del PT, se evaluará el reparto de los controles a realizar entre las consultas de seguimiento hospitalarias y Atención Primaria, y la necesidad de seguimiento específico por otras especialidades pediátricas. Los PT con factores de riesgo en el periodo neonatal para una peor evolución neurológica (crecimiento intrauterino retardado, hipoglucemia sintomática, hiperbilirrubinemia con necesidad de fototerapia, hipoxemia, hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular, lactancia artificial y/o bajo nivel socioeducativo materno) deberían ser objeto de control específico al menos a los 2 años de edad corregida (EC) y a los 4 y 5 años de edad cronológica, con el objetivo de completar la evaluación neurológica detallada con el apoyo de test de cribado de desarrollo psicomotor.

Este control se realizará en Atención Primaria o en hospitalaria según los recursos de cada área, y quedará establecido al alta. (14)

4.6 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. El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto el fin bueno. Para que un acto sea considerado como bueno o moral debe de realizarse conforme a la naturaleza humana, por lo tanto la ética estudia la moralidad de los actos humanos. En este sentido, el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar

su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México. Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas. Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue. Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue.

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones. En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos

y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México.

Es importante recordar que un código de ética profesional es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica, y mantiene una estrecha relación con la ley de ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas por ambos para evitar discrepancias.

El compendio de los deberes que los profesionistas de la enfermería asumen al aceptar como suyo un código de ética se resume en el denominado Decálogo.(25)

4.6.1 Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.

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

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

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales. (25)

4.6.2 Consentimiento Informado

La participación de Enfermería en el Consentimiento Informado, se hace necesaria por tres presupuestos fundamentales de carácter técnico:

1. La Enfermería, participa en todas las fases de preparaciones de procedimientos médico-quirúrgicos, empleando a su vez, algunas técnicas invasivas (colocación de catéteres, administración de medicación que puede alterar el estado general, etc).
2. La Enfermería colabora en todas las Técnicas invasivas, tanto en Diagnósticas, como en Terapias Correctoras, Intervenciones Quirúrgicas, Anestesia, etc.
3. La Enfermería, asume un papel importante en el control del Paciente en las post actuaciones de normal y alta Tecnología, en el bienestar y en el confort del enfermo.

Además, existen al menos otras cuatro razones de marcado Carácter Ético-Legal:

1. Cuando se produce la información, es importante que existan al menos dos criterios diferentes, para valorar conjuntamente, si ésta ha sido comprendida por el Paciente y su familia o allegados.
2. La Enfermera, por tener un contacto más continuado, puede tener que proporcionar alguna aclaración posterior, solicitada por el paciente, por lo que debe conocer ésta, para poder transmitir, dentro del marco de la información primaria.
3. Ante un alegato posterior, respecto a cómo fue facilitada la información en, cantidad, calidad y facilidad para ser comprendida, el paciente según la Ley General de Sanidad, podría estar acompañado por un familiar o allegado, sin embargo el médico estaría solo y por tanto quedaría en inferioridad de condiciones. Por tanto, resulta conveniente que sean al menos dos miembros del equipo (de diferente disciplina), los que impartan la información y pueda ser valorada desde distinta óptica si ésta ha sido comprendida.
4. Implica a los todos los profesionales sanitarios en general, poder dar información de acuerdo al área donde se encuentre, de ahí que resulte

conveniente la participación de la enfermería como coparticipador de todas las actuaciones sanitarias.(26)

Se anexa el consentimiento informado que se le dio a leer a la madre del neonato para poder realizar el caso clínico, y con ello valoraciones en casa con el objetivo de poder observar y valorar el estado de salud del neonato. (Anexo 1).

4.6.3 Expediente Clínico.

Parte de los datos clínicos se obtuvieron del expediente clínico electrónico de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Esta Norma tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que los prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información.(27)

4.6.4 Derechos del Prematuro.

La prematurez es la principal causa de ingreso a las unidades de cuidados intensivos neonatales y ejerce una marcada influencia sobre la mortalidad infantil. Se trata de una condición biológica con prevalencia en aumento a nivel mundial cuyo origen es multifactorial. Implica, para la mayoría de las personas que nacen con esta condición largos periodos de recuperación y plazos de seguimiento muy extensos. Necesitan, además, de equipos humanos y servicios especializados que den respuesta a las distintas necesidades en las etapas de la vida que van atravesando.

La información del decálogo que fue publicado por UNICEF está orientada hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal sobre algunos de los principales derechos que tienen los niños y adolescentes que nacen prematuramente.

Conocer sus derechos ayuda a reflexionar sobre cómo es posible reclamar su cumplimiento, desde el lugar en que cada uno nos toca actuar como seres sociales.

(28)

- 1- La prematuridad se puede prevenir en muchos casos, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres.
- 2- Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y a ser atendidos en lugares adecuados.
- 3- El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.
- 4- Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.
- 5- Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.
- 6- Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP).
- 7- Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder cuando sale del hospital a programas especiales de seguimiento.
- 8- La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.
- 9- El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.
- 10- Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.(28)

Todas las consideraciones éticas, antes descritas orientan y encaminan las acciones de los profesionales que están a cargo del cuidado del recién nacido prematuro, para poder brindar un mejor cuidado especializado con humanismo.

5. METODOLOGÍA.

5.1 Estrategia de Investigación: Estudio de Caso.

El estudio de casos es un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de entidades sociales o entidades educativas únicas.

El estudio de casos constituye un campo privilegiado para comprender en profundidad los fenómenos educativos aunque también el estudio de casos se ha utilizado desde un enfoque nomotético. Desde esta perspectiva, el estudio de casos sigue una vía metodológica común a la etnografía aunque quizás la diferencias en relación al método etnográfico reside en su uso, debido a que la finalidad del estudio de casos es conocer cómo funcionan todas las partes del caso para crear hipótesis, atreviéndose a alcanzar niveles explicativos de supuestas relaciones causales encontradas entre ellas, en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado. Para algunos autores el estudio de casos no es una metodología con entidad propia sino que constituye una estrategia de diseño de la investigación que permite seleccionar el objeto/sujeto del estudio y el escenario real.

La particularidad más característica de ese método es el estudio intensivo y profundo de un/os caso/s o una situación con cierta intensidad, entiendo éste como un “sistema acotado” por los límites que precisa el objeto de estudio, pero enmarcado en el contexto global donde se produce.

Los estudios de casos pueden clasificarse a partir de diferentes criterios. Atendiendo al objetivo fundamental que persiguen Stake identifica tres modalidades:

- El *estudio intrínseco de casos*: su propósito básico es alcanzar la mayor comprensión del caso en sí mismo. Queremos aprender de él en sí mismo sin generar ninguna teoría ni generalizar los datos. El producto final es un informe básicamente descriptivo.
- El *estudio instrumental de casos*: su propósito es analizar para obtener una mayor claridad sobre un tema o aspecto teórico (el caso concreto sería secundario). El caso es el instrumento para conseguir otros fines indagatorios.

- El *estudio colectivo de casos*: el interés se centra en indagar un fenómeno, población o condición general a partir del estudio intensivo de varios casos. El investigador elige varios casos de situaciones extremas de un contexto de objeto de estudio. Al maximizar sus diferencias, se hace que afloren las dimensiones del problema de forma clara. Este tipo de selección se llama múltiple: se trata de buscar casos muy diferentes en su análisis pero que al menos al principio sean relevantes.

Los estudios de casos en educación se agrupan en tres tipologías diferentes según la naturaleza del informe final. (Merriam)

- Estudio de casos descriptivo. Este, presenta un informe detallado del caso eminentemente descriptivo, sin fundamentación teórica ni hipótesis previas. Aporta información básica generalmente sobre programas y prácticas innovadoras.
- Estudio de casos interpretativo. Aporta descripciones densas y ricas con el propósito de interpretar y teorizar sobre el caso. El modelo de análisis es inductivo para desarrollar categorías conceptuales que ilustren, ratifiquen o desafíen presupuestos teóricos difundidos antes de la obtención de la información.
- Estudio de casos evaluativo. Este estudio describe y explica pero además se orienta a la formulación de juicios de valor que constituyan la base para tomar decisiones.

Stake señala que por sus características, el estudio de casos es difícil de estructurar con unos pasos delimitados pero la propuesta de Montero y León desarrolla este método en cinco fases:

- 1- La selección y definición del caso.
- 2- Elaboración de una lista de preguntas.
- 3- Localización de las fuentes de datos.
- 4- El análisis e interpretación.
- 5- La elaboración del informe.

5.2 Selección del Caso y Fuentes de Información.

El estudio de caso se eligió en el Instituto Nacional de Perinatología en el servicio de Quirófano por la priorización de los requisitos universales y la demanda del cuidado que éste presentaba a diferencia de su gemelo. Se valoró de manera inicial y general el día 16 de octubre de 2017 y se dio seguimiento en el área de recuperación ese mismo día.

Posteriormente se realizaron tres valoraciones focalizadas en el servicio de Alojamiento Conjunto. Previamente se le entregó a la madre un consentimiento informado donde se autoriza la participación del binomio mediante una valoración exhaustiva.

Las fuentes de información que se utilizaron para este estudio de caso fueron directas e indirectas. Las directas a través de la entrevista con la madre del neonato por medio de un instrumento de valoración, donde se realiza un interrogatorio; posteriormente se llevó a cabo todas las etapas del método enfermero jerarquizando los requisitos universales de autocuidado alterados y determinando 4 diagnósticos en enfermería; tanto reales como de riesgo; así mismo se prescribió el cuidado y tratamiento regulador; se realizaron 3 valoraciones focalizadas y un plan de alta. Por último se hizo uso del expediente clínico electrónico para conocer los antecedentes prenatales y datos que no se pudieron obtener a través de la entrevista. Se anexa el instrumento de valoración utilizado. (Anexo 2).

A continuación se muestra en una gráfica de Gantt el desarrollo de todas las actividades ejecutadas para este estudio de caso. (Figura 4)

Figura 4. Grafica de Gantt.

Actividades:	Días	16/10/2017	17/10/2017	18/10/2017	19/10/2017
A. Selección de paciente y entrevista a madre.		✓			
B. Aplicación del instrumento de valoración.		✓			
C. Valoración generalizada.		✓			
D. Detección de requisitos universales alterados y diagnósticos de enfermería.		✓			
E. Planeación de intervenciones.		✓			
F. Ejecución de intervenciones.		✓			
G. Evaluación de intervenciones.		✓			
H. Consentimiento informado entrega y firma.			✓		
I. Primera Valoración focalizada.			✓		
J. Detección de requisitos universales alterados.			✓		
K. Diagnóstico de Enfermería.			✓		
L. Planeación de intervenciones.			✓		
M. Ejecución de intervenciones.			✓		
N. Evaluación de intervenciones.			✓		
O. Búsqueda de expediente clínico en físico.			✓		
P. Segunda Valoración focalizada.				✓	
Q. Detección de requisitos universales alterados.				✓	
R. Diagnóstico de Enfermería.				✓	
S. Planeación de intervenciones.				✓	
T. Ejecución de intervenciones.				✓	
U. Ejecución de intervenciones.				✓	
V. Búsqueda de expediente clínico electrónico.				✓	
W. Tercera Valoración focalizada.					✓
X. Detección de requisitos universales alterados.					✓
Y. Diagnostico de Enfermería.					✓
Z. Planeación de intervenciones.					✓
AA. Ejecución de intervenciones.					✓
BB. Ejecución de intervenciones.					✓
CC. Plan de Alta para los cuidados en el hogar del recién nacido.					✓

Elaboró: L.E Llarelly Padua Mariles.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO.

6.1 Descripción del Caso.

El día 16 de Octubre de 2017 se presenta en quirófano del Instituto Nacional de Perinatología una mujer de iniciales G.L.T.G con un embarazo gemelar de 35 SDG, con antecedente de anemia normocítica a las 28 SDG ya que presento hemoglobina de 8.5 g/dl; su última valoración realizada por hematología el día 11 de Agosto de 2017 concluye que cursa con anemia hipocrómica, microcítica sugestiva de anemia ferropénica, probablemente secundario a sangrado uterino anormal previo al embarazo, se indica transfusión de un concentrado eritrocitario y Bh de control, así como hierro intravenoso, se dan opciones de tratamiento: A) Hierro Carboximaltosado 1.5 gr (1 gr 1° sesión, 500 mg 2° sesión) B) Sacarato Férrico 1200 mg (500 mg pos cada sesión semanal por 3sesiones).

En el siguiente cuadro comparativo se reflejan los resultados de los estudios de laboratorio pre y post tratamiento.

Cuadro 2. Laboratorios, INPer 2017.

Fecha: 11 Agosto 2017		Fecha: 10 Octubre 2017	
Hb	8.5 g/dl	Hb	10.6 g/dl
HTO	29.2%	HTO	33.1%
PLAQ	314 mil	PLAQ	281 mil
LEUC	8.3 mil	LEUC	7.8 mil

Elaboró: L.E Llarely Padua Mariles.

A las 08:27 horas nace gemelo 1, masculino, se le brindan pasos iniciales de reanimación y colocación de oxígeno fase 1 ventilatoria con oxígeno indirecto; APGAR 8/9, Silverman 1, Capurro 35 SDG, con un peso de 2005 gr, talla de 46 cm.

Se recupera satisfactoriamente, por lo que se retira oxígeno indirecto y puede pasar con la madre al servicio de recuperación. Después de que se recupera se realiza la valoración generalizada, cuando ya se encuentra junto el binomio se detectan

requisitos alterados y se empiezan a prescribir y ejecutar intervenciones de enfermería.

A los tres días siguientes que se encuentran en el servicio de alojamiento conjunto y se valora de manera focalizada y se modifican intervenciones de acuerdo a la priorización de sus requisitos alterados.

El contacto con el neonato fue de manera directa desde su nacimiento hasta que se dio de alta del Instituto, que fue el día 19 de Octubre de 2017.

6.2 Antecedentes Generales de la Persona.

6.2.1 Factores Básicos Condicionantes

Recién Nacido, Gemelo 1 masculino, con treinta minutos de vida extrauterina (35 SDG por Capurro), en etapa de desarrollo neonatal, se encuentra en cuna radiante en el servicio de Quirófano del Instituto Nacional de Perinatología.

Es el segundo hijo de una familia extensa la cual vive en una casa de concreto con 2 habitaciones y cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios, la madre de 22 años de edad, con carrera técnica y dedicada al comercio tiene mala relación con el padre de 29 años de edad. Madre niega toxicomanías, nivel socioeconómico medio; cuenta con Seguro Popular, acude al INPer por cursar con un embarazo de alto riesgo. El estado de salud del gemelo es delicado.

Gemelo 1 con un peso al nacimiento de 2005 gramos, talla de 46 centímetros, perímetro cefálico 32 centímetros, perímetro torácico de 29 centímetros, perímetro abdominal 25.5 centímetros; grupo sanguíneo O+. Registro 311252-751. Se obtiene información por medio del expediente y la valoración física al recién nacido.

Diagnóstico Médico: Gemelo 1, Bicorial, Biamniótico, RNPT Tardío 35 SDG por Capurro, PAEG, Peso Adecuado al Nacimiento.

6.2.2 Antecedentes Prenatales

GLTG de 22 años de edad, soltera con carrera técnica, se dedica al comercio de religión católica. Talla de 1.58 metros, Grupo Sanguíneo A+. Cuenta con control prenatal en el INPer con un total de 6 consultas; en los ultrasonidos hay dos que resultan de importancia: 04 de Agosto de 2017: Reporta 24.1 SDG Traspola 25.2 SDG,

liquido amniótico cualitativamente aumentado, Pool máximo de 12 cm, cuello con edema cutáneo, en abdomen se observa ascitis, genitales externos masculinos con evidencia de hidrocele bilateral: riesgo de muerte fetal por falla cardiaca (hidrops fetal). Ecocardiografía el día 09/08/17: Corazón estructuralmente sano. USG: 06/10/17 Antecedentes de Hidrops en resolución.

Cuadro 3. Ultrasonidos, INper 2017.

