



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

**Sistema de Enfermería de apoyo-educativo dirigido
a fortalecer al agente de cuidado dependiente
de un neonato de 40 SDG
con agenesia renal izquierda**

**PRESENTA:
SAMANTHA NUÑEZ MEDINA**

**ESTUDIO DE CASO
PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA DEL NEONATO**

**ASESOR ACADÉMICO:
MAESTRA GUADALUPE ROMERO HERRERA**



CIUDAD DE MÉXICO, 2020



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

**Sistema de Enfermería de apoyo-educativo dirigido
a fortalecer al agente de cuidado dependiente
de un neonato de 40 SDG
con agenesia renal izquierda**

**PRESENTA:
SAMANTHA NUÑEZ MEDINA**

**ESTUDIO DE CASO
PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA DEL NEONATO**

**ASESOR ACADÉMICO:
MAESTRA GUADALUPE ROMERO H.**



CIUDAD DE MÉXICO, 2020

Resumen

Utilizando la metodología Estudio de caso, se presenta: *Sistema de Enfermería de apoyo-educativo dirigido a fortalecer al agente de cuidado dependiente de un neonato de 40 semanas de gestación con agenesia renal izquierda*, sustentado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado. Con el objetivo de fortalecer al agente de cuidado, para prevenir los riesgos de deterioro renal de su neonato. Se trata de un neonato femenino, hija de madre adolescente no trabajadora, que al momento de la valoración, se ubica en su quinto día de vida, hospitalizada con diagnóstico de agenesia renal izquierda en estudio. Cuenta para su atención, con los recursos proporcionados por el hospital y a su egreso, con los proporcionados por abuelos maternos ya que a decir de la madre, no cuenta con apoyo paterno. Para la valoración, se realizó un instrumento, con el cual se identificaron y priorizaron los requisitos alterados; posteriormente se crearon sus respectivos diagnósticos enfermeros reales y potenciales dando paso a la prescripción del cuidado y finalmente, evaluar la efectividad de éstas intervenciones en la sección control de caso. Se incorporan consideraciones éticas necesarias durante la atención de enfermería proporcionada. En resúmen, el papel de la enfermera dentro del sistema apoyo-educativo, es proporcionar ayuda para la toma de decisiones y para comunicar conocimientos y favorecer el desarrollo de habilidades en el agente de cuidado dependiente.

Palabras clave:

Enfermería, Teoría de Autocuidado, Requisitos de Autocuidado, Factores Básicos Condicionantes, Teoría del Déficit de Autocuidado, Agente de Autocuidado, Teoría de los Sistemas Enfermeros, Sistema de apoyo-educativo, Metaparadigma, Agenesia renal, Cuidado.

Abstract

Using the case study methodology, it is presented: nursing system of support-education aimed at strengthening the care agent dependent on a 40 week gestation neonate with left renal agenesis, underpinned by the General Theory of Self-Care Deficit.

This aims to strengthen the care agent to reduce the risks of kidney deterioration of your neonate. It is a female, daughter of a non-working adolescent mother, which at the time of the assessment, is in its fifth day of life, diagnosed with left renal agenesis in study. It counts for your care, with the resources provided by the hospital and its egress, with those provided by maternal grandparents since to say the mother, she does not have parental support. For the assessment, an instrument was made, with which altered requirements were identified and prioritized; subsequently, their respective real and potential nurse diagnoses were created to give way to prescribing care and finally, assess the effectiveness of these interventions in the case control section. Also incorporating necessary ethical considerations during the nursing care provided. In short, the role of the nurse within the support-education systems is to provide help for the communicate knowledge and promote skills development in the dependent care agent.

Key words:

Nursing, Self-Care Theory, Self-Care Requirements, Conditional Basic Factors, Self-Care Deficit Theory, Self-Care Agent, Theory of the Nursing Systems, Support-Educational System, Metaparadigm, Proceso de Enfermería, Renal agenesis, Care

Agradecimientos

Hay tantas personas a quienes quiero agradecer que no sé por donde empezar:

Esto no habría sido posible de iniciar ni terminar de no ser por el apoyo de mi familia.

