



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA**

**RECIÉN NACIDO DE TÉRMINO CON DEFICIT DEL  
REQUISITO PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA  
SECUNDARIO A APLASIA CUTIS**

**ESTUDIO DE CASO  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
ENFERMERA ESPECIALISTA  
DEL NEONATO**

**P R E S E N T A:  
L. E. CRISTINA ERAS MATEOS**

**ASESOR ACADÉMICO:  
E. E. N. ADAÍ RAMIREZ GUZMAN**



**CIUDAD DE MÉXICO, 2019**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

Un agradecimiento a las compañeras de profesión Enfermeras y a los Médicos que impartieron las asignaturas de la especialidad, porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, ustedes me enseñaron que si quiero brindar un mejor cuidado y ser alguien importante en la vida tengo que triunfar como profesional, que en la vida hay momentos fáciles y difíciles, ustedes quienes me hicieron ver las cosas de otra forma, que a fin de cuentas me enseñaron que ya están dadas las soluciones, solo es cuestión de aprender a esforzarse y buscar, para obtener un mayor conocimiento.

Expresando un especial agradecimiento a mi Asesora Adaí Ramírez Guzman por el apoyo, orientación y experiencia que me brindo día con día para culminar mi estudio de caso, muchas gracias por su incondicional apoyo, por transmitir sus conocimientos con gran profesionalismo, por la paciencia y disposición demostrada y por no soltarnos de su mano en cada obstáculo que se presentó durante la realización de esta especialidad y de este trabajo de investigación.

Agradezco el apoyo brindado por C.M.M, la madre de mi persona de cuidado que colaboró para la realización de este estudio de caso, que me permitió brindarle apoyo y orientación sobre los cuidados hacia su bebe, confiando plenamente en mí aceptando participar en este trabajo.

A las autoridades del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”, por las facilidades que brindó para la realización de los estudios de posgrado dentro de sus instalaciones.

*GRACIAS.*

## DEDICATORIA

*A MIS HIJAS:* Porque todo lo que hago es pensando en ustedes, que mi esfuerzo y logros también son suyos, quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ustedes, porque sé que esos momentos en los que las prive de mi presencia se verán recompensados algún día, porque son lo más importante para mí.

*A MI AMADO ESPOSO:* Porque el apoyo y comprensión que me brindas han sido fundamentales y por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales, por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio ocupó gran parte de mi tiempo. Sé que no fue fácil pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

*A MIS PADRES:* Porque me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios. Siempre he recibido de ustedes una palabra de aliento que me dio la fuerza para seguir luchando. Especialmente a ti mi madre, porque desde mis primeros estudios has sido mi maestra en casa, varias veces te desvelaste a mi lado con proyectos escolares, eres una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo.

*A MIS HERMANOS:* A ustedes porque han contribuido al cumplimiento de mis más importantes metas, y han sido también una fuente de apoyo en mi carrera profesional.

*A DIOS:* Por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por demostrarme su inmenso amor con sus bendiciones, dándome la oportunidad de hacer lo que me gusta, quién supo guiarme y darme fuerzas para seguir adelante.

## Índice

▪ Introducción .....	1
▪ Objetivos.....	3
A. Objetivo General.....	3
B. Objetivos Específicos .....	3
▪ Capítulo I. Fundamentación.....	4
▪ Capítulo II Marco teórico.....	6
▪ 2.1 Conceptualización de la enfermería .....	6
▪ 2.2 Paradigmas.....	10
2.3 Teoría del Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem .....	18
A. Teoría de Autocuidado .....	22
B. Teoría del Déficit de Autocuidado.....	24
C. Teoría de los Sistemas de Enfermería .....	26
▪ 2.4 Proceso de enfermería .....	28
▪ 2.5 Consideraciones éticas.....	33
▪ 2.6 Riesgos y daños a la salud (patología) .....	45
▪ Capítulo III. Metodología.....	53
▪ 3.1 Estrategias de investigación: Estudio de caso.....	53
▪ 3.2 Selección del caso y fuentes de información .....	53
▪ 3.3 Cronograma de actividades .....	55
▪ Capítulo IV. Elección y Descripción Genérica del caso .....	56
4.1 Ficha de Identificación .....	56
4.2 Motivo de consulta .....	56
4.3 Descripción del caso .....	56
4.4 Factores Básicos Condicionantes .....	57
▪ Capítulo V. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería .....	61
5.1 Exploración Física.....	61
5.2 Valoración por Requisitos Universales.....	65
▪ 5.3 Esquema Metodológico .....	68
5.4 Análisis y Jerarquización de requisitos afectados de acuerdo con la valoración ..	69
5.5 Prescripción del cuidado .....	70
5.6 Valoración focalizada .....	74
▪ Capítulo VI. Plan de Alta.....	82

Planeación de capacitación y pláticas educativas e informativas a la madre .....	82
Cuidados en el hogar .....	83
▪ Capítulo VII. Conclusiones y Recomendaciones .....	88
Conclusiones .....	88
Recomendaciones .....	89
▪ Referencias.....	90
Anexos.....	96

## Introducción

El desarrollo del presente Estudio de Caso hace referencia a las intervenciones de enfermería aplicadas a un neonato con diagnósticos: Recién Nacido de Término de 40 SDG, de Peso Elevado para Edad Gestacional/Grande Constitucional/ Aplasia Cutis, que se encontraba en la Sala de alojamiento conjunto del 4º piso, del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”.

Respecto al apartado del marco teórico se abordan temas como la conceptualización de la enfermería, paradigmas de enfermería; así como la teoría de enfermería donde se aborda la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, bajo la cual se desarrolla el presente estudio de caso ya que en su teoría aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano para mejorar su calidad de vida, en esta ocasión el cuidado se encuentra orientado al neonato masculino S. M. M, el cual se encuentra cursando su segundo día de vida extrauterina, hijo de padres de edad mayor a 35 años, encontrándose en binomio, el cual presenta peso de 4078g, talla de 52 cm, con un patrón de crecimiento Grande Constitucional, Índice Ponderal de 2.9, por arriba del percentil 90 de la curva al nacimiento de Lubchenco con diagnósticos actuales de Recién Nacido a Término (40 SDG) de Peso Elevado para Edad Gestacional, ya que estos padecimientos son de gran importancia puesto que debe llevarse un adecuado control y seguimiento por las complicaciones que pueden llegar a ocasionar. Respecto al apartado de daños a la salud se hace énfasis en el caso de Aplasia Cutis de 0.5 X 0.7cm, localizada a nivel de sutura sagital, ya que esta es por la cual surge el Requisito Universal alterado “Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano”.

El Proceso Enfermero es un método de atención profesional y su aplicación fundamenta la práctica diaria de enfermería. En el presente trabajo se hace uso de este Proceso Enfermero el cual ofrece resultados que favorecen el estado de la persona de cuidado.

Referente a los cuidados de enfermería se llevaron a cabo mediante la jerarquización de requisitos, realizando diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar, brindando intervenciones basadas en un sistema de Apoyo-Educación, encaminadas a brindar apoyo, capacitación y orientación al cuidador primario sobre los cuidados en el hogar. Logrando el egreso del neonato junto con la madre.

## Objetivos

### A. Objetivo General

Realizar un estudio de caso en un recién nacido de término con déficit del requisito prevención de peligros para la vida, la manifestación y evolución con la aplasia cutis de acuerdo a la metodología del Proceso de Atención de Enfermería basado en la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem durante la práctica especializada que se lleva a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología.

### B. Objetivos Específicos

Considerar los factores básicos condicionantes como un instrumento para la recopilación de información de forma directa e indirecta.

Identificar los requisitos universales alterados en el neonato para formular y jerarquizar los diagnósticos de enfermería.

Sintetizar las acciones de enfermería fundamentadas y encaminadas a mejorar los requisitos universales alterados.

Interpretar los resultados obtenidos con las acciones de enfermería brindadas a la persona de cuidado.

Realizar un plan de alta que contribuya a la educación y orientación de los padres para el cuidado del neonato para mantener un estado de salud adecuado.

## Capítulo I. Fundamentación

Se realiza una revisión en distintas bases de datos como lo son: Redalyc.org, Pub Med, Scielo, Bidi-UNAM, Lilacs, Tesis-UNAM, Dialnet, entre otras, en las cuales se utilizaron palabras claves como: Aplasia Cutis, Teoría de Orem, PAE, lesión neonato, buscando artículos, manuales, estudios de caso, toda información relevante que pudiese engrandecer el presente estudio de caso.

En el cual se obtuvo como resultado:

Muñoz Rodríguez A, Ballesteros Úbeda M. Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas. En el cual se describen diversas técnicas y tratamientos para prevenir y evitar complicaciones en los diversos tipos de heridas y/o lesiones.

Moros Peña M, Labay Matías M. aplasia cutis congénita en un recién nacido: revisión etiopatogénica y actitud diagnóstica y Pareja Grande J, Olivares Sánchez L. Aplasia cutis. Refieren que la Aplasia Cutis es una rara alteración caracterizada por la ausencia congénita localizada de piel en el recién nacido, a nivel de epidermis, dermis y, en ocasiones, de los tejidos subyacentes, afectando algunos músculos y hueso. Es muy poco frecuente, con una incidencia anual de 1-3 por cada 10.000 recién nacidos. Su presentación clínica depende del momento en el que ocurre el fallo en el desarrollo intrauterino siendo menos agresiva cuando se presenta en etapas tempranas. Habla sobre dos clasificaciones más difundidas las cuales son la de Frieden y la de Sybert. Las estrategias terapéuticas se deben basar en el tamaño de la lesión y presencia de defecto craneal y deben dirigirse principalmente a la prevención de la infección y la hemorragia. Entre los tratamientos tópicos descritos en la literatura se encuentran: Mupirocina, parches de hidrocoloides y apósitos de diferentes tipos. El pronóstico es bueno si no se asocia con otras patologías, ya que se produce una epitelización gradual y en varias semanas se forma una cicatriz atrófica. Las complicaciones después del tratamiento conservador o quirúrgico incluyen las cicatrices hipertróficas y queloides con o sin alopecia residual, y la infección de la herida.

Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gómez N. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Dicen que es una Teoría General compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado. En esta teoría se evalúa la capacidad de cuidado con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas, se identifican las demandas de autocuidado para así poder desarrollar el proceso de enfermería. Para D. Orem, el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Ministerio de la Salud Pública y bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). En este artículo se habla sobre el Proceso de Atención de Enfermería como un método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, se dice que es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. Menciona 5 etapas que son: La Valoración constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada como la piedra angular del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnóstico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (Objetivo), y luego proceder a la Evaluación. El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería.

## Capítulo II Marco teórico

### 2.1 Conceptualización de la enfermería

La enfermería ha ido evolucionando constantemente ya que ha estado influenciada por los hechos y valores sociales que van ocurriendo a su alrededor y que la han ido conformando a lo largo de la historia, la cual inicia con Florence Nightingale quien pensaba que enfermería era independiente de la práctica médica, estableciendo las bases de una formación formal para enfermeras.

Según Orem la enfermería es una misión práctica, pero una misión práctica a la que se dedican personas con un conocimiento especializado de enfermería teórica con capacidades desarrolladas para aplicar este conocimiento a situaciones concretas de la práctica enfermera <sup>1</sup> También la considera como una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.<sup>2</sup>

De los conceptos de enfermería más recientes se pueden citar:

El Consejo Internacional de Enfermeras (CÍE 1973) la define como: "La única función de la enfermera es la asistencia al individuo, sano o enfermo en la realización de las actividades que mantienen la salud o la restablecen (o una muerte tranquila) que las llevaría a cabo ella sola si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios".

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA 1973) expresa que: "La práctica de enfermería es un servicio directo con un fin ambientado y adaptado a las necesidades del individuo, de la familia y de la comunidad, tanto en la salud, como en la enfermedad".

Según Dorotea Orem (1980). "Es un servicio, una manera de ayudar a los seres humanos, la forma o estructura de la enfermería se deriva de las actividades elegidas deliberadamente y realizadas por las enfermeras para ayudar a los individuos o a los grupos a mantener o cambiar su medio ambiente, concierne especialmente a las

necesidades individuales de autocuidado para mantener la vida, recuperarse de las enfermedades y lesiones y hacer frente a las secuelas".

Según Susan Leddy (OPS 1989) expresa: "La enfermería es un proceso complejo que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos".<sup>3</sup>

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.<sup>4</sup>

El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana.<sup>4</sup>

Según Colliere, los cuidados estaban ligados a la mujer, vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable. Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer.<sup>5</sup>

Las enfermeras entraron en licenciaturas y programas de grado superior en las universidades durante la última mitad del siglo XX, y empezó a llevarse a cabo el objetivo de desarrollar un conocimiento como base para la práctica enfermera.<sup>1</sup>

La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión.<sup>5</sup>

El profesional de enfermería debe utilizar en sus investigaciones los hallazgos de su propia práctica clínica, pues la práctica debe verse como la fuente del conocimiento. El conocimiento científico es el resultado de la investigación, lo que permite la consolidación del marco teórico y constituye los cimientos de la ciencia y su desarrollo.<sup>4</sup>

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente.<sup>5</sup>

La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal.<sup>4</sup>

Se puede plantear que la enfermería es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional.<sup>4</sup>

La enfermería es una ciencia emergente, el método científico es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el objeto de estudio enfermero se centra en el cuidado en su dimensión más amplia. No es posible hablar de ciencia y teoría sin abordar el papel crucial de la investigación. <sup>2</sup>

El profesional de enfermería debe utilizar en sus investigaciones los hallazgos de su propia práctica clínica, pues la práctica debe verse como la fuente del conocimiento. El conocimiento científico es el resultado de la investigación, lo que permite la

consolidación del marco teórico y constituye los cimientos de la ciencia y su desarrollo.<sup>4</sup>

Las investigaciones en enfermería deben utilizar nuestro método científico de actuación, lo que permitirá la práctica basada en la evidencia científica, lo cual posibilitará afirmar los supuestos anteriores de los fenómenos estudiados o sustentar la necesidad de abandonar las suposiciones anteriores. Esta tiene el gran reto de sustentar con elementos sólidos nuevas teorías, desarrollando la revolución y consolidación en la ciencia.<sup>4</sup>

El alcance de la práctica de enfermería incluye actividades de valoración, diagnóstico, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas observadas tanto en las personas sanas como enfermas, estas respuestas humanas son de naturaleza cambiante y dinámica (visión organicista), son diversas y exclusivas para cada individuo siendo reflejo de su interacción con el entorno.<sup>2</sup>

Gracias a la manera particular con que las enfermeras abordan la relación entre el cuidado, la persona, la salud y el entorno, es que se clasifica el campo de la disciplina científica de la enfermería.<sup>4</sup>

El cuidado sigue siendo la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería. Ello permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de enfermería.<sup>4</sup>

## 2.2 Paradigmas

Para comenzar a hablar sobre paradigmas es necesario retomar la conceptualización sobre los paradigmas, los cuales han representado un dilema filosófico, epistemológico, ideológico y metodológico, a través de la historia en la investigación, incluida enfermería.<sup>6</sup> De manera Epistemológica, se dice que un paradigma es un conjunto de normas que definen un estilo, un método, una cosmovisión o visión desde una macroestructura que es utilizada por los subsistemas y sistemas humanos.<sup>7</sup> También se define como un marco teórico-metodológico que utiliza el investigador para interpretar los fenómenos sociales en el contexto de una determinada sociedad.<sup>6</sup> Los paradigmas ofrecen un camino para la construcción de conocimientos y contribución al desarrollo de la ciencia.<sup>7</sup>

Los paradigmas tienen origen en el siglo XIX y principios del siglo XX, el cual se cubrió de epistemología y del pensamiento filosófico. Según Kuhn los paradigmas de una disciplina científica preparan al personal básicamente para la práctica con el objeto de definirla y guiarla, por lo que las teorías ayudan a la práctica, mediante bases teóricas, filosóficas y modelos conceptuales.<sup>7</sup>

De acuerdo a las corrientes del pensamiento se conocen tres tipos de paradigmas que son básicos en la práctica diaria de enfermería, el Paradigma de categorización (1850-1950), en el cual todo fenómeno viene de algo y ha inspirado dos orientaciones la salud pública y enfermedad; el Paradigma de integración (1950-1975), va en relación a la orientación de los cuidados de enfermería hacia la persona; el paradigma de la transformación (1975-sigloXX), donde cada fenómeno es único e irrepetible.<sup>7</sup>

Paradigma de la categorización:

Este paradigma inicio con su desarrollo a finales del siglo XIX y a principios del siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor causal eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. Según Kérouac este paradigma los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos,

considerados como elementos aislable o manifestaciones simplificables.<sup>8,9,10</sup>

Este paradigma ha inspirado particularmente dos orientaciones en la profesión enfermera: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica.<sup>8,9</sup>

Orientación centrada en la salud pública. La podemos encontrar situada temporalmente entre los años de 1850 a 1900, la cual se interesa tanto en la persona mejorando la salubridad como en la enfermedad controlando las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios.<sup>9,10</sup>

La necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios caracteriza esta orientación. Son las motivaciones espirituales y humanitarias las que influyen profundamente los cuidados enfermeros de la época.

Desde la línea que marca esta orientación se pueden explicar los conceptos metaparadigmáticos de enfermería: la persona, el entorno, la salud y el cuidado.<sup>9</sup>

La persona, se considera por sus componentes según físico, intelectual, emocional y espiritual, así como por su capacidad y responsabilidad para cambiar la situación existente.<sup>9</sup>

El entorno, comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad. Si el aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, el agua pura, la tranquilidad y una dieta adecuada permiten a la persona que sufre movilizar sus energías hacia la curación y a la que goza de salud, conservarla, luego de estos factores son válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad. Nightingale las ha llamado “leyes de la salud o del cuidado enfermero”.<sup>8,9</sup>

La salud, este concepto significa igualmente “voluntad de utilizar bien cada capacidad que tenemos” (Nightingale, 1985). Toda información relativa a la mejora de las condiciones sanitarias favorece la salud. Sólo la naturaleza cura y el paciente por tanto

deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza, para que esta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.<sup>8,9</sup>

El cuidado, es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud. Es a la vez un arte y una ciencia, por lo que requiere una formación formal.<sup>8,9</sup>

Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica: Surge entre 1900 a 1950, cuando comienzan a controlarse las enfermedades infecciosas, es decir, la mejora de asepsia, las técnicas quirúrgicas y los métodos antisépticos. Aparece igualmente la formulación de diagnósticos médicos basados en la asociación de síntomas observables a partir de fallos biológicos. El factor causal orienta al tratamiento, y se dejan de lado los demás factores personales o ambientales. El objetivo de la medicina tecnicocientífica es estudiar la causa de la enfermedad, formular un diagnóstico preciso y proponer un tratamiento específico al diagnóstico establecido.<sup>9,10</sup>

El significado de los elementos que forman el metaparadigma según esta orientación es el siguiente:

La persona, es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí, cada parte es reconocible e independiente; empieza y termina en un punto fijo, sin contacto con ninguna otra parte. Depende de las condiciones en que se encuentra y trata de controlarlas para promover su salud y su bienestar.

El entorno, es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular. Es hostil al ser humano. Dado que es percibido negativamente, debe ser manipulado y controlado. Por ejemplo, las técnicas de asepsia van dirigidas a controlar los microorganismos nocivos para el ser humano.

La salud, es sinónimo de la ausencia de la enfermedad, un equilibrio, un estado altamente deseable. Es percibida como “positiva” mientras que la enfermedad es percibida como “negativa”. La muerte, como la enfermedad, se debe combatir a cualquier precio.

El cuidado, es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades sobre los agentes nocivos a la salud. Está enfocado hacia los problemas, los déficits o las incapacidades de la persona. La enfermera delimita las zonas problemáticas que son de su competencia, ella planifica, organiza, coordina y evalúa las acciones. No se invita a la persona a participar en los cuidados de sí misma.<sup>8,9,10</sup>

La teorista más representativa de este paradigma que incorpora la orientación hacia la salud fue Florence Nightingale, por el interés que enfocaba hacia los problemas, déficit o incapacidades de la persona pues los cuidados enfermeros están basados no solamente en la compasión, sino también en la observación y centrados en la experiencia, los dato estadísticos, el conocimiento en higiene pública y en nutrición y sobre las competencias administrativas. Nightingale está dispuesta a dar a las enfermeras una formación basada tanto en el mantenimiento y recuperación de la salud, la prevención de las infecciones y heridas, y el control del entorno, como en la promoción de la salud.<sup>8,9</sup>

Paradigma de Integración:

Corriente que supondría ser una prolongación del paradigma de la categorización, ya que surge como respuesta al agotamiento de este, intentando comprender la salud de las personas desde las perspectivas física, mental y social.<sup>8,9</sup>

Paradigma en cual existe una orientación hacia la persona entre 1950 y 1975, dentro de este se visualizan varias escuelas con afinidad hacia la integración como: La Escuela de Necesidades (Virginia Henderson y Dorothea E. Orem), La Escuela de la Interacción (Hildegard Peplau e Imogene King), y la Escuela de Efectos Deseables (Callista Roy) y la Escuela de la promoción de la salud (Moyra Allen).<sup>8,9,10</sup>

La orientación hacia la persona, está marcada por dos hechos importantes: la urgencia de los programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece

una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo.<sup>8</sup>

Los trabajos de enfermería de Virginia Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:

La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados, de ahí la expresión: la persona es un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual. Busca constantemente las mejores condiciones posibles para detener o mantener su salud y un bienestar óptimos.

El entorno, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona (histórico, social, político, etc.), supone una interacción constante entre el entorno y la persona en forma de estímulos positivos o negativos y de reacciones de adaptación. Estas interacciones son circulares.

La salud, es un ideal que se debe conseguir y es influenciada por el contexto en el que la persona vive; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica. La salud óptima es posible cuando hay ausencia de enfermedad y presencia de varios elementos que constituyen la salud.

El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud. La enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.<sup>8,9,10</sup>

El 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.<sup>8,9</sup>

### Paradigma de la transformación

Representa un cambio de mentalidad sin precedentes. En las condiciones de cambio perpetuo y de desequilibrio, la interacción de fenómenos complejos es percibida como el punto de partida de una nueva dinámica aún más compleja. Se trata de un proceso recíproco y simultáneo e interacción.<sup>8,9</sup>

Corriente que representa un cambio sin precedentes, es la base de una apertura social de la ciencia enfermera hacia el mundo, planteando una nueva visión del cuidado enfermero, tuvo lugar en la mitad de la década de los años 70. La evolución que había tenido la enfermería al pasar de un oficio o trabajo artesanal con labores de cuidado basadas en el espíritu de servicio, no fue sencillo para pensarse como inicio de un pensamiento científico en su disciplina.<sup>7,8,9</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce las relaciones entre la promoción, la protección de la salud de los pueblos y el progreso equitativo sobre el plan económico y social. La población se vuelve agente de su propia salud, participando en ella como un compañero con el mismo grado que los profesionales de la salud.

La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina.<sup>2</sup> Se destaca la Escuela del Ser Unitario (Martha Rogers y Rosemarie R. Parse), y la Escuela del Caring (Jean Watson y Madeleine Leininger).<sup>9,10</sup>

Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del metaparadigma de la siguiente manera:

La persona, es considerada como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad. Este ser, entero y único, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.

La salud, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno. No es un bien que se posee, un estado estable o una ausencia de la enfermedad.