FECHA	RESULTADO
04 de Agosto de 2017	Gemelo A con 24.1 SDG, con peso fetal estimado de 799 grs, placenta corporal posterior Grado1, liquido amniótico cualitativamente aumentado, POOL máximo de 12 cm; a la exploración física se encuentra cuello con edema cutáneo, abdomen con ascitis, genitales externos masculinos con evidencia de hidrocele bilateral, riesgo de muerte fetal por falla cardiaca.
09 de Agosto de 2017	Ecocardiografía reporta: corazón estructuralmente sano.
06 de Octubre de 2017	Gemelo A vivo en presentación cefálica, peso fetal estimado de 2180 +/- 318 grs, fetometría aproximada de 33.2 SDG, sin datos de hidrops (en resolución)

Elaboró: L.E Llarely Padua Mariles.

Gesta: 2 Partos: 0 Cesárea: 1 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Óbito: 0 Periodo Intergénicos: 5 años.

Existe un diagnóstico materno: Anemia Normonocítica, normocrómica a las 28 SDG, controlada, el tratamiento fue una transfusión sanguínea (concentrado eritrocitario) hace 2 meses.

6.2.3 Datos al Nacimiento.

Nace producto gemelar vivo por vía abdominal a las 08:27 horas el día 16 de Octubre de 2017, en posición cefálica con placenta normal, liquido amniótico claro con grumos. Se coloca en cuna radiante y se le realizan maniobras básicas de reanimación: pasos iniciales; se valora APGAR, requiere oxígeno indirecto al minuto 44 segundos, se valora SILVERMAN, se realiza exploración física y Somatometría (Tabla 3), recién nacido con presencia de vérnix caseoso, se le proporciona profilaxis hemorrágica y ocular.

Requiere de oxigenoterapia en fase 1 de ventilación al minuto 44 segundos. El oxígeno indirecto se inicia con un flujo de 5 litros por minuto y se aumenta a 8 litros por minuto, con FiO₂ de 21 hasta 40%, temperatura de 36°C. El neonato responde favorablemente por lo que se suspende a los 7 minutos 40 segundos.

Tabla 3. Valoración del Recién Nacido.

Peso	2005 gramos (PAEG) Percentil 10
Talla	46 centímetros
Perímetro Cefálico	32 centímetros
Perímetro torácico	29 centímetros
Perímetro Abdominal	25.5 centímetros
Perímetro Braquial	8 centímetros
Segmento Superior	28 centímetros
Pie	7 centímetros
Frecuencia Cardíaca	160 por minuto
Frecuencia Respiratoria	40 por minuto
Temperatura	36.6 °C.
Tensión Arterial	N/A
Llenado Capilar	2"
Saturación de Oxígeno	60%
APGAR	8/9
SILVERMAN	1
Semanas de Gestación	35 por Capurro

Elaboró: L.E Llarely Padua Mariles.

7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 Valoración

Se realiza una valoración generalizada el día 16 de Octubre de 2017 a las 09:00 am en el servicio de Quirófano después de 40 minutos de nacido, por la Estudiante de Posgrado en Enfermería Neonatal L.E Padua Mariles Llarely.

Para realizar la valoración neonatal se preparo el entorno físico en cuna radiante sin corrientes de aire y luz adecuada, se reúne el equipo necesario como reloj, termómetro, estetoscopio, guantes, cinta métrica, ropa.

A la inspección general se trata de un recién nacido masculino con 40 minutos de vida extrauterina en cuna radiante con nido de contención, en posición decúbito lateral izquierdo, bajo sueño profundo.

Al continuar con la exploración se encuentran los siguientes datos: cráneo normocefalo con un perímetro de 32 cm, fontanelas normotensas la bregmática de 2x3 cm, la lambiodea puntiforme de .5cm, suturas alineadas con adecuada implantación de cabello. Cara simétrica al igual que ojos y párpados, esclerótica blanca, cejas y pestañas normoimplantadas. Siguiendo con la exploración encontramos pabellones auriculares con adecuada implantación, sin alteraciones aparentes, conducto auditivo permeable; nariz simétrica, coanas permeables; boca simétrica y alineada con hidratación y salida de secreción salival escasa, labios íntegros, paladar blando y duro e íntegro con permeabilidad esofágica, se encuentra presente el reflejo de succión y deglución, sin embargo se valora un patrón de succión inmaduro. (Tabla 4).

Tabla 4. Estadios Evolutivos de la Alimentación. alba Lactancia Materna 2013-2018.

I. Patrón Inicial.	Movimientos de la boca sin succión eficaz.
II. Patrón Inmaduro.	Series de 4 a 7 succiones sin deglución.
II. Patrón Maduro.	Series de 30 a 40 succiones a razón de 2 segundos, asociada con ondas propulsoras en esófago.

Elaboró: L.E Llarely Padua Mariles.

Cuello integro, clavículas integras y uniformes, tórax de forma cilíndrica con movimientos rítmicos y regulares perímetro de 29 cm, 2 glándulas mamarias con buena pigmentación palpable de 5 mm, pezón apenas visible; se auscultan cuatro ruidos cardiacos los cuales son rítmicos y sin datos de soplos.

Abdomen cilíndrico globoso y depresible, presencia de dibujo de asas intestinales, peristalsis audible pero disminuida, con un perímetro de 25.5 cm; muñón de cordón umbilical sin datos de sangrado con 2 arterias y 1 vena.

Genitales correspondientes a edad y sexo, testículos en bolsa escrotal, meato urinario central, ano permeable sin alteraciones en la zona. Columna simétrica, centrada con piel integra pliegues en glúteos simétricos; se realiza Ortolani y Barlow con resultado negativos, presencia de pulsos homocrotos y sincrónicos de adecuada amplitud, extremidades integras con acrocianosis, 5 dedos en cada mano y pie.

Al valorar estado neurológico, se encuentran presentes reflejos primarios de moro, prensión palmar y plantar, marcha, Babinski, tónico del cuello y Galant.

7.1.1 Jerarquización de Problemas.

1. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Alimentos.

Gemelo con un peso de 2005 gramos al nacimiento, talla 46 centímetros, con peso adecuado para edad gestacional, percentil 10 (Figura 5, Anexo 4). En la valoración se encuentra boca simétrica y alineada con labios y paladar íntegro, permeabilidad esofágica; mucosas orales hidratadas; abdomen cilíndrico, globoso y depresible. Al pasar al recién nacido a contacto piel a piel con la madre. Se valora el reflejo de succión y deglución vigoroso y coordinado; sin embargo el patrón de alimentación es inmaduro, se valora LATCH de 6 (Cuadro 4). Al término de lactancia materna a libre demanda se mide perímetro abdominal y es de 25.5 cm. Se indica control metabólico: tomar una glicemia capilar postprandial y dos preprandiales: la primera preprandial es de 49 mg/dl,

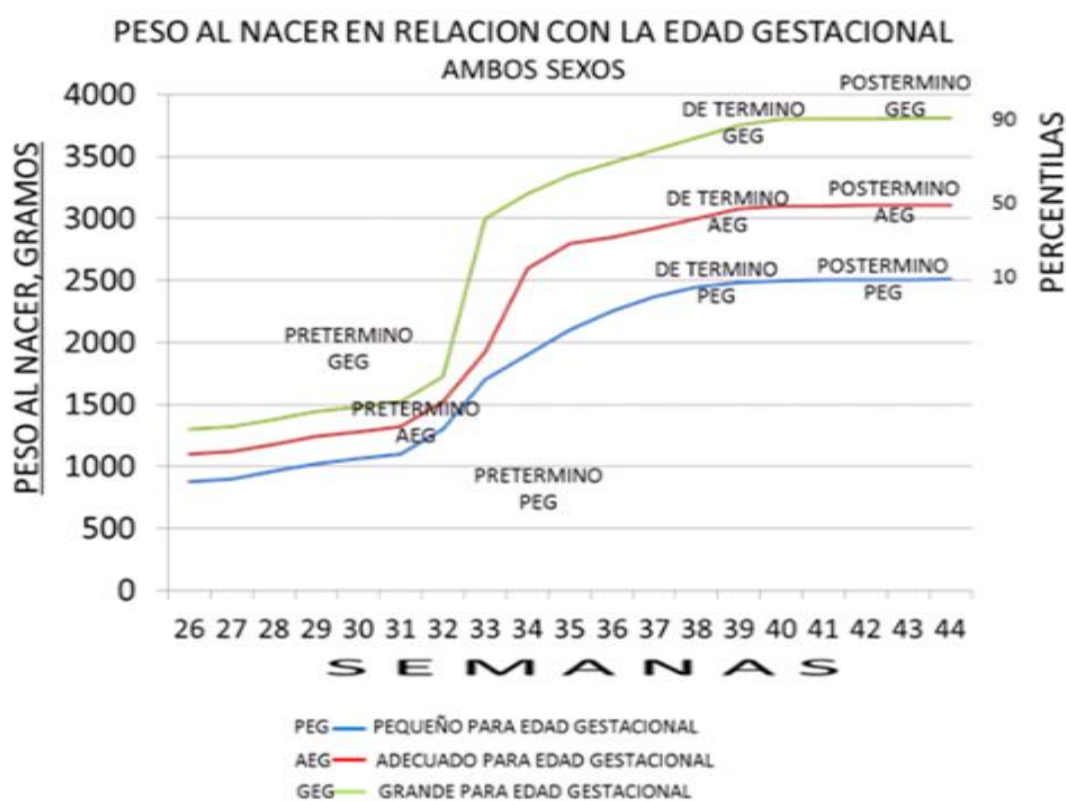
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Piel y mucosas hidratadas, fontanelas normotensas, bregmática de 2x3 cm y lambiodea puntiforme, alimentación al seno materno a libre demanda.

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

R.N con frecuencia cardiaca de 140 lpm, frecuencia respiratoria de 60 rpm, con una saturación de oxígeno al 92%, con acrocianosis, sus respiraciones son eupneicas, nariz simétrica, narinas permeables, cuello integro movable y con tono sin masas anexiales, tráquea permeable, clavículas integras y uniformes; tórax simétrico con forma cilíndrica se visualizan movimientos rítmicos y regulares, a la auscultación en pulmones se escucha murmullo vesicular. Se encuentra en aire ambiental.

Figura 5. Graficas de Battaglia/Lubchenco Y Jurado García (Criterios de Clasificación del RN). NOM-OF-007-2016.



Cuadro 4. Evaluación de Escala de LATCH. Jensen, Wallace y Kelsay, 1994

CRITERIOS	PUNTAJE		
	0	1	2
L Agarre	Demasiado dormido. No se coge al pecho.	Repetidos intentos de cogerse. Mantiene pezón en la boca. Llega a succionar	Agarra el pecho. Lengua debajo. Espontáneo que se ajustan. Succión rítmica.
A Deglución audible	Ninguna	Un poco si se le estimula	Espontáneo o intermitente si menor de 24 hrs. Espontáneo y frecuente si más de 24 hrs.
T Tipo de pezón	Invertidos	Planos	Evertidos tras estimulación
C Comodidad: Pecho-pezón	Ingurgutadas Grietas Dolor severo	Mamas llenas Pezón lesionado Dolor (medio o moderado)	Mamas blandas No dolor
H Mantener colocado al pecho	Ayuda total: el personal mantiene al niño colocado al pecho	Mínima ayuda: Si se le enseña de un lado la madre lo coloca al otro.	No es necesario la ayuda: la madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho.

Elaboró: L.E Llarely Padua Mariles

4. Provisión de los cuidados asociados a eliminación y excretas.

Genitales masculinos con pene íntegro sin datos aparentes de anomalía, meato urinario visible y central, testículos en bolsa escrotal, ano permeable, durante su estancia presenta una micción de color amarillo claro sin grumos, sin embargo no presenta excreciones.

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

La exploración física se realiza en cuna radiante con buena iluminación y temperatura óptima, posterior pasa con la madre a recuperación en bacinete, el ambiente es ruidoso. Hay respuesta al estímulo táctil, visual y auditivos, su posición corporal está en la línea media en decúbito lateral izquierdo; su estado de sueño es profundo (Cuadro 4). Cuando estuvo en quirófano se mantuvo con la madre en contacto piel a piel.

Tono muscular normal, extremidades simétricas con presencia de acrocianosis, movilidad articular, cadera simétrica con Ortolani y Barlow negativos.

Cuadro 5. Evaluación del Comportamiento Neonatal, Brazelton 2009.

Estado	Respiración	Ojos abiertos	Movimientos Espontáneos	Vocalización (Llanto)
1. Sueño Profundo	Regular.	No.	No, excepto sobresaltos.	No.
2. Sueño Ligero	Irregular.	No.	No, fortuitos.	No.
3. Somnoliento	Irregular.	Sí y No.	Suaves y escasos.	No.
4. Vigilia tranquila.	Regular.	Sí.	No.	No.
5. Vigilia activa.	Irregular.	Sí.	Sí.	No.
6. Llanto.	Irregular.	Sí o No.	Sí.	Sí.

Elaboró: L.E Llarely Padua Mariles

6. *Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.*

Ojos simétricos sin secreciones, esclerótica blanca, párpados edematosos, pupilas isocóricas hay apertura y cierre ocular al estímulo. Orejas simétricas e implantadas, pabellón formado con flexibilidad.

La indicación posterior a la reanimación es pasar a alojamiento conjunto, sin embargo debe pasar primero a la sala de recuperación, donde el binomio se mantiene unido;

cabe mencionar que la madre no tiene buena relación con el padre del RN, el entorno familiar es extenso, en el cual hay bisabuelos, abuelos, hermanos y la madre del neonato (Anexo 3).

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



El RN es identificado con un brazalete en miembro inferior izquierdo con todos los datos correctos, se reafirma esto con la madre, mantiene una temperatura eficaz, se mantiene el uso de barandales y posterior se le indica a la madre como usarlos, el tipo de ropa del gemelo es de algodón y permite la movilidad, se mantiene en contención. Muñón umbilical hidratado con 2 arterias y 1 vena. Se cambia el pañal en una ocasión no hay presencia de lesiones.

Se le informa a la madre sobre el estado de salud del Gemelo 1, comprende la información y se notan deseos de realizar las actividades designadas para el cuidado del recién nacido. Se valora escala de riesgo de caídas, debido a que la madre en el área de recuperación está bajo efectos anestésicos y posteriormente en alojamiento conjunto tiene que cuidar a los dos bebés, con un puntaje de 6. (Cuadro 6).

Cuadro 6. Escala para Evaluar el Riesgo de Caídas (Turquía) en el Neonato Traducida y Modificada. INPer.