A mi mamá Carmen por apoyarme durante mi carrera y, bueno, en todo momento...

A mi esposo Johann por siempre estar conmigo, como cómplice, compañero y maestro...

A mis hijos Santiago y Daniel por ser mi motor constante y por su paciencia ante mis horas de estudio....

A mis amigas por motivarme a no desistir....

Igualmente agradezco la oportunidad que me dio la coordinadora de la especialidad, Licenciada Mariam Vargas, por hacerme formar parte de la primera generación de Enfermería del Neonato en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango en conjunto con el Lic. Luis Alberto Contreras.

Y finalmente, debo destacar la disponibilidad y paciencia de mi asesor académico, la Maestra Guadalupe Romero del Hospital Infantil de México, que con su orientación y guía logré finalizar este proyecto.

INDICE

I.Introducción.....	1
II.Objetivos del estudio de caso	
2.1. Objetivo General.....	2
2.2. Objetivos Específicos.....	2
III.Fundamentación	
3.1. Antecedentes.....	3
IV.Marco Teórico	
4.1. Conceptualización de la enfermería.....	4
4.2. Paradigmas.....	5
Marco empírico.....	7
4.3. Teoría de enfermería.....	8
4.3.1. Metaparadigmas.....	27
4.4. Proceso Enfermero.....	29
4.5. Consideraciones éticas.....	37
4.6. Riesgos y daños a la salud	
Agenesia renal.....	42
V.Metodología	
5.1. Estrategia de investigación.....	46
5.2. Selección de caso y fuentes	
información.....	46
VI.Elección y descripción genérica del caso	
6.1. Ficha de identificación.....	48
6.2. Motivo de consulta.....	48
6.3. Descripción del caso.....	49
6.4. Factores básicos condicionantes.....	50
6.5. Mapa familiar.....	52

VII. Aplicación del proceso atención de enfermería	
7.1. Exploración física	
Habitus exterior.....	53
7.2. Valoración por requisitos universales.....	54
7.3. Esquema metodológico.....	59
7.4 Análisis y jerarquización de requisitos afectados.....	60
7.5 Prescripción del cuidado.....	61
VII. Plan de alta.....	83
IX. Conclusiones.....	86
X. Referencias bibliográficas.....	87
XI. Anexos.....	91

Lista de tablas y figuras

- **Tablas**

Tabla 1. Requisitos de Autocuidado.....	12
Tabla 2. Sistemas de Enfermería.....	25
Tabla 3. Paralelo entre Modelos de Dorothea Orem y etapas del Proceso de Enfermería.....	36
Tabla 4. Factores Básicos Condicionantes del neonato.....	51

- **Figuras**

Figura 1. Modelo del Proceso de Enfermería.....	30
Figura 2. Agenesia unilateral.....	42
Figura 3. Secuencia de Potter.....	44

I. Introducción

El presente estudio de caso describe el Proceso Enfermero sustentado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado aplicado a una recién nacida con diagnóstico de agenesia renal izquierda o riñón único.

La sección del marco teórico, presenta los conceptos que definen a la enfermería, además de una visión resumida de la teoría utilizada para el desarrollo del presente caso. Incluye una descripción de la relación entre ésta Teoría y el Proceso Atención de Enfermería. Finalmente, se proponen las principales consideraciones éticas utilizadas durante la atención al neonato.

Posteriormente, para la descripción del caso, se selecciona un neonato al cual se le realiza la valoración de los requisitos universales por medio de la información arrojada de un instrumento creado por los alumnos del Posgrado de Enfermería del Neonato. Paso seguido, se identifican los requisitos alterados priorizando su intervención y generando sus respectivos diagnósticos enfermeros. A continuación se realiza la prescripción de las intervenciones de enfermería y finalmente, en la sección de control de caso, se valoró el grado de efectividad de estas acciones proporcionadas al agente de autocuidado.