El entorno, es ilimitado, está compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. Siendo distinto de la persona, el entorno coexiste con ella. Igual que la persona, el entorno tiene su propio ritmo y se orienta hacia una dirección imprevisible.

El cuidado, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio. La enfermera, habiendo acumulado diversos conocimientos, se adelanta a la manera de ver de esta persona. La acompaña en sus experiencias de salud siguiendo su ritmo y su camino.<sup>8,9,10</sup>

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. Los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería, cuando expone. "El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud". De acuerdo a Merton el paradigma cumple cinco funciones:

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.<sup>7,8,9</sup>

Orem describe los cuidados de acuerdo con su finalidad para la salud de la persona como de prevención primaria, secundaria y terciaria. Esto nos permite entender los cuidados de salud como acciones que contribuyen al bienestar de la persona, lo que hacen que sean considerados necesarios a lo largo de toda la vida y en todas las condiciones de ésta. Los avances que se están realizando en proporcionar un enfoque multidisciplinario individualizado de los cuidados del paciente no pueden sino mejorar el bienestar de la población y emplear mejor los recursos.<sup>8</sup>

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.<sup>9,10</sup>

La disciplina enfermera ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y movimientos sociales que han sucedido durante estos últimos siglos. Se ha desarrollado al ritmo de las grandes corrientes de pensamiento que ha marcado la evolución de los conocimientos.<sup>8</sup>

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones. La investigación de la enfermería está basada en los modelos conceptuales propios de la disciplina. Se caracteriza por la diversidad de los métodos de investigación científica permitiendo la comprensión de fenómenos cada vez más complejos y multivariables.<sup>8,9</sup>

### **2.3 Teoría del Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem**

Antes de abordar la Teoría de Orem, se hablará un poco sobre su vida, Dorothea fue una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland en el año de 1914; realizó su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, D.C. A principios de la década de 1930 obtuvo un diploma de Enfermería; en 1946 obtuvo un Master Sciences en Nursing Education de la Universidad Católica de América (CUA); durante su práctica profesional fue enfermera quirúrgica, enfermería de servicio privado (tanto de servicio domiciliarios como hospitalarios) supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas.<sup>1</sup>

Ostentó el cargo de directora de la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; Detroit, de 1940 a 1957. Durante 8 años permaneció trabajando en la División de Hospitales y Servicios Institucionales de Indiana donde buscó mejorar la calidad de enfermería; Orem desarrolló su definición de la práctica de enfermería en 1956.<sup>1,11</sup>

De 1958 a 1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. Ese proyecto despertó en ella la necesidad de responder a la pregunta: ¿Cuál es el tema principal de la enfermería? Como respuesta a esta pregunta, en 1959 se publicó "Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses"; Continuó desarrollando su concepto de enfermería y autocuidado en la CUA. El Members of the Nursing Models Committee de la CUA y el Improvement in Nursing Group, contribuyeron al desarrollo de la teoría. Orem aportó el liderazgo intelectual por medio de estos intentos de colaboración. En 1970, Orem abandonó la CUA y empezó a dedicarse a su propia consultora.<sup>11</sup>

En 1971 dio a conocer su modelo de autocuidado de enfermería en su primer libro "Nursing: Concepts of Practice". Mientras preparaba y revisaba Concept Formalization in Nursing: Process and Product, fue editora de la NDCG. En 2004 se reeditó la segunda edición y fue distribuida por la Internacional Orem Society for Nursing Science and Scholarship (IOS). Las siguientes ediciones de Nursing: Concepts of Practice se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995 y 2001. Se retiró en 1984 pero continuó

asistiendo a conferencias y trabajando de forma individual o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA). Dorothea Orem murió el 22 de junio de 2007 en su casa a los 92 años de edad.<sup>1,11</sup>

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias en enfermería. A través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar el objeto o foco real de la enfermería. La especificación del objeto real de la enfermería marca el inicio del trabajo teórico de Orem. La Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado está formada por diversos elementos conceptuales y teorías que especifican las relaciones entre estos conceptos y es una teoría general “una que ofrece una explicación descriptiva de la enfermería en todos los tipos de situaciones prácticas”. Orem especifica no tener influencia directa de ninguna fuente teórica en su obra, cita el trabajo de muchas enfermeras en cuanto a sus contribuciones a la base teórica de la enfermería tales como Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Riehl, Rogers, Roy, Travelbee y Wiedenbach, entre otras. Particularmente la contribución de Maslow desde el campo de la psicología ha sido esencial en la formulación de su teoría.<sup>1,12,13</sup>

La idea de Orem coincide con la de Henderson, para ella el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ella se derivan.<sup>14</sup>

La ontología de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado se basa en cuatro categorías de entidades postuladas. Estas cuatro categorías son: 1) persona en localizaciones de espacio-tiempo; 2) atributos o propiedades de estas personas; 3) movimiento o cambio, y 4) productos llevados a cabo.<sup>1</sup>

Autores como Benavent, Ferrer, plantean que la teoría de Orem "Déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.<sup>1,12</sup>

Conceptos metaparadigmáticos:

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, 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 y el cuidado dependiente.

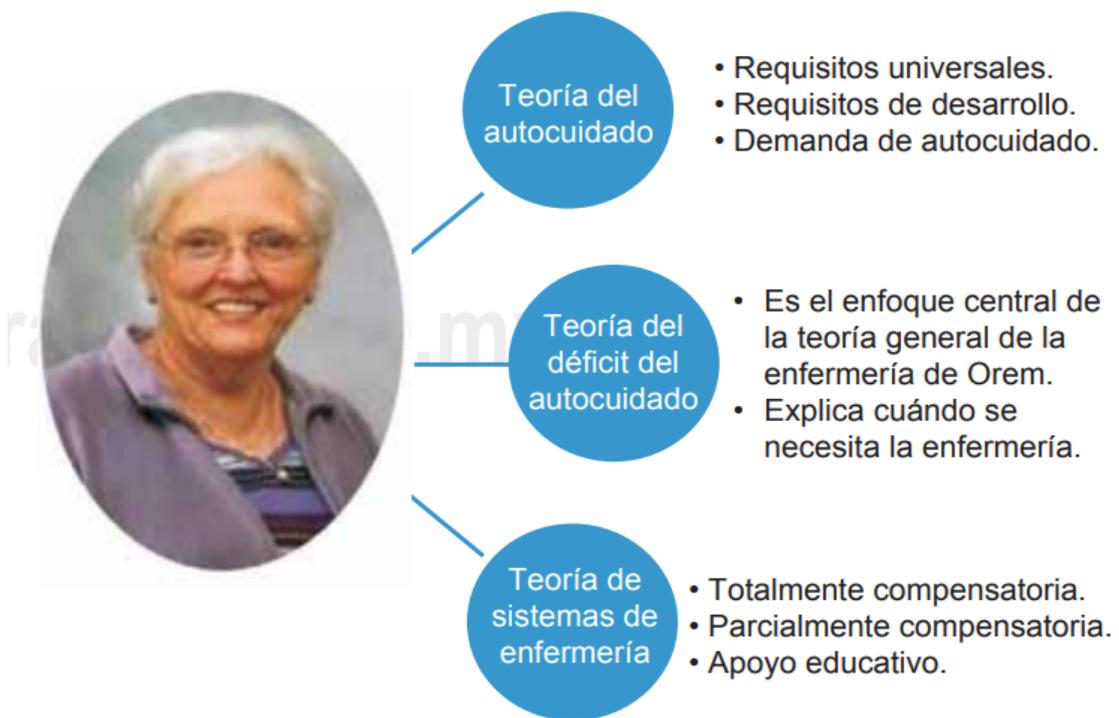
Salud: La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como “un término que tiene utilidad general considerable en describir el estado de totalidad e integridad de los componentes del sistema biológico, simbólico y social de los seres humanos”. Es la percepción del bienestar que tiene una persona de su condición existencial, caracterizada por la experiencia de satisfacción, placer, experiencias espirituales, la realización ideal del ser y una continua personalización.

Enfermería: Servicio humano, proceso interpersonal y una tecnología 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. Dichas acciones están orientadas hacia el fortalecimiento de la capacidad de autocuidarse o de realizar el autocuidado terapéutico.

Aunque no lo define Entorno como tal, 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.<sup>12,13</sup>

## Teoría General del déficit de Autocuidado

La teoría general de Orem representa una imagen completa de la enfermería y está integrada a su vez por tres subteorías que se interrelacionan:<sup>11,14</sup>



Cuadro 1. Teoría General Del Déficit del Autocuidado de D. Orem. Tomado de: Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf. Neurol. México*. 2011; 10, (3)63-167.

Orem define el concepto de autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”.<sup>13</sup>

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y desarrollo.<sup>1</sup>

También se articulan tres conceptos: el de agente de autocuidado; el agente de autocuidado dependiente que es la persona externa que acepta proporcionar el cuidado

a otra persona importante para él; y el de agente de autocuidado es al profesional de enfermería.<sup>12</sup>

La teoría de Enfermería sobre del Déficit de Autocuidado es una teoría general compuesta donde se conceptualizan los fenómenos que explican estos elementos y se detallan sus relaciones e interrelaciones. Son tres estructuras teóricas:

La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo. Orem define el autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Se describe como la teoría básica dentro de la teoría general.<sup>1,11</sup>

La teoría del déficit de autocuidado, describe y explica la razón de cómo la enfermería puede ayudar a las personas. Es el elemento crítico dentro de la teoría general.<sup>13</sup>

La teoría de sistemas de cuidados enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. Es el componente organizativo dentro de la teoría general.<sup>15</sup>

#### A. Teoría de Autocuidado

En esta subteoría la persona y el entorno representan una unidad que se caracteriza por el intercambio y las influencias mutuas. La interrelación que se establece y la forma en la que responde a los requerimientos de autocuidado influye en su salud.<sup>15</sup>

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.<sup>16</sup>

Requisitos de autocuidado: son condiciones necesarias para el autocuidado. También se denominan necesidad de autocuidado. Para Dorothea E. Orem existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería los cuales describe como: requisitos

de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación en la salud.<sup>17</sup>

REQUISITO DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES	REQUISITO DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO	REQUISITO DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	1. Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo: embarazo, nacimiento, neonatos, lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta.	1. Asistencia médica segura cuando esté expuesto a patología
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua		2. Atención a los recursos del estado patológico
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos		3. Utilización de terapia médica para prevenir o tratar la patología
4. Provisión de cuidados asociados de eliminación y excrementos.		4. Atención a los efectos molestos de la terapia médica
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo		5. Modificación de la autoimagen para aceptar los cuidados según sea necesario
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana	2. Proporcionar cuidados en privación educacional, desadaptación social, pérdida de familia, amigos, posesiones y seguridad, cambio de ambiente, problema de status, mala salud o condiciones de vida, enfermedad terminal.	6. Aprender a vivir con la patología
7. Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.		
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		

Cuadro 2. Elementos de la Teoría General Del Déficit del Autocuidado de Orem. Elaborado por L.E. Cristina Eras Mateos.

Los requisitos de autocuidado universales: deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tiene sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en la diversas etapas del ciclo vital. Representan comportamientos que por lo general se consideran dentro de los límites normales para los seres humanos: para hombre, mujeres y niños.<sup>1</sup>

Requisitos de autocuidado de desarrollo: Estos requerimientos sobrevienen específicamente en un periodo concreto del ciclo vital. Por tanto es necesario reconocer las exigencias de autocuidado según la edad de la persona.<sup>15</sup>

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Para satisfacer los estos requisitos de autocuidado se precisan conocimientos y tecnologías apropiadas.<sup>15,16</sup>

Igualmente se habla de los Factores Básicos Condicionantes, son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. Estos factores se organizan en cuatro grupos: 1) descriptivos de la persona, 2) del patrón de vida, 3) del estado y sistema de salud y 4) del estado de desarrollo.<sup>15,16</sup>

## B. Teoría del Déficit de Autocuidado

Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.<sup>16</sup>

El elemento central de esta teoría es el déficit de autocuidado que se produce cuando la agencia de autocuidado no satisface los requisitos de autocuidado. Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los

cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.<sup>12,17</sup>

Agencia de cuidado dependiente está ligada a los conceptos de cuidado dependiente y agencia de autocuidado. Se describe como las capacidades desarrolladas y en proceso de desarrollo de las personas para conocer y cubrir la demandas de autocuidado dependientes de ellas. La agencia de cuidado dependiente puede colaborar con los profesionales de la salud que atienden a la persona a la que la agencia de cuidados ayuda o cuida.<sup>15</sup>

Capacidades de autocuidado, se distinguen cinco categorías de desarrollo de la agencia de autocuidado:

Sin desarrollar

En vías de desarrollo

Desarrollada pero no estabilizada

(Necesita desarrollo continuo, está en proceso de desarrollo continuo, necesita volver a desarrollarse, está en proceso de volver a desarrollarse).

Desarrollada y estabilizada

(Necesita volver a desarrollarse, está en proceso de volver a desarrollarse, se ha vuelto a desarrollar y se ha estabilizado).

Desarrollada pero en decadencia.<sup>15</sup>

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.<sup>12,16</sup>

### C. Teoría de los Sistemas de Enfermería

Dorothea E Orem establece que los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

La Enfermera.

El paciente o grupo de personas.

Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.<sup>16</sup>

Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo. La finalidad de todos ellos es satisfacer los requisitos de autocuidado del paciente.<sup>16</sup>

Sistema totalmente compensatorio: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Implica dependencia total. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.<sup>12,16,17</sup>

Sistema parcialmente compensatorio: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción. El paciente puede realizar algunas acciones, pero depende de la enfermera.<sup>12,14,16</sup>

Sistema de apoyo-educativo: Este sistema es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. 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 sus autocuidados.<sup>14,16</sup>

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades.<sup>16</sup>

#### Métodos de ayuda

Orem los describe como métodos comunes en todas las situaciones de ayuda. Pueden utilizarse tanto en situaciones individuales como para grupos.

Actuar para otra persona o hacer algo por ella. Es apropiado para desarrollar los sistemas de enfermería totalmente compensatorio y parcialmente compensatorio.

Guiar a otro. Es necesario que tanto la persona ayudada como la enfermera estén en comunicación continua. Puede ser adecuado para el desarrollo de todos los sistemas de enfermería.

Apoyar a otro. Cuando el paciente se enfrenta a algo desagradable o doloroso. Puede ser adecuado para el desarrollo de todos los sistemas de enfermería.

Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo. Válido en situaciones diversas, con familias, grupos de niños, de pacientes crónicos, etc. Puede resultar adecuado para el desarrollo de todos los sistemas de enfermería.

Enseñar a otro. Se utiliza para personas que necesitan desarrollar sus conocimientos y habilidades particulares. Es válido para situaciones muy variadas y tanto individuales como de grupos. Es apropiado para desarrollar los sistemas de enfermería parcialmente compensatorio y sistemas de apoyo-educación.<sup>15</sup>

El modelo de Orem ha conseguido un alto grado de aceptación por la comunidad enfermera internacional, en la asistencia, docencia y la investigación. Presentó un enfoque visionario de la práctica enfermera, la formación y el desarrollo del conocimiento contemporáneo expresado en la teoría general.<sup>1,14</sup>

## 2.4 Proceso de enfermería

La enfermería, como cualquier disciplina profesional necesita utilizar una forma de proceder para llevar a cabo el servicio que presta a sus usuarios, y que se caracteriza por dar respuesta a una serie de situaciones de salud que pueden ser problemáticas para las personas.<sup>18</sup>

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.<sup>19</sup>

Podría decirse que el Proceso de Enfermería, nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.<sup>20</sup>

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, en 1955 con Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Jhonson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963, consideraron un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución; Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida por Bloch entre 1974, junto con Roy en 1975 y Aspinall en 1976 y algunos autores más, quedando desde entonces el Proceso de Atención de Enfermería como actualmente se conoce.<sup>19</sup>

El Proceso de Atención de Enfermería es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.<sup>18,21</sup>

Es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.<sup>20</sup>

#### Etapas del proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco:

La Valoración constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada como la piedra angular del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnóstico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (Objetivo), y luego proceder a la Evaluación. El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería.<sup>18</sup>

La primera etapa, es la Valoración que desde la perspectiva del modelo de Orem, determinar el estado de salud consiste en enjuiciar el estado de satisfacción de las

demandas de autocuidado terapéutico de la persona o grupo. Para la valoración de los requisitos de autocuidado universal dice que es necesario considerar aspectos relacionados con el factor a satisfacer (ejemplo, aire) y el curso de la acción (ejemplo, mantenimiento) de cada uno de los requisitos de autocuidado. Para valorar los requisitos de autocuidado del desarrollo, hay que considerar que la edad y el estado de desarrollo tienen una doble perspectiva: 1) como factor básico condicionante que influye en todos los aspectos relacionados con todos los requisitos de autocuidado universal y 2) como etapa de la vida que demanda autocuidados específicos. Al igual que con los requisitos de autocuidado del desarrollo, para valorar la satisfacción de este grupo de requisitos de autocuidado hay que considerar el estado de salud con una doble perspectiva: 1) como factor básico condicionante que influye en todos los aspectos relacionados con todos los requisitos de autocuidado, 2) como estado que demanda autocuidados específicos.<sup>15</sup>

Para lograr la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona se aplican técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud-enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera-persona de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.<sup>20</sup>

La segunda etapa de diagnóstico: en esta fase del proceso se trata de determinar la existencia de problemas que requieren un tratamiento enfermero, su objetivo es identificar la demanda de autocuidado terapéutico, las capacidades y limitaciones de la agencia de autocuidado o la agencia de cuidado dependiente y la existencia o no de déficit de autocuidado, que es el elemento que permite enjuiciar el diagnóstico

enfermero y hace avanzar el proceso.<sup>15,22</sup>

Es necesario enunciar correctamente el déficit de autocuidado como el formato PES: Problema de salud (P) es el déficit de autocuidado, los factores etiológicos o relacionados (E) son las limitaciones de la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente, las características definitorias o serie de signos y síntomas (S) son los datos indicativos de que no se cubre adecuadamente la demanda de autocuidado terapéutico y de las limitaciones existentes en la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente.<sup>15</sup>

Requiere la investigación, y recogida de datos sobre la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente, su demanda de autocuidado terapéutico y la relación entre ambas para fijar el diagnóstico enfermero. Se lleva a cabo mediante 1) la relación entre los factores básicos condicionantes y las prácticas de autocuidado en relación con los componentes de las demandas de autocuidado, 2) el conocimiento, las habilidades, la disponibilidad y otros recursos de las capacidades de la agencia de autocuidados para realizar las acciones y satisfacer los componentes de su demanda, 3) las limitaciones de autocuidado que interfieren en el juicio estimativo, la toma de decisiones y la fase de producción del autocuidado, 4) las potencialidades de la persona para realizar su autocuidado en el futuro o para el desarrollo de la agencia de autocuidado.<sup>22</sup>

La tercera etapa, la Planeación, en esta se inicia el plan de cuidados, priorizando los diagnósticos, estableciendo objetivos y organizando las acciones enfermeras, consistente en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería.<sup>15,20</sup>

La finalidad de los cuidados planificados puede ser de: prevención primaria cuando su fin es el de bienestar de la persona, la promoción del crecimiento y desarrollo, la promoción de la integridad de la estructura y funcionamiento o la prevención de enfermedades específicas; de prevención secundaria si tiene como fin la prevención de complicaciones y secuelas o las derivadas de la incapacidad prolongada; y de prevención terciaria cuando el fin es promocionar el funcionamiento humano efectivo y

satisfactorio de acuerdo con las capacidades para el funcionamiento humano.<sup>15</sup>

Etapa de ejecución es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, la persona o su agencia de cuidado dependiente.<sup>15,20</sup>

Se llevan a cabo las acciones enfermeras según los métodos de ayuda diseñados y se hacen los juicios pertinentes sobre la eficacia de los cuidados, la regulación del ejercicio o desarrollo de la agencia de autocuidado y los cuidados enfermeros, y se hacen los ajustes necesarios a los sistemas de cuidados a través de una adecuación de los roles.<sup>15</sup>

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería, es decir, se comprueba si el proceso y el plan han sido eficaces, si se han resuelto los déficits de autocuidado diagnosticados y el establecimiento del equilibrio entre la demanda de autocuidado y la agencia de autocuidado o si es necesario hacer algún cambio en el plan de cuidados. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.<sup>15,20,22</sup>

## 2.5 Consideraciones éticas

La enfermería ha sido una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer. El trabajo del personal de enfermería se ha centrado siempre en el cuidado de los otros. Esta acción de cuidador ha variado a lo largo del tiempo y, por este motivo, la enfermería como profesión se ha concebido de distintas maneras en cada momento histórico. Los cuidados de enfermería se pueden considerar como una actividad autónoma e interdependiente mediante la cual se identifican las necesidades del paciente y las de la familia más cercana al enfermo, o las de su cuidador principal; se determinan los requerimientos, y se proveen los medios para satisfacerlos de forma terapéutica, de acuerdo con las posibilidades del paciente, de la familia y de la enfermería.<sup>23</sup>

### Los 4 principios básicos de Bioética

**Autonomía:** se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que es. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.<sup>24</sup>

**Beneficencia:** Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo. “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.

No-maleficencia: Es el *primum non nocere*. Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

Justicia: Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado.<sup>23,24</sup>

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes surgidos en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.<sup>23,24</sup>

El Código del Consejo Internacional de Enfermeras.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro responsabilidades fundamentales que ponen de relieve las normas de conducta ética: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

#### 1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los

derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.<sup>25</sup>

#### Artículo 4º Constitucional

Que a la letra dice: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.<sup>26</sup>

#### Ley General de Salud:

Artículo 1º. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene

toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

En su artículo 3o., fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general.

Y el artículo 61, La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I.-La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

II.-La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, y

III.-La promoción de la integración y del bienestar familiar.<sup>27</sup>

Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros de México.

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los 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 como 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 con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.<sup>28</sup>

#### Declaración de los Derechos del Recién Nacido

La declaración universal de los derechos humanos se refiere a todas las etapas de la vida. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

1. La dignidad del recién nacido, como persona humana que es, es un valor trascendente. Los neonatos deben ser protegidos de acuerdo con la Convención de Derechos del Niño.
2. Todo recién nacido tiene derecho a la vida. Este derecho debe ser respetado por todas las personas y gobiernos sin discriminación por razones de raza, sexo, economía, lugar geográfico de nacimiento, religión u otras. Los Estados deberán tomar las medidas adecuadas para que proteger a los niños frente a cualquier discriminación.
3. Todo recién nacido tiene derecho a que su vida no se ponga en peligro por razones culturales, políticas o religiosas. Nadie tiene derecho a realizar acciones que pongan en riesgo la salud del recién nacido o que vulneren su integridad física, sea corto o largo plazo. Bajo ningún pretexto están justificadas las mutilaciones.
4. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta identificación y filiación, así como a una nacionalidad. El Estado debe garantizar este derecho igual que a cualquier otra

persona en otras edades de la vida.

5. Todo recién nacido tiene derecho a recibir los cuidados sanitarios, afectivos y sociales que le permitan un desarrollo óptimo físico, mental, espiritual, moral y social en edades posteriores de la vida. La Sociedad es responsable de que se cumplan todos los requisitos para que este derecho sea respetado. Ningún acto médico debe realizarse sin el consentimiento informado de las padres, dada la carencia de autonomía del recién nacido, quedando únicamente excluidas las situaciones de emergencia, en las cuales el médico está obligado a actuar en defensa del mejor interés del niño. Debe existir equidad en la atención y el rechazo absoluto de toda discriminación, independientemente de la capacidad económica o del nivel social.

6. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta nutrición que garantice su crecimiento. La lactancia materna debe ser promocionada y facilitada. Cuando no sea posible que la madre lacte, sea por razones personales, físicas o psíquicas de la misma, se debe posibilitar una correcta lactancia artificial.

7. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta asistencia médica. Los neonatos tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud y a tener acceso a los servicios médicos, de rehabilitación y de prevención. Los poderes públicos han de tomar las medidas que sean necesarias orientadas a abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños. Los gobiernos deben velar para que exista una adecuada atención sanitaria tanto prenatal como postnatal.

8. La mujer embarazada, portadora de un feto con malformaciones incompatibles con la vida, tiene el derecho a seguir su embarazo o bien optar por una interrupción, dentro del marco legal de cada país. En el caso de que el feto llegue a término no deben aplicarse al recién nacido medidas terapéuticas feticidas tras el nacimiento.

9. No debe intentarse hacer sobrevivir a un recién nacido cuando su inmadurez es superior al límite inferior de viabilidad. En estos casos los padres deberán estar informados y participar en las decisiones prenatales, siempre que ello sea posible. Se tendrá en cuenta el ámbito geográfico, social y sanitario del lugar de nacimiento.

10. Todo recién nacido tiene derecho a beneficiarse de las medidas de seguridad y protección social existentes en cada país. Este derecho hace referencia tanto a las medidas de protección y cuidado de salud como a los ámbitos legales.

11. El recién nacido no podrá ser separado de sus padres contra la voluntad de éstos. Sin embargo, en los casos en que exista evidencia de maltrato, y las circunstancias indiquen un riesgo para la vida del recién nacido, se tomarán las medidas legales y administrativas pertinentes para garantizar su protección, aún a costa de la separación del niño de los padres. Esta norma se aplicará durante su permanencia en el hospital.

12. Todo recién nacido tiene derecho a que, si es sujeto de adopción, esta se realice con las máximas garantías posibles. En los países en los que se reconoce la adopción deberán exigirse las garantías legales necesarias para asegurar que la adopción es admisible, y en todo caso deberá prevalecer el interés del niño. En ningún caso existe justificación para la venta de órganos.

13. Todo recién nacido y toda mujer embarazada tienen derecho a ser protegidos en los países en los que existan conflictos armados. La lactancia materna debe ser promovida y protegida en estas situaciones.

14. El recién nacido es una persona con sus derechos específicos, que no puede reclamar ni exigir por razones de inmadurez física y mental. Estos derechos imponen a la Sociedad un conjunto de obligaciones y responsabilidades que los poderes públicos de todos los países deben hacer cumplir.

Oficialmente la OMS sostiene que deben existir razones válidas para interferir con el proceso natural de un parto y que se prioricen los métodos no farmacológicos.<sup>29</sup>

#### El Consentimiento válidamente informado

El Consentimiento válidamente informado es una de las aportaciones más valiosas del derecho a la práctica médica, sin embargo, más allá de ser un acto jurídico o normativo es simplemente, un acto humano, de comunicación entre el médico y el paciente que legitima el acto médico y otorga obligaciones y derechos recíprocos. Es un deber de los

profesionales de la salud, el proporcionar información suficiente e idónea para que el paciente a través del consentimiento informado, ejerza su derecho al respeto a su autonomía y otorgue su permiso, toda vez que las acciones planteadas se realizarán en su beneficio y no maleficio, respetando en todo momento su voluntariedad y asumiendo de esta manera, todos, un compromiso.

Así, el “consentimiento informado”, se abre paso como el elemento más viable, necesario y práctico para testimoniar por escrito un compromiso bilateral para privilegiar los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y de justicia, necesario en un proceso médico clínico diagnóstico o terapéutico.

Esto se convierte en una real colaboración y beneficio en pro de la sociedad, de la ciencia médica, la ética y la normativa aplicable. El «consentimiento informado» es la expresión de dos voluntades debidamente conocedoras, competentes y autónomas, las cuales deciden participar activamente en la atención médica y que garantiza que el sujeto o paciente después de haber comprendido la información expresa la intención de colaborar o por qué no decirlo corresponsabilizarse.

Lejos de un mero requisito legal o de escudo auto protector de quién presta un servicio de salud, contra una demanda, el instrumento que nos ocupa es ante todo un acto de responsabilidad profesional que está elevando la calidad de la atención médica y de quien la realiza, garantizando su éxito, el respeto al proceso, a la autonomía, a la dignidad humana y a la intimidad.

Así tenemos que el “consentimiento informado” es un acto de comunicación humana, y que en casos de riesgo o aquellos en los que la normativa nos indica, debe documentarse en una carta firmada.

La “carta de consentimiento informado” en medicina debe ser un documento que contenga información suficiente y adecuada, sin ser demasiado suscita y resumida, pero tampoco exhaustiva, complicada e incomprensible, que sólo persiga obtener una firma del paciente o del familiar involucrado.

La voluntad y la autonomía de las personas junto con la claridad informativa son

elementos esenciales para la firma de una “carta de consentimiento informado», sin embargo, también existe una relación directa con la escala de valores de cada persona involucrada; es un hecho que pueden aparecer algunas distorsiones de su propósito o divergencia en los fines.<sup>30</sup>

Guía de Práctica clínica para Detección de anomalías congénitas en el recién nacido.

La presencia de una malformación congénita evidente genera la inmediata remisión del Recién Nacido a un centro de complejidad suficiente para su confirmación, diagnóstico y manejo. Pero debido a la variabilidad se debe tener en cuenta que existen signos sutiles que se deben tener en cuenta como alarma para posibles anomalías congénitas.<sup>31</sup>

Objetivos del Desarrollo del Milenio

Hasta el 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4, que corresponde a “Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años”. En dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es "Mejorar la Salud Materna". Que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto.

Actualmente se orientan las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la adolescencia 2016-2030, que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas la mujeres, los niños y adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere.<sup>32</sup>

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

1. Incrementar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos sanitarios que afectan la salud de la población en cualquier

actividad de su vida.

4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.<sup>33</sup>

Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres

En este Programa se incorpora el objetivo 4: Fortalecer las capacidades de las mujeres para participar activamente en el desarrollo social y alcanzar el bienestar; que en su estrategia 4.2 contempla Impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida y explícitamente incluye la línea de acción 4.2.8 Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.<sup>34</sup>

Normas Oficiales Mexicanas (NOM)

Las normas relacionadas con los neonatos que se tomaron en cuenta para el presente estudio de caso son las siguientes:

NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.

Esta norma respeta los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad

de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.<sup>35</sup>

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

La ultrasonografía es un servicio auxiliar de diagnóstico, que se realiza mediante imágenes, el cual paralelamente al desarrollo tecnológico acelerado de nuestra época, es utilizado frecuentemente por los médicos, en la prestación de servicios de atención médica.<sup>36</sup>

NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

Es importante destacar que en determinados casos, los profesionales de la salud han llegado a privilegiar a la ultrasonografía como una herramienta de apoyo para la integración de un diagnóstico, en lugar de los estudios radiográficos, debido principalmente a la poca complejidad del procedimiento, así como a la relativa inocuidad y mayor disponibilidad del mismo.<sup>37</sup>

PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.

Esta norma establece los lineamientos que, conforme a la evidencia científica, coadyuvan a mejorar las condiciones de salud y neurodesarrollo de los menores de diez

años en el país, de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos, por lo que es un instrumento que tiende a disminuir la brecha social entre los grupos menos favorecidos al señalar los aspectos que deben ser atendidos por las instituciones públicas, privadas y sociales que conforman el Sistema Nacional de Salud durante la atención médica tanto en consulta de la niña y el niño sano como en caso de enfermedad.<sup>38</sup>

NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento

En esta Norma se incluyen los principales defectos prevenibles y/o susceptibles de diagnóstico temprano, así como las medidas de prevención y control que puedan tener impacto epidemiológico en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal.<sup>39</sup>

PROY-NOM-036-SSA2-2018, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

La presente Norma considera todas las Vacunas que están disponibles para su aplicación en México, de manera universal a la población y también a aquellas que apoyan y fortalecen la salud pública. Tiene como propósito asegurar la protección de toda la población susceptible, así como de los grupos de riesgo en el país, contra las enfermedades que se previenen mediante la Vacunación o se tratan con la aplicación de productos biológicos como Inmunoglobulinas o Faboterápicos (sueros).<sup>40</sup>

NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, con especial énfasis en los grupos de riesgo, así como información sobre la prevención de las enfermedades relacionadas con la alimentación a través de la dieta y la actividad física.<sup>41</sup>

## 2.6 Riesgos y daños a la salud (patología)

La persona de cuidado del presente estudio de caso fue diagnosticado con:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Recién Nacido a Término 40 SDG por Capurro</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Grande Constitucional</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Peso Elevado para la Edad Gestacional</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplasia Cutis</li></ul>

### Peso Elevado para la Edad Gestacional

En primer lugar se abordara el Peso Elevado para la Edad Gestacional porque fue la patología de nacimiento, por la cual no presento repercusión alguna, puesto que se dio un manejo adecuado. La mortalidad neonatal depende en gran medida del peso al nacimiento del recién nacido. A medida que aumenta el peso al nacimiento, desde 500 a 3 000 g se observa una disminución logarítmica de la mortalidad neonatal y esta es menor en los niños con peso al nacimiento entre 3 y 4 kg.<sup>42</sup>

Esta patología es definida por el peso al nacimiento de 4.000 a 4.500g. o por el peso al nacimiento en relación con la edad gestacional, considerando si sobrepasa el Percentil 90 o más 2 desviaciones estándar correspondiente a su edad gestacional como el valor que denomina a esta población de recién nacidos como grande o de peso elevado para su edad de gestación.<sup>43,44</sup> Esta situación suele ocurrir en el 7% de los partos, (en Dinamarca se ha descrito en el 20% de los partos).<sup>44</sup>

Los factores de riesgo que influyen para adquirir esta patología son múltiples se dividen en maternos y factores fetales, fundamentalmente dentro de estos podemos encontrar:

Maternos:

- ✓ Obesidad materna
- ✓ Excesiva ganancia ponderal durante el embarazo
- ✓ Diabetes Materna
- ✓ Multiparidad (más de 4 embarazos)
- ✓ Edad Materna >35 años
- ✓ Tamaño uterino y placentario
- ✓ Nutrición Materna
- ✓ Raza
- ✓ Factores socioeconómicos <sup>43,44</sup>

Fetales:

- ✓ Sexo Masculino
- ✓ Edad Gestacional
- ✓ Eritroblastosis fetal
- ✓ Hydrops Fetal
- ✓ Síndromes Genéticos: Wiedemann-Beckwith, Sotos, Weaver, Marschall-Smith, Banayan. <sup>43,44,45</sup>

Para realizar la clasificación a estos neonatos como simétrico o asimétrico se utiliza su Índice Ponderal (IP) con la siguiente formula:

$$IP = \text{peso (gr)} / \text{talla (cm)}^3 \times 100$$

Se dividen en macrosomía armónica o simétrica, cuando se encuentran con un IP < P90 y en macrosomía disarmónica o asimétrica cuando su IP > P90.<sup>45</sup>

Las gestantes que presentan factores de riesgo de macrosomía fetal deben ser objeto de una vigilancia estrecha durante su embarazo, prestando especial atención a la ganancia ponderal y al estricto control de las glucemias en las gestantes diabéticas, con el objetivo de prevenir, en la medida de lo posible, la macrosomía y sus complicaciones.<sup>43</sup>

El diagnóstico prenatal de una macrosomía se basa en el conocimiento preciso de la edad gestacional y en la estimación ecográfica del peso fetal. A pesar de que esta última es el método más generalizado para estimar el peso fetal, no es una técnica exacta ya que tiene un error de  $\pm 15\%$  y aunque su fiabilidad aumenta a medida que avanza la gestación, pierde precisión en los valores de peso extremo.<sup>43,44</sup>

El tratamiento se centra en la reducción de la hipoglucemia y la policitemia, se recomienda alimentación precoz (antes de las 2 horas tras el parto), realizar un prudente control seriado de glicemia (1 postprandial y 3 preprandiales), vigilancia estrecha de la lactancia materna corrección del traumatismo sufrido durante el parto, signos de distrés respiratorio Los neonatos con Grande para Edad Gestacional han de someterse a una estrecha observación hasta su estabilización.<sup>42,44,45</sup>

Las manifestaciones clínicas del neonato grande para la edad son el peso, la longitud y el perímetro craneal que se encuentran habitualmente en el mismo percentil por encima del valor normal. Dentro de las complicaciones que estos neonato pueden presentar traumatismos obstétricos (distocia de hombros, lesión del plexo braquial, parálisis braquial, fractura de clavícula), problemas metabólicos (hipoglucemia), disturbios hematológicos, policitemia, anemia crónica prenatal e hiperbilirrubinemia, cuadros respiratorios (distrés respiratorio), asfixia fetal, angiomas cutánea, displasia de cadera y pie calcáneo-vago.<sup>44,45</sup>

#### Aplasia cutis

Es la patología por la cual surge el Requisito Universal alterado. Esta fue descrita por primera vez por Cordón en el año de 1767, la cual es una rara alteración caracterizada por la ausencia congénita localizada de piel en el recién nacido, a nivel de epidermis, dermis y, en ocasiones, de los tejidos subyacentes, afectando algunos músculos y hueso. Puede aparecer en cualquier localización, aunque la más frecuente en un 80-90% de los casos el defecto se presenta en el cuero cabelludo, como una lesión oval o circular, solitaria, sin pelo, bien delimitada, de aspecto bulloso, cicatricial o cubierta por una membrana blanda de 2-3 cm, y localizada en el vértex donde se asocia a defecto óseo en el 20% de los casos.<sup>46,47,48</sup>

Se presenta habitualmente de forma aislada, aunque puede asociarse a otras malformaciones. El pronóstico depende de la extensión de la superficie afectada, del grado de profundidad y de la existencia de complicaciones.

Es muy poco frecuente limada con una incidencia anual de 1-3 por cada 10.000 recién nacidos y la razón femenino-masculino es de 7:5, con solo 500 casos descritos en la literatura médica. En aproximadamente un 20-30% de los casos se encuentra un defecto óseo del cráneo subyacente, el 20% se presentan en abdomen tronco y extremidades y el 10% son múltiples, afectando otras áreas además del cuero cabelludo.<sup>46,48,49,50</sup>

Su presentación clínica depende del momento en el que ocurre el fallo en el desarrollo intrauterino siendo menos agresiva cuando se presenta en etapas tempranas. Las lesiones van desde fragilidad cutánea, costras, elementos pseudoampollares y úlceras, hasta cicatrices atróficas.

La etiopatogenia es desconocida. Se han postulado diferentes factores predisponentes. Esta entidad se dice que es el producto de infartos placentarios, adherencias placentarias o de la muerte in útero de un feo en un embarazo gemelar y en algunos casos se produce debido a una malformación embriológica o displasia ectodérmica. También se ha visto relacionada con ciertos factores predisponentes como son el consumo de agentes teratogénicos durante el embarazo, dentro de los que están el misoprostol, cocaína, metotrexate, Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECAs), metamizol, carbimazol y benzodiazepinas, alteraciones vasculares, los infecciosos, amniogénicos, edad materna > a 35 años, defecto del cierre del tubo neural, exposición intraútero al ácido valproico.<sup>46,47,48</sup> Aunque ninguno ha sido confirmado. Una de las primeras hipótesis sugirió la presencia de bandas y adherencias amnióticas, que darían lugar a una adhesión entre la piel del feto y la membrana amniótica provocando un arrancamiento de la piel.<sup>49,50</sup>

Existen dos clasificaciones más difundidas son la de Frieden y la de Sybert. (Tabla 1 y 2).<sup>46,49</sup>

### Clasificación de Frieden de la aplasia cutis congénita (ACC)

Grupo	Definición	Herencia
1	ACC en el cuero cabelludo sin anomalías múltiples	Autosómica dominante y esporádica
2	ACC en el cuero cabelludo con anomalías de las extremidades (extremidades reducidas, sindáctila, pie zambo, falta o distrofia de uñas)	Autosómica dominante
3	ACC en el cuero cabelludo con nevus epidérmicos u organoides asociados	Esporádica
4	ACC sobre malformaciones embrionarias (meningomielocelo, disrafia espinal, gastrosquisis, angiomas leptomeningea, estenosis craneal)	Depende del padecimiento fundamental
5	ACC con feto papiráceo o infartos placentarios asociados	Esporádica
6	ACC asociada con epidermolisis ampollar (EB)	Depende del tipo de EB
7	ACC localizada en extremidades sin aparición de vesículas	Autosómica dominante o recesiva
8	ACC causada por teratógenos (metamizol, varicela, herpes simple)	No es hereditaria
9	ACC relacionada con síndromes de malformación (trisomía 13, síndrome 4p, síndrome de Johanson-Blizzard, displasias ectodérmicas, hipoplasia dérmica focal, síndrome de bandas amnióticas)	Depende del síndrome

Cuadro 3. Tomado de: Moros Peña M, Labay Matías M. aplasia cutis congénita en un recién nacido: revisión etiopatogénica y actitud diagnóstica. Anales Españoles de Pediatría.

### Clasificación de Sybert de la aplasia cutis congénita (ACC)

Tipo	Definición	Herencia
I	ACC limitada a cuero cabelludo	Esporádica y familiar (autosómica dominante con penetrancia incompleta, expresión variable intrafamiliar)
II	Afectando al cuerpo con o sin afectación de cuero cabelludo	Esporádica y familiar (autosómica dominante con penetrancia reducida o autosómica recesiva)
IIA	Afectando al cuerpo con o sin defectos de extremidades	Esporádica y familiar (autosómica dominante)
III	Limitada a cuero cabelludo con o sin afectación de extremidades	
IV	Asociada a epidermolisis bullosa (letal, distrófica o simple)	Autosómica dominante
IV A	Síndrome de Bart, con defectos cutáneos localizados, ampollas recidivantes en piel y mucosas y alteraciones ungueales	

Cuadro 4. Tomado de: Moros Peña M, Labay Matías M. aplasia cutis congénita en un recién nacido: revisión etiopatogénica y actitud diagnóstica. Anales Españoles de Pediatría.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y habitualmente posnatal, suele realizarse tras la observación de la lesión por los familiares o personal sanitario en los primeros días de vida. En caso de sospechar malformaciones asociadas se pueden solicitar pruebas como ecografía de partes blandas o Resonancia Magnética.<sup>48</sup>

Aunque la mayoría de los neonatos con Aplasia Cutis Congénita no presenta otras anomalías, las lesiones cutáneas pueden asociarse con un gran número de malformaciones congénitas o síndromes genéticos, por lo que ante sospecha de Aplasia Cutis Congénita se debe realizar una completa historia gestacional y familiar junto con un examen físico detallado para eventuales anomalías asociadas, con especial atención a estructuras derivadas del ectodermo (pelo, dientes, uñas, sistema nervioso central).<sup>49</sup>

La relación con malformaciones de cráneo y sistema nervioso central suele ocurrir en lesiones grandes (>10cm<sup>3</sup>). La histología solo es útil cuando se sospecha Síndrome de Bart (ACC y Epidermólisis). Al evaluar un paciente con Aplasia Cutis Congénita puede ser útil evaluar otros familiares buscando áreas de Aplasia Cutis Congénita cicatrizadas.<sup>49,50</sup>

Además si es factible, se debe realizar el estudio de la placenta en busca de bandas amnióticas, malformaciones arteriovenosas e infartos. En algunos casos hay que realizar diagnóstico diferencial con procesos traumáticos durante el proceso del parto.<sup>49,50</sup>

Las estrategias terapéuticas se deben basar en el tamaño de la lesión y presencia de defecto craneal y deben dirigirse principalmente a la prevención de la infección y la hemorragia<sup>48,49</sup>

Las lesiones pequeñas y superficiales con diámetro < 2 cm tienden a cicatrizar espontáneamente, ya que tiene lugar un proceso de epitelización desde los bordes del defecto hacia el centro, completándose en un período de uno a tres meses dejando una cicatriz atrófica, fina y sin pelo, manejándolo con tratamiento conservador con curas oclusivas y antibioterapia tópica, hidratar y prevenir la desecación. Para el tratamiento

conservador se recomienda evitar la manipulación innecesaria de la zona afectada y se enfoca a prevenir la infección de las lesiones y mantener una adecuada hidratación con un ambiente óptimo para su eficaz cicatrización. Entre los tratamientos tópicos descritos en la literatura se encuentran: Mupirocina, tegaderm, sulfadiazina argéntica, sulfadiazina de plata, aunque esta última está contraindicada en menores de dos meses, parches de hidrocoloides y apósitos de diferentes tipos, entre los que se encuentra Omiderm que es un apósito de poliuretano permeable al vapor de agua que, asociado a gasas impregnadas con xeroform (tribromofenato de bismuto al 3%) se utilizó con éxito, para tratar una aplasia cutis de cuero cabelludo asociada a defecto craneal subyacente no operable. El pronóstico es bueno si no se asocia con otras patologías, ya que se produce una epitelización gradual y en varias semanas se forma una cicatriz atrófica.<sup>46,47,48,50</sup>

Los defectos entre 2-4 cm se pueden manejar de forma conservadora, aunque si el defecto supera los 2 cm, y con presencia de hueso, se prefiere realizar cierre primario del defecto.<sup>48</sup>

En lesiones mayores de 4 cm o con defecto óseo, se puede hacer intervención quirúrgica precoz para realizar el cierre definitivo mediante colgajos locales, expansiones tisulares y craneoplastia. Se prefiere evitar realizar un tratamiento conservador debido al riesgo de presentar complicaciones, pobre resultado estético y el aumento del tiempo de hospitalización necesaria. Dentro de las posibilidades quirúrgicas que se han descrito, se han realizado con mayor frecuencia el cierre primario en uno o varios tiempos. El tratamiento con injertos cutáneos, sustitutos dérmicos y colgajos presentan buenos resultados y han sido descritos ampliamente en otras series.<sup>46 48,49</sup>

En caso de ausencia de hueso, se prefiere el tratamiento quirúrgico. Se ha descrito el uso de colgajos cutáneos con muy buenos resultados, disminuyendo el riesgo de complicaciones. Otras opciones incluyen injertos de espesor completo, injertos de espesor parcial y aplicación de expansores cutáneos. También se ha descrito la utilización de aloinjertos, injertos dérmicos acelulares e injerto de queratinocitos cultivados con buenos resultados.<sup>48</sup>

Las lesiones de extremidades o de tronco pueden ser manejadas de forma conservadora. Si la lesión es muy extensa o afecta a articulaciones, se recomienda tratamiento quirúrgico con injertos cutáneos o plastias para evitar la limitación funcional o cicatrices muy extensas.<sup>48</sup>

Las muestras biológicas obtenidas durante el tratamiento quirúrgico deben de enviarse para estudio anatomopatológico para descartar otras dermatosis, incluyendo el nevus sebáceo, la cicatriz traumática, la alopecia cicatricial, la epidermólisis ampollosa, la infección localizada, el quiste dermoide congénito, el meningioma cutáneo y el tejido cerebral heterotópico, entre otros.<sup>48</sup>

Las complicaciones después del tratamiento conservador o quirúrgico incluyen las cicatrices hipertróficas y queloides con o sin alopecia residual, y la sobreinfección infección de la herida. En lesiones extensas, con defectos óseos asociados, existe un alto riesgo de complicaciones graves, como infección (meningitis) o hemorragia del seno longitudinal superior, que pueden ser mortales. La piel humana constituye una barrera frente a agentes físicos, químicos y biológicos y, por tanto, una lesión cutánea es una potencial puerta de entrada para agentes infecciosos. Una lesión infectada rápidamente puede progresar hacia una meningitis, por contigüidad. El sangrado del seno longitudinal superior es un riesgo siempre presente y suele ir precedido de pequeños sangrados. En contrapartida, otros autores invocan una alta mortalidad asociada a la cirugía (20%) y recomiendan un primer tratamiento conservador con vigilancia estrecha del paciente y protección de la zona con hidratación y antibióticos tópicos. Recientemente, se han publicado resultados satisfactorios en lesiones extensas mediante este tipo de tratamiento, con regeneración completa del defecto óseo craneal.<sup>47</sup>

## **Capítulo III. Metodología**

### **3.1 Estrategias de investigación: Estudio de caso**

El estudio de caso es una herramienta de investigación de procesos sociales y educativos cuyo propósito recae en lograr investigaciones focalizadas en diferentes campos disciplinarios puesto que permite buscar, descubrir, interpretar y comprender estrategias que nos permitan brindar un cuidado especializado y específico para cada una de las personas de cuidado, favoreciendo así la recuperación del mismo y una mejor calidad de vida.