Indicador	Puntaje	Indicador	Puntaje
Saca al RN del bacinete.	1	Alimentación (LM, Formula)	1
Baño y cuidados	1	Toma de exámenes de laboratorio	1
Historia de caídas del RN	1	Convulsiones (RN, madre)	1
Equipos invasivos conectados	1	Deterioro del estado clínico de la madre	1
Dolor en la madre	1	Discapacidad de la madre	1
Cambio en el estado clínico de la madre	1	Desconocimiento de riesgo de caídas por la madre	1

Uso de medicamentos (sedantes, hipnoticos)	1	Madre con analgesia epidural	4
Madre hospitalizada	1	Transporte del RN a otro servicio	3
TOTAL: 6 puntos			

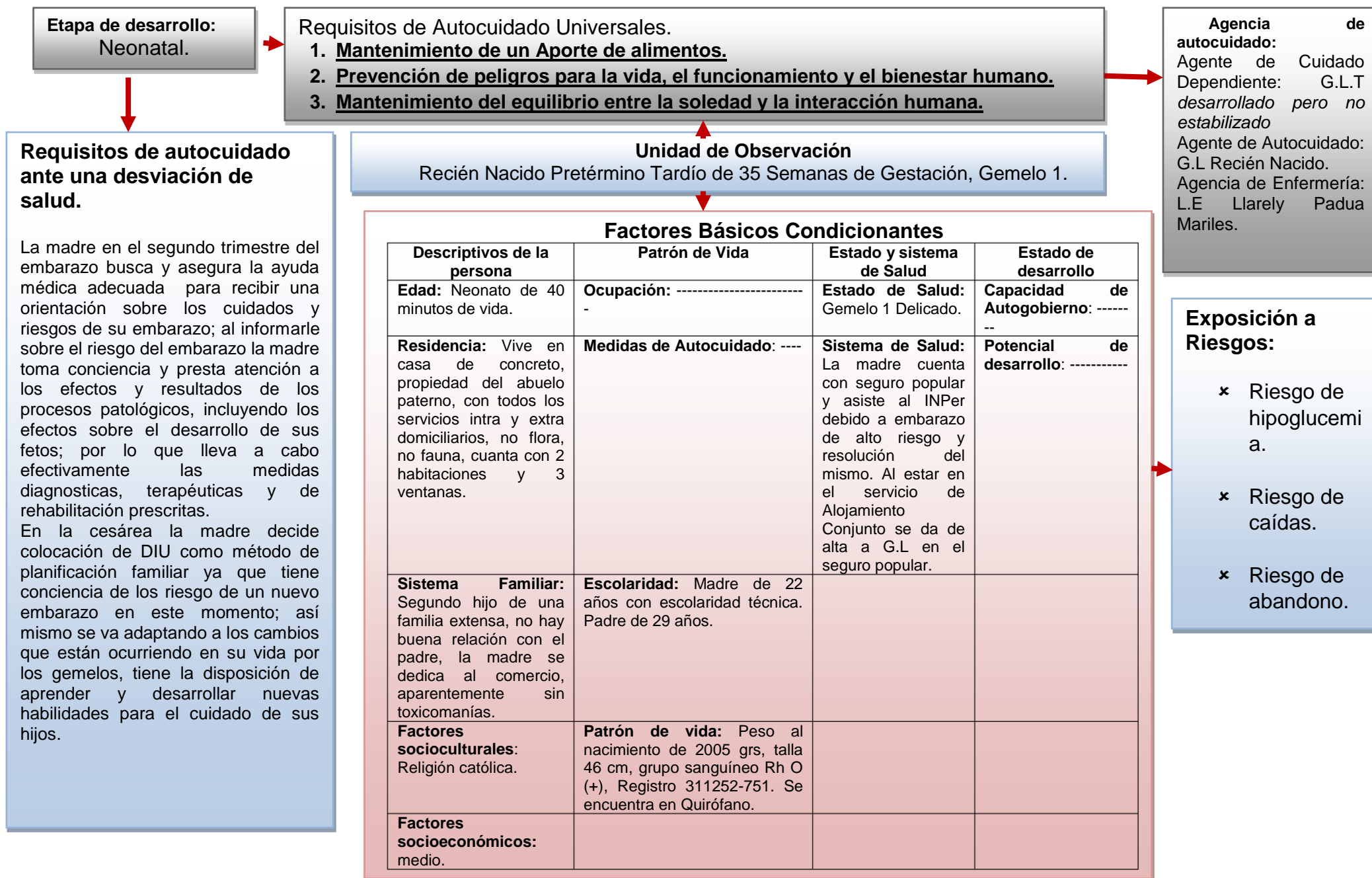
Puntos y Código para la semaforización de riesgo de caídas del Recién Nacido		
Riesgo	Puntaje	Gráfico/Color
Alto Riesgo	Menor de 6	
Mediano Riesgo	1 a 5	

Elaboró: L.E Llarely Padua Mariles.

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

A la Somatometría se encuentra un masculino con un peso de 2005 grs (Peso Adecuado para Edad Gestacional), talla de 46 cm y PC de 32 cm, cráneo normocefalo, buena implantación de cabello, cara simétrica, mamas y axilas sin masas de buena pigmentación.

7.2 Esquema metodológico.



7.2.1 Cuadro de Diagnósticos.

Requisito de Autocuidado	Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	
Operaciones de Diagnóstico	Transferencia ineficaz de leche materna, relacionado con patrón inmaduro de alimentación, manifestado por agarre ineficaz y deglución deficiente y LATCH de 6.	
Objetivo	Lograr un LATCH de 8 dentro de las primeras seis horas.	
Sistema de Enfermería	Apoyo educativo.	
Prescripción del Cuidado	Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar el contacto piel a piel. ✓ Favorecer la transferencia de leche. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incitar a la madre a tener un contacto piel a piel, debido a que no lo hubo de manera precoz, se le explica a la madre sobre el método canguro y se le ayuda a colocar al recién nacido en posición. ✓ Se le explica a la madre acerca del estímulo para la secreción de 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uno de los beneficios más documentados del contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre es el asociado con un mejor establecimiento de la lactancia materna ya que el bebe comienza a establecer la succión en el pezón de la madre. (29) ✓ Dar masaje en la mama de forma correcta logra que la

	<p>leche y se le enseña cómo realizar cada masaje. Así como se explica se va realizando el ejercicio. (Anexo 5).</p> <p>✓ Se informa sobre el PPAS (Posición, Postura, Agarre, Succión), se le dice a la madre que ella debe elegir la posición con la que se sienta más cómoda para lactar (se dan a conocer las diferentes posiciones), así como que su postura debe ser lo más cómoda para ella, se le enseña como reconoce que su hijo esta succionando de manera adecuada. (Anexo 6).</p>	<p>leche descienda hasta la areola donde se encuentran los senos lactíferos y cuando se coloque al recién nacido para lactar sea más fácil iniciar con la lactancia materna.(30)</p> <p>✓ La posición es la forma en la que el recién nacido es colocado para la lactancia materna, la madre debe elegir con la que sienta más cómoda para que no haya abandono de la lactancia materna por cansancio; el agarre correcto es fundamental para lactancia materna, el RN debe prenderse desde la areola para comprimir los senos lactíferos facilitando la salida de leche, con un buen agarre se evita que haya grietas</p>
--	--	--

<p>✓ Terapia de disfunción oral.</p>	<p>✓ Se realizan y se enseña a la madre ejercicios orofaciales: estimulación perioral e intraoral que se le hacen al recién nacido antes de iniciar la lactancia materna. (Anexo 7)</p>	<p>o dolor al lactar y que el bebé se quede con hambre y con ello haya abandono de la LM. Cuando el RN tiene una transferencia de leche eficaz se queda tranquilo, relajado la deglución es audible el pecho se ablanda, el RN suelta el pecho; cuando la mamá reconoce estos datos sabrá en qué momento el RN está satisfecho. (31)</p> <p>✓ Los ejercicios orofaciales favorecen, optimizan y mejoran la función motriz oral, logrando un proceso de deglución óptimo o funcional en el RN y coordinan la función respiratoria con la actividad deglutoria, mejorando el patrón de succión. (32)</p>
--------------------------------------	---	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lograr requerimientos nutricionales necesarios para el recién nacido. ✓ Favorecer una Lactancia Materna exitosa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realiza y enseña a la madre sobre el masaje facial vimala; junto con los ejercicios orofaciales. (Anexo 8). ✓ Evaluar el patrón de alimentación al inicio de lactancia materna y posterior a las intervenciones antes mencionadas. (Tabla 4). ✓ Fomentar una lactancia materna a libre demanda y de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El masaje facial es un complemento a los ejercicios orofaciales para lograr un desarrollo fisiológico, psicológico y emocional del RN, creando un vínculo con la madre y con ello ayudar a iniciar la lactancia materna. (33) ✓ Al lograr un patrón de succión maduro se asegura una nutrición exitosa.(31) ✓ La LM es la forma ideal para aportar todos los nutrientes que necesita el neonato para su crecimiento y desarrollo saludables. (34)
---	--	---

	<p>años, se le explica a la madre sobre los beneficios tanto para el RN, para ella y la familia. (termorregulación, prevención de infecciones, favorece el vínculo del binomio, regulación de signos vitales, fomento a la lactancia materna, mejora la autoestima de la madre, disminución de ansiedad, reducción de peso, no hay gasto económico).</p> <p>✓ Evaluar escala de LATCH (Cuadro 4) antes y después del apoyo educativo.</p>	<p>✓ Mide la eficacia de la intervención de los profesionales en el proceso de lactancia materna. Ayuda a identificar y prevenir las dificultades y complicaciones, y apoyar a la madre en la técnica de lactancia materna. (35)</p> <p>✓ La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y</p>
--	---	--

	<p>✓ Educar a la madre sobre lactancia materna. (técnica, posiciones, buen agarre, reconocer señales tempranas de hambre, técnicas de extracción de leche, higiene). (Anexo 5-13).</p>	<p>los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. (36)</p>
<p>Control de Casos</p>	<p>Se logro solo un LATCH de 7, se le indica toma única de leche especial para prematuro 23 ml con técnica de vasito debido al patrón inmaduro de alimentación.</p>	

Requisito de Autocuidado	Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Operaciones de Diagnóstico	Riesgo de disminución de glucosa en sangre, relacionado con mecanismo inmaduro de glucogenolisis y gluconeogénesis.	
Objetivo	Mantener valores de glucosa entre 40 y 45 mg/dl del recién nacido dentro de la primera hora de vida.	
Sistema de Enfermería	Totalmente compensatorio.	
Prescripción del Cuidado	Tratamiento Regulator	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Detección de signos de alarma. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar y detectar signos de alarma que den indicio de hipoglucemia como: temblores finos o gruesos, convulsiones, coma, irritabilidad, letargo, estupor, hipotonía, reflejo de Moro aumentado, episodios de apnea o cianosis, alimentación regular, hipotermia, llanto agudo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los recién nacidos con hipoglucemia pueden estar asintomáticos o tener algún signo que no son específicos pero si se detectan oportunamente se evita la probabilidad de complicaciones a largo plazo. (37)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control metabólico. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tamizaje de hipoglucemia neonatal pre y pos pandrial. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La hipoglucemia asintomática puede asociarse a resultados adversos, de ahí la importancia

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorecer la Lactancia Materna exitosa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar una lactancia materna a libre demanda y de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años, se le explica a la madre sobre los beneficios tanto para el RN, para ella y la familia. (termorregulación, prevención de infecciones, favorece el 	<p>de monitorear a los recién nacidos de riesgo (hijos de madre tratada con propranolol o Hipoglucemiantes orales, prematuro, bajo peso al nacer, pequeño para edad gestacional, hijo de madre diabética, recién nacidos con enfermedad respiratoria, sepsis, y que no puedan alimentarse).(37)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La LM es la forma ideal para aportar todos los nutrientes que necesita el neonato para su crecimiento y desarrollo saludables. (34)
---	---	---

	<p>vínculo del binomio, regulación de signos vitales, fomento a la lactancia materna, mejora la autoestima de la madre, disminución de ansiedad, reducción de peso, no hay gasto económico).</p> <p>Continuar con el apoyo educativo para la lactancia materna.</p>	
<p>Control de Casos</p>	<p>El recién nacido tuvo una glucemia capilar inicial de 49 mg/dl a las 10:30 horas, posterior se tamizó a las 11:10 hrs con glicemia de 65 mg/dl, no presentó datos clínicos de hipoglucemia.</p>	

Requisito de Autocuidado	Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Operaciones de Diagnóstico	Riesgo de caídas, secundario a efectos residuales anestésicos de la madre debido a cesárea.	
Objetivo	Evitar caída del recién nacido en el servicio de recuperación, durante el turno.	
Sistema de Enfermería	Totalmente compensatorio.	
Prescripción del Cuidado	Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar indicador de calidad “Prevención de caídas en pacientes hospitalizados”. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el estado de conciencia de la madre para determinar si puede quedarse en apego con su hijo. ✓ Evaluar con escala de riesgo de caídas (Cuadro 6). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La evaluación del paciente y la identificación de las características que pueden aumentar la probabilidad de caídas son fundamentales para planificar estrategias de prevención efectivas. Así, utilizar herramientas específicas en la identificación de individuos con mayor susceptibilidad de caer puede ser una aliada en la prevención del incidente. (38)

<p>✓ Realizar actividades preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompañamiento del binomio en todo momento. ✓ Uso de barandales. ✓ Si la madre se encuentra somnolienta colocar al recién nacido en el bacinete. ✓ Mantener con frenos la camilla. ✓ Iluminar el área donde se encuentra el binomio. ✓ En cuanto se verifica que la madre está atenta se le informa sobre las medidas de seguridad con su hijo. 	<p>✓ Las intervenciones del personal de enfermería de manera oportuna disminuye el riesgo de caídas y con ello de complicaciones o situaciones de salud que puede afectar al recién nacido o su madre.(38)</p>
<p>Control de Casos</p>	<p>El recién nacido no tuvo ningún incidente durante el turno en el área de recuperación, la madre estuvo atenta al cuidado de su hijo, se evaluó escala de riesgo de caídas de Turquía modificada con puntaje de 6.</p>	

Requisito de Autocuidado	Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.	
Operaciones de Diagnóstico	Riesgo de ruptura del vínculo materno, secundario a factores socioeconómicos del agente de cuidado.	
Objetivo	Evitar que exista el abandono en el hogar del recién nacido, fomentando un vínculo afectivo del binomio.	
Sistema de Enfermería	Apoyo Educativo.	
Prescripción del Cuidado	Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar a la madre a encontrar redes de apoyo. ✓ Prescripción de plan de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar a la madre sobre las redes de apoyo existentes en la Ciudad de México. ✓ Educar a la madre sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. (baño, lactancia materna, signos de alarma, cuidados del cordón umbilical, tipo de ropa). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El Gobierno de la Ciudad de México promueve diversos programas de apoyo, protección e impulso en materia de salud, asistencia social y economía para las madres solteras.(39) ✓ La importancia del plan de alta es educar e incitar al autocuidado del binomio, reincorporando a éstos a su medio habitual procurando la

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una planificación de actividades de la madre con los recién nacidos. ✓ Fomentar el contacto precoz piel a piel. ✓ Favorecer la Lactancia Materna. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Por medio de la entrevista directa con la madre indagar a cerca de sus actividades para que en conjunto se puedan planificar éstas y que los roles de cada miembro de la familia pueda funcionar. ✓ De acuerdo a las actividades de la madre realizar en conjunto un cronograma de actividades para que pueda administrar su tiempo y no deje solo a sus hijos. ✓ Se enseñará técnica de extracción de leche materna y almacenamiento para cuando se 	<p>continuidad de los cuidados.(40)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El tener una planificación de actividades en el hogar ayuda a que cada miembro de la familia pueda desempeñar su rol de manera efectiva y cumplir con todas las actividades del hogar y del autocuidado.(41) ✓ Uno de los beneficios más documentados del contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre es el asociado con un mejor establecimiento de la lactancia materna ya que el bebe comienza a establecer la succión en el pezón de la madre. (29)
--	--	---

	<p>vaya a trabajar y no exista el abandono de ésta. (Anexo 5 y 12).</p>	<p>✓ Diferentes son los factores que intervienen en la extracción de leche puede ser manual o mecánica y ayuda a las madres a que no se abandone la lactancia materna.(42)</p>
<p>Control de Casos</p>	<p>La madre mostro interés en la designación de actividades y tiene una actitud positiva ante la lactancia materna y cuidado en el hogar de sus recién nacidos, comenta que su tía le ayudara al cuidado de sus hijos.</p>	

7.3 Valoración Focalizada.

Con respecto a G.L se realizaron tres valoraciones focalizadas.

Nombre: G.L. Gemelo 1.	Fecha: 17/10/2017	Hora: 14:30 hrs.
------------------------	-------------------	------------------

1. Requisitos de autocuidado universales

1. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Aire	
Aspectos relacionados con la calidad y cantidad	Aspectos relacionados con la estructura y función
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra en bacinete con su mamá en alojamiento Conjunto en la cama 317. ✓ Aire ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrón respiratorio eficaz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Movimientos toracoabdominales simétricos. ○ Coloración rosada. ○ Auscultación de focos cardiacos con ruidos simétricos y murmullo vesicular. ○ Tráquea permeable. ○ Respiración eupneica. ○ Frecuencia Cardiac: 148 lpm. ○ Frecuencia Respiratoria: 52 rpm.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	Aspectos relacionados con la estructura y función

<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seno Materno a libre demanda. ✓ Aproximadamente come cada hora a hora y media. ✓ Realiza 6 tomas de seno materno en el turno matutino. ✓ Se valora lactopoyesis la cual es buena. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Piel y mucosas hidratadas. ✓ Fontanelas normotensas, bregmática de 2x3 cm. ✓ Coloración rosada. ✓ Reactivo a estímulos externos. ✓ Reflejos primarios presentes.
<p>3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos</p>	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seno Materno a libre demanda. ✓ Aproximadamente come cada hora a hora y media. ✓ Realiza 6 tomas de seno materno en el turno matutino. ✓ Se valora cantidad de leche en madre la cual es buena. ✓ LATCH 8. 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrón de la succión inmaduro. ✓ Boca simétrica y sin alteraciones. ✓ Labios y paladar íntegros. ✓ Permeabilidad esofágica. ✓ Abdomen blando y depresible sin presencia de masas Anexiales. ✓ Ruidos peristálticos audibles. ✓ Perímetro abdominal pre y pos pandrial de 25 cm.
<p>4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.</p>	

<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evacuaciones durante el turno nocturno: 1 <ul style="list-style-type: none"> ○ Meconio. ✓ Evacuaciones durante el turno matutino: 2 <ul style="list-style-type: none"> ○ Meconio. ✓ Micciones durante el turno nocturno: 3 ✓ Micciones durante el turno matutino: 5 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Genitales íntegros. ✓ Meato urinario central. ✓ Bolsa escrotal ocupada. ✓ Ano permeable.
<p>5. Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo.</p>	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Madre refiere que su primer noche fue de mala calidad para ella porque estaba angustiada por sus hijos, sin embargo refiere que G.L gemelo 1 despertó en 3 ocasiones por hambre, le dio seno Materno, cambio de pañal y volvió a dormir. 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra en bacinete, en ocasiones tiene método Mamá canguro. ✓ Se encuentra en sueño ligero. ✓ Hay mucho ruido por las mañanas y todo el personal Multidisciplinario lo despiertan para valoración. ✓ Cuenta con cobertores lo que hace que se mantenga un en un ambiente térmico neutro. ✓ Su tono muscular es normal.
<p>6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social.</p>	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p>	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reciben visita de la Tía de G.L.T. (mamá del recién nacido) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ojos simétricos. ✓ Apertura y cierre ocular al estímulo. ✓ Orejas simétricas. ✓ No es llamado por su nombre porque aun no lo tiene. ✓ Reactivo a estímulos externos. ✓ Madre recibe asesoría acerca de plan canguero, Lactancia Materna y contacto nutricional.
7. Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cumple indicador de riesgo de caídas, evaluación con La escala de Turquía Modificada con puntaje de 3. ✓ Se cumple indicador de seguridad del paciente (uso de brazalete en madre y recién nacidos). ✓ Se valora escala de dolor PIPP y arroja resultado de 0 puntos. (Anexo 14). 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de riesgo de caídas. ✓ Valorar al binomio constantemente. ✓ Termorregulación eficaz. 36.7°C ✓ Cambio de pañal constantemente. ✓ Limpieza de área genital. ✓ Área de alojamiento adecuada.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se proporciona educación para salud en domicilio acerca 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cráneo normocefalo.

de:

- **Lactancia Materna.**
- **Mantener Eutermia.**
- **Ropa adecuada.**

- ✓ Cabello normal.
- ✓ Cara simétrica.
- ✓ Mamas y axilas simétricas.
- ✓ Coloración rosada.

7.3.1 Plan de Cuidados de Enfermería

Requisito de Autocuidado	Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	
Operaciones de Diagnóstico	Transferencia ineficaz de leche materna, relacionado con patrón inmaduro de la alimentación, manifestado por agarre ineficaz y deglución deficiente.	
Objetivo	Lograr un LATCH de 9 como mínimo dentro de las próximas 24 horas.	
Sistema de Enfermería	Apoyo educativo.	
Prescripción del Cuidado	Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar el contacto piel a piel. ✓ Favorecer la transferencia de leche. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incitar a la madre a tener un contacto piel a piel, debido a que no lo hubo de manera precoz, se le explica a la madre sobre el método canguro y se le ayuda a colocar al recién nacido en posición. ✓ Se le explica a la madre acerca del estímulo para la secreción de leche y se le enseña cómo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uno de los beneficios más documentados del contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre es el asociado con un mejor establecimiento de la lactancia materna ya que el bebe comienza a establecer la succión en el pezón de la madre. (29) ✓ Dar masaje en la mama de forma correcta logra que la leche descienda hasta la areola

	<p>realizar cada masaje. Así como se explica se va realizando el ejercicio. (Anexo 5).</p> <p>✓ Se informa sobre el PPAS (Posición, Postura, Agarre, Succión), se le dice a la madre que ella debe elegir la posición con la que se sienta más cómoda para lactar (se dan a conocer las diferentes posiciones), así como que su postura debe ser lo más cómoda para ella, se le enseña como reconoce que su hijo esta succionando de manera adecuada. (Anexo 6).</p>	<p>donde se encuentran los senos lactíferos y cuando se coloque al recién nacido para lactar sea más fácil iniciar con la lactancia materna. (29)</p> <p>✓ La posición es la forma en la que el recién nacido es colocado para la lactancia materna, la madre debe elegir con la que sienta más cómoda para que no haya abandono de la lactancia materna por cansancio; el agarre correcto es fundamental para lactancia materna, el RN debe prenderse desde la areola para comprimir los senos lactíferos facilitando la salida de leche, con un buen agarre se evita que haya grietas o dolor al lactar y que el bebé se</p>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terapia de disfunción oral. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizan y se enseña a la madre ejercicios orofaciales: estimulación perioral e intraoral que se le hacen al recién nacido antes de iniciar la lactancia materna. (Anexo 7) 	<p>quede con hambre y con ello haya abandono de la LM. Cuando el RN tiene una transferencia de leche eficaz se queda tranquilo, relajado la deglución es audible el pecho se ablanda, el RN suelta el pecho; cuando la mamá reconoce estos datos sabrá en qué momento el RN está satisfecho. (31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los ejercicios orofaciales favorecen, optimizan y mejoran la función motriz oral, logrando un proceso de deglución óptimo o funcional en el RN y coordinan la función respiratoria con la actividad deglutoria, mejorando el patrón de succión.(32)
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lograr requerimientos nutricionales necesarios para el recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realiza y enseña a la madre sobre el masaje facial vimala; junto con los ejercicios orofaciales. (Anexo 8). ✓ Evaluar el patrón de alimentación al inicio de lactancia materna y posterior a las intervenciones antes mencionadas. (Tabla 3). ✓ Fomentar una lactancia materna a libre demanda y de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años, se le explica a la madre 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El masaje facial es un complemento a los ejercicios orofaciales para lograr un desarrollo fisiológico, psicológico y emocional del RN, creando un vínculo con la madre y con ello ayudar a iniciar la lactancia materna.(32) ✓ Al lograr un patrón de succión maduro se asegura una nutrición exitosa.(32) ✓ La LM es la forma ideal para aportar todos los nutrientes que necesita el neonato para su crecimiento y desarrollo saludables.(32)
---	---	---

<p>✓ Favorecer una Lactancia Materna exitosa.</p>	<p>sobre los beneficios tanto para el RN, para ella y la familia. (termorregulación, prevención de infecciones, favorece el vínculo del binomio, regulación de signos vitales, fomento a la lactancia materna, mejora la autoestima de la madre, disminución de ansiedad, reducción de peso, no hay gasto económico).</p> <p>✓ Evaluar escala de LATCH (Cuadro 4) antes y después del apoyo educativo.</p>	<p>✓ Mide la eficacia de la intervención de los profesionales en el proceso de lactancia materna. Ayuda a identificar y prevenir las dificultades y complicaciones, y apoyar a la madre en la técnica de lactancia materna. (34)</p> <p>✓ La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan</p>
---	--	---

	<p>✓ Educar a la madre sobre lactancia materna. (técnica, posiciones, buen agarre, reconocer señales tempranas de hambre, técnicas de extracción de leche, higiene). (Anexo 5-13).</p>	<p>durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.(34)</p>
<p>Control de Casos</p>	<p>Para el día siguiente de la valoración se logro un LATCH de 9, la madre se muestra entusiasmada en continuar con lactancia materna, el recién nacido se encuentra en confort con la madre y se visualiza un vinculo afectivo bueno.</p>	

7.3 Valoración Focalizada.

Nombre: G.L. Gemelo 1.	Fecha: 18/10/2017	Hora: 14:30 hrs.
-------------------------------	--------------------------	-------------------------

Requisitos de autocuidado universales

1. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Aire	
Aspectos relacionados con la calidad y cantidad	Aspectos relacionados con la estructura y función
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra en bacinete con su mamá en alojamiento con en la cama 317. ✓ Aire ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrón respiratorio eficaz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Movimientos toracoabdominales simétricos. ○ Coloración icterica Kramer I. ○ Auscultación de focos cardiacos con ruidos simétricos y murmullo vesicular. ○ Tráquea permeable. ○ Respiración eupneica. ○ Frecuencia Cardiac: 148 lpm. ○ Frecuencia Respiratoria: 46 rpm.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	
Aspectos relacionados con la calidad y cantidad	Aspectos relacionados con la estructura y función
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Piel y mucosas hidratadas. ✓ Fontanelas normotensas, bregmática de 2x3 cm.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seno Materno a libre demanda. ✓ Aproximadamente come cada hora a hora y media. ✓ Realiza 8 tomas de seno materno en el turno matutino. ✓ Se valora lactopoyesis la cual es buena. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coloración ictérica Kramer I. ✓ Reactivo a estímulos externos. ✓ Reflejos primarios presentes.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seno Materno a libre demanda. ✓ Aproximadamente come cada hora. ✓ Realiza 8 tomas de seno materno en el turno matutino. ✓ Se valora cantidad de leche en madre la cual es buena. ✓ LATCH 9. 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrón de la succión maduro. ✓ Boca simétrica y sin alteraciones. ✓ Labios y paladar íntegros. ✓ Permeabilidad esofágica. ✓ Abdomen blando y depresible sin presencia de Masas anexiales. ✓ Ruidos peristálticos audibles. ✓ Perímetro abdominal pre y pos pandrial de 25.5 cm.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evacuaciones durante el turno nocturno: 1 <ul style="list-style-type: none"> ○ Meconio. ✓ Evacuaciones durante el turno matutino: 1 <ul style="list-style-type: none"> ○ Meconio. ✓ Micciones durante el turno nocturno: 4 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Genitales íntegros. ✓ Meato urinario central. ✓ Bolsa escrotal ocupada. ✓ Ano permeable.

<p>✓ Micciones durante el turno matutino: 6</p>	
<p>5. Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo.</p>	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <p>✓ Madre refiere haber dormido mejor, Gemelo 1 solamente Se despertó para comer y volvió a dormir, se cambio el pañal también.</p>	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra en bacinete, en ocasiones tiene método de Mamá canguro. ✓ Se encuentra en sueño profundo. ✓ Hay mucho ruido por las mañanas y todo el personal Multidisciplinario lo despiertan para valoración. ✓ Cuenta con cobertores lo que hace que se mantenga un en un ambiente térmico neutro. ✓ Su tono muscular es normal.
<p>6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social.</p>	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <p>✓ Reciben visita de la Tía de G.L.T. (mamá del recién nacido)</p>	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ojos simétricos. ✓ Apertura y cierre ocular al estímulo. ✓ Orejas simétricas. ✓ No es llamado por su nombre porque aun no lo tiene ✓ Reactivo a estímulos externos.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Madre recibe asesoría acerca de plan canguro, Lactancia Materna y contacto nutricional.
7. Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cumple indicador de riesgo de caídas, evaluación con La escala de Turquía Modificada con puntaje de 3. ✓ Se cumple indicador de seguridad del paciente (uso de brazalete en madre y recién nacidos). ✓ Se valora escala de dolor PIPP y arroja un resultado de 0 puntos. (Anexo 14). 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de riesgo de caídas. ✓ Valorar al binomio constantemente. ✓ Termorregulación eficaz. 36.6°C. ✓ Cambio de pañal constantemente. ✓ Limpieza de área genital. ✓ Área de alojamiento adecuada.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se proporciona educación para salud en domicilio acerca de <ul style="list-style-type: none"> ○ Lactancia Materna. ○ Mantener Eutermia. ○ Ropa adecuada. 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cráneo normocefalo. ✓ Cabello normal. ✓ Cara simétrica. ✓ Mamas y axilas simétricas. ✓ Coloración Kramer I.

7.3.1 Plan de Cuidados de Enfermería

Requisito de Autocuidado	Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.	
Operaciones de Diagnóstico	Fortalecimiento del vínculo del binomio, relacionado con capacidad del agente de cuidado, manifestado por muestras de cariño y entusiasmo en el cuidado de su hijo.	
Objetivo	Consolidar el vínculo afectivo entre el binomio durante su estancia en el alojamiento conjunto.	
Sistema de Enfermería	Apoyo educativo.	
Prescripción del Cuidado	Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar el contacto piel a piel. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incitar a la madre a tener un contacto piel a piel, debido a que no lo hubo de manera precoz, se le explica a la madre sobre el método canguro y se le ayuda a colocar al recién nacido en posición. ✓ Ofrecer privacidad durante la interacción madre-hijo. ✓ Alentar a la madre para que toque, acaricie y le hable a su hijo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uno de los beneficios más documentados del contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre es el asociado con un mejor establecimiento de la lactancia materna ya que el bebe comienza a establecer la succión en el pezón de la madre.(29) ✓ La vinculación de los padres en el cuidado del recién nacido

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorecer la interacción entre la madre y el neonato. ✓ Establecer una comunicación afectiva entre el personal de enfermería y la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrar a la madre en los cuidados del recién nacido. ✓ Permitir a la madre que exprese sus dudas acerca del cuidado de su hijo. ✓ Escuchar temores sobre su rol como madre. ✓ Retroalimentar las habilidades de la mamá en el cuidado de su hijo para favorecer su autoestima. 	<p>favorece tanto a su adaptación como rol de madre como su adaptación del recién nacido a su nuevo ambiente. (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El proceso de comunicación trata de comprender (actitudes, palabras, conceptos, relaciones, procesos lingüísticos, culturales y sociales, etc.), contrariamente a lo que habitualmente se cree, no es un proceso pasivo. Por el contrario, es un proceso que exige por parte de nosotros tanta o más actividad en el proceso de expresión de quien trata de comunicarse. (43)
<p>Control de Casos</p>	<p>La madre y sus hijo afianzan un vínculo afectivo, la madre se muestra entusiasmada y comprometida con el cuidado del recién nacido.</p>	

7.3 Valoración Focalizada

Nombre: G.L. Gemelo 1.	Fecha: 19/10/2017	Hora: 12:00 hrs.
-------------------------------	--------------------------	-------------------------

Requisitos de autocuidado universales

1. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Aire	
Aspectos relacionados con la calidad y cantidad	Aspectos relacionados con la estructura y función
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra en bacinete con su mamá en alojamiento Conjunto en la cama 317. ✓ Aire ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrón respiratorio eficaz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Movimientos toracoabdominales simétricos. ○ Coloración icterica Kramer I. ○ Auscultación de focos cardiacos con ruidos simétricos y murmullo vesicular. ○ Tráquea permeable. ○ Respiración eupneica. ○ Frecuencia Cardiac: 146 lpm. ○ Frecuencia Respiratoria: 50 rpm.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	
Aspectos relacionados con la calidad y cantidad	Aspectos relacionados con la estructura y función
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seno Materno a libre demanda. ✓ Aproximadamente come cada hora a hora y media. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Piel y mucosas hidratadas. ✓ Fontanelas normotensas, bregmática de 2x3 cm. ✓ Coloración icterica Kramer I. ✓ Reactivo a estímulos externos.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza 6 tomas de seno materno en el turno matutino. ✓ Se valora lactopoyesis la cual es buena. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reflejos primarios presentes.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	
Aspectos relacionados con la estructura y función	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seno Materno a libre demanda. ✓ Aproximadamente come cada hora a hora y media. ✓ Realiza 6 tomas de seno materno en el turno matutino. ✓ Se valora cantidad de leche en madre la cual es buena. ✓ LATCH 9. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrón de la succión inmaduro. ✓ Boca simétrica y sin alteraciones. ✓ Labios y paladar íntegros. ✓ Permeabilidad esofágica. ✓ Abdomen blando y depresible sin presencia de Masas Anexiales. ✓ Ruidos peristálticos audibles. ✓ Perímetro abdominal pre y pos pandrial de 25 cm.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evacuaciones durante el turno nocturno: 2 <ul style="list-style-type: none"> ○ Meconio. ✓ Evacuaciones durante el turno matutino: 2 <ul style="list-style-type: none"> ○ Meconio. ✓ Micciones durante el turno nocturno: 4 ✓ Micciones durante el turno matutino: 6 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Genitales íntegros. ✓ Meato urinario central. ✓ Bolsa escrotal ocupada. ✓ Ano permeable.
5. Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo.	