### **3.2 Selección del caso y fuentes de información**

El desarrollo del presente Estudio de Caso se realizó durante el periodo de prácticas clínicas del Posgrado de Enfermería del Neonato en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” en la Sala de alojamiento conjunto del 4º piso, el cual se desarrolló con una valoración acorde con la Teoría del “Déficit de Autocuidado” de Dorotea E. Orem, utilizando el formato PES.

Por lo cual se eligió la persona de cuidado para el presente estudio de caso el día 6 de noviembre de 2018. Él cual es un neonato masculino a quien haremos referencia como S. M. M, con diagnósticos actuales de Recién nacido a Término (40 SDG) de Peso Elevado para Edad Gestacional/ Grande Constitucional/ Aplasia Cutis. Como se había mencionado anteriormente se hace énfasis en el caso de Aplasia Cutis, ya que esta es por la cual surge el Requisito Universal alterado “Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano”.

Una vez seleccionado el caso, se solicitó de manera verbal y escrita a la madre del neonato (el cuidador primario), el consentimiento para llevar a cabo dicho seguimiento, explicando la finalidad del mismo y lo que conllevaba.

El paso a seguir fue iniciar con la recolección de datos a partir de fuentes directas (preguntas directas a la madre y exploración física del neonato), e indirectas (expediente clínico).

Todos los datos obtenidos anteriormente fueron concentrados en el instrumento de valoración elaborado previamente, dicha valoración se complementó con las valoraciones por requisitos y focalizadas realizadas en diferentes fechas.

Una vez obtenidos todos los datos necesarios, se logró identificar los requisitos universales que presentaban algún tipo de alteración para de ésta manera formular 1 diagnóstico real, 2 de riesgo y 1 de bienestar que pudiese presentar el neonato; una vez logrado lo anterior se formuló un plan de cuidados encaminado a compensar dicha alteración con acciones reguladoras y de tratamiento.

Por último se estableció un plan de alta enfocado a las necesidades encontradas desde el primer contacto con el binomio, hasta el egreso y extendido a los cuidados necesarios en el hogar.

### 3.3 Cronograma de actividades

#### Gráfica de Gantt

Actividades	Noviembre 2018																								Dic.		
	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	01	02
Elección de la persona de cuidado	█																										
Solicitud del consentimiento informado a la madre	█																										
Aplicación del instrumento de valoración del neonato	█																										
Valoración General	█																										
Valoración focalizada		█																									
Plan de alta		█	█																								
Marco conceptual			█	█	█	█																					
Marco teórico				█	█	█	█	█	█	█	█	█															
Fundamentación teórica del caso															█	█	█	█									
Conclusiones y Recomendaciones																						█	█	█	█	█	█

## Capítulo IV. Elección y Descripción Genérica del caso

4.1 Ficha de Identificación		
Unidad Hospitalaria: Instituto Nacional de Perinatología		
Fecha de Valoración: 06-Nov-2018		Expediente: 227843-770
Persona de Cuidado: S.M.M.	Servicio: Alojamiento conjunto 4º piso cama 413	
Fecha de nacimiento: 05-Nov-2018	Hora de nacimiento: 12:00	Fecha de ingreso: 05-Nov-2018
Grupo y Rh: O Positivo	Peso de nacimiento: 4078 g.	Sexo: Masculino
Días de vida extrauterina: 2	Edad gestacional: 40 SDG	Edad corregida: 40.2 SDG
Tipo de parto: Abdominal	Fuente de información: Directa (entrevista con la madre y padre) e Indirecta exploración física	
Embarazo: Único		

### 4.2 Motivo de consulta

Mujer de 35 años de edad, Gesta 1, Embarazo de 39 semanas de gestación, acude a consulta el 04 de noviembre de 2018, por estar programada para cesárea por antecedente de miomectomía, para terminación del embarazo.

### 4.3 Descripción del caso

Se trata de Recién Nacido de Término de 40 SDG por Capurro, con peso Elevado para Edad Gestacional. Hijo de madre con antecedente de miomectomía, por la que se decide culminar embarazo por vía abdominal, obteniéndose producto único vivo, vigoroso, al cual se le dan pasos iniciales de reanimación.

Se decide pasar a Alojamiento conjunto para continuar en Binomio.

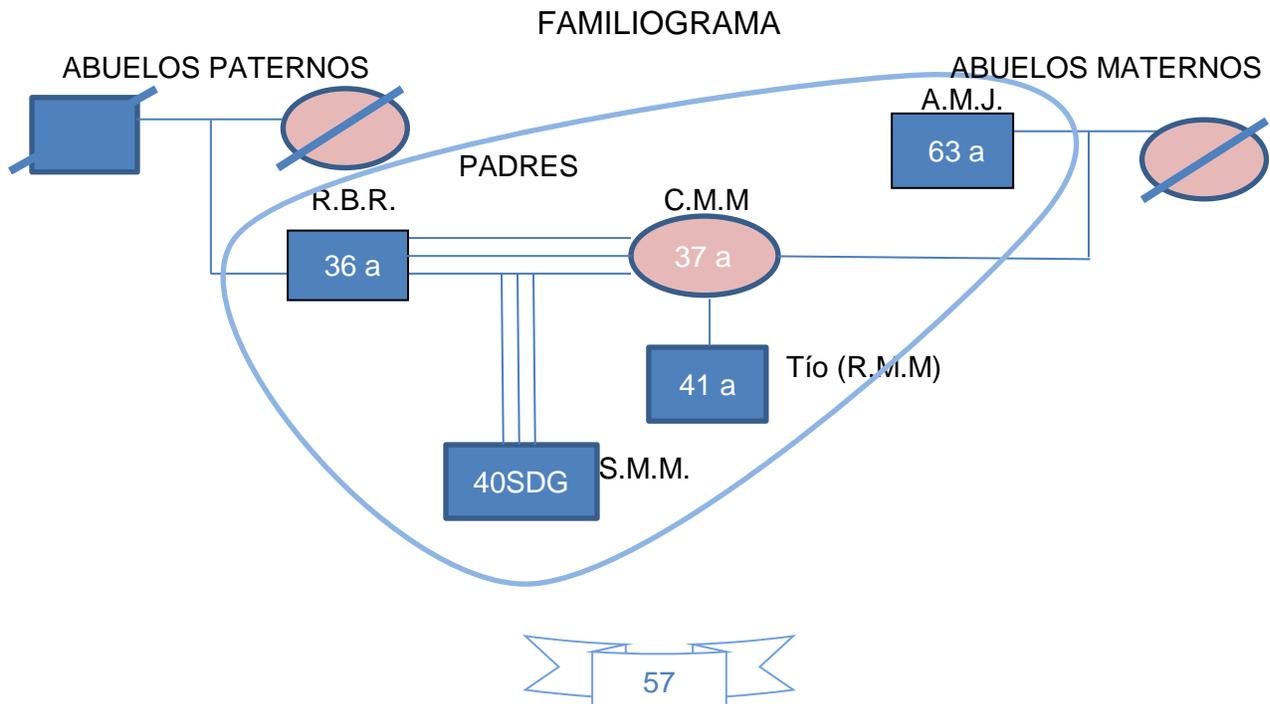
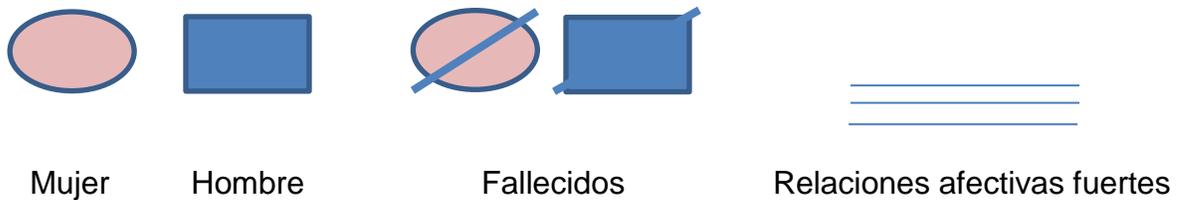
#### 4.4 Factores Básicos Condicionantes

Descriptivos de la persona

S.M.M. de sexo masculino el cual nació el 05 de Noviembre de 2018 a las 12:00 hr, siendo producto único con Edad Gestacional de 40 SDG por Capurro, el cual nació vía abdominal, cefálico, recibió maniobras básicas de reanimación, actualmente con Edad Corregida de 40.2 SDG, con grupo y Rh O Positivo, cursando sus primeras 48 horas de vida extrauterina en la sala de Alojamiento Conjunto del 4º piso del Instituto Nacional de Perinatología, la fuente de información se obtiene de forma directa e indirecta.

El estado de salud de S.M.M. es de bajo riesgo, con un peso al nacimiento de 4078 gr, talla de 52 cm, Registro 227843-770.

Con diagnóstico de Recién Nacido a Término (40 SDG) Peso Elevado para Edad Gestacional/Grande Constitucional/Aplasia cutis.



Factores del sistema familiar, socioculturales y socioeconómicos: Es el primer hijo de una familia integrada y extensa ocupando el 5º lugar dentro de esta, los integrantes de esta son; su madre con 37 años de edad, de talla 1.62 cm, peso 70.500 kg, con estudios a nivel técnico, dedicada a una vidriería, de religión creyente, Su padre de 36 años, de talla 1.67 cm, peso 75 kg, actualmente sin profesar religión alguna, con estudios de Ingeniería trabajando como Analista químico; ambos aparentemente sin toxicomanías, su abuelo materno de 63 años de edad, sin escolaridad alguna el cual se encuentra pensionado y su tío de 41 años de edad, con estudios a nivel preparatoria concluida el cual trabaja como Obrero, radicando en Ecatepec, Estado de México.

#### Factores básicos condicionantes del Patrón de Vida

Dentro de la carga genética, su madre (C.M.M.), refiere que la abuela materna de S.M.M. padecía cardiopatía de Válvula Mitral con Isquemia Cardíaca, complicada con coagulo de 7 mm (motivo por el cual falleció) y el abuelo materno padece de alcoholismo y diabetes no controlada, la alimentación de los integrantes de su familia es adecuada ya que toleran tres comidas al día y en algunas ocasiones lo complementan con colaciones, tienen adecuados hábitos higiénicos y cuentan con esquema de vacunación completo.

Disponibilidad y adecuación de los recursos: Viven en casa propia la cual está construida con concreto, paredes de tabique, piso de cemento, la cual cuenta con una adecuada ventilación e iluminación; así como con luz, agua, alumbrado público y pavimentación, en la cual habitan contando a S.M.M 5 personas. Su vivienda se encuentra ubicada en un área geográfica urbana, en la cual tienen como mascotas a dos perros los cuales se encuentran vacunados.

#### Factores del estado y sistema de Salud:

Se encuentra afiliado al Seguro Popular para su asistencia médica.

#### **Requisitos de desarrollo**

Se obtiene producto único vivo masculino vía abdominal, vigoroso, se proporcionan

pasos iniciales de reanimación. Fecha de nacimiento 05-11-2018, Hora: 12:00.

Somatometría: Talla 52 cm, Perímetro cefálico 35 cm, Perímetro torácico 36 cm, Perímetro abdominal 34.4 cm, Perímetro braquial 12.5, Segmento superior 33cm, Pie 8.5 cm, Peso 4078 gr.

Signos vitales: Frecuencia cardiaca 140 lpm, Frecuencia espiratoria 50 rpm, Temperatura 36.9, Llenado capilar 2 segundos.

Apgar 8-9, Silverman 0, Capurro 40 SDG, Profilaxis oftálmica: Cloranfenicol una gota en cada ojo, Vitamina K 1 mg DU.

Diagnóstico médico: Recién Nacido de Término (40 SDG), Peso Elevado para Edad Gestacional/ Grande Constitucional/ Aplasia cutis.

### **Requisitos ante la desviación de la salud**

Antecedentes Heredofamiliares y Factor de Riesgo: Dentro de los antecedentes personales patológicos de C.M.M, cuenta con hospitalizaciones previas las cuales fueron por cirugías como son apendicectomía, miomectomía abierta en el 2014 y miomectomía histeroscópica en el 2015, no siendo transfundida en ninguna de ellas, niega alergias, con nivel socioeconómico bajo (nivel 3 de la clasificación del Instituto).

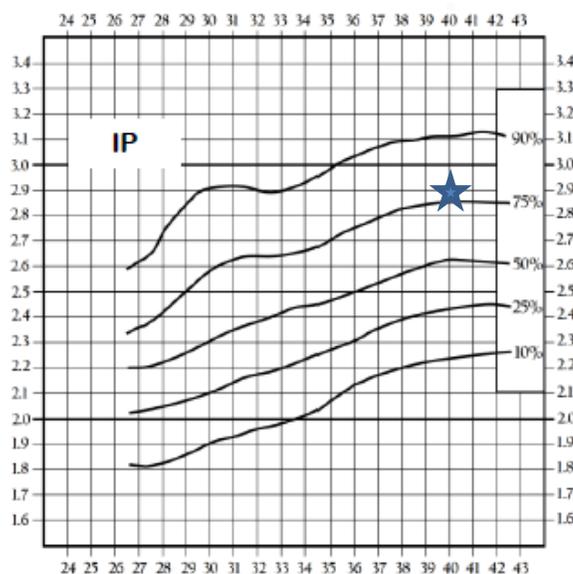
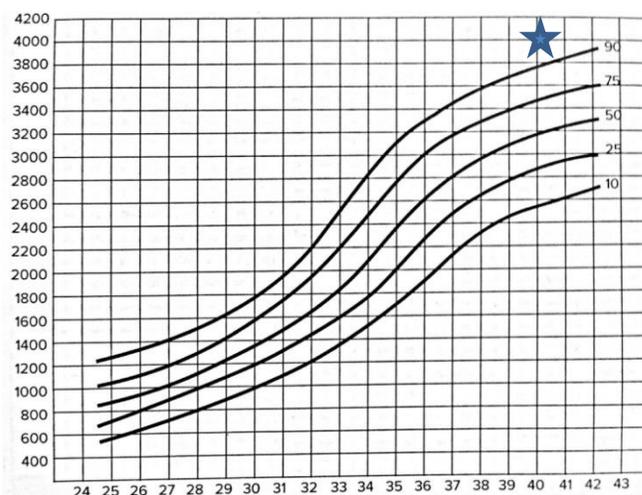
Antecedentes Perinatales: C.M.M. de 37 años de edad, G: 1 P: 0 A: 0 C: 0, con Grupo y Rh O positivo, curso con control prenatal desde el segundo mes, con un total de 5 consultas, complementándolas con 4 ultrasonidos, con una ingesta de sulfato ferroso y ácido fólico cambiándolo por Multivitamínico a partir del 4º mes, siendo inmunizada con la vacuna de Tdpa, durante el embarazo solo curso con una IVU cuando tenía 26 semanas de gestación aproximadamente, la cual se remitió con Cefalexina por una semana, terminando su embarazo con cesárea por las cirugías previas.

Antecedentes del Neonato: Se obtiene producto único vivo del sexo masculino, vigoroso, con presentación cefálica, por medio de cesárea, (por antecedentes de cirugías maternas), con buen tono muscular, el cual respira y llora al nacer, se coloca en cuna radiante (no se realizó piel a piel por madre bajo sedación con Fentanyl), el

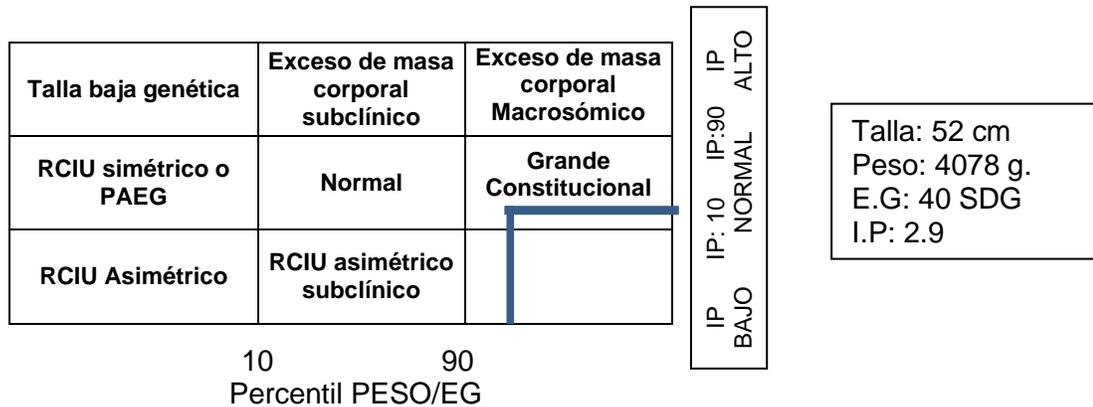
cual responde adecuadamente a pasos iniciales de reanimación, se le da una puntuación en el Test de APGAR de 8-9 al primer minuto y a los 5 minutos respectivamente. Silverman-Andersen de 0, con FUM: 39 SDG y 40 SDG por Capurro, se aplica profilaxis oftálmica con Cloranfenicol 2 gotas cada ojo y profilaxis antihemorrágica con Vitamina K 1 mg IM, pasando con su madre posteriormente aproximadamente 1 hora 20 minutos, pasando a la Sala de Alojamiento Conjunto del 4º piso en binomio del Instituto Nacional de Perinatología

FC	140 lpm
FR	50 rpm
Temperatura	36.9° C
Llenado capilar	2"
Clasificación de crecimiento	De término Grande para Edad Gestacional
Patrón de crecimiento	Grande Constitucional
IP	2.9

Talla	52 cm
Peso	4078 g.
PC	35 cm
PT	36 cm
PA	34.5 cm
PB	12.5 cm
S.S	33 cm
PIE	8.5 cm



CURVA PESO AL NACIMIENTO DE LUBCHENCO



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

### 5.1 Exploración Física

FECHA: 06.11.18      HORA: 13:00hrs      LUGAR: Alojamiento Conjunto 4º piso INPer

APARIENCIA Y PIEL	Se encuentra en un con estadio 2 a 3 en escala de Brazelton, tegumentos de coloración rosada, turgente e hidratada, íntegra, normotermico.
CABEZA Y CARA	<p>Normocéfalo con PC= 35cm, fontanela bregmática normotensa y pulsátil de 1.5 X 1cm, fontanela lambda de 0.5 cm, <b>con presencia de Aplasia Cutis de 0.5 X 0.7 cm, a nivel de sutura sagital</b>, cabello con implantación normal, delgado.</p> <p>Ojos: simétricos con esclerótica blanca, pupilas centrales, reflejo fotomotor y cocleopalpebral presentes, cejas y pestañas presentes y normoimplantadas.</p> <p>Nariz: simétrica, con permeabilidad de coanas.</p> <p>Oídos: orejas con conducto auditivo permeable, con implantación adecuada, pabellón auricular simétrico, respuesta a estímulos auditivos presente.</p> <p>Boca: simétrica y alineada, labios íntegros, rosados e hidratados, paladar blando y duro íntegros, frenillo</p>

	<p>normal, encías rosadas e íntegras, permeabilidad esofágica, reflejos de búsqueda presentes.</p> <p>Lengua de aspecto y forma normal.</p>
CUELLO Y HOMBROS	<p>Cuello cilíndrico, simétrico con movilidad normal sin presencia de adenomegalias, tráquea alineada; clavículas íntegras uniformes.</p>
TÓRAX CARDIOVASCULAR	<p>Simétrico, con murmullo vesicular audible, movimientos torácicos de ritmo y profundidad normales, frecuencia respiratoria de 45-58 rpm.</p> <p>Frecuencia cardíaca de 142-156 lpm, ruidos cardíacos rítmicos, focos cardíacos sin alteraciones, pulsos periféricos homocrotos, sincrónicos con adecuada intensidad y ritmo, llenado capilar de 2".</p>
ABDOMEN	<p>Abdomen cilíndrico, blando y depresible, sin masas a la palpación, peristalsis presente y audible, cordón umbilical pinzado, sin datos de sangrado ni de respuesta inflamatoria, en proceso de momificación.</p>
GENITOURINARIO	<p>Fenotípicamente masculinos, íntegros, acorde a edad, con meato central, ambos testículos en bolsa escrotal, micciones frecuentes, ano permeable, con evacuaciones meconiales presentes.</p>
MUSCULOESQUELÉTICO	<p>Extremidades íntegras, simétricas en longitud y desarrollo, sin lesiones asociadas a la vía de nacimiento, columna simétrica, maniobras de Barlow y Ortolani negativos.</p>
ESTADO NEUROLÓGICO	<p>Responde a estímulos, reflejos primarios, tonos pasivos y activos presentes.</p>



Imagen 1. Aplasia Cutis.  
Tomada el 06-11-2018  
L.E. Cristina Eras Mateos. INPer



Imagen 2. Aplasia cutis.  
Tomada el 06-11-2018  
L.E. Cristina Eras Mateos. INPer



Imagen 3. Aplasia Cutis.  
Tomada el 07 -11-2018  
L.E. Cristina Eras Mateos. INPer



Imagen 4. Aplasia Cutis.  
Tomada el 17 -11-2018  
L.E. Cristina Eras Mateos. INPer



Imagen 5. Aplasia Cutis  
Tomada el 27-11-2018  
L.E. Cristina Eras Mateos. INPer



Imagen 6. Aplasia Cutis  
Tomada el 22-12-2018  
L.E. Cristina Eras Mateos. INPer



Imagen 7. Aplasia Cutis  
Tomada el 20-01-2018  
L.E. Cristina Eras Mateos. INPer



Imagen 8. Aplasia Cutis  
Tomada el 21-02-2018  
L.E. Cristina Eras Mateos. INPer

## 5.2 Valoración por Requisitos Universales

FECHA: 06.11.18 HORA: 13:00hrs LUGAR: Alojamiento Conjunto 4º piso INPer

### 1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

S. M. M. se encuentra en binomio en Alojamiento Conjunto de 4º piso. Con coloración rosada, coanas permeables, tórax simétrico, con automatismo respiratorio de 48 rpm de forma regular con murmullo vesicular audible con buena intensidad y ritmo, frecuencia cardiaca de 50 lpm, focos cardiacos sin alteraciones, pulsos periféricos homocrotos, sincrónicos con adecuada intensidad y ritmo, temperatura de 36.9º C, llenado capilar 2”.