<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <p>Duerme durante toda la noche, únicamente despierta para comer</p>	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra en bacinete, en ocasiones tiene método de Mamá canguro. ✓ Se encuentra en sueño ligero. ✓ Hay mucho ruido por las mañanas y todo el personal Multidisciplinario lo despiertan para valoración. ✓ Cuenta con cobertores lo que hace que se mantenga un ambiente térmico neutro. ✓ Su tono muscular es normal.
<p>6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social.</p>	
<p>Aspectos relacionados con la calidad y cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alta a las 13:45 hrs, egresa con su tía. 	<p>Aspectos relacionados con la estructura y función</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ojos simétricos. ✓ Apertura y cierre ocular al estímulo. ✓ Orejas simétricas. ✓ No es llamado por su nombre porque aun no lo tiene. ✓ Reactivo a estímulos externos. ✓ Madre recibe asesoría acerca de plan canguro, Lactancia Materna y contacto nutricional.

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

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

- ✓ **Se cumple indicador de riesgo de caídas.**
- ✓ **Se cumple indicador de seguridad del paciente (uso de brazalete en madre y recién nacidos).**
- ✓ **Se valora escala de dolor y arroja 0. (Anexo 14).**

Aspectos relacionados con la estructura y función

- ✓ Identificación de riesgo de caídas.
- ✓ Valorar al binomio constantemente.
- ✓ Termorregulación eficaz. 36.7°C.
- ✓ Cambio de pañal constantemente.
- ✓ Limpieza de área genital.
- ✓ Área de alojamiento adecuada.

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

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

- ✓ **Estudios de laboratorio:**
 - **Bilirrubina directa de 12.8 mg/dl, escala NICE sin Riesgo.**
- ✓ **Plan de alta.**

Aspectos relacionados con la estructura y función

- ✓ Cráneo normocefalo.
- ✓ Cabello normal.
- ✓ Cara simétrica.
- ✓ Mamas y axilas simétricas.
- ✓ Coloración icterica Kramer I.

7.3.1 Plan de Cuidados de Enfermería

Requisito de Autocuidado	Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Operaciones de Diagnóstico	Riesgo de alteración neurológica, relacionado con niveles elevados de bilirrubina sérica total en sangre (12 mg/dl).	
Objetivo	Contribuir a descender los niveles de bilirrubinas en sangre, a través de la lactancia materna exclusiva.	
Sistema de Enfermería	Apoyo educativo.	
Prescripción del Cuidado	Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoración del recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación por medio de escala de Kramer. (Anexo 15). ✓ Evaluación de estado hídrico. ✓ Evaluación de estado neurológico. (Reflejos). ✓ Valoración de constantes vitales. ✓ Percentil con escala Nice encontrándose en bajo riesgo. (Anexo 16) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El principal objetivo es evaluar la utilidad de la escala zonal de ictericia (EZI) para valorar la hiperbilirrubinemia en la consulta de Pediatría de Atención Primaria. Otros objetivos son describir la historia natural de la ictericia en el primer mes de vida, identificar la prevalencia de hiperbilirrubinemia prolongada y

<p>✓ Favorecer una Lactancia Materna exitosa y exclusiva.</p>	<p>✓ Educar a la madre sobre lactancia materna. (técnica, posiciones, buen agarre, reconocer señales tempranas de hambre, técnicas de extracción de leche, higiene). (Anexo 5-13).</p>	<p>ver la evolución clínica de la ictericia en estos neonatos.(44)</p> <p>✓ La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.(34)</p>
<p>Control de Casos</p>	<p>El recién nacido continuo con Kramer I, (escala NICE bajo riesgo)se le indica a madre dar baños de sol todos los días y se le explican datos de alarma (que el bebé no coma mínimo cada 4 horas, que no orine por lo menos dos veces al día, que tenga dificultad para evacuar y que no haga popo, que respire muy rápido o agitado o que detecte que hace pausas muy prolongadas sin respirar, que detecte que se ponen morados sus labios o bien que se pone muy pálido, que detecte aumento de color amarillo en la piel, que vomite varias veces, que presente fiebre (Temperatura mayor a 38°C), que presente llanto continuo difícil de consolar, que se queje de manera continua)y que debe realizar en caso de que se presenten, madre aclara dudas y se muestra comprometida con el tratamiento.</p>	

8. PLAN DE ALTA

El neonato es dado de alta a las 13:45 hrs del Servicio de Alojamiento Conjunto el día 19 Octubre de 2017 a lado de su madre, hermano (gemelo) y tía materna en donde se proporciona apoyo educativo a la madre y a la persona que estará a cargo de los recién nacidos:

- ✓ Importancia del seguimiento médico estrecho durante su primer mes de vida y especialmente en su primera semana y que para ello es necesario que busque el Neonatólogo que dará este seguimiento, se sugiere que la primera revisión (por ser dado de alta a las 72 horas) sea a los 7 días.
- ✓ Ubicar los hospitales que cuenten con servicio de urgencias Pediátricas más cercano al domicilio.
- ✓ Al observar cualquier dato de alarma es recomendable acudir al servicio médico más cercano; estos datos de alarma son:
 - Que el bebé no coma bien (mínimo cada 4 horas)
 - Que no esté orinando por lo menos dos veces al día
 - Que presente dificultad para evacuar y que no haga popo por lo menos cada 2 días
 - Que respire muy rápido o agitado o que detecte que hace pausas muy prolongadas sin respirar
 - Que detecte que se ponen morados sus labios o bien que se pone muy pálido
 - Que detecte aumento de color amarillo en la piel
 - Que vomite varias veces
 - Que presente fiebre (Temperatura mayor a 38°C)
 - Que presente llanto continuo difícil de consolar
 - Que se queje de manera continua.

En cuanto a algunas precauciones en el hogar se sugiere lo siguiente: acostar a su bebé para dormir boca arriba, evitar el uso de guantes, almohadas, cobijas que se puedan llevar a la cara y obstruir su respiración, o exponer al bebé al humo del tabaco, evitar el riesgo de caídas no dejando solo al recién nacido y de preferencia utilizar

cuna con barandales, realizar baños de sol todos los días de 10 a 15 minutos detrás de la ventana totalmente desnudo para evitar que se ponga con una coloración amarilla y hacer énfasis en la alimentación exclusiva al seno materno. Se recuerda a la madre sobre la importancia de realizar el tamiz auditivo así como la continuación del esquema de vacunación.

9. CONCLUSIONES

La estrategia de investigación utilizada en el estudio de caso permitió integrar los conocimientos teóricos y prácticos en la atención de la persona recién nacida de bajo riesgo, que como estudiante de posgrado en enfermería neonatal es fundamental perfeccionar. Se debe mencionar satisfactoriamente que los objetivos planteados en un inicio fueron alcanzados ya que la madre desarrolló y estabilizó la agencia de autocuidado para una transferencia eficaz de leche cubriendo los requerimientos nutricios del recién nacido.

103

Para poder alcanzar estos objetivos se intervino en el fomento de la lactancia materna exclusiva y se evaluó a través de las escalas como LATCH, SPPAS, MARMET para valorar las intervenciones de enfermería y detectar áreas de oportunidad y fortalezas logrando un LATCH de 9 al egreso del neonato a las 72 horas de vida. Es un aprendizaje muy importante que me deja como estudiante de enfermería en el neonato ya que en el Instituto Nacional de Perinatología el personal está totalmente comprometido para llevar a cabo esta táctica y realizarlo de la manera correcta.

El proceso de atención de enfermería se llevo a cabo bajo la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y sus requisitos universales, es importante que a nivel profesional se identifiquen modelos y teorías que posibiliten la práctica y contribuyan a diferenciarla de otras profesiones de la salud, involucrando el conocimiento de metaparadigmas y el lenguaje amplio y característico que tiene esta teórica como por ejemplo agente de cuidado dependiente (madre), agente de cuidado terapéutico (enfermera), agencia de autocuidado por mencionar solo algunas.

La importancia de la enfermera neonatal en Alojamiento Conjunto radica en la detección acertada de factores de riesgo y en la intervención oportuna para contribuir a la disminución de la morbilidad neonatal; además de brindar un apoyo educativo referente a los cuidados del recién nacido en el hogar como higiene, tipo de ropa, nutrición, esquema de vacunación, tamizaje auditivo y visual, además de educar a la madre en la detección de signos de alarma y como es que debe actuar en caso de que se enfrente a uno; lográndolo a través de una comunicación efectiva entre el agente de cuidado dependiente y el agente de cuidado terapéutico.

Por último cabe mencionar que después del egreso hospitalario ya no se logro la comunicación con la madre para poder continuar con el proceso de cuidado de los recién nacidos.

10. REFERENCIAS

1. Barrio I, Gonzalez J, Padín L, Peral P, Sánchez I, Tarín E. Estudio de casos. Metod Investig Educ [Internet]. 2011;1–16.
2. Delgado-Becerra A, Morales-Barquet D. Epidemiología del Embarazo Gemelar Doble en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2011;27(3):153–60.
3. Rencoret G. Embarazo gemelar. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014;25(6):964–71.
4. Fernández Niklitschek C, Poblete Lizana JA. Prevención de Parto Prematuro en Gemelar: ¿Qué hay de nuevo? Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017;82(1):70–6.
5. Secretaría de Salud. Diagnóstico y manejo del embarazo múltiple. México; 2013.
6. Salcedo-Ramos F, Rodríguez-Yances B, Castro-Reyes E. Parto pretérmino tardío y su morbilidad. Rev Ciencias Biomédicas. 2012;4(1):134–41.
7. López Cadena W, Toledo Pérez R, IglesiasLeboreiro J, Bernardéz Zapata I, Rendón Macías M. Morbilidad y mortalidad en gemelos prematuros en relación con el orden al nacer. Rev Sannid Milit Mex [Internet]. 2015;69:188–95.
8. González M. Los Niños Recién Nacidos Prematuros: Nuevos Actores Sociales. Redalyc [Internet]. 2014;33(3):20–2.
9. Morilla Guzmán A, García Fernández Y, Lombillo Rodríguez N, Matos, Argüelles A. Recién Nacidos Pretérminos Tardíos, Un Grupo de Riesgo. Rev Cuba Pediatr [Internet]. 2016;88(2):1–7.
10. Rendon MT, Portella PP. Trascendencia de viabilidad del recién nacido prematuro tardío. Rev Latinoam Perinatol [Internet]. 2016;19(2):37–44.
11. Secretaria de Salud. Guía de práctica clínica Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro. 2014;(37):1–11.
12. Taborda Ortiz A. Rol de Enfermería en la Vinculación de los Padres en el Cuidado y Adaptación del Infante Prematuro. Cuidarte [Internet]. 2013;4(1):1–6.
13. Ribbón González I. Estudio De Caso: Recién Nacido Pretérmino de 35.5 Semanas de Gestación, Gemelo 1, Con Alteración del Requisito: Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano [Internet]. Biblioteca UNAM; 2017.

14. García Reymundo M, Hurtado Suazo JA, Calvo Aguilar M, Soriano Faura F, Ginovart Galiana G, Martín Peinador Y, et al. Recomendaciones de Seguimiento del Prematuro Tardío [Internet]. España: Sociedad Española de Neonatología; 2017. p. 42.
15. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet]. Enfermería. 2017. Available from: <https://goo.gl/LWXriC>
16. Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología. Enfermería [Internet]. 2013. p. 1–40. Available from: <https://goo.gl/i9vv7r>
17. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gomez N, Romero, borgues K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2014;6(36):835–45.
18. Sanabria Triana L, Otero Ceballos M, Urbina Laza O. Los Paradigmas Como Base del Pensamiento Actual en la Profesión de Enfermería. Rev Cuba Edc Med Super [Internet]. 2012;16(4):1–5.
19. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales [Internet]. Vol. 4, Revista Ciencia y cuidado. 2007. p. 28–35.
20. FES Iztacala. El Proceso de Atención de Enfermería. Notas de Clase. Rev Enfermería [Internet]. 2013;108. Available from: <https://goo.gl/Gyo9tE>
21. OMS | Nacimientos prematuros [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [cited 2018 Apr 7]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
22. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
23. Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de la Federación [Internet]. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 2016. Available from: <https://goo.gl/NzZWMu>
24. Romero-Maldonado S, Carrera-Muiños S RLO. Morbilidad del recién nacido prematuro tardío durante su primer mes de vida comparado con el recién nacido de término. Perinatol Reprod Hum. 2013;27(3):161–5.

25. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Código de Ética para Enfermeras [Internet]. Código de ética para enfermeras. 2017. Available from: <https://goo.gl/XY4xQn>
26. Moratilla A, Cantero L, Hernández R, Molino J. La enfermería y el consentimiento informado. Cuad Bioética [Internet]. 2013;1:64–6.
27. Secretaría de Salud. Diario Oficial [Internet]. Vol. 64, NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. 2012. p. 1–6. Available from: <https://goo.gl/V1efC>
28. UNICEF. Decálogo de los Derechos del Prematuro [Internet]. Decálogo de los derechos del prematuro. 2010. Available from: <https://goo.gl/BDuVjS>
29. Martínez-Martínez T, Damian-Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enfermería Univ [Internet]. 2014;11(2):61–
30. Argomedo AL, Bribiesca Godoy F, Espinosa Aguilera A, Reyes Vázquez H. Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna. In: CAALMA Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna [Internet]. México, Distrito Federal; 2013.
31. Álvarez Peña IJ. Intervenciones en alojamiento conjunto. Instituto Nacional de Perinatología; 2017.
32. Torras E. Fisioterapia para Recondicionar Disfunciones Orales en la Succión y Deglución durante la Lactancia Materna [Internet]. *albA Lactancia Materna*. 2013 [cited 2017 Oct 20].
33. REMI: Red de Educadores de Masaje Infantil/México A.C. ¿Qué es el masaje infantil? [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 15]. Available from: <https://goo.gl/S8YNQX>
34. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 18]. Available from: <https://goo.gl/CKk2B>
35. Vargas C, Báez C, Blasco R, Martín E, Pozo L. LATCH: una escala de evaluación de eficacia de la lactancia materna (póster). 2008. p. 1.
36. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Madre, el Recién Nacido, del Niño y del Adolescente [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 15]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/

37. Solimano A, Littleford J, Ling E, O'Flaherty D. Manejo de Líquidos y Glucosa. In: ACoRN : cuidados iniciales de recién nacidos en riesgo. Versión 20. Edmonton, Alberta, Canadá: Sociedad Neonatológica ACoRN; Comité Editorial ACoRN; 2012. p. 456.
38. Sebben Pasa T, Bosi De Souza Magnago TS, De Souza Urbanetto J, Meneghetti Baratto MA, Xavier Morais B, Baldissera Carollo J. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017;25(0).
39. Gobierno de la Ciudad de México. Programas para Mamás de la CDMX [Internet]. Programa para Mamás de la Ciudad de México. 2016. Available from: <https://goo.gl/9Ysa1c>
40. Gracida R. Enfermería [Internet]. Técnicas y procedimientos de Enfermería. 2015. Available from: <https://goo.gl/PXK9tB>
41. Grupo Figaro. CCM [Internet]. Diagrama de GANTT. 2017. Available from: <https://goo.gl/7ti73L>
42. Torras E. albA [Internet]. Extracción de la Leche Materna. 2013. Available from: <https://goo.gl/OSd7ri>
43. Rodríguez Díaz A. Comunicación Efectiva [Internet]. México; 1, 2017. Available from: <https://goo.gl/YaJd92>
44. Secretaría de Salud. Guía de Practica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Hemolítica por Isoinmunización a Rh en el Recién Nacido [Internet]. México, Distrito Federal; 2012. p. 29. Available from: <https://goo.gl/nUXXPR>

11. ANEXOS.

Anexo 1. Consentimiento Informado para el Estudio de Caso.

Por medio de la presente yo _____
_____ doy mi consentimiento para que el Licenciado en Enfermería _____

_____ estudiante del **Posgrado en Enfermería Del Neonato** de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un seguimiento y participación activa en el cuidado integral del padecimiento o condición actual en la que me encuentre, como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación.

Es de mi conocimiento que seré libre de solicitar mi retiro de este estudio de caso en cualquier momento que lo desee, sin que esto afecte o se me negada la atención médica para el tratamiento en esta Institución. Autorizo para obtener fotografías, videos o registros médicos y de enfermería durante mi hospitalización, así como difundir resultados en revistas y/o ámbitos científicos y académicos, NO para otros fines.

AUTORIZO

NOMBRE DE LA PACIENTE: _____

FIRMA: _____

RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

ALUMNO DE POSGRADO: _____

FIRMA: _____

Anexo 2. Instrumento de valoración del Recién Nacido.

Agente de autocuidado: _____ Género: _____ DVEU: _____
Registro: _____ Etapa de desarrollo: _____ Semanas de gestación: _____ Edad
Cronológica: _____ Fecha de nacimiento: _____ Hora de nacimiento: _____ No. De
cuna _____ Servicio: _____ Diagnostico medico: _____

FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

Agente de cuidado dependiente: _____

- **Sistema familiar:** Tipo de familia

Nuclear Extensa Integrada Desintegrada

Número de integrantes: _____ Lugar que ocupa en la familia: _____ Quien es el sustento familiar _____

- **Factores Socioculturales:** Religión _____ Etnia Área Geográfica: urbana suburbana rural

Vivienda: Casa Departamento Propio Rentado Características de la
habitación: Construcción: _____ Iluminación: _____

Ventilación: _____

Servicios

intradomiciliarios: _____

Servicios públicos: _____ Flora y Fauna: _____

Número de habitaciones y uso: _____

- **Factores Socioeconómicos:** nivel socioeconómico:

• **Patrón de vida:** Edad: _____ Estado civil: _____ Escolaridad _____

Ocupación: _____ Grupo y Rh: _____ Diagnóstico Materno: _____

Tratamiento: _____

- Actividades que realizó en el embarazo: Consulta Prenatal: Si No Número: __ Ultrasonido Si
No Observaciones: _____

Cultivos: Si No Observaciones: _____

Multivitámicos: Si No Maduradores Pulmonares: Si No Semanas de Gestación: _____
Su embarazo fue planeado y deseado: Si No Toxicomanías: Si NO ¿Cuál?
Frecuencia: _____

-Infección de Vías Urinarias (IVU): Si NO Semanas de Gestación: Tratada: Si NO

Tratamiento:

-Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) Si NO ¿Cual?

Tratada: Si NO

Tratamiento:

-Ruptura Prematura de Membranas Si NO Semanas de Gestación: Tiempo

de RPM y Nacimiento:

-Elevación de Tensión Arterial: Si NO Tratada: Si NO

Tratamiento:

-Elevación de niveles de Glucosa: Si NO Tratada: Si NO

Tratamiento:

-Amenaza de Parto Prematuro: Si NO SDG: Tratada: Si NO Tratamiento:

-Maduradores pulmonares: Si NO Observaciones:

• **Antecedentes Prenatales**

Gestas: Partos: Cesáreas: Abortos: Ectópicos: Óbito:
Número de hijos vivos: ¿Qué número de gesta es el neonato? Periodo Intergenésico:

• **Estado de Salud:** sano agudo crónico

Diagnostico medico actualizado del Recién Nacido:

Tratamiento médico actual:

• **Sistema de salud:** IMSS ISSSTE SSA Otros:

• **Datos del Nacimiento**

Tabla de Jurado García y Betaglia y Lubchenco (**anexo 1**) interpretación: _____

Vía de nacimiento: _____ Líquido amniótico: _____ Apgar: 1min _____ 5 min _____

Silverman: _____ Semanas de Gestación por FUM Capurro: _____ Ballard: _____ Vermix caseoso

Lanugo profilaxis antihemorrágica Si NO . Profilaxis ocular Si NO

Pasos iniciales otorgados: _____

Maniobras de reanimación avanzada: _____

Fc: _____ Fr: _____ Temp: _____ Llenado Capilar: _____ T/A : _____ SAT: _____

Manejo posterior a la reanimación: Alojamiento TIMN Cunero de Transición Cuidados Intermedios

UCIN Contacto precoz

Gasometría de nacimiento						
	pH	Pa CO2	H CO3	E	B aO2	P S O
Cor dón						
Capi lar						
Arte rial						
Ven osa						

SOMATOME	
TRIA	
PE	
SO	
TA	
LLA	
PC	
PT	
PA	
PB	
S.S	
PIE	

1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE

FR: _____ x' FC: _____ x' Saturación _____ % Coloración de piel _____ Silverman
_____ pts

Observaciones Silverman:

Tipo de Respiración: Eupnea Apnea Polipnea Taquipnea Bradipnea Obs:

Nariz simétrica Narinas permeables cuello: _____ Movilidad de cuello Masas anaxiales:

_____ Tráquea: _____ Clavículas: integras Uniformes Tórax simétrico Forma:

_____ Movimientos: _____ Campos pulmonares: Murmullo vesicular Estridor

Sibilancias Estertores Localización _____ Tipo _____ Presencia de secreciones

REGIÓN	COLOR					CONSISTENCIA		CANTIDAD		
	Hialina	Blanca	Amarilla	Verdoso	Hemático	Fluidas	Espesas	Abundantes	Moderada	Escasas
NASAL										
ORAL										
BRONQUIA										

Aire ambiental

Oxigenoterapia

Inicio: _____ Fases de ventilación que ha requerido:

Actualidad:

Fase I. Fecha de inicio: _____ Flujo: _____ Lpm FiO2: _____% Humedad _____% T°: _____°C Oxígeno: indirecto Puntas nasales Casco cefálico

Fase II. Fecha de inicio: _____ Flujo: _____ Lpm FiO2 _____% Humedad _____% T°: _____°C Presión _____cmH2O CPAP SIPAP _____ Nasal _____ dispositivo de fijación: _____

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

Gasometría. Fecha: _____ Hora: _____

PARAMETROS						
	PH	PCO ₂	PO ₂	HCO ₃	SO	E.B
ARTERIAL						
CAPILAR						
VENOSA						

Aplicación de surfactante: Profiláctico Rescate No. De Dosis _____ HTO:

PRIMERA DOSIS				SEGUNDA DOSIS		
SIGNOS VITALES	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación
FC						
FR						
TEMP						
T/A (TAM)						
SATO2						
LLEN. CAP.						

Fisioterapia Pulmonar			Drenaje Postural			
c/2 hrs.	c/4 hrs.	c/6 hrs.	D.L.I.	D.L.D	D.V.	D.D.

Pulsos

Homóclotos	Amplio	Filiforme
Sincrónicos	Amplio	Filiforme

Soplo:

SI	NO
----	----

Nivel _____

Precordio Hiperdinámico:

SI	NO
----	----

Ingurgitación Yugular:

SI	NO
----	----

Reporte Radiológico de Tórax:

2. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA

Piel: Hidratada Seca Escamosa Otros: _____

Fontanelas: Bregmati _____ cm Lamboide _____ cm Pulsátil Normotensas Deprimidas

Tensas

Observaciones: _____

Mucosa oral: Hidratada Seca Secreción salival Edema Generalizado Leve Moderado

Severo Focalizado: _____ Nutrición Parenteral Total

Soluciones Preparenterales Solución para Prematuro Otra: _____

Residuo gástrico: Cantidad _____

Características _____

SOLUCION DE PREMATURO	
Componente	Cantidad
Dextrosa 50%	
Aminoácidos	
ABD	
Gluc. de calcio 10%	
VOL TOTAL	VEL INF

OSMOLARIDAD: _____ REQUERIMIENTOS ESPECIALES:			NUTRICION PARENTERAL			
Componente			Cantidad	Cantidad	Componente	C
Dextrosa 50%		Con. de Sodio 17.7%	Aminoácidos		ABD	
Sol glucosada 5%		Cloruro Potasio	Dextrosa 50%		Con. de Sodio 17.7%	
Sol glucosada 10%		MVI pediátrico	lipidos		Cloruro Potasio	
Gluc. de calcio 10%		Oligoelementos	Sol glucosada 10%		MVI pediátrico	
Sulf. de Magnesio 20%		ABD	Gluc. de calcio 10%		Oligoelementos	
			Sulf. de Magnesio 20%		Heparina	
VOLUMEN TOTAL		VELOCIDAD DE INF	VOLUMEN TOTAL		VELOCIDAD DE INF	

3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

Peso Actual: _____

Boca: simétrica alineada Labios íntegros Comisura labial desviada Lengua: Micrognatia

Macroglosia Observaciones: _____

Dientes Natales Perlas De Epstein Paladar integro Sialorrea Permeabilidad Esofágica

Abdomen: Cilíndrico Excavado Masas _____ Distendido Globoso
Blando Depresible Resistente Dibujo De Asas Intestinales Red venosa Perístalsis: Presente
 Audible Disminuida Aumentada Observaciones: _____

Reflejos: Succión Deglución Vigorosos Coordinados Incordinados Débil Ausente Tira leche

Vía alimentación actual: Enteral Parenteral aporte: _____ Ayuno No. de Días _____
Tipo De Leche: Humana Formula de inicio LEPP Suplementos Otros
_____ Técnica: SMLD Vaso Alimentador SOG Otros
_____ Cantidad: _____ ml Frecuencia: _____ Perímetro Abdominal: Preprandial: _____ cm
Postprandial: _____ cm Tolera Alimentación Náuseas Vómito Reflujo Regurgitación Residuo gástrico Aerofagia Observaciones: _____

Control metabólico: Glicemia Capilar: Pos _____ mg/dl Pre (1) : _____ (2)
: _____ (3:) _____ mg/dl. Glicemia capilar: hora _____ _____ mg/dl

Placa abdomen o USG observaciones: _____

ESTADIOS EVOLUTIVOS DE LA SUCCIÓN

I.- Patrón inicial	Movimientos de la boca sin succión eficaz
II.- Patrón inmaduro	Series de 4 a 7 succiones sin deglución
III.-Patrón maduro	Series de 30 a 40 succiones a razón de 2 segundos, asociada con ondas propulsoras en esófago

4. PROVISIÓN DE LOS CUIDADOS ASOCIADOS A ELIMINACIÓN Y EXCRETAS

GENITALES FEMENINOS. Secreción _____ Seudomestruación Hipertrofia de clitoris Meato urinario visible Orificio vaginal visible Labios formados Imen visible Labios menores prominentes Ano permeable Hiperpigmentación genital Fistula Observaciones: _____

GENITALES MASCULINOS: Pene Meato urinario visible Prepucio retráctil Testículos: _____ Hipospadia Epispadia Criptorquidia Hidrocele Escroto pigmentado y rugoso Fimosis fisiológica Ano permeable Fistula Esmegma Observaciones: _____

ORINA

Color _____ Aspecto _____ No. de veces o ml por turno _____

Observaciones: _____

Sonda No sonda: _____ Días de instalación: _____ dispositivo de fijación _____

Labstix: PH: _____ Glucosa: _____ Proteínas: _____ Cetonas: _____ Bilirrubinas: _____ Sangre: _____ Densidad: _____

Gasto Urinario: _____

Observaciones: _____

Estudios de gabinete (USG Renal):

Resultado de laboratorio:

➤ Laboratorio: pruebas de función renal, examen general de orina, urocultivo, cropocultivo, depuración de creatinina.

Gabinete: cistouretrografiamiccional, urografía excretora, ultrasonido renal

EVACUACIONES

Meconio Heces de transición Amarilla Verde Café Melena Acolia Heces de leche amarillo Dorado Otros _____

Consistencia: Pastosa Líquida Sólida Grumosa No de veces o ml por turno. _____

Labstix: PH: _____ Glucosa: _____ Proteínas: _____ Cetonas: _____ Bilirrubinas: _____ Sangre: _____ Densidad: _____

Observaciones: _____

Ayuda para la evacuación: Masaje colónico Estimulación Rectal Supositorio Frecuencia _____

Pérdidas Insensibles aumentadas por: Fototerapia Cuna Radiante Fiebre Ventilación

Sondas y Drenajes:

Estudios de gabinete:

Gabinete: Rx, fluroscopia, serie esofagogastroduodenal, colon por enema, tránsito intestinal

		P/H	P/TUR	2			P/H	P/TUR	24
		ORA	NO	4 HR			ORA	NO	HRS
INGRESOS	VIA ORAL				EGRESO	VOMITO			
	NPT					DIURESIS			
	NPP					EVACUACIÓN			
	SOLUCIÓN Y					SOG			
	SANGRE					DRENAJES			
	PLASMA					PERD. INSENSIBLES			
	C. PLAQUETARIO					EXAM. DE LAB			
	MEDICAMENTOS					OTROS			
	CORRECCIONES								118
	TOTAL DE INGRESOS					TOTAL DE EGRESOS			
	BALANCE DE 24 HORAS:					BALANCE PARCIAL:			

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

Ambiente: Iluminación Temperatura ambiental optima Ruido Incubadora Cuna Radiante
 Cuna Bacinete Observaciones: _____

Respuesta al estímulo Posición: Unión corporal a la línea media Supina Prona Fetal
 Libre Decúbito lateral izquierda Decúbito lateral derecha Observaciones: _____

Estado De Sueño: Profundo/ Tranquilo Sueño con movimientos oculares Inducido/sedación
 Somnolencia Observaciones: _____

Manejo mínimo Horas contacto (programación) _____ Aislamiento acústico Protección ocular
 Observaciones: _____ Esquelético: Tono Muscular Normal Disminuido Aumentado Rígido Espástico Lesiones
 Observaciones: _____

Extremidades: Simétricas Coloración: _____ movilidad articular Alteraciones: Plexo Braquial
 Braquidactilia Aracnodactilia Camptodactilia Clinodactilia Sindactilia Polidactilia Columna: Integra
 Alineada Cadera: Simétrica Ortolani Barlow Obs: _____ Prendas De Vestir:
 Permiten Movilidad

Estados de conducta en el recién nacido de término (**Escala de Brazelton**)

ESTADO	RESPIRACIÓN	OJOS ABIERTOS	MOVIMIENTOS ESPONTANEOS	VOCALIZACIÓN(LLANTO)
Estado 1 Sueño profundo	Regular	No	No, excepto sobresaltos	No
Estado 2 Sueño ligero	Irregular	No	No, fortuitos	No
Estado 3 Somnoliento	Irregular	Si y No	Suaves y escasos	No
Estado 4 Vigilia tranquila	Regular	Si	No	No
Estado 5 Vigilia activa	Irregular	Si	Si	No
Estado 6 Llanto	Irregular	Si o No	Si	Si

Estado de Sueño:

	Alerta (vigilia)	Somnoliento	sueño	
			Ligero	Profundo
Respiración	Irregular	Irregular	Irregular	Regular
Ojos abiertos	Si	Pestañeo, mirada apagada	No	No
Movimientos espontáneos	Si	Si	No, fortuitos	No alguna sacudida
Vocalización	Posible	No	No	No

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

Ojos: Simetría Secreciones Coloración esclerótica: _____ Párpados: Alineados
 Edematosos Hemorragia conjuntival Pupilas: _____ Apertura y cierre ocular:
 _____ Movimientos oculares: _____ Observaciones:

Orejas: Simétricas Pabellón formado Flexibilidad Implantación normal Apéndices auriculares Piel íntegra Observaciones:

Se encuentra en alojamiento conjunto recibe visita de: Mamá Papá Otro _____ Duración: _____ ¿Es llamado por su nombre? SI NO Por qué:

_____ Lloro con fuerza estando solo Irritable durante la valoración Se consuela rápidamente con mamá Atento al medio externo Responde a estímulos: Visuales Táctiles Auditivos Contacto Nutricio plan canguro SI NO Es cargado Por quién:

_____ El vínculo con los padres es:

_____ Es hijo deseado Es hijo planeado

Entorno social:			
Alarmas:	Incubadora	Cuna térmica	Monitor
	Ventilador		
Voz:	Normal	Risas	Gritos
Otros:	Movilización de mobiliario	Borboteador	Fuga de oxígeno
	Fuga de aire	Cerrar puertas de incubadora	
Luz	Ambiental	Fototerapia	
Temperatura	Aire acondicionado	Ventilador	Tocarlo con manos frías

MAPA FAMILIAR. Descripción de la familia, tipo de familia en la que se integrara el neonato.



1) PREVENSIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO

Identificación con brazalete Datos completos Datos visible Está colocada ¿En qué miembro? _____ Termorregulación: Eficaz Ineficaz Condicionantes: _____ Cuna Radiante potencias:

Incubadora Temperatura: _____ Humedad: _____ Colchón: Gel Esponja Otros: _____

Orientación a los padres sobre medidas de seguridad Uso de barandales y puertas de incubadora con forme a norma Observaciones:

_____ Tipo de ropa: _____ Contención Cambios posturales Rotación de sensores Frecuencia: _____ Piel y estructuras ósea íntegras: Si No Observaciones: _____

Dispositivos que pueden causar lesión:

Drenajes:

Sondas:

Muñón umbilical: Hidratado En proceso de momificación Secreción Cicatrizado Características Periumbilicales:

Frecuencia de cambio de pañal: _____ Limpieza de área genital: _____ Lesiones dérmicas:

Tratamiento: _____ Luxación de cadera: Si No

Déficit metabólico: Hipoglucemia Hiperglucemia Tratamiento: _____ Tamiz: Si No Normal Alterado

Tratamiento: _____

Aplicación de vacunas: BCG Hepatitis B Sabin Se brinda orientación de las vacunas iniciales

Kramer _____ Bilirrubinas: _____ Tratamiento: _____ Gpo y Rh: _____ Coombs: _____ Protección ocular

Tipo de fototerapia: LED FIBRA ÓPTICA TUBOS FLUORESCENTES HALÓGENO

Inicio: _____ Tiempo de exposición: _____ Tratamiento: Fototerapia simple intensiva

Escala: NICE BHUTANI **agregar escala**

Observaciones: _____

_____ ¿Los padres tienen conocimientos de la patología del neonato?: Sí No

¿Los padres realizan lavado de manos antes de tocar al neonato?: Sí No

¿Los padres tienen conocimientos sobre el tratamiento del neonato?: Sí No

¿Los padres conocen los efectos secundarios del tratamiento del neonato?: Sí No

¿Los padres tienen conocimientos sobre el cuidado del neonato?: Sí No

¿Cómo perciben los padres el estado de salud de su hijo?

¿Tiene cuidados paliativos el neonato? Sí No ¿Cuáles?

VALORACIONES DEL DOLOR:

Escala: _____ Puntuación _____

Intervenciones: _____

CRIES

C-LLANTO (CRYING), R REQUERIMIENTO DE O₂, I- INCREMENTO DE S.V., E- EXPRESIÓN S-SUEÑO

PARAMETROS	0	1	2
Llanto	No	Agudo	Inconsolable
Requerimiento de oxígeno	No	>30%	>30%
Aumento de las constantes vitales (FC, T/A)	Ninguno	>20%	>20%
Expresión facial	Ninguna	Muecas	Muecas y gemido
Sueño	No	Despierto a intervalos frecuentes	Despierto constantemente
			TOTAL

10 – máximo dolor

05 – indicativo de dolor

00 – no dolor

NIPS

NEONATAL PAIN ASSEMENT SCORE

PARAMETROS	0	1	2
Sueño	Normal	Sueño corto 5 – 10 minutos	No
Expresión facial al dolor	Calmado y relajado	Intermitente	Constante y marcada
Actividad motora espontánea	Normal	Agitación moderada o disminuida	Sacudidas, agitación constante o no actividad
Tono global	Normal	hipertonía o hipotonía moderada	Fuerte hipertonía o hipotonía, flacidez
Consolabilidad	Quieto en 1 minuto	Después de un minuto	No
Llanto	No	Quejido	Vigoroso

FC	Basal	10-20% incremento	>20% incremento
Presión arterial	Basal	10 mm incremento	>10% incremento
Patrón respiratorio	Basal	Respiración periódica	Apnea o taquipnea
SaO2	No aumentada	<10% FiO2	> 10% en FiO2
			TOTAL

< 4 no dolor

5 – 8 dolor moderado

>9 dolor intenso

PPIP

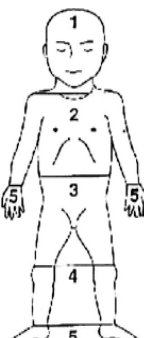
PREMATURE INFANT PAIN PROFILE

PROCESO	PARÁMETROS	0	1	2	3
Gráfica	Edad gestacional	≥36	32 a <36 sem	28 a 32 sem	≤28 sem
Observar al niño 15"	Comportamiento	Activo/desperto ojos abiertos mov. faciales.	Quieto/desperto ojos abiertos, no mov. faciales.	Activo/dormido o,ojos cerrados,mov. faciales.	Quieto/dormido o,ojos, cerrados no mov. faciales.
Observar al niño 30"	FC máx. Sat O ₂ MIN.	0-4 lat/min 0-2.4%	5-14 lat/min 2.5-4.9%	15-24 lat/min 5-7.4%	≥25 lat/min≥7.5
	Entrecejo Fruncido	Ninguna 0-9% Tiempo	Mínimo 10-39%tiempo.	Moderado 40- 69%tiempo.	Máximo ≥70%tiempo.
	Ojos apretados	Ninguna 0-9% Tiempo	Mínimo 10-39%tiempo.	Moderado 40- 69%tiempo.	Máximo ≥70%tiempo.
	Surco nasolabial	No	Mínimo 10-39%tiempo.	Moderado 40- 69%tiempo.	Máximo ≥70%tiempo.
					TOTAL

00 - 6 no dolor

07 - 12 iniciar medidas no farmacológicas

13 - 21 analgesia narcótica



1
Zona 1: 4 a 7 mg/dl;

2
Zona 2: 5 a 8,5 mg/dl;

3
Zona 3: 6 a 11,5 mg/dl;

4
Zona 4: 9 a 17 mg/dl;

5
Zona 5: > de 15 mg/dl.

Hay gran variabilidad en la apreciación subjetiva de la ictericia.
Adaptado de Kramer: AJDC 1069; 118:454 y Finn: Acta Obstet Gynecol Scand 1975; 54:329.

ZONAS DE KRAMER		
	Zona icterica	Bilirrubina esperable
I	Cara	< 5 mg/dl
II	Mitad superior de tronco	5-12 mg/dl
III	Incluye abdomen	8-16 mg/dl
IV	Porción proximal de extremidades	10-15 mg/dl
V	Porción distal de extremidades	> 15 mg/dl

LAB	FECHA	RESULTADO	LAB	FECHA	RESULTADO
BIOMETRIA HEMATICA			PCTN		
HB			CULT		
PLAQ			HEMC		
RET					
HTO			ELECTROLITOS		
LEUC			CL		
			Mg		
QUIMICA SANGUINEA			FOSF		
UREA			CA SER		
CREAT			CA ION		
PROT			NA		
BIL TOT			K		
BIL IND					
BIL DIR			OTROS		
GLUC					
ESPECIALES					
PCR					

ESTUDIO	FECHA	RESULTADO
USG		
ECG		
EEG		
ECO		
POT AUDITI		
Pot Visuales		
SEGD		

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

Somatometría actual: Escala

SOMATOMETR	
IA	
PE	
SO	
TA	
LLA	
PC	

Índice de incremento ponderal: gr/Kg/día: _____ RCIU Tipo: _____
 Presenta algún defecto congénito
 Cráneo: Normocéfalo
 Macrocefalo Microcefalo Hemorragia subgaleal Amoldamiento
 Craneosinostosis Cabello normal Escaso Abundante Hipersensibilidad del cuero cabelludo
 Cara: Simétrica Asimétrica Cuadrado de la barba
 Tumoraciones de la piel Movimientos faciales Observaciones: _____
 Mamas y axilas: Simetría Coloración : _____
 Presencia de masas

Observaciones: _____

Se proporciona educación para la salud en domicilio acerca:

➤ Recomendaciones de cuidados del neonato en su domicilio:

- Alimentación

- Baño e higiene

- Administración y ministración de medicamentos

- Vacunación

- Estimulación

- Ropa y/o vestimenta

- Posición, contención

- Tamiz neonatal

- Medidas de acción en caso de urgencia
-

➤ Datos de alarma:

- Estado de alerta
-

- Control térmico
-

- Frecuencia y características de micciones y evacuaciones
-

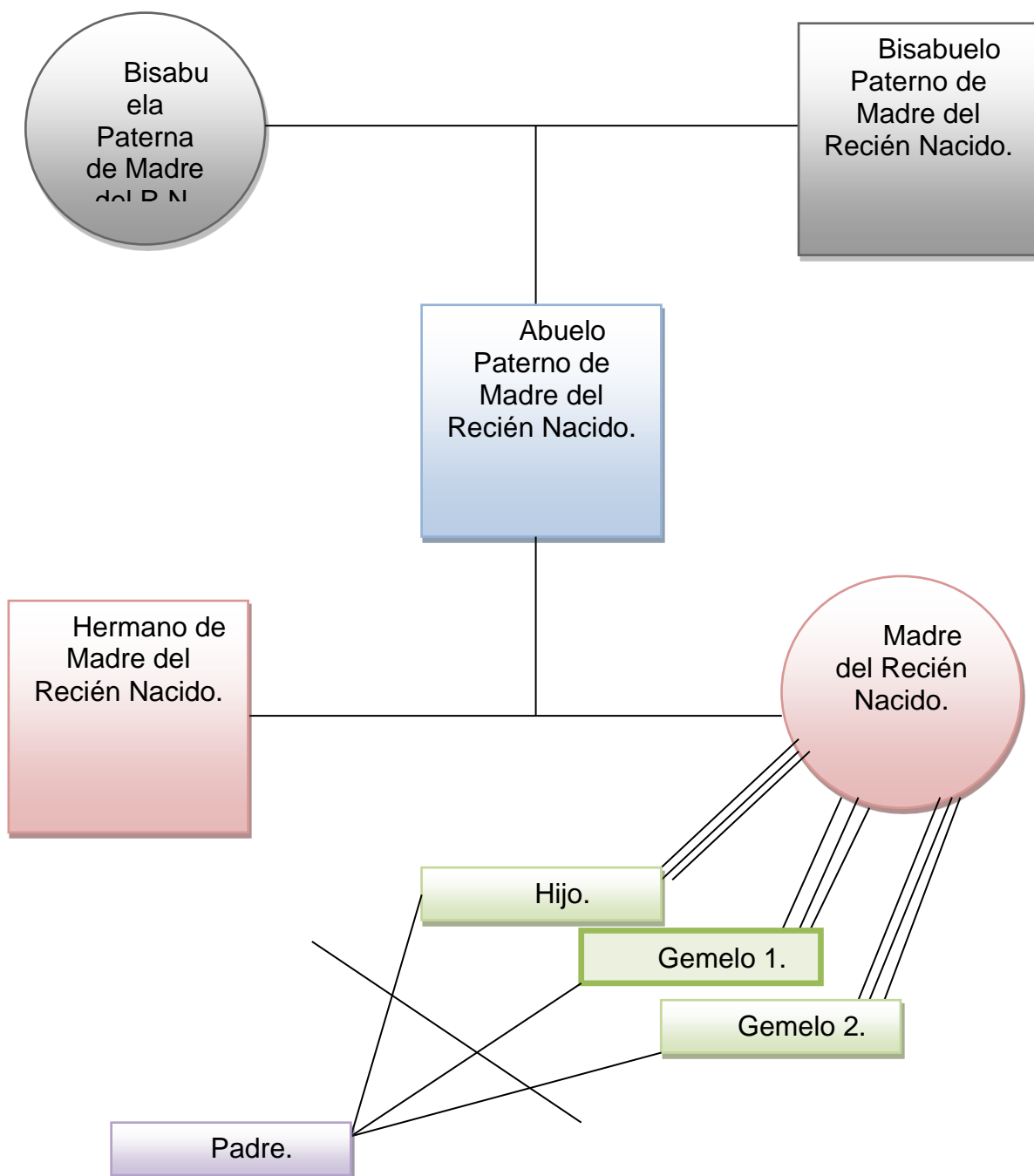
- Movimientos anormales
-

- Ictericia
-

- Vómito
-

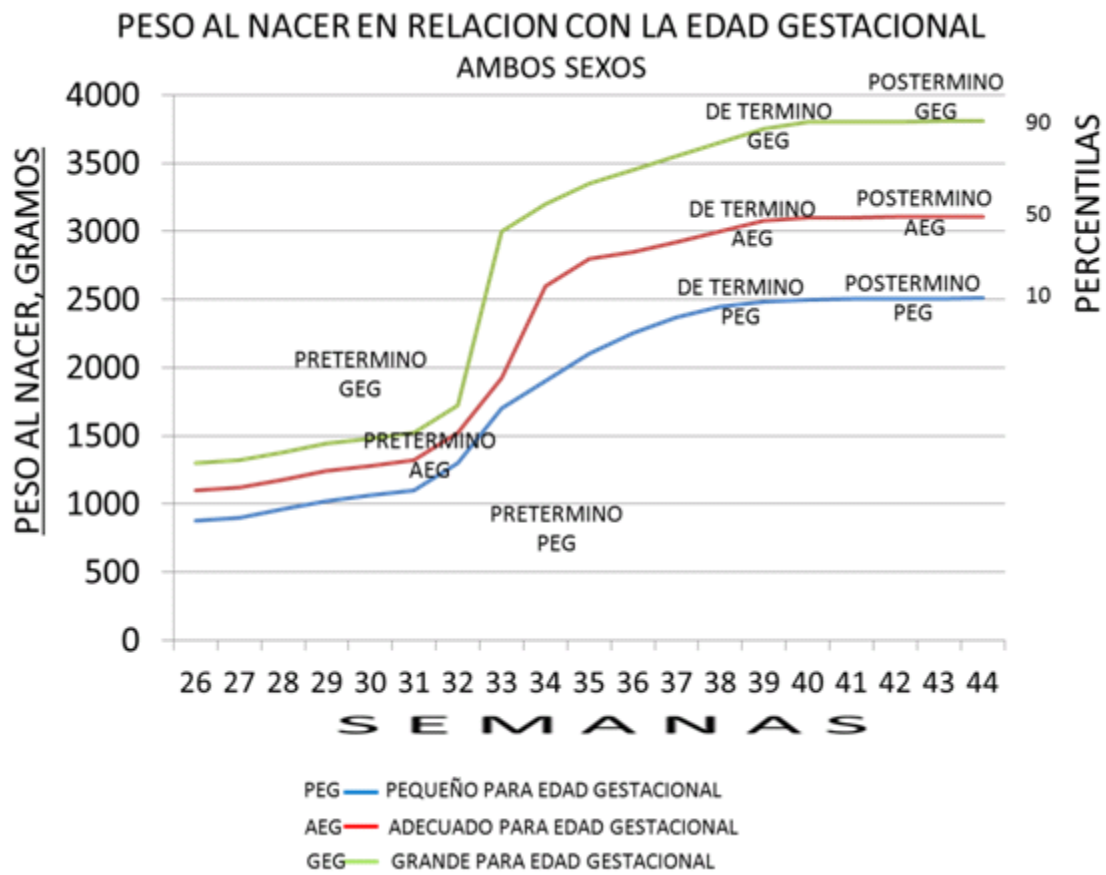
Día	Peso
Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Ganancia gr/día	
Ganancia gr/Kg/Día	

Anexo 3. Genograma.