### 2 y 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimento.

Presenta peso de 4078g, talla de 52 cm, con un patrón de crecimiento Grande Constitucional, Índice Ponderal de 2.9, por arriba del percentil 90 de la curva al nacimiento de Lubchenco, piel y mucosa oral hidratada, boca simétrica, labios y paladar blando y duro e íntegros, sin dientes natales ni perlas de Epstein, esófago permeable, abdomen cilíndrico, simétrico, blando, depresible a la palpación, con peristalsis audible, presenta reflejo de succión y deglución con patrón maduro, es alimentado con seno materno exclusivo a libre demanda, el cual tolera adecuadamente, con un perímetro abdominal pre y postprandial de 33 cm. Se encuentra con una valoración de 9 en la Escala de LATCH, con fontanela bregmática normotensa y pulsátil de 1.5 X 1cm, fontanela lambda de 0.5cm.

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

S.M.M. presenta genitales fenotípicamente masculinos, con meato urinario visible y central, prepucio retráctil, testículos descendidos, escroto con arrugas presentes, secreción blanquecina, ano permeable, micción con orina de color amarilla clara con cambio de pañal cada 2-3 horas y evacuaciones meconiales presentes 2 durante el turno matutino. Sin lesiones.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Se encuentra con un estadio 2 a 3 en la escala de Brazelton, en binomio en brazos y en cuna bacinete en posición libre, con tono flexor, con adecuada iluminación y temperatura, responde a estímulos, reflejos primarios, tonos pasivos y activos presentes, Ortolani y Barlow negativos, sin lesiones ni fracturas.

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

Se encuentra en Alojamiento Conjunto identificado con un brazalete en miembro torácico y pélvico derecho y con su ficha de identificación, responde a estímulos visuales, táctiles y auditivos, es llamado por su nombre por el personal de salud y su madre. Es hijo deseado y aceptado, integrante de una familia extensa con adecuadas relaciones familiares, ocupa el 5to lugar en la misma.

El personal médico y de enfermería son los responsables de capacitar al cuidador primario durante su estancia hospitalaria.

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

**Con presencia de Aplasia Cutis de 0.5 X 0.7 cm, a nivel de sutura sagital.**

El brazalete con el cual está identificado, cuenta con folio, registro, apellido, fecha de nacimiento, peso, sexo y hora de nacimiento.

Se encuentra en brazos y cuna bacinete, sin antecedente de caídas previas, sin medicamentos, termorregulación eficaz, con ropa que lo favorece, se realizan cambios oportunos de pañal, limpieza de genitales con toallitas húmedas, sin lesiones dérmicas, Se realiza baño por inmersión.

Con una puntuación de 0 en la valoración del dolor con la escala de PIPP, Grupo y Rh "O" positivo, Coombs directo negativo.

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 de ser normal.

S.M.M. ha cursado con una transición favorable, con movimientos faciales simétricos, pabellón auricular de adecuada implantación, boca simétrica, lengua rosada e hidratada, cuello normal sin adenomegalias, clavículas íntegras, tórax simétrico, mamas simétricas sin masas, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades con pulsos homocrotos y sincrónicos con buena intensidad y ritmo, genitales masculinos íntegros, meato central, llenado capilar de 2", genitales fenotípicamente masculinos, ano permeable extremidades simétricas, Ortolani y Barlow negativos.

Se le aplica la vacuna de BCG el día de 06 de Noviembre de 2018 y Hepatitis B el día 07 del mismo.

Recibe interconsulta por la especialidad de cirugía pediátrica el día 06 de Noviembre de 2018 por lesión tipo aplasia cutis, quien lo da de alta por su servicio por no ameritar tratamiento quirúrgico.

El día 7 del mismo recibe interconsulta por la especialidad de dermatología quien envía tratamiento con Mupirocina cada 8 horas hasta nueva valoración.

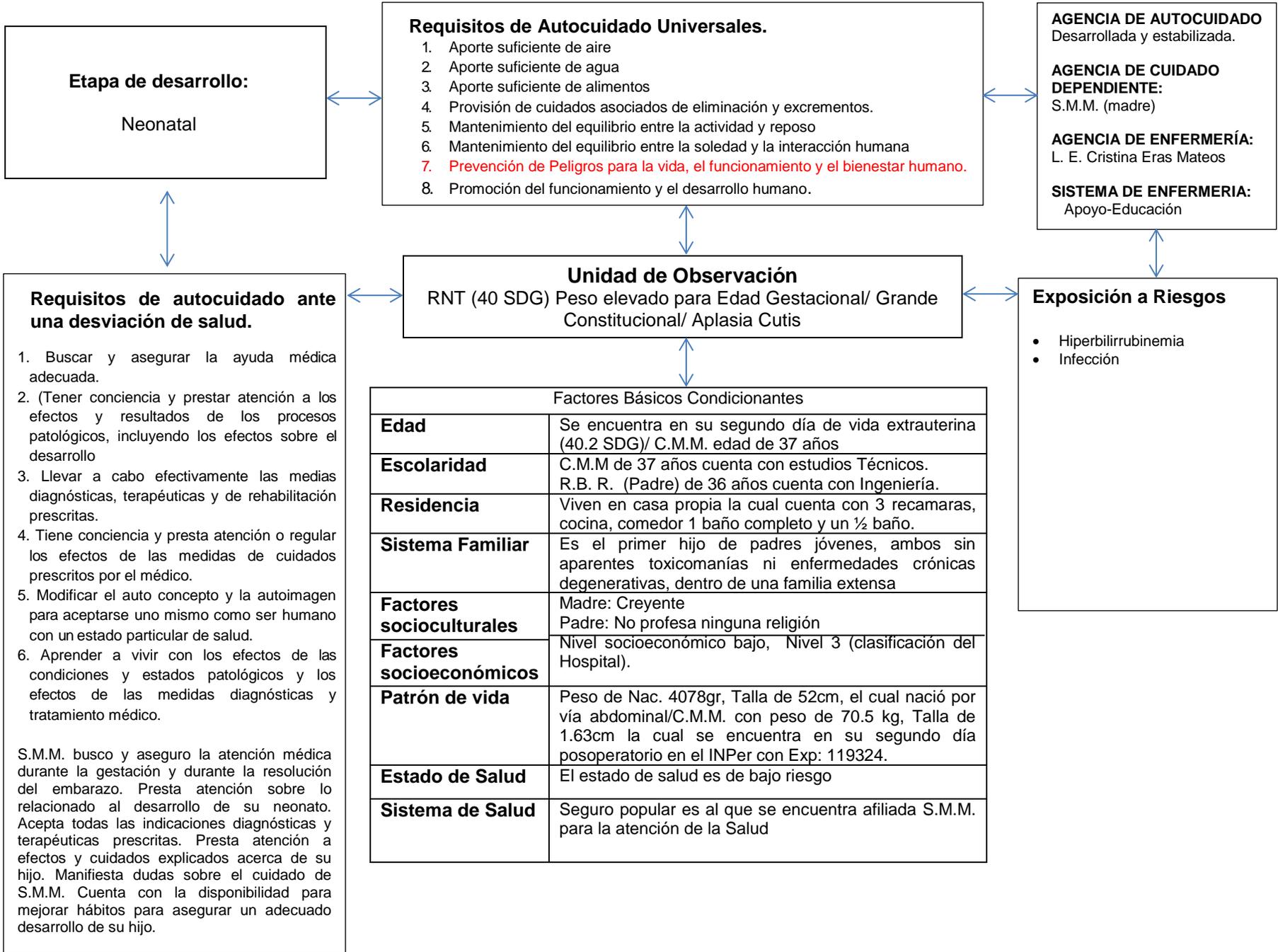
El Tamiz metabólico neonatal y el visual se realizaron el día 09 del mismo mes.

Se le realizó un Ultrasonido transfontanelar el día 23 del mismo a las 11:00 am, en el INPer, el cual resulto sin hallazgos de importancia de morfología normal.

El día 28 de noviembre acude a consulta programada con dermatología pediátrica a las 10:00 am donde se valoró la evolución de la Aplasia Cutis, en la cual se indica cambiar el tratamiento a Cicafarm cada 8 horas hasta terminar el tubo, ya no agendando nueva cita.

El Tamiz Auditivo se realiza el día 18 de Enero de 2019.

### 5.3 Esquema Metodológico



#### **5.4 Análisis y Jerarquización de requisitos afectados de acuerdo con la valoración**

FECHA: 06.11.18      HORA: 13:00hrs      LUGAR: Alojamiento Conjunto 4º piso INPer

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

- ✓ Alteración de la integridad de la piel cabelluda, relacionado con ausencia de epidermis y dermis manifestada por lesión en sutura sagital de 0.5 X 0.7 cm

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

- ✓ Riesgo de desarrollar un proceso infeccioso relacionado con ausencia de epidermis y dermis a nivel de sutura sagital.

FECHA: 07.11.18      HORA: 08:00hrs      LUGAR: Alojamiento Conjunto 4º piso INPer

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

- ✓ Riesgo de incremento de la bilirrubina en sangre, relacionado con respuesta adaptativa al entorno extrauterino.

## 5.5 Prescripción del cuidado

Plan de cuidados

FECHA: 06.11.18

LUGAR: Alojamiento Conjunto 4º piso INPer

REQUISITO: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.	
NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación
OBJETIVO: Asegurar en S.M.M, la protección de la lesión en la piel.	
DIAGNÓSTICO: Alteración de la integridad de la piel relacionado con ausencia de epidermis y dermis manifestada por lesión en sutura sagital de 0.5 X 0.7cm.	
PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO	TRATAMIENTO REGULADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener el área de lesión limpia y seca.</li>   <li>✓ Monitorear el proceso de cicatrización de la lesión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La limpieza de las heridas es el primer paso en el tratamiento de la cura y uno de los más importantes, ya que dependiendo de cómo se realice vamos a mejorar las condiciones de la herida y a disminuir el riesgo de infección.<sup>50</sup></li> <li>✓ Se debe mantener en todo momento la piel limpia y seca, realizando la higiene diaria, utilizando agua tibia con el fin de mantener el confort del paciente y evitar la vasodilatación o vasoconstricción periférica.<sup>51</sup></li> <li>✓ El empleo de agua y jabón para el lavado de las heridas procediendo desde dentro hacia fuera, es el ideal para una buena limpieza de las mismas, debiendo enjuagar bien los restos de jabón y retirada de estos con solución salina o agua estéril para la utilización posterior de antisépticos y otros productos.<sup>50</sup></li> <li>✓ El buen control del exudado es fundamental para la rápida cicatrización de las heridas, ya que contribuye al desbridamiento autolítico, evita que se seque el lecho de la herida, ayuda en la migración de las células reparadoras de tejidos, aporta nutrientes esenciales para el metabolismo celular y permite la difusión de factores inmunitarios y de crecimiento.<sup>50,51</sup></li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mostrar al cuidador primario como realizar el aseo durante el baño de inmersión.</li>   <li>✓ Enseñar al cuidador primario los datos de alarma en cicatrización.</li>   <li>✓ Enseñar a valorar los cambios en la piel.</li>   <li>✓ Proporcionar cambios posturales, valorando los puntos de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilizar jabones con pH neutros y no irritantes; los jabones alcalinos provocan sequedad cutánea y los que presentan un pH ácido favorecen la proliferación de bacterias.<sup>51</sup></li> <li>✓ Secar meticulosamente la herida por contacto (sin fricción) para no dañar la piel y evitar el arrastre de la capa grasa.<sup>51</sup></li>   <li>✓ La humedad en la piel facilita la proliferación de microorganismos patógenos e incrementa la vulnerabilidad de la piel. <sup>51</sup></li> <li>✓ El objetivo del manejo de la humedad es proporcionar los cuidados adecuados para mantener la piel con la humedad adecuada y evitar su exceso. <sup>51</sup></li> <li>✓ Evitar la acumulación de secreciones y desarrollo de gérmenes, que favorecerían la aparición de infecciones. <sup>51</sup></li>   <li>✓ Los signos de la infección son: inflamación (eritema, edema, tumor, calor), dolor, olor y exudado purulento. <sup>50</sup></li> <li>✓ Una correcta nutrición es fundamental para la cicatrización<sup>51</sup></li>   <li>✓ Los cambios posturales se realizan para reducir o aliviar la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo. <sup>51</sup></li> </ul>
<p>▪ CONTROL DEL CASO: Con S.M.M, se logró mantener el área de lesión limpia y seca; así mismo su cuidador primario logró aprender los datos de alarma de la lesión en caso de presentarse.</p>	

REQUISITO: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.		
NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación.	OBJETIVO: Evitar datos de desarrollo infeccioso.
DIAGNÓSTICO: Riesgo de desarrollar un proceso infeccioso relacionado con ausencia de epidermis y dermis a nivel de sutura sagital.		
PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO	TRATAMIENTO REGULADOR	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar el cuidado durante el proceso de cicatrización.</li> <li>✓ Informar y explicar la aplicación correcta de la mupirocina.</li> <li>✓ Mantener la lesión fuera de agentes que pudieran proliferar infección.</li> <li>✓ Enseñar a valorar los signos de infección.</li> <li>✓ Explicar al cuidador primario los pasos de una adecuada cicatrización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para favorecer la cicatrización de la herida, se recomienda el uso de curas húmedas ya que favorecen el crecimiento de tejido de granulación en un ambiente adecuado, protegiéndolo de agresiones externas y de agentes infecciosos.<sup>50</sup></li> <li>✓ Es muy importante tener en cuenta la correcta hidratación del paciente.<sup>50</sup></li> <li>✓ Mupirocina es un antibiótico tópico de amplio espectro, inhibe la síntesis bacteriana de proteínas mediante la ligazón específica y reversible a isoleucil-tRNA sintetasa.<sup>50</sup></li> <li>✓ La humedad en la piel facilita la proliferación de microorganismos patógenos e incrementa la vulnerabilidad de la piel.<sup>51</sup></li> <li>✓ Los signos de la infección son: inflamación (eritema, edema, tumor, calor), dolor, olor y exudado purulento.<sup>50</sup></li> <li>✓ Se pueden diferenciar cuatro fases en el proceso de cicatrización: hemostasia, fase inflamatoria, fase proliferativa y fase de remodelado.<sup>51</sup></li> </ul>	

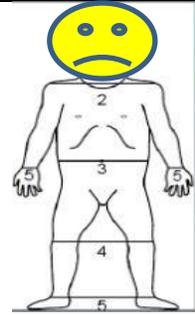
REQUISITO: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación.	OBJETIVO: Evitar datos de desarrollo infeccioso.
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Enseñar cómo mantener en adecuado estado el área de lesión.</li> <li>✓ Valorar los signos de alarma cutáneos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Revisar diariamente el estado de la piel, en cada sesión de higiene o cambio postural.<sup>50</sup></li><li>✓ No realizar masajes sobre la piel. Cuando se fricciona (masaje) se incrementa el riesgo de deterioro de la integridad cutánea.<sup>50</sup></li> <li>✓ Revisar sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad; ante la presencia de cualquiera de estos signos se incrementará la vigilancia y el tratamiento de la zona para evitar un mayor deterioro de la piel que facilitarían la expansión de heridas.<sup>50</sup></li></ul>	
CONTROL DEL CASO: Con el cuidador primario se logró que aprendiera a reconocer el proceso de respuesta a infección.		

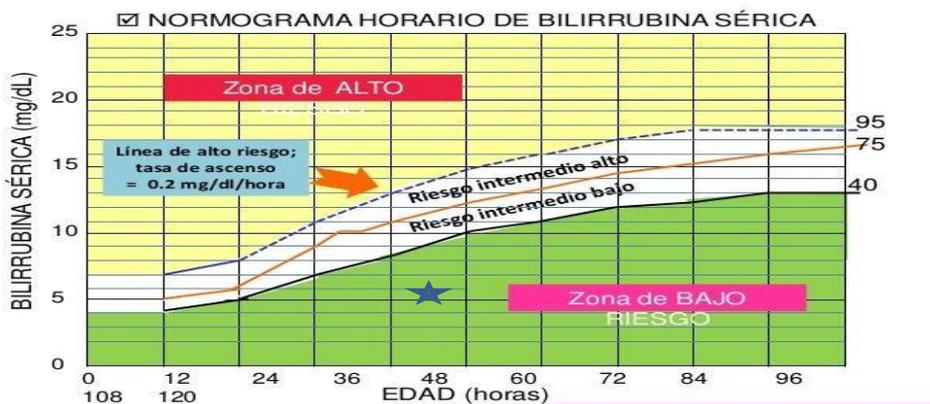
## 5.6 Valoración focalizada

FECHA: 07.11.18 HORA: 08:00hrs LUGAR: Alojamiento Conjunto 4º piso INPer

Requisitos Alterados	Valoración
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano	Presenta ligero cambio en la coloración con <b>tinte icterico con Kramer 1.</b>

ESCALA DE KRAMER			
	Zonas de fijación de Kramer	Concentración promedio de bilirrubinas séricas (MG/DL O MMOL/L)	Laboratorios
	ZONA 1	5.8 (100)	COOMBS
	ZONA 2	8.7 (150)	Negativo
	ZONA 3	11.6 (200)	GRUPO Y RH
	ZONA 4	14.6(250)	O positivo
ZONA 5	>14.5 (>250)		

## NOMOGRAMA DE BHUTANI



REQUISITO: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.		
NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación.	OBJETIVO: Asegurar que el cuidador primario aprenda la técnica de helioterapia y que continúe con la alimentación de S.M.M. a libre demanda.
DIAGNÓSTICO: Riesgo de incremento de la bilirrubina en sangre, relacionado con respuesta adaptativa al entorno extrauterino.		
PRESCRIPCIÓN DEL CUIDADO		TRATAMIENTO REGULADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar al cuidador primario la técnica de Helioterapia.</li> <li>✓ Monitorear y valorar las diversas técnicas de la Lactancia Materna, informando sobre los beneficios.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La Helioterapia es la aplicación de los rayos solares con fines terapéuticos y preventivos.<sup>52</sup></li> <li>✓ En los niños deben vigilarse los baños de Sol, pues la piel es muy sensible. En la Helioterapia natural hay una exposición sistemática del cuerpo desnudo a los rayos del sol con un fin terapéutico.<sup>53</sup></li> <li>✓ Es importante la perpendicularidad de los rayos, siendo mejor en este sentido el periodo comprendido entre las 10 y las 14 horas del día.<sup>54</sup></li> <li>✓ Las tomas de leche materna iniciadas lo más pronto posible y con frecuencia previenen la ictericia fisiológica exagerada.<sup>52</sup></li> <li>✓ El amamantamiento a demanda y sin restricciones promueve la lactogénesis, aumenta la duración de la lactancia materna, disminuye la pérdida inicial de peso del lactante e incrementa la tasa de ganancia ponderal. El contenido de grasa de la leche incrementa durante la toma, por tanto los límites de tiempo o los cambios forzados del primer pecho al segundo deben evitarse.<sup>55</sup></li> </ul>

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

<p>NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.</p>	<p>SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación.</p>	<p>OBJETIVO: Asegurar que el cuidador primario aprenda la técnica de helioterapia y que continúe con la alimentación de S.M.M. a libre demanda.</p>
<p>✓ Enseñar a identificar los signos clínicos de deshidratación de la piel adecuado</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Todos los nutrientes de la leche humana están en una proporción cabalmente equilibrada y suficiente, así como los factores bioactivos no nutritivos, entre los que se incluyen células, agentes antiinfecciosos y antiinflamatorios, factores de crecimiento y prebióticos. Todos estos elementos, sin duda, promueven la supervivencia y el desarrollo saludable del niño.<sup>56</sup></li><li>✓ La base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna, exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida, con otros alimentos hasta los dos años de edad.<sup>55</sup></li><li>✓ La deshidratación es clasificada en isotónica, hipotónica o hipertónica, según la osmolaridad sérica, reflejada en los niveles de sodio sérico. El sodio es el catión más importante del espacio extracelular, el cual determina el volumen intravascular. Al haber una pérdida paulatina del agua extracelular se produce hipernatremia, la cual causa la ruptura de la barrera hematoencefálica, facilitando la difusión de la bilirrubina. Esto puede llevar a un empeoramiento del ciclo de la deshidratación, ictericia e hipernatremia.<sup>57,58</sup></li><li>✓ Un indicador objetivo del estado de hidratación es la progresión del peso al nacimiento, así como el número de micciones y evacuaciones en 24 horas.<sup>56</sup></li><li>✓ La pérdida de peso, orina y deposiciones escasas son marcadores de bajo volumen (deshidratación). La disminución de los ruidos intestinales y aparición de cristales de urato son signos precoces de deshidratación.<sup>58</sup></li></ul>	

REQUISITO: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.		
NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación.	OBJETIVO: Asegurar que el cuidador primario aprenda la técnica de helioterapia y que continúe con la alimentación de S.M.M. a libre demanda.
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enseñar al cuidador primario a identificar los cambios en la coloración de la piel y datos de alarma de la misma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Algunos signos clínicos que pueden encontrarse al inicio de la deshidratación son periodos de somnolencia o letargia alternados con irritabilidad, llanto intenso de tono agudo, micciones y evacuaciones escasas, mucosas orales bien hidratadas por el paso del líquido intracelular al extracelular.<sup>56</sup></li> <li>✓ Una deshidratación en aumento presenta mucosas orales y lengua secas, piel con pérdida de su elasticidad, palidez, ictericia, irritabilidad importante, fiebre, hipertonía de las extremidades, así como hiperreflexia osteotendinosa.<sup>56,58</sup></li> <li>✓ La persistencia de meconio o demora en el cambio de coloración de las heces más allá del cuarto día de vida, incrementa la circulación enterohepática ocasionando niveles elevados de bilirrubina, la ictericia, es una manifestación frecuente.<sup>58</sup></li> </ul>	
CONTROL DEL CASO: Con el cuidador primario se logró la comprensión de la técnica de helioterapia, y se obtuvo una puntuación de 9-10 en la Escala de LATCH, verificando la adecuada producción de leche materna; así como se aseguró que C.M.M tenga la disposición de brindar seno materno exclusivo durante al menos los primeros 6 meses de vida de S.M.M.		