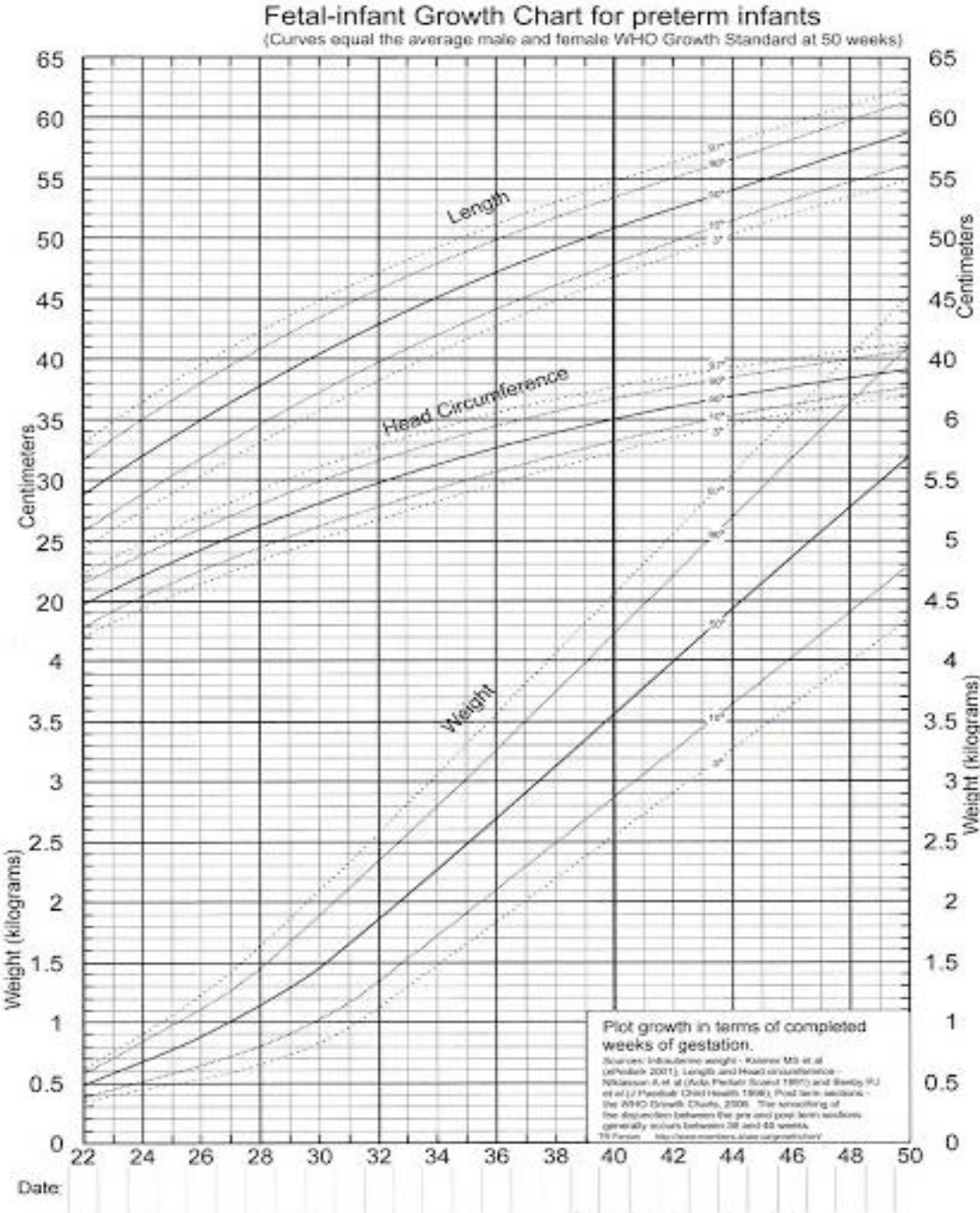


Elaboró: L.E Llarely Padua Mariles.

Anexo 4. Crecimiento y desarrollo intrauterinos peso al nacer en relación con la edad gestacional graficas de Battaglia/Lubchenco y Jurado García. NOM-OF-007-2016.



Anexo 4. Tabla de Crecimiento Infantil de Fenton para niños prematuros. PIPEDIATRIA 2013.



Anexo 5. Masaje para Secreción Láctea. Manual de Extracción de Leche Humana 2015.

- 1) Haga un masaje suave y firme con las yemas de los dedos en todo el seno de manera circular en dirección de las manecillas del reloj.



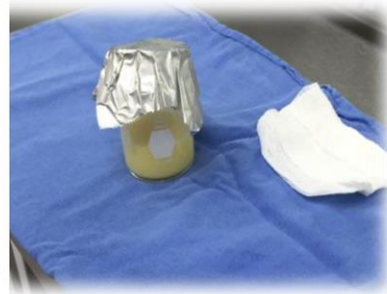
- 2) Presione con suavidad el seno de arriba hacia abajo en dirección a la areola y el pezón (peinado), utilizando las yemas de los dedos.



- 3) Incline su cuerpo por un par de minutos para facilitar la bajada de elche.



- 4) Deberá tener una posición cómoda, si se realizara extracción manual, el vasito o frasco deberá colocarse en una superficie firme debajo del pecho que iniciara a extracción, cuidado que no hagan contacto pecho y recipiente.



- 5) Coloque la mano en forma de “C” invertida, presione con suavidad la areola y el pezón, hacia el frente, dejando que la leche fluya libremente dentro del vasito o frasco.



Anexo 6. SPPAS. Instituto Nacional de Perinatología 2017.



INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



LA TÉCNICA CORRECTA PARA AMAMANTAR INCLUYE

Señales
tempranas de
hambre

Postura
de la Madre

Posición del
bebé

Agarre del
bebé

Succión
del bebé



El bebé mueve brazos y piernas, trata de chupetear sus manos. Gira la cabeza buscando el pecho.

El bebé está listo para ser alimentado.

Espalda cómoda y con apoyo, hombros relajados. Apoyo para los pies (banco) y sobre las piernas (cojín o almohada) si es necesario.

El bebé está frente a mamá y a una distancia adecuada para el siguiente paso.

El cuerpo del bebé se encuentra pegado al de mamá formando una línea recta apoyando su cabeza y espalda (tomando como referencia el lóbulo de la oreja, hombros y cadera) lo que permite que su mentón y punta de la nariz rocen la piel del pecho.

Una posición adecuada permitirá al bebé que pueda realizar un correcto agarre y succión.

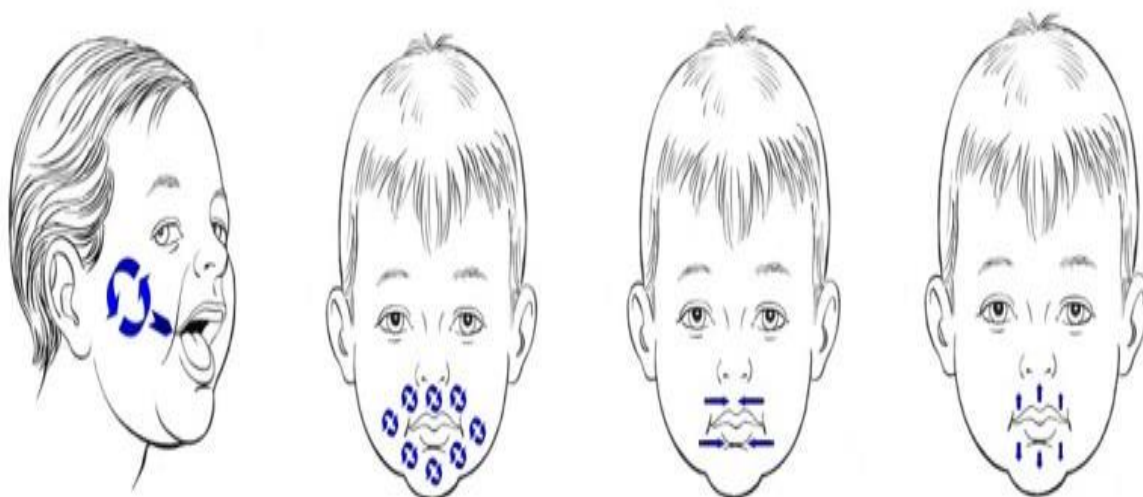
La boca del bebé bien abierta para tomar la mayor cantidad de areola inferior, los labios se mantienen evertidos y el mentón siempre tocando el pecho mientras se encuentre succionando.

El agarre correcto asegura el éxito del siguiente paso.

Una succión efectiva se confirma observando las mejillas del bebé redondeadas durante su alimentación y la deglución es audible.

La vigilancia de estos pasos garantiza una extracción de leche acorde a las necesidades de cada bebé y evitará molestias innecesarias en el proceso de lactancia.

Anexo 7 y 8. Masaje Orofacial. (Técnica Vimala). Asociación Española de Masaje Infantil



- 1) Reflejo de búsqueda. Al estimular el labio superior, abre la boca y saca la lengua.

- 2) Tocando el labio inferior abre la boca y saca la lengua.



3) Presiona ambas mejillas y así abre más la boca.



4) Presiona la lengua hacia el paladar para mantener separados los bordes de la boca.



5) Presionando el interior de la mejilla hacia afuera mueve la lengua hacia los lados.



Anexo 9. Técnica de Lactancia Materna. Dra. Ivonne Jasmín Álvarez Peña, Intervenciones en Alojamiento Conjunto, INPer 2017.

1) Espalada de la mamá bien apoyada en su cama, silla o sillón. Recordar que es el bebe quien se dirige hacia mamá y no mamá hacia bebé, por lo que la espalda debe mantenerse recta.



- 2) Mamá y bebé muy cerca. Independientemente a la posición que la madre elija, apoyar para que permanezca en estrecho contacto con su recién nacido.



- 3) La madre debe elegir la posición (Anexo 11) que más le acomode, en este caso se recomendó la de balón por los gemelos.



- 4) Verificar el sostén correcto del pecho: la mano en forma de “C” invertida, 4 dedos abajo y dedo pulgar arriba. Es muy importante que la madre no coloque sus dedos sobre la areola.



- 5) Verificar un buen agarre.

AGARRE CORRECTO

Los labios del bebé quedan hacia afuera

La nariz y la barbilla rozan el pecho

Entre 2º y 3er día Se escucha como deglute la leche

Sus mejillas se ven redondas

EL PECHO SE ABLANDA PECHO DESPUES DE CADA TOMA

La boca del bebé cubre todo el pezón y la mayor parte de areola

NO HAY DOLOR CON SUCCIÓN

BEBÉ SE QUEDA TRANQUILO



¿CÓMO LOGRAR UN AGARRE CORRECTO?



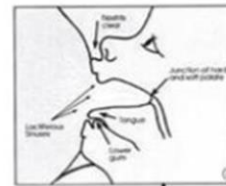
1. EL PEZÓN TOCA LABIOS APUNTANDO HACIA SU NARIZ



2. ESPERA A QUE ABRA SOLO SU BOCA. LA MADRE LO ATRAE HACIA ELLA APOYANDO SU BARBILLA EN SU PECHO.



3. Ancla su labio inferior en la parte inferior de la areola



4. Introduce el resto del pecho en la boca de bebé



AGARRE CORRECTO VS INCORRECTO



TOMA PEZÓN Y GRAN PARTE DE AREOLA

SÓLO TOMA EL PEZÓN

✓ No hay grietas ni dolor
✓ Bebé toma suficiente leche
QUEDA SATISFECHO

Aparecen grietas, dolor y sangrado
Bebé se queda con hambre.

Anexo 10. Posiciones para lactancia Materna. Nutrispacio 2018.

Posiciones para amamantar
(Breast-Feeding Positions)



Acunado



Acunado cruzado



Pelota de fútbol



Acostado



Anexo 11. Señales de hambre. Communityhealth-org, 2017.

Señales de hambre del recién nacido

SEÑALES TEMPRANAS "Tengo hambre"



Se mueve



Abre la boca



Gira la cabeza y busca
(reflejo de búsqueda)

SEÑALES INTERMEDIOS "De verdad tengo hambre"



Se estira



Aumenta sus movimientos



Se lleva la mano a la boca

SEÑALES TARDÍOS "Primero me calman y luego me alimentan" (debe evitarse llegar a esta etapa)



Llora



Se agita



Se pone rojo

CALMAR al bebé que llora: abrázalo, ponlo en piel con piel, háblale, acarícialo.

AMAMANTAR

Anexo 12. Conservación de leche materna. alba 2013-2018.

Tipo de leche materna	Temperatura ambiente	Refrigerador	Congelador
Recién exprimida en un recipiente cerrado	6-8 horas (25°C o menos)	3-5 días (4°C o menos)	2 semanas en el compartimento congelador dentro del refrigerador (**/**))
Previamente congelada, descongelada en el refrigerador pero no calentada ni usada	4 horas o menos (hasta la próxima toma)	24 horas	No volver a congelar
Descongelada fuera del refrigerador, en agua caliente	Sólo hasta que termine la toma	4 horas o hasta la próxima toma	No volver a congelar
La que sobra de la toma	Sólo hasta que termine la toma, luego desechar	Desechar	Desechar

Anexo 13. Técnica MARMET. Curso Lactancia Materna, INPer, 2017.

Tiempo	Estimulación de reflejo de oxitocina		Duración de extracción	Frecuencia de extracción
	Masaje	Frotar y sacudir		
1er tiempo	10-15 minutos	45 segundos	5-7 minutos	Cada 2 a 2 ½ hrs. 10-12 veces/24 hr
2do tiempo	5 minutos	30 segundos	3-5 minutos	
3er tiempo	3 minutos	10 segundos	2-3 minutos	

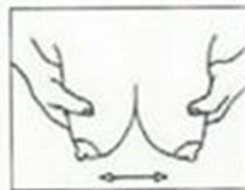
FASE 1. MASAJE



1. Masajea



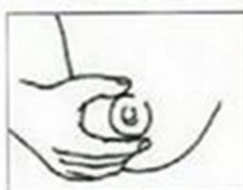
2. Frota



3. Sacude

Extracción Manual

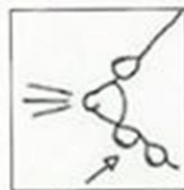
FASE 2. EXTRACCIÓN



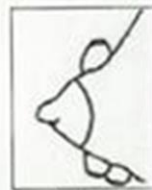
1. Coloca



2. Comprime



3. EXTRACCIÓN
en dirección al
pezón sin deslizar
los dedos



4. Repite

de Leche Materna.

ACCIONES



No exprimas



No deslices



No estires

Anexo 14. Escala de Dolor PIPP. Stevens 1996.

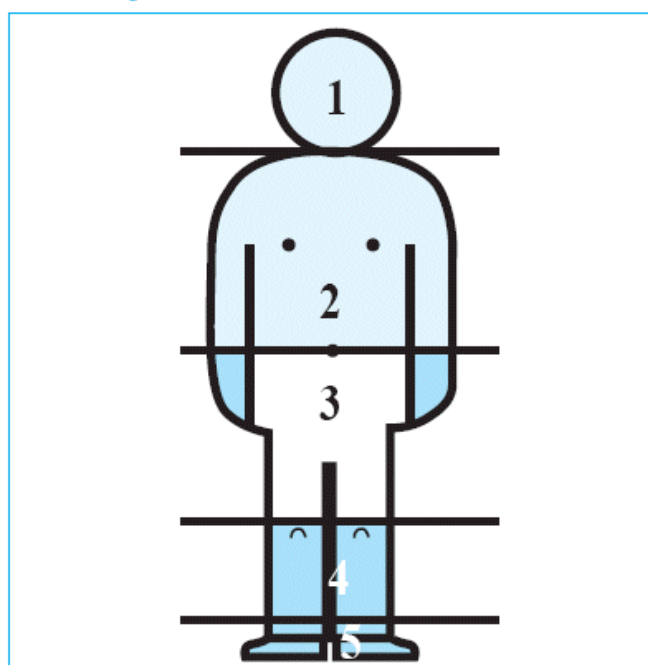
Indicador (tiempo de observación)	0	1	2	3
Gestación	≥ 36 semanas	32 a < 36	28 a < 32	≤ 28 semanas
Comportamiento *(15 seg)	Despierto y activo ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido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

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

Interpretación: dolor leve o no dolor dolor moderado dolor intenso

Anexo 15. Escala de Kramer Modificada. Mazzi 2015.

Figura # 2. Escala de Kramer modificada



Zona 1: Ictericia de la cabeza y cuello = <5 mg/dL
 Zona 2: Ictericia hasta el ombligo = 5-12 mg/dL
 Zona 3: Ictericia hasta las rodillas = 8-16 mg/dL
 Zona 4: Ictericia hasta los tobillos = 10-18 mg/dL
 Zona 5: Ictericia plantar y palmar = >15 mg/dL

Anexo 16. Escala NICE. GPC Diagnostico y Tratamiento de la Enfermedad Hemolítica por Isoinmunización a Rh en el Recién Nacido, 2010.