REQUISITO: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.		
NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación.	OBJETIVO: Asegurar que C.M.M. comprenda lo que se explica, devolviendo la información.
DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar el régimen terapéutico para favorecer su integración a la vida manifestado por expresar deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el cuidado de su hijo.		
INDICADOR	ACCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcionar información acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar.</li>   <li>✓ Informar la importancia de la mupirocina.</li>   <li>✓ Enseñar al cuidador primario a identificar los cambios en la coloración de la piel y datos de alarma de la misma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación.<sup>59</sup></li> <li>✓ Es necesario brindar a los padres información clara y suficiente acerca de los cuidados al bebé que tendrán en casa.<sup>60</sup></li>   <li>✓ Mupirocina es un antibiótico de amplio espectro, inhibe la síntesis bacteriana de proteínas mediante la ligazón específica y reversible a isoleucil-tRNA sintetasa.<sup>50</sup></li>   <li>✓ Revisar diariamente el estado de la piel, en cada sesión de higiene o cambio postural.<sup>50</sup></li> <li>✓ Revisar sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad; ante la presencia de cualquiera de estos signos se incrementará la vigilancia y el tratamiento de la zona para evitar un mayor deterioro de la piel.<sup>50</sup></li> </ul>	

REQUISITO: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.		
NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación.	OBJETIVO: Asegurar que C.M.M. comprenda lo que se explica, devolviendo la información.
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcionar información acerca de la frecuencia adecuada de orina y evacuaciones.</li>   <li>✓ Valorar la comprensión de los signos de alarma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Micciones. Debe haber 6 a 8 micciones al día; 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación; en ese caso se deberá acudir a consulta.<sup>60</sup></li> <li>✓ Evacuaciones. Dependiendo del tipo de alimentación serán las evacuaciones; cuando son exclusivamente amamantados son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos después de cada tetada. En caso de alimentación con fórmula pueden ser 1 o 2 al día, café o verde, pastosas. Es normal el pujo para evacuar.<sup>60</sup></li> <li>✓ Hay lactantes que realizan una deposición con cada toma, otros sin embargo, realizarán al menos tres en 24 horas. Respecto a las micciones se esperan al menos seis al día hacia el 4º día.<sup>55</sup></li>   <li>✓ Los motivos de consulta inmediata son: Llanto: si llora más de lo habitual y de forma diferente. Vitalidad: si está muy decaído o adormilado y le cuesta despertar, y la piel presenta una tonalidad pálido-amarilla. Dificultad para respirar. Cambios de color: si el cuerpo del bebé se pone azulado, sobre todo los labios, o adquiere un color grisáceo. Puntos o manchas rojas en la piel. Alimentación: Si se fatiga, si suda al realizar las tomas. Fiebre: cuando la temperatura corporal es superior a 38,5º rectal, o cuando presenta hipotermia (disminución de calor corporal) menor de 36.5º. Movimientos rítmicos y pérdida de conciencia (convulsiones): los temblores en las extremidades y en la barbilla son naturales, y desaparecen al cogerlas. Si se pone rígido o con la mirada perdida, o se queda sin fuerza.<sup>61</sup></li> </ul>	

REQUISITO: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.		
NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación.	OBJETIVO: Asegurar que C.M.M. comprenda lo que se explica, devolviendo la información.
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar la técnica y frecuencia de alimentación al seno materno.</li>   <li>✓ Valorar y asegurar la comprensión de la helioterapia.</li>   <li>✓ Proporcionar información acerca de la importancia del Tamiz Neonatal, Auditivo y Visual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna, exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida, con otros alimentos hasta los dos años de edad.<sup>55</sup></li> <li>✓ Enseñar a detectar en el bebé los primeros signos de hambre, para que las madres puedan responder ante ellos de forma precoz, poniéndole al pecho antes de que inicie el llanto.<sup>55</sup></li> <li>✓ Los neonatos con apego temprano después del parto o cesárea reciben una mayor cantidad de leche durante los primeros días de vida, expulsan el tapón de meconio más pronto y, por supuesto, reciben oportunamente una fuente invaluable de nutrientes y factores de protección.<sup>56</sup></li>   <li>✓ Helioterapia natural hay una exposición sistemática del cuerpo desnudo a los rayos del sol con un fin terapéutico.<sup>53</sup></li> <li>✓ Para la helioterapia deben ser tomados las horas de la mañana o de la tarde cuando el sol no sea tan intenso.<sup>53</sup></li> <li>✓ Es importante la perpendicularidad de los rayos, siendo mejor en este sentido el periodo comprendido entre las 10 y las 14 horas del día.<sup>53</sup></li> <li>✓ Los rayos solares se recibirán directamente sobre el cuerpo desnudo, protegiendo la cabeza con tela blanca y para los ojos gafas ahumadas.<sup>53</sup></li>   <li>✓ Las pruebas de tamiz neonatal sirven para detectar a recién nacidos portadores de alguna patología endocrina, infecciosa o errores del metabolismo, antes de que la enfermedad se manifieste y para prevenir, de ser posible, alguna discapacidad física, mental o la muerte.<sup>62</sup></li> </ul>	

REQUISITO: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.		
NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.M.	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo-Educación.	OBJETIVO: Asegurar que C.M.M. comprenda lo que se explica, devolviendo la información.
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar la comprensión del cuidador primario acerca del esquema de vacunación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tamiz auditivo. Actualmente es una necesidad verificar la audición del neonato antes del egreso.<sup>60</sup></li> <li>✓ Tamizado metabólico. Se deberá tomar la muestra de talón al menos 48 horas después del nacimiento. Si el neonato egresa antes se deberá citar a los padres para que acudan a toma de la muestra 48 a 72 horas después.<sup>60</sup></li> <li>✓ Tamizado oftalmológico. Actualmente es obligatorio en México; puede realizarse desde el nacimiento hasta la cuarta semana, dependiendo de la edad gestacional y de los factores de riesgo.<sup>60</sup></li> <li>✓ Inmunizaciones. La Cartilla Nacional de Vacunación incluye la BCG y la vacuna contra hepatitis B al nacimiento.<sup>60</sup></li> </ul>	
CONTROL DEL CASO: Con C.M.M. se logró la comprensión y devolución de la información impartida.		

## Capítulo VI. Plan de Alta

<b>Agente de cuidado</b>		S.M.M.	
<b>Fecha de Nacimiento</b>		05 de Noviembre de 2108	
<b>Fecha de Valoración inicial</b>		06 de Noviembre de 2018	
<b>Fecha de egreso</b>	07 de Noviembre de 2108	<b>Edad al Egreso</b>	2 días de vida extrauterina (40.2 SDG)
<b>Diagnósticos médicos al alta hospitalaria</b>		Recién Nacido a Término 40 por Capurro Grande Constitucional Peso Elevado para Edad Gestacional Aplasia Cutis	
<b>Servicio</b>	Alojamiento Conjunto 4º. Piso	<b>Cama</b>	414
<b>Agente de Cuidado dependiente</b>	C. M. M.	<b>Parentesco</b>	Madre
<b>Agencia de Enfermería</b>		L.E. Cristina Eras Mateos	
<b>Sistema de Enfermería</b>		Apoyo-Educación	

Planeación de capacitación y pláticas educativas e informativas a la madre

<b>Apoyo educativo</b>	<b>Fecha en que se impartió</b>	<b>Persona que recibe información</b>	<b>Recurso didáctico</b>
Beneficios y diversas técnicas de la Lactancia Materna	06 de Noviembre de 2018	C.M.M. (Madre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consejería</li> <li>✓ Demostración y práctica</li> </ul>
Higiene en el recién nacido			
Importancia del descanso y sueño en el recién nacido			
Eliminación y excretas	07 de Noviembre de 2018	C.M.M. (Madre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consejería</li> <li>✓ Demostración y práctica.</li> <li>✓ Devolución de la información</li> </ul>
Tamiz y vacunas			
Signos de alarma			
Técnica de Helioterapia			
Encargada de brindar el apoyo educativo: L.E. Cristina Eras Mateos			

## Cuidados en el hogar

Agente de cuidado: S. M. M.	Fecha de egreso del INPer: 07-Nov-2018
Cuidados en el hogar	
Alimentación	<p>Se mantendrá con seno materno a libre demanda (cada vez que S.M.M. lo pida identificando oportunamente las señales tempranas de hambre que será entre 8 y 12 veces en 24 horas) de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y de forma complementaria hasta los dos años de vida.<sup>60,61</sup> Es importante recordar que al término de cada alimento si se queda dormido, introducir el meñique entre el ángulo de su boca y el pezón, para desprenderlo y sacar el aire que pudiese haber deglutido, para evitar la presencia de malestar por cólicos y dejarlo recostado sobre su lado derecho para favorecer el vaciamiento gástrico, siempre bajo vigilancia continua. No proporcionar agua, zumos, infusiones, ni ningún otro hasta que el pediatra lo indique.<sup>57,60,61,63,64</sup></p>
Higiene	<p>El baño es muy importante pero se tiene que valorar las condiciones de salud de S.M.M y el estado del tiempo, este debe realizarse cada tercer día, siempre recordando hacerlo en un cuarto cerrado fuera de corrientes de aire, con jabón neutro y esponja para evitar lesionar la piel, con el codo se comprobará la temperatura del agua, debes desnudar S.M.M. dejándole la camiseta. Lavarle la cara con un algodón humedecido limpiando sus ojos desde la nariz hacia fuera, debe ser uno por cada ojo, continuar con el cuello, envolverlo en una toalla tomándolo bajo el brazo con la cabeza sostenida sobre la bañera, lavar y enjuagar el</p>

	<p>pelo, secar con una toalla dando toques suaves, con énfasis en lesión, retirar la toalla, quitarle el pañal y sosteniéndolo con firmeza meterlo en la bañera sujetando su cabeza y su brazo, tomándolo por debajo de la axila; lavar su cuerpo suavemente con la mano libre continuar con el resto del cuerpo, finalizando con genitales, sacarlo envolviéndolo en una toalla seca, secarlo comprimiendo suavemente y evitando frotar, con especial cuidado en pliegues del cuello, muslos y axilas, colocar el pañal. Aunque en condiciones normales puede ser suficiente lavar con agua y jabón el cordón umbilical, es más seguro aplicar un antiséptico después.<sup>57,61,63,64</sup></p> <p>El cambio del pañal debe ser realizado cada vez que sea necesario para evitar lesiones en la piel, evitando dejarlo por tiempo prolongado, el cambio del pañal lo debe realizar lavándose las manos previamente teniendo todo lo necesario a la mano, acostar a S.M.M. sobre una superficie limpia, rotando suavemente su cuerpo, limpiando de adelante hacia atrás con una toallita húmeda sin regresar la parte sucia de la toallita.<sup>57,63</sup></p> <p>Como vestido los neonatos sólo requieren generalmente una camiseta de algodón o un pijamita sin botones y un pañal. Las ropas de cuna (sábanas, cobertores, mantas, almohadas, etc.) deben ser suaves y sin aprestos ni costuras.<sup>57,63</sup></p>
<p>Termorregulación</p>	<p>Es de importancia contar con un termómetro digital en casa por el caso en que pueda sentir a S.M.M. más caliente o muy frío de lo que normalmente se encuentra, poder verificar inmediatamente la temperatura teniendo en cuenta</p>

	<p>que los parámetros normales son de 36.5°C-37.5°C, en caso de estar por encima de ese valor, descubrir un poco y esperar algunos minutos, si continua sin disminuir realizar baño por inmersión con agua tibia y en caso de continuar así acudir al médico inmediatamente.<sup>61</sup></p>
Eliminación	<p>Las evacuaciones de los recién nacido que son alimentados al seno materno normalmente se presentan cada vez que son alimentados, es por ello que debe vigilar el número y consistencia de las mismas, son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos después de cada alimento, debe cambiar un mínimo de 6 pañales en 24 horas. Las micciones deben ser 6 a 8 micciones al día; 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación; en ese caso o de que no presente evacuación en 48 horas deberá acudir al médico.<sup>60</sup></p>
Descanso y sueño	<p>Para el descanso de S.M.M. su en su cuna, la recomendación actual es dormir boca arriba, sin colchón demasiado blando, sin cubrir la cara.<sup>60</sup></p> <p>Si es posible mantener contacto piel a piel con ambos padres para favorecer el vínculo.<sup>60,61</sup></p>
Signos de Alarma	<p>Es importante que conozca a su recién nacido para que pueda identificar cualquier signo de alarma como son:</p> <p>Llanto: si llora más de lo habitual y de forma diferente, y no se calma con las medidas habituales, o cuando el llanto es quejumbroso. Vitalidad: si está muy decaído o adormilado y le cuesta despertar, y la piel presenta una tonalidad pálido-</p>

	<p>amarilla. Dificultad para respirar: si le cuesta trabajo respirar, si se queja al acabar cada espiración o si respira más deprisa será necesario consultar de forma inmediata con el médico. Cambios de color: si el cuerpo de su bebé se pone azulado, sobre todo los labios, o adquiere un color grisáceo, color amarillento (será necesario consultar de forma inmediata). Puntos o manchas rojas en la piel: si aparecen puntos o pequeñas manchas de color rojo oscuro que antes no estaban. Alimentación: Si se fatiga, si suda al realizar las tomas o cuando tiene vómitos en varias tomas. Fiebre: cuando la temperatura corporal es superior a 38,5° rectal, o cuando presenta hipotermia (disminución de calor corporal) menor de 36.5°. Movimientos rítmicos y pérdida de conciencia (convulsiones): los temblores en las extremidades y en la barbilla son naturales, y desaparecen al cogerlas. Si se pone rígido o con la mirada perdida, o se queda sin fuerza, deberá acudir inmediatamente al médico para valoración.<sup>61,63</sup></p>
<p>Tamizajes</p>	<p>Acudir a su cita de tamiz metabólico está indicada una vez bien instaurada la alimentación oral, generalmente a partir de las 48-72 horas y antes de los 7 días de vida y visual el cual puede realizarse desde el nacimiento hasta la cuarta semana, dependiendo de la edad gestacional y de los factores de riesgo y asistir por los resultados de los mismos.<sup>57,60,65</sup></p> <p>Es importante verificar la audición por lo cual también es importante que acuda a su cita, las otoemisiones acústicas (OAE) y los potenciales evocados auditivos de tronco son utilizados rutinariamente como pruebas de cribado, ambas</p>

	son portátiles, automatizadas y baratas, haciéndolas adecuadas para el cribado de la hipoacusia. <sup>57, 60</sup>
Esquema de vacunación	Continuar con el esquema de vacunación, dentro de las inmunizaciones, la Cartilla Nacional de Vacunación incluye la BCG y la vacuna contra hepatitis B al nacimiento. <sup>60,64</sup>
Seguimiento pediátrico	<p>Acudir con el médico pediatra en la primera semana posterior al alta, para evaluar el éxito en alimentación, estado de hidratación, recuperación del peso de nacimiento, ictericia y, sobre todo, para aclarar las dudas que inevitablemente tendrán ambos padres una vez que se encarguen del cuidado de S.M.M. en casa.<sup>60</sup></p> <p>Programar las citas de seguimiento en dermatología y acudir a la misma.</p> <p>Asistir a su cita de Ultrasonido transfontanelar.</p>
Agente de cuidado dependiente: C. M. M.	<p>Agencia de enfermería: L.E. Cristina Eras Mateos</p>

## Capítulo VII. Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones

Por medio del presente estudio de caso, el cual se basó en la Teoría de Dorothea E. Orem aplicada en un recién nacido de término se logró ver cómo se manifestó y evolucionó la Aplasia Cutis, capacitando al agente de cuidado dependiente para ser capaz de identificar cualquier déficit que pudiese presentar y en base a ello brindar los cuidados correspondientes logrando así la recuperación. En el caso de S.M.M. no fue necesario ningún tipo de cuidado especial de la piel, puesto que su tratamiento fue conservador, aunque por ser un caso de baja incidencia es algo que supone un estrés para los padres.

El principal agente de cuidado fue la madre C.M.M., la cual puso de toda su atención y colaboración ante el proceso con gran dedicación, apegándose a todos los cuidados impartidos, asistiendo a todas las consultas, citas y ultrasonidos favoreciendo la recuperación y desarrollo de su hijo.

A pesar de la baja incidencia de la Aplasia Cutis, es necesario resaltar la importancia del conocimiento y diagnóstico de la patología para todos aquellos especialistas relacionados con recién nacidos (pediatras, neonatólogos, gineco-obstetras, etc.) dadas las aisladas malformaciones asociadas y probables complicaciones que pueden resultar.

## Recomendaciones

Por otro lado es de gran importancia recomendar el hacer énfasis en la exploración inicial del recién nacido, puesto que en ella se pueden encontrar este tipo de lesiones cutáneas que son raras pero su detección precoz permite un diagnóstico temprano y el establecimiento de un tratamiento correspondiente, pudiendo evitar complicaciones por la omisión en una adecuada exploración cefalocaudal y no solo de esta lesión si no de muchas otras entidades que podrían ser pequeñas pero graves en un neonato, que se pueden convertir en morbimortalidad neonatal.

El realizar un estudio de caso implementando teorías y modelos de enfermería permite a los estudiantes tener métodos útiles para analizar diferentes situaciones clínicas, identificar puntos, plantear soluciones y estrategias para mejorar los cuidados de enfermería, logrando una visión amplia sobre demandas y necesidades de los pacientes, es por ello que un gran porcentaje de los estudiantes de posgrado y licenciaturas, deberían optar por realizar este tipo de investigación por lo enriquecedor que resulta no solo para quien lo aplica, si no para quienes en algún momento lo lleguen a consultar.

Es de importancia la elaboración de un plan de cuidados ya nos ayuda y facilita el poder plantear con mayor convicción y claridad los objetivos a alcanzar y las intervenciones y actividades que serán las mejores para actuar, las cuales nos permitirán consolidar la evaluación mejorando las intervenciones que se realizaran para el pronto restablecimiento de la salud.

## Referencias

1. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8ª Ed. Barcelona: Elsevier: 2015.
2. Hernández Cortina A, Guardado de la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana Enfermer. 2004; 20(2): 1-1.
3. Tejada G. Conceptualización de Enfermería. [Online] Clasesfundamentosdeenfermería.blogspot.com.2013
4. Carlos Agustín León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev. Cubana Enfermer. 2006; 22(4).
5. Burgos Moreno M, Paravic Klijn T. Enfermería como profesión. Rev. Cubana Enfermer. 2009; 25(1-2).
6. Triviño V, Z, Sanhueza A. O. Paradigmas de investigación en enfermería. Ciencia y Enfermería. 2005; 11(1):17-24.
7. Martínez González L, Olvera Villanueva G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2011; 19 (2): 105-108.
8. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier Masson, 1ª ed.; 2005.
9. Sanabria Triana L, Otero Ceballos M. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev. Cubana Educ. Med. Super. 2002; 16(4)
10. Araya Cloutier J, Ortiz Salgado A. Percepción del cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma. Enfermería en Costa Rica. 2010; 31(1)
11. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol. México. 2011; 10, (3): 163-167.
12. Bello N. Fundamentos de Enfermería, Parte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006: 68-70.

13. Vega Angarita O, González Escobar D. Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y Cuidado*. 2006; 4 (4): 28-34.
14. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gómez N. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*. 2014; 36(6): 835-845.
15. Benavent Garcés M, Ferrer Ferrándiz E Fundamentos de enfermería. 2ª Ed. España: Difusión Avances de Enfermería; 2003: 314-383.
16. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac. Méd. Espirit*. 2017; 19(3): 89-100.
17. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. *Manual CTO, Oposiciones de Enfermería*. 2009; 1-14.
18. Ministerio de la Salud Pública y bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Parag*. 2013; 3 (1):41-48.
19. Enfermería comunitaria. El proceso de Atención de Enfermería. [Internet]. Cincad. 2013.
20. Reina G., NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico* [Internet]. 2010;(17):18-23.
21. Guerra Cabrera E, Pozo Madera E. El Proceso de Atención de Enfermería y la formación de profesionales. *Rev. Cubana Educ. Med Super*. 2001; 15(1):30-8.
22. Benavent Garcés M, Ferrer Ferrándis E Fundamentos de enfermería. España: Difusión Avances de Enfermería; 2012: 375-378.
23. Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev. Cubana Oftalmol*. 2015; 28(2): 228-233.

24. CONAMED. Código de ética para enfermeras. [www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf).
25. Jean-Marteau, CIE. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Ginebra; 2006.
26. Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: [www.ordenjuridico.gob.mx](http://www.ordenjuridico.gob.mx). 2018.
27. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. México. 2018.
28. UNAM. Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. Facultad de estudios superiores delzta. 2013.
29. 5º World Congress of Perinatal Medicine. Declaración de los derechos del recién nacido. Barcelona; 2001.
30. Tena Tamayo C. El Consentimiento Válidamente Informado en la Práctica Médica. Revista CONAMED, 2004; 9 (3).
31. Guía de práctica clínica. Detección de anomalías congénitas en el recién nacido. Sistema General de Seguridad social en Salud. Colombia. 2013
32. Way Catharine. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Naciones Unidas, Informe de 2015.
33. Secretaria de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
34. Secretaria de Salud. Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres. PROIGUALDAD 2013-2018.
35. 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.
36. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

37. NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
38. PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.
39. NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento
40. PROY-NOM-036-SSA2-2018, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
41. NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
42. Aguirre Unceta-Barrenechea A, Aguirre Conde A. Recién nacido de peso elevado. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neonatología; 2008.
43. Cruz Hernández M. Tratado de pediatría. Nueva Edición: Océano-Ergón; 2011.
44. Ann Towle M. Asistencia de Enfermería Materno–Neonatal. Madrid: Pearson Educación S.A.; 2010.
45. Ballesté López I. Factores de Riesgo del recién nacido macrosómico. Ministerio de la Salud Pública. Rev. Cubana Pediatría. 2004; 76 (1).
46. Moros Peña M, Labay Matías M. aplasia cutis congénita en un recién nacido: revisión etiopatogénica y actitud diagnóstica. Anales Españoles de Pediatría. 2000; (52):453-456.
47. Pareja Grande J, Olivares Sánchez L. Aplasia cutis. Ediciones Mayo, S.A. Acta Pediátrica Española. Puertollano; 2006 (64):232-235.
48. Betancourt Alverenga J, Vázquez Rueda F. Manejo quirúrgico de la aplasia cutis congénita. España; 2015 (5): 341-345.
49. García Font D, de Pablo Márquez B. Aplasia cutis congénita. Rev. Pediatr. Aten. Primaria; 2015 (17):357-360.

50. Muñoz Rodríguez A, Ballesteros Úbeda M. Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas. Comunidad Madrid.
51. Álvarez Vázquez JC, Arantón Areosa L. Cuidados y registros de enfermería en la prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular. Ediciones DAE (Grupo Paradigma). 2011.
52. Pozo Sánchez M. Helioterapia el sol será tu medicina. Web de Interés sanitario. S/A.
53. Biedma López E. Aproximación al estudio de la Helioterapia. Revisión histórica. Medicina Naturista. 2007; 1 (2):86-100.
54. Colectivo de autores. Pediatría. Tomo 1. Editorial Ciencias Médicas. La habana 2006.
55. Gobierno de la Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la Salud; 2013.
56. Franco del Río G. El recién nacido exclusivamente amamantado. Control, supervisión y resolución de problemas. Acta Médica Grupo Ángeles. 2015; 13 (2):97-103.
57. J Julia. Deshidratación hipernatrémica e hiperbilirrubinemia indirecta en el recién nacido a término. Rev. Médica. Sanitas. 2009; 12 (4): 34-42.
58. Banda Jara B, Saunero Nava R. Deshidratación hipernatrémica y lactancia materna inadecuada. Rev. Méd. La Paz. 2012; 18(2): 46-51.
59. Doménech E, González N. Cuidados del recién nacido sano. Asociación Española de Pediatría; 2008.
60. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta pediátrica de México. 2014. 35(6), 513-517.
61. Gobierno Aragón. Cuídame: guía para madres y padres.

62. Barba Evia J. Tamiz neonatal: una estrategia en la medicina preventiva. Revista Mexicana de Patología clínica. 2004; 51 (3): 130-144.

63. Guía completa para el cuidado del recién nacido 0 a 3 meses. UNICEF. Uruguay.

64. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica. del recién nacido: sano. Colciencias. Bogotá. 2013.

65. Sánchez Luna M, Pallas Alonso CR. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento An Pediatr. Barcelona. 2009; 71 (4): 349-361.

# ANEXOS

## GUIA DE VALORACION DEL NEONATO

### 1. FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

#### 1.1 FACTORES DESCRIPTIVOS DE LA PERSONA

ELABORADO POR		
UNIDAD HOSPITALARIA:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
SERVICIO:		
NOMBRE DEL RN	SEXO ( F ) ( M )	HORA DE NACIMIENTO:
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:	
DIAS ESTANCIA: EDAD GESTACIONAL: EDAD CORREGIDA:	PESO AL NACER:	
FECHA DE INGRESO:	TIPO DE PARTO: EMBAZARO UNICO ( ) MULTIPLE ( ) NO DE GEMELO ( )	
GRUPO Y RH:	MANIOBRAS DE REANIMACION: BASICAS (SI) (NO) AVANZADAS (SI) (NO)	
	FUENTE DE INFORMACIÓN:	

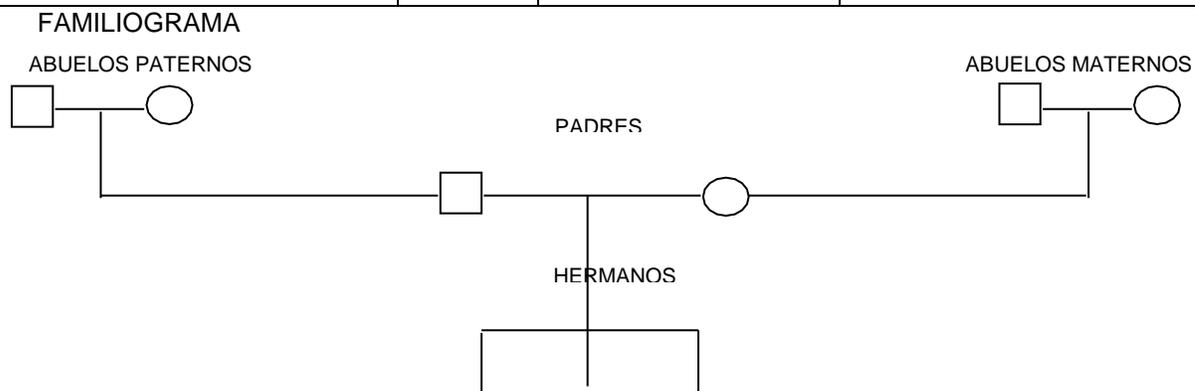
1.2 ESTADO DE SALUD SANO ( ) ENFERMO ( )

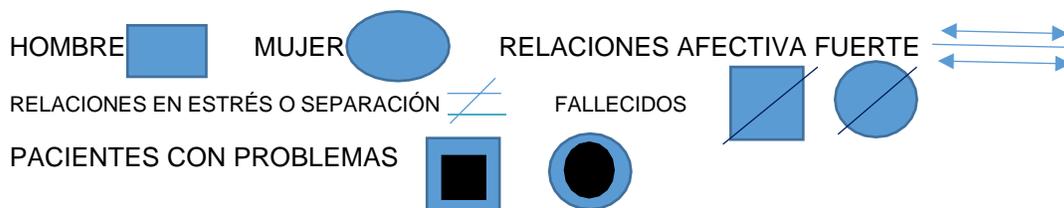
#### 1.3 FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR:

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

NO. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN





#### 1.4 FACTORES SOCIOCULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS

NOMBRE DE LA MADRE		
EDAD: PESO:	TALLA:	LUGAR DE RESIDENCIA:
OCUPACIÓN:	ESTADO CIVIL:	RELIGIÓN:
ESCOLARIDAD:		
NOMBRE DEL PADRE:		
EDAD: PESO:	TALLA:	
OCUPACIÓN:	ESTADO CIVIL:	
ESCOLARIDAD:		

#### 1.5 PATRON DE VIDA

CARGA GENÉTICA: HIPERTENSIÓN ( ) DIABETES ( ) CANCER ( ) OTROS ( )  
 QUIEN LO PADECE:  
 TABAQUISMO ( ) ALCOHOLISMO ( ) TOXICOMANIAS ( )  
 ALIMENTACIÓN: CALIDAD ( ) CANTIDAD ( )  
 BAÑO ( ) ASEO DENTAL ( ) ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO ( ) DESCONOCE ( )  
 OBSERVACIONES:

#### 1.6 DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

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

#### 1.7 FACTORES AMBIENTALES

ÁREA GEOGRÁFICA: URBANA ( ) SUBURBANA ( ) RURAL ( )  
 FAUNA NOCIVA: PERROS: ( ) No. ( ) VACUNADOS ( ) GATOS: ( ) No. ( )  
 VACUNADOS ( ) AVES: ( ) No. ( ) OTROS

#### 1.8 FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD

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



**Antecedentes Obstétricos**

	No	1 a 2	Más
Gestas:			
Abortos previos :			
Partos:			
Abortos previos :			
Cesareas:			
Nacidos vivos:			
Nacidos muertos:			
Muertes Neonatales			
Intervalos Intergenésicos	1-2 años	<1 año	
Peso <2500g	No		Si
Peso >4000g	No		Si
Hijos con malformaciones	No		Si
Hijos prematuros	No		Si

**Factores de riesgo para la salud**

	No	Si	
Alcoholismo			
Drogadicción			
Otras farmacodependencias			Especifique: _____
Exposición a radiaciones			Especifique: _____
Desnutrición			
Anemia			Hb: _____ mg/dl

**Nivel Socioeconómicos**

Medio y alto	Bajo	Muy bajo
--------------	------	----------

Valoración modificada CIMIGEN.

## 2.4 ANTECEDENTES DEL NEONATO

FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ TEMP: \_\_\_\_\_ LLENADO CAPILAR: \_\_\_\_\_ T/A: \_\_\_\_\_ SAT: \_\_\_\_\_  
 APGAR: 1MIN \_\_\_\_\_ 5 MIN \_\_\_\_\_ SILVERMAN: \_\_\_\_\_  
 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUM  CAPURRO: \_\_\_\_\_ BALLARD: \_\_\_\_\_  
 VERNIX CASEOSO  LANUGO  PROFILAXIS ANTIHEMORRÁGICA SI  NO   
 PROFILAXIS OFTÁLMICA SI  NO   
 CLASIFICACIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO JURADO  
 GARCIA/BATTAGLIA Y LUBCHENCO: PATRON DE CRECIMIENTO: IP:  
 PASOS INICIALES OTORGADOS:

MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADA:

MANEJO POSTERIOR A LA REANIMACIÓN: ALOJAMIENTO  TIMN   
 CUNERO DE TRANSICIÓN  CUIDADOS INTERMEDIOS  UCIN  CONTACTO PRECOZO

GASOMETRÍA DE NACIMIENTO						
	PH	PACO2	HCO3	BE	PAO2	SO
<b>CORDÓN</b>						
<b>CAPILAR</b>						
<b>ARTERIAL</b>						
<b>VENOSA</b>						

**PESO**

TALLA	
PC	
PT	
PA	
PB	
S.S	
PIE	

**APENDICE NORMATIVO E**



**METODO DE APGAR**

SIGNO	0	1	2
<b>FRECUENCIA CARDIACA</b>	AUSENTE	MENOR DE 100	MAYOR DE 100
<b>ESFUERZO RESPIRATORIO</b>	AUSENTE	REGULAR E HIPOVENTILACION	BUENO, LLANTO FUERTE
<b>TONO MUSCULAR</b>	FLACIDO	ALGUNA FLEXION DE LAS EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS BUENA FLEXION
<b>IRRITABILIDAD REFLEJA</b>	SIN RESPUESTA	LLANTO, ALGUNA MOVILIDAD	LLANTO VIGOROSO
<b>COLOR</b>	AZUL, PALIDO	CUERPO SONROSADO MANOS YPIES AZULES	COMPLETAMENTE SONROSADO

- SIN DEPRESIÓN: 7 A 10 PUNTOS
- DEPRESIÓN MODERADA: 4 A 6 PUNTOS
- DEPRESIÓN SEVERA: 3 PUNTOS O MENOS

### 3. EXPLORACION FISICA SIGNOS VITALES SOMATOMETRIA

APARIENCIA	CARA Y CUELLO	TORAX	ABDOMEN	EXTREMIDADES Y COLUMNA	PIEL
<b>CONDUCTA/BRAZELTON</b> I. SUEÑO PROFUNDO II. SUEÑO LIGERO III. SOMNOLIENTO IV. VIGILIA TRANQUILA V. VIGILIA ACTIVA VI. LLANTO	<b>FASCIES</b>  SIMETRIA AL LLANTO	<b>ESTÁTICA (FORMA)</b> SIMETRICO DISMORFIAS EN QUILLA PECTUS EXCAVATUM TELETelia	<b>OBSERVACIÓN</b> SIMÉTRICO ASIMÉTRICO DISTENDIDO TRAZO DE ASAS ALTERACIÓN ESTRUCTURAL	<b>EXTREMIDADES SUPERIORES</b> PARALISIS DE ERB PARALISIS DE KLUMPKE  POLIDACTILIA SINDACTILIA CAMPODACTILIA CLINODACTILIA BRAQUIDACTILIA	VERNIX MILIARIA ERITEMA TOXICO MILIUM EQUIMOSIS PETEQUIAS AMPOLLAS DE SUCCIÓN MANCHAS DE SALMON (TELEANGIECTASIAS) NEVO FLAMMEUS (MANCHA DE VINO OPORTO) HEMANGIOMA MANCHA CAFÉ CON LECHE MANCHA MONGOLICA NEVO MELANOCITICO CONGÉNITO  <b>DERMATITIS IRRITATIVA DE PAÑAL:</b> ERITEMA EN W ERITEMA CONFLUYENTE DERMATITIS EROSIVA DE PAÑAL
<b>COLOR</b> ROSADO PADIDO MARMOREO/RETICULADO TERROSO ARLEQUIN CIANOSIS ICTERICIA PLETORA RUBICUNDO	<b>OJOS</b> REFLEJO ROJO REFLEJO FOTOMOTOR REFLEJO COCLEOPALPEBRAL	<b>RUIDOS RESPIRATORIO</b> MURMULLO VESCULAR ESTERTORES CREPITANTES RONCUS SIBILANCIAS ATELECTASIAS	<b>CORDON UMBILICAL</b> 2 ARTERIAS 1 VENA <b>C. CUTÁNEO</b> <b>C. AMNIOTICO</b> <b>C.NORMAL</b> ONFALITIS	<b>EXTREMIDADES INFERIORES</b> PIE EQUINOVARO PIE EQUINOVALRO PIE GENUVALGO PIE GENUVARO  SIRENOMELIA POLIDACTILIA SINDACTILIA CAMPODACTILIA CLINODACTILIA BRAQUIDACTILIA	<b>NEUROLÓGICO</b> <b>REFLEJOS PRIMARIOS</b> SUCCIÓN Y BUSQUEDA PRENSIÓN PALMAR PRENSIÓN PLANTAR BABINSKI MORO
<b>PATRON RESPIRATORIO (DINÁMICA) SILVERMAN:</b>  SIMETRIA RESPIRATORIA ASIMETRIA RESPIRATORIA	<b>NARIZ</b> COANAS PERMEABLE S MILIA	<b>MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS</b> <b>AMPLITUD:</b> PROFUNDIDAD DE LA RESPIRACIÓN SUPERFICIAL. NORMAL. PROFUNDO.	<b>PALPACIÓN</b> HÍGADO BAZO POLO RENAK		
<b>POSTURA/TONO</b> P. NEUTRA TONO FLEXOR HIPOTONIA HIPERTONIA	<b>BOCA</b> DIENTES NATALES PERLAS DE EPSTEIN QUISTES PALADAR BLANDO Y DURO INTEGRO PALADAR OJIVAL	<b>RITMO</b> REGULAR IRREGULAR  <b>LLENADO CAPILAR</b> <2 SEGUNDOS	<b>AUSCULTACIÓN</b> PERISTALSIS AUDIBLE AUMENTADA DISMINUIDA		
<b>CABEZA FORMA</b> NORMAL ANORMAL: OXICEFALIA PLAGIOCEFALIA DOLICOCEFELIA TRIGONOCEFALIA	<b>OIDOS</b> IMPLANTACIÓN N NORMAL FOSETAS APENDICES MICRONIA ANOTIA	<b>CARDIOVASCULAR</b> <b>FOCOS CARDIACOS</b> <b>INTENSIDAD Y TONO:</b> ES LA FUERZA CON QUE LO PERCIBIMOS: DISMINUIDO AUMENTADO <b>RITMO:</b> REGULAR O IRREGULAR (ARRITMIA)	<b>GENITALES</b> <b>MASCULINOS</b> MEATO CENTRAL TESTICULOS DESENDIDOS ESCROTO HIPERPIGMENTADO MALFORMACIÓN ANORECTAL FIMOSIS	<b>CADERA</b> SIGNO DE GALEAZZI ORTOLANI NEG ORTOLANI POS BARLOW NEG BARLOW POS	MARCHA AUTOMATICA GALANT REFLEJO DEL TONO ASIMÉTRICO DEL CUELLO
<b>SUTURAS</b> CABALGADAS AMPLIAS CRANEOTABES	<b>CUELLO Y CLAVICULAS</b> SIN ADENOMEGALIAS CLAVICULAS INTEGRAS Y SIMÉTRICAS	<b>PUSOS</b> HOMÓCROTOS SINCRONICOS <b>AMPLITUD:</b> NORMAL FUERTE (INTENSO) SUAVE (LIGERO ) <b>RITMO:</b> NORMAL, REGULAR IRREGULAR	<b>FEMENINOS</b> MEATO CENTRAL LABIOS MAYORES CUBREN MENORES LABIOS HIPERPIGMENTADOS PSEUDOMENSTRUACION LEUCORREA MALFORMACIÓN ANORECTAL	<b>COLUMNA</b> SIMETRICA FOSETAS MECHON DE PELO	<b>TONO PASIVO</b> ANGULOS ABDUCTORES TALON OREJA ANGULO POPLITEO DORSIFLEXION DEL PIE BUFANDA VENTANA CUADRADA ROTACIÓN DE LA CABEZA
<b>FONTANELAS</b> POSTERIOR CM: ANTERIOR CM: AMPLIAS DEPRIMIDAS	<b>LAVN</b> CEFALOHEMATOM A CAPUT HEMORRAGIA SUBGALEAL FRACTURA	<b>DTN:</b> ANENCEFALIA ENCEFALOCELE <b>ALTERACIONES ESTRUCTURALES</b> <b>CONGENITAS:</b> HIDROCEFALIA MICROCEFALIA	<b>INCONTINENCIA URINARIA</b> <b>INCONTINENCIA FECAL VEJIGA</b> <b>NEURÓGENA</b>	<b>DTN:</b> MIELOMENINGOCELE MENINGOCELE ESPINABÍFIDA OCULTA	<b>TONO ACTIVO</b> SOSTEN CEFÁLICO (CABEZA EN GOTTA)

**OBSERVACIONES:**

### 3. VALORACION POR REQUISITOS UNIVERSALES

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

<b>SIGNOS VITALES</b> FC: _____ FR: _____ LPM T/A: _____ MMHG TAMAÑO DEL CUFF: _____ CM T/A MEDIA: _____ MMHG TEMPERATURA: _____ °C LLENADO CAPILAR	<b>TAMIZ CARDIOLÓGICO</b> SATURACIÓN PREDUCTAL _____ % SATURACIÓN POSDUCTAL _____ %
--	---

¿EL NEONATO PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR? (SI) (NO)

**SILVERMAN ANDERSEN**

**Silverman-Anderson grado de dificultad**

1-2 Leve, 3-4 Moderada, >5 Severa

<b>FASE I</b> FECHA DE INICIO _____ FLUJO _____ FIO2 _____ HUMEDAD _____ TEMPERATURA _____ TAMAÑO DE PN: _____	PUNTAS NASALES CASCO CEFÁLICO
<b>FASE II</b> FECHA DE INICIO _____ FLUJO _____ FIO2 _____ PEEP _____ PIP _____ RPM _____ TI _____ REL I/E: _____ HUMEDAD _____ TEMPERATURA _____	<b>SIPAP</b> CPAPN BIFÁSICO BIFASICO + APNEA BIBASICO+TR <b>CPAP</b>
<b>FASE III</b> DÍAS DE INTUBACIÓN: _____ N. DE CÁNULA _____ FIJACIÓN: _____ FLUJO _____ FIO2 _____ PIP _____ PEEP _____ PMVA _____ CICLADO _____ TI _____ REL I:E _____ HUMEDAD _____ TEMPERATURA _____	CMV A/C SIIMV IMV PSV VG
<b>FASE IV</b> VAFO AMPLITUD _____ HZ _____ PAW _____ FIO2: _____ TI _____	ONI PPM: _____ NO2: _____ _____ O2: _____
<b>CAMPOS PULMONARES</b> MURMULLO VESICULAR BILATERAL Y SIMÉTRICO ESTRIDOR	<b>SECRECIONES</b> NASALES ORALES

SIBILANCIAS ESTERTORES CREPITACIONES ATELECTASIAS	OROFARINGEAS <b>COLOR</b>  HIALINA BLANCA AMARILLA VERDOSO HEMÁTICO
<b>CONSISTENCIA</b>  FLUIDAS ESPESAS	<b>CANTIDAD</b> ABUNDANTES MODERADAS ESCASAS

**TORAX**

ESTÁTICA (FORMA) <b>SIMETRICO</b> <b>DISMORFIAS</b>  <b>EN QUILLA</b> <b>PECTUS EXCAVATUM</b>	<b>CARDIOVASCULAR</b> <b>FOCOS CARDIACOS</b> <b>INTENSIDAD Y TONO:</b> ES LA FUERZA CON QUE LO PERCIBIMOS:  DISMINUIDO AUMENTADO <b>RITMO:</b> REGULAR O IRREGULAR (ARRITMIA)
MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS AMPLITUD: <b>PROFUNDIDAD DE LA RESPIRACIÓN SUPERFICIAL.</b> <b>NORMAL.</b> <b>PROFUNDO.</b> RITMO <b>REGULAR</b> <b>IRREGULAR</b>	<b>PUSOS</b> HOMÓCROTOS  SINCRONICOS <b>AMPLITUD:</b> NORMAL FUERTE (INTENSO) SUAVE (LIGERO ) <b>RITMO:</b> NORMAL REGULAR IRREGULAR

GASOMETRÍA DE NACIMIENTO						
	PH	PACO2	HCO3	BE	PAO2	SO
<b>CORDÓN</b>						
<b>CAPILAR</b>						
<b>ARTERIAL</b>						
<b>VENOSA</b>						

**HALLAZGOZ RADIOLÓGICOS:**

## 2. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE DE AGUA Y ALIMENTO

**PESO ACTUAL:** \_CENTIL: \_\_\_\_\_  
**EDEMA:** GENERALIZADO  LEVE  MODERADO  SEVERO  **BOCA:** SIMÉTRICA   
 ALINEADA  LABIOS ÍNTEGROS  COMISURA LABIAL DESVIADA   
**MUCOSA ORAL:** HIDRATADA  SECA  SECRECIÓN SALIVAL  **LENGUA:** MICROGNATIA   
 MACROGLOSIA  OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 DIENTES NATALES  PERLAS DE EPSTEIN  PALADAR ÍNTEGRO  SIALORREA   
 PERMEABILIDAD ESOFÁGICA   
**ABDOMEN:** CILÍNDRICO  EXCAVADO  MASAS  DISTENDIDO  GLOBOSO  BLANDO   
 DEPRESIBLE  RESISTENTE  DIBUJO DE ASAS INTESTINALES  RED VENOSA   
**PERISTALSIS:** AUDIBLE  DISMINUIDA  AUMENTADA   
**RESIDUO GÁSTRICO:** CANTIDAD \_\_\_\_\_  
 CARACTERÍSTICAS \_\_\_\_\_  
**REFLEJOS:** SUCCIÓN  DEGLUCIÓN  PRESENTE  AUSENTE  TIRA LECHE   
**PATRON DE SUCCIÓN:** INMADURO  EN TRANSICIÓN  MADURO   
**TIPO ALIMENTACIÓN ACTUAL:** ENTERAL  PARENTERAL  APOORTE: \_\_\_\_\_  
 AYUNO  NO. DE DÍAS \_\_\_\_ **TIPO DE LECHE:** HUMANA  FORMULA DE INICIO  LEPP   
 OTRA  \_\_\_\_\_  
 FORTIFICADA  CONCENTRACIÓN: \_\_\_\_\_ **TÉCNICA:** SMLD  VASO   
 ALIMENTADOR  SOG  OTROS  \_\_\_\_\_ CANTIDAD: \_\_\_\_\_ ML  
 FRECUENCIA: \_\_\_\_  
**PERÍMETRO ABDOMINAL:** PREPRANDIAL: \_\_\_\_ CM POSTPRANDIAL: \_\_\_\_ CM  
**TOLERANCIA A LA ALIMENTACIÓN**  NÁUSEAS  VÓMITO  REFLUJO  REGURGITACIÓN   
 RESIDUO GÁSTRICO  AEROFAGIA   
 OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
**PIEL:** HIDRATADA  SECA  ESCAMOSA  OTROS: \_\_\_\_\_  
**FONTANELAS:** BREGMÁTICA \_\_\_\_ CM LAMBOIDEA \_\_\_\_ CM PULSÁTIL   
 NORMOTENSAS  DEPRIMIDAS  OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL**  **SOLUCIONES PREPARENTERALES**   
**SOLUCIÓN PARA PREMATURO**  OTRA: \_\_\_\_\_  
**PLACA ABDOMEN O USG**  
 OBSERVACIONES:  
**GLICEMIA CAPILAR:** HORA \_\_\_\_\_ MG/DL

NUTRICION PARENTERAL			
<b>VOLUMEN TOTAL</b>		<b>VELOCIDAD DE INF</b>	
<b>OSMOLARIDAD:</b>		<b>GKM:</b>	

SOLUCION PREPARENTERAL			
COMPONENTE	CANTIDAD	COMPONENTE	CANTIDAD
DEXTROSA 50%		CON. DE SODIO 17.7%	
SOL GLUCOSADA 5%		CLORURO POTASIO	
SOL GLUCOSADA 10%		MVI PEDIÁTRICO	
GLUC. DE CALCIO 10%		OLIGOELEMENTOS	
SULF. DE MAGNESIO 20%		ABD	
<b>VOLUMEN TOTAL</b>		<b>VELOCIDAD DE INF</b>	
<b>OSMOLARIDAD:</b>		<b>GKM:</b>	

SOLUCION DE PREMATURO	
COMPONENTE	CANTIDAD
DEXTROSA 50%	
AMINOÁCIDOS	
ABD	
GLUC. DE CALCIO 10%	
<b>VOL TOTAL</b>	<b>VEL INF</b>
<b>OSMOLARIDAD:</b>	<b>GKM:</b>

TRANFUSIÓN DE HEMODERIVADOS					
<b>TIPO DE HEMODERIVADO</b>					
<b>VOLUMEN TOTAL</b>	<b>TIEMPO DE INFUSION</b>		<b>VELOCIDAD DE INFUSION</b>		
<b>TIPO DE CATETER</b>					
<b>HORA DE INICIO</b>					
<b>SIGNOS VITALES</b>	T/A	FC	FR	TEMP	SATO2
<b>HORA DE TERMINO</b>					<b>TIEMPO TOTAL:</b>
<b>SIGNOS VITALES</b>	T/A	FC	FR	TEMP	SATO2
<b>OBSERVACIONES Y/O REACCIONES</b>					

### 3. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS A LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y ECRETAS

#### MASCULINOS

PREPUCIO	MEATO	TESTÍCULOS	ESCROTO	SECRECIÓN
RETRÁCTIL	CENTRAL	RETRÁCTIL	LISO	BLANQUECINA
FIMOSIS FISIOLÓGICA	HIPOSPADIA	CRIPTORQUIDIA	POCO RUGOSO	AMARILLA
	EPISTADIAS	DESCENDIDOS	ARRUGAS PRESENTES	SANGUINOLENTA
		HIDROCELE	PIGMENTADO Y RUGOSO	VERDOSA

#### FEMENINO

CLÍTORIS	LABIOS	MEATO	SECRECIÓN
PROMINENTE	MENORES PEQUEÑOS	CENTRAL	BLANQUECINA
CUBIERTO	MENORES AUMENTADOS	FISTULA	AMARILLA
	MAYORES CUBRIENDO A LOS MENORES	CLOACA PERSISTENTE	PSEUDOMENSTRUACIÓN
			VERDOSA

**ORINA**

VEGES/ MICCIONES POR TURNO\_\_\_\_\_

<b>COLOR</b>	AMARILLA	CAFÉ	ROJIZO	COLIURIA	VEJIGA NEURÓGENA
<b>ASPECTO</b>	CLARA	TURBIA	CONCENTRADA	ESPUMOSA	INCONTINENCIA URINARIA

**EVACUACIONES**

ANO PERMEABLE	SI	NO
ATRESIA RECTAL	SI	NO
FISTULA ANAL	SI	NO

<b>COLORACIÓN</b>	AMARILLENTA	VERDOSA	ESTRÍAS DE SANGRE	ACOLIA	MECONIO	INCONTINENCI INTESTINAL
<b>CONSISTENCIA</b>	LIQUIDA	PASTOSA	GRUMOSA	SOLIDA		

**PÉRDIDAS INSENSIBLES: PESO X .7 X HRS DEL****TURNO LABSTIX (ORINA/EVACUACIÓN)**

<b>PH</b>	<b>GLUCOSA</b>	<b>PROTEÍNAS</b>	<b>CETONAS</b>	<b>BILIRRUBINAS</b>	<b>SANGRE</b>

**EGO**

<b>PH</b>	<b>5-6.5</b>
<b>DENSIDAD</b>	<b>1.005-1.010G/L</b>
<b>GLUCOSA</b>	<b>0</b>
<b>CUERPOS CETÓNICOS</b>	<b>NEGATIVO</b>
<b>SANGRE</b>	<b>NEGATIVO</b>
<b>BILIRRUBINA</b>	<b>NEGATIVO</b>
<b>UROBILINOGENO</b>	<b>1MG/DL</b>
<b>PROTEÍNAS</b>	<b>NEGATIVO</b>
<b>NITRITOS</b>	<b>NEGATIVOS</b>

**BALANCE**

INGRESOS			EGRESOS		
	POR HORA	POR TURNO		POR HORA	POR TURNO
VÍA ORAL			DIURESIS		
NPT			EVACUACIONES		
SOLUCIÓN			EMESIS		
HEMOCOMPONENTE			SONDAS		
			SISTEMA VAC		
			MIELOMENINGOCELE		
MEDICAMENTOS			DRENAJES		
CARGAS			MUESTRAS LAB.		
REPOSICIONES			OTROS		
TOTAL POR TURNO			TOTAL POR TURNO		
BALANCE 24HR			BALANCE 24HR		

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

CONDUCTA/BRAZELTON		AMBIENTE	
I. SUEÑO PROFUNDO II. SUEÑO LIGERO III. SOMNOLIENTO	IV. VIGILIA TRANQUILA V. VIGILA ACTIVA VI. LLANTO	INCUBADORA CUNA RADIANTE CUNA BACINETE AMBIENTE TÉRMICO NEUTRO	
POSICIÓN		TONO MUSCULAR	
UNION A LINEA MEDIA LIBRE/NEUTRA SUPINA <b>ADITAMENTOS PARA POSICIONAMIENTO:</b> NIDO DE CONTENCIÓN	PRONA DECUBITO LATERAL IZQ DECUBITO LATERAL DER CONTENCIÓN	HIPERTONIA HIPOTONIA TONO FLEXOR	
REFLEJOS PRIMARIOS		ESTIMULOS	
BUSQUEDA SUCCIÓN/DEGLUCIÓN MARCHA MORO	GALANT TÓNICO DEL CUELLO REFLEJO PLANTAR BABINKSY	MANEJO MINIMO HORAS CONTACTO PROTECCIÓN OCULAR AISLAMIENTO OTOACUSTICO HORA PENUMBRA	
DISPLASIA CONGÉNITA DE LA CADERA		LESION DEL PLEXO	FRACTURAS
ORTONALI BARLOW GALEAZZI	KLUMPKE ERB DUCHENE	FEMUR CLAVICULA CRANEO	
<b>TONO ACTIVO</b> SOSTEN CEFÁLICO (CABEZA EN GOTA)	<b>TONO PASIVO</b> ANGULOS ABDUCTORES TALON OREJA ANGULO POPLITEO	DORSIFLEXIO N DEL PIE BUFANDA VENTANA CUADRADA ROTACIÓN DE LA CABEZA	
<b>OBSERVACIONES</b>			

#### 5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL

**ALOJAMIENTO CONJUNTO:** SI NO SEPARACIÓN DEL BINOMIO: SI NO  
MOTIVO: \_\_\_\_\_  
**RESPONDE A ESTÍMULOS:** VISUALES: SI NO **TÁCTILES:** SI NO **AUDITIVOS:** SI NO  
**RECIBE VISTA?:** SI NO QUIÉN VISITA? \_\_\_\_\_ DURACIÓN: \_\_\_\_\_  
**ES LLAMADO POR SU NOMBRE?:** SI NO MOTIVO: \_\_\_\_\_  
**PLAN CANGURO:** SI NO HORAS CONTACTO: SI NO **ES CARGADO POR:** MAMÁ SI NO PAPÁ SI NO  
**ES HIJO DESEADO:** SI NO **ES HIJO PLANEADO** SI NO

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

EXISTE ALGUN FACTOR QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL NEONATO)	
<b>SI</b>	<b>NO POR QUÉ?</b>
LA MADRE TIENE CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE LOS CUIDADOS DEL NEONATO	<b>SI</b> <b>NO</b>
<b>POR QUÉ?</b>	
<b>SEGURIDAD Y PROTECCIÓN:</b>	

### LABORATORIOS

ELEMENTO	VALORES NORMALES	RESULTADO
PLAQUETAS	150000-300000/MM <sup>3</sup>	
HEMOGLOBINA	12-14 G/DL	
HEMATOCRITO	35-45%	
RETICULOCITOS	<7 %	
ERITROCITOS:	4.4 10U/MM <sup>3</sup>	
LEUCOCITOS:	10000-	
CALCIO	7 A 11 MG/DL	
CALCIO IONIZADO	1.1-1.35 MMOL/L	
MAGNESIO	8 A 11 MG/ DL	
SODIO	135-145 MEQ/L	
POTASIO	3.5 A 5.5 MEQ/L	
PCR	10 A 15 MG/L	
PCT	0-6 HRS 2.0 NG/ML 6-12 HRS 8.9 NG/ML 12-18HRS 15 NG/ML 18-30 HRS 21.0 NG/ML 30-36 HRS 15 NG/ML 36-42 HRS 8.0 NG/ML 42-48 RS 2NG/ML	

TIPO DE CATETER	CALIBRE	DATOS COMPLETOS	COMPLICACIONES	SITIO
<input type="checkbox"/> CENTRAL	<input type="checkbox"/> 3.5 F	<input type="checkbox"/> FECHA DE INSTALACIÓN:	<input type="checkbox"/> SIGNOS DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/> EXTREMIDADES SUPERIORES
<input type="checkbox"/> PERIFERICO	<input type="checkbox"/> 5 FR	<input type="checkbox"/> FECHA DE CURACIÓN:	<input type="checkbox"/> SECRESIÓN DOLOR	<input type="checkbox"/> IZQUIERDA
<input type="checkbox"/> PICC	<input type="checkbox"/> 2FR	<input type="checkbox"/> DÍAS DE INSTALACIÓN:	<input type="checkbox"/> ERITEMA	<input type="checkbox"/> DERECHA
<input type="checkbox"/> UMBILICAL	<input type="checkbox"/> 24 G		<input type="checkbox"/> FLEBITIS	<input type="checkbox"/> EXTREMIDADES INFERIORES
<input type="checkbox"/> VENOSO	<input type="checkbox"/> OTRO: _____		<input type="checkbox"/> EXTRAVASACIÓN	<input type="checkbox"/> IZQUIERDA
<input type="checkbox"/> ARTERIAL			<input type="checkbox"/> INFILTRACIÓN	<input type="checkbox"/> DERECHA
			<input type="checkbox"/> EQUIMOSIS	<input type="checkbox"/> UMBILICAL
			<input type="checkbox"/> OBSTRUIDO	<input type="checkbox"/> OTRO
			<input type="checkbox"/> RETIRO NO PROGRAMADO	
			<input type="checkbox"/> FRACTURA DE CATETER	
			<input type="checkbox"/> PERFORACIÓN	
			<input type="checkbox"/> INDURACIÓN	
			<input type="checkbox"/> CORDÓN VENOSO	

**HIGIENE:**

INMERSIÓN      PARCIAL      ASEO DE CAVIDADES      DENTRO DE INCUBADORA

**RIESGO DE INFECCIÓN: SI NO****OBSERVACIONES:****ESCALA DE MACDEMS MODIFICADA Y COMPLEMENTADA DEL INSTRUMENTO DEL HOSPITAL GENERAL  
MANUEL GEA GONZALEZ**

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

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>TOMA DE PESO</b>	<b>1</b>
	<b>CAMBIO DE ROPA</b>	<b>1</b>
	<b>TRASLADO A ESTUDIOS</b>	<b>1</b>
	<b>TRASLADO A OTRA AREA</b>	<b>1</b>
	<b>INHALOTERAPIA</b>	<b>1</b>
	<b>INTERCONSULTAS</b>	<b>1</b>
	<b>PROCEDIMIENTOS INVASIVOS</b>	<b>1</b>
	<b>FAMILIA</b>	<b>1</b>
	<b>BAÑO</b>	<b>2</b>

RIESGO ALTO: 14 A 21

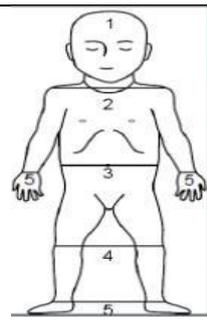
RIESGO MEDIO: 7 A 14

RIESGO BAJO: 0 A 7

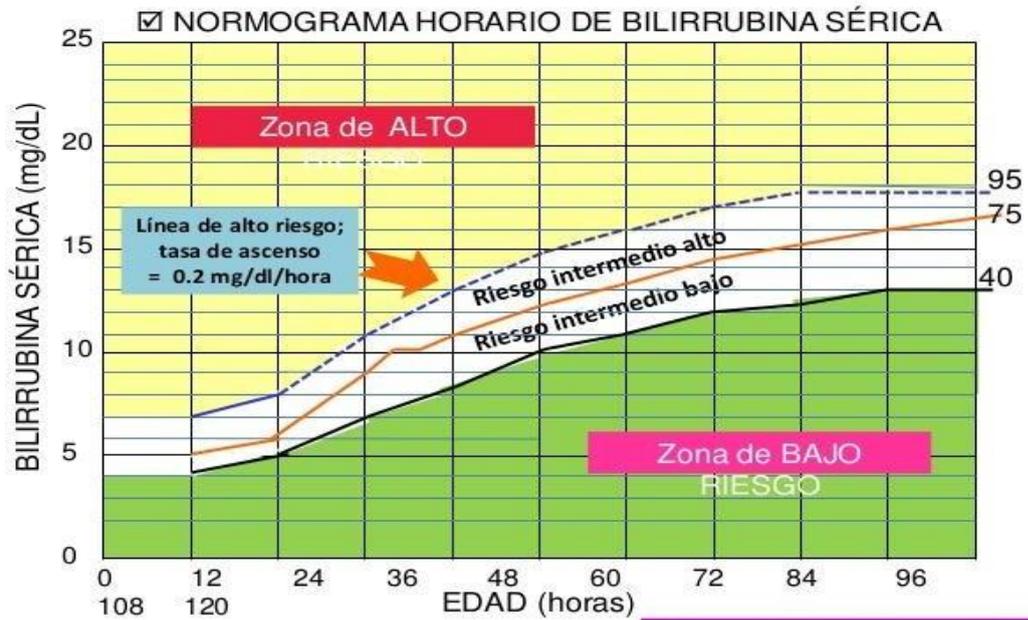
### VALORACIÓN DEL DOLOR

<b>ESCALA PIPP</b>				
<b>INDICADOR</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>GESTACIÓN</b>	>= 36 SEMANAS	32 A <36	28 A <32	<=28 SEMANAS
<b>COMPORTAMIENTO *(15SEG)</b>	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
<b>AUMENTO DE FC ** (30SEG)</b>	0-4 LPM	5-14 LPM	15-24 LPM	>= 25LPM
<b>DISMINUCIÓN SAT O2 ** (30SEG)</b>	0-2,4%	2,5 – 4,9%	5 – 74 %	>= 7.5%
<b>ENTRECEJO FRUNCIDO** (30SEG)</b>	0-3 SEG	3-12 SEG	>12-21SEG	>21SEG
<b>OJOS APRETADOS** (30SEG)</b>	0-3SEG	3 – 12 SEG	>12-21SEG	>21SEG
<b>SURCO NASOLABIAL ** (30SEG)</b>	0-3SEG	3 – 12 SEG	>12-21SEG	>21SEG
*COMPARAR COMPORTAMIENTO BASAL Y 15 SEG DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO DOLOROSO				
**COMPARAR SITUACIÓN BASAL Y 30SEG DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO DOLOROSO				
<b>INTERPRETACION: DOLOR LEVE O NO DOLOR 6, DOLOR MODERADO 12, DOLOR INTENSO &gt;12.</b>				

### ICTERICIA NEONATAL

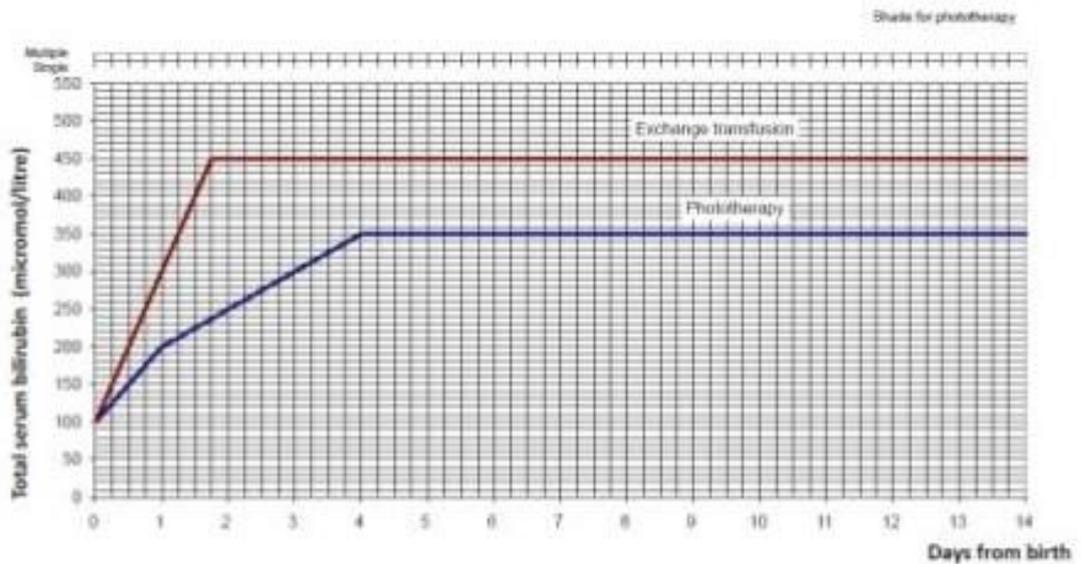
<b>ESCALA DE KRAMER</b>			
	<b>ZONAS DE FIJACIÓN DE KRAMER</b>	<b>CONCENTRACIÓN PROMEDIO DE BILLIRUBINAS SÉRICAS (MG/DL O MMOL/L)</b>	<b>LABORATORIOS</b>
	<b>ZONA 1</b>	<b>5.8 (100)</b>	<b>COOMBS</b>
	<b>ZONA 2</b>	<b>8.7 (150)</b>	
	<b>ZONA 3</b>	<b>11.6 (200)</b>	<b>GRUPO Y RH</b>
	<b>ZONA 4</b>	<b>14.6(250)</b>	
	<b>ZONA 5</b>	<b>&gt;14.5 (&gt;250)</b>	

## NOMOGRAMA DE BHUTANI



## ESCALA NICE

Baby's name \_\_\_\_\_ Date of birth \_\_\_\_\_  
 Hospital number \_\_\_\_\_ Time of birth \_\_\_\_\_ Direct Antiglobulin Test \_\_\_\_\_ **>=38 weeks gestation**



Medicamento	Dosis	Vía

**8. PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES Y EL DESEO DE SER NORMAL**

¿EL NEONATO A TENIDO UNA TRANSICIÓN FAVORABLE? SI NO

¿POR QUÉ?

DE 0 A 7 MESES		SI	NO
Motor grueso	Hipertonía flexora fisiológica		
	En prono: postura fetal (rodillas debajo del abdomen) al mes de vida levanta momentáneamente la cabeza		
	En supino: posición asimétrica ( reflejo tónico asimétrico del cuello)		
	Mueve todas las extremidades		
	En tracción asentado incapaz de sostener la cabeza por si solo		
	Reflejo de presión		
	Reflejo del moro		
Lenguaje	Gemidos		
	Reacciona al sonido		
Motor fino-oculomotor	Manos cerradas a menudo con los pulgares aducidos		
	Es capaz de fijar la mirada en la cara pero la visión es confusa ( al mes la fija en la cara y la sigue)		
Socialización	Responde a la cara y voz de los padres		
	Cuando llora se calma al hablarle o al cogerlo		
	Pseudosonrisa (la sonrisa social aparece entre las 4 y 6 semanas)		
Signos de alerta	Falta de succion en los primeros 3 días de vida		
Preguntas a los padres	¿Gime?		
	¿Reacciona al sonido?		
	¿Fija su mirada en la cara de la madre de vez en cuando con mirada confusa?		
	¿Responde a la cara y voz de los padres?		
	¿Cuándo llora se calma al hablarle o cogerlo?		
	¿Sonríe sin dirección?		
	¿Succiona bien?		

VACUNACIÓN: \_\_\_\_\_ TAMIZ NEONATAL: \_\_\_\_\_

CITA: \_\_\_\_\_ TAMIZ AUDITIVO: \_\_\_\_\_

CITA A NEUROCIENCIAS: \_\_\_\_\_ SEGUIMIENTO PEDIÁTRICO: \_\_\_\_\_

## ANEXOS

### TEST SILVERMAN ANDERSEN

Signo	0	1	2
<b>Movimientos Toraco-abdominales</b>	Rítmicos y regulares	Abdominales	Toraco-abdominales
<b>Tiraje intercostal</b>	Ausente	Discreto	Acentuado
<b>Retracción xifoidea</b>	Ausente	Discreto	Acentuada
<b>Aleteo nasal</b>	Ausente	Discreto	Acentuado
<b>Quejido espiratorio</b>	Ausente	Leve e inconstante	Acentuado y constante

#### Silverman-Anderson grado de dificultad

1-2 Leve

3-4 Moderada

>5 Severa

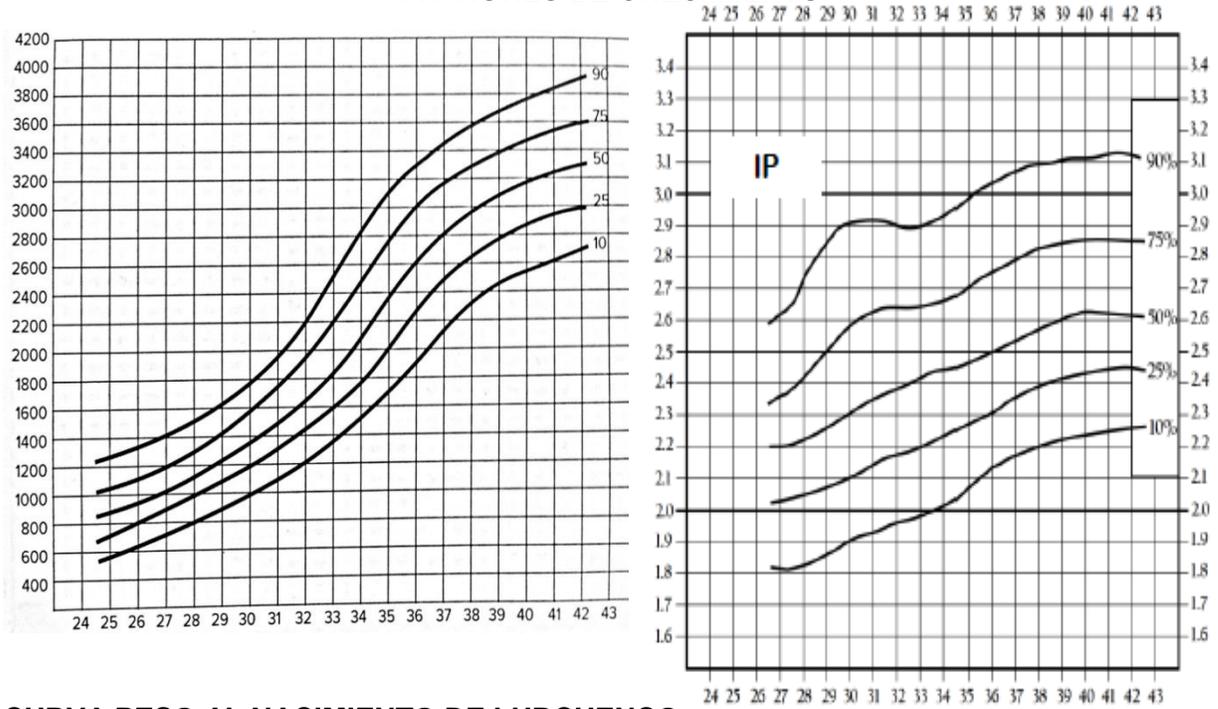
		Edad gestacional					
A	S	Forma del pezón	Pezón apenas visible. No se visualiza areola	Pezón bien definido. Areola 0.75 cm	Areola bien definida. No sobresaliente, 0.75 cm	Areola sobresaliente, 0.75 cm	
		B	m	0	5	10	15
S	o	Textura de la piel	Muy fina. Gelatinosa	Fina y lisa	Lisa y moderadamente gruesa.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

PRETÉRMINO: RECIÉN NACIDA/O QUE SUME MENOS DE 260 DÍAS DE GESTACIÓN

A TÉRMINO: RECIÉN NACIDA/O QUE SUME DE 260 A 294 DÍAS DE GESTACIÓN

POSTÉRMINO: RECIÉN NACIDA/O QUE TENGA 295 DÍAS O MÁS DE GESTACIÓN

## PATRONES DE CRECIMIENTO



### CURVA PESO AL NACIMIENTO DE LUBCHENCO

<b>Talla baja genética</b>	<b>Exceso de masa corporal subclínico</b>	<b>Exceso de masa corporal Macrosómico</b>
<b>RCIU simétrico o PAEG</b>	<b>Normal</b>	<b>Grande Constitucional</b>
<b>RCIU Asimétrico</b>	<b>RCIU asimétrico subclínico</b>	

10                      90

Percentil PESO/EG

IP: 10    IP: 90

BAJO    NORMAL    ALTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DEL NEONATO**



SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA 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 encuentro, 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: \_\_\_\_\_

México, Ciudad de México, a \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.