La elaboración del plan de cuidados, basado en la Teoría de Sistemas de Enfermería de Apoyo-Educativo derivado de la Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem permitió establecer criterios para la atención especializada de Enfermería y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan generar o potencializar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus necesidades de salud puedan ser cubiertas de acuerdo a sus capacidades.

II. Objetivos del estudio de caso

2.1. Objetivo General:

Describir y aplicar el cuidado de enfermería a una recién nacida con diagnóstico médico de agenesia renal izquierda, a través del Proceso Atención de Enfermería con enfoque en la Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem.

2.2. Objetivos específicos:

- Aplicar la Teoría del Deficit de Autocuidado en la valoración de un neonato de 40 semanas de gestación abarcando los ocho requisitos universales
- Diseñar diagnósticos de enfermería de los diferentes tipos: reales, de promoción a la salud y bienestar que permitan favorecer el sistema apoyo-educativo orientado al agente de cuidado independiente
- Que el agente de cuidado dependiente mantenga su estado de bienestar durante su infancia mediante la disminución de los riesgos de deterioro renal.

III.Fundamentación

3.1. Antecedentes

Las anomalías congénitas del riñón y el tracto urinario o CAKUT, del acrónimo inglés Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract son la causa más frecuente de enfermedad renal terminal en la infancia, y justifican el 40-50% de los trasplantes renales en la infancia. La mayor o menor gravedad de dichas malformaciones está condicionada fundamentalmente por el número de nefronas funcionantes presentes al nacimiento, que determinará el tiempo de supervivencia de la funcionalidad renal. Su intervención temprana impacta favorablemente en su evolución, logrando en algunos casos disminuir o eliminar el riesgo de deterioro de la función renal que se puede presentar en edades tempranas.¹

La agenesia renal presenta una incidencia variable que va desde 1/500 a 1/3200, encontrándose una mayor frecuencia en la presentación unilateral del riñón izquierdo y en el sexo masculino. Las personas que presentan esta anomalía suelen ser asintomáticos, pero se describe que existe una predisposición a desarrollar hipertensión arterial, proteinuria e insuficiencia renal con respecto a las personas sanas que tienen dos riñones.²

El riñón solitario se desempeña satisfactoriamente si no es sujeto a bacterias, tóxicos o ataque obstructivo manifestado por dolor, piurias, anurias y hematurias. Con base en lo anterior, tiene bastante importancia su revisión por la rareza de su frecuencia y ya que el riñón único está menos protegido debido a que casi siempre presenta hipertrofia compensadora que usualmente es normal, puede presentar complicaciones en el 66% de los casos.³

IV.Marco teórico

4.1. Marco Conceptual.

Conceptualización de la Enfermería

Enfermería se ha descrito en numerosas oportunidades como una serie de tareas y técnicas (subordinadas a la medicina); con un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo; como una vocación aprendida y más recientemente como una disciplina del área de la salud y del comportamiento humano que maneja el cuidado de la salud en el transcurso de su proceso vital. Se reconoce que enfermería es una disciplina profesional; un campo científico de aplicación por que su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades.⁴

La enfermería es tanto una ciencia como un arte, que se relaciona con cuestiones físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del individuo. La ciencia de la enfermería se basa en un marco de trabajo teórico bastante amplio, en tanto su arte depende en gran medida de la capacidad y habilidad de cada enfermera para proporcionar los cuidados. Así, después de que Nightingale señalara que los “elementos propios de la enfermería son casi del todo desconocidos”, la ANA desarrollo su primera Declaración de política social (Social Policy Statement), en que define a la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales”. En el mundo de la enfermería moderna, las respuestas humanas, que se definen como las experiencias de la persona con la salud, enfermedad y procesos a lo largo de la vida, así como sus respuestas a éstos, son fenómenos que atañen a las enfermeras. Así, el papel de la enfermería incluye la promoción de la salud y las actividades que contribuyen a la recuperación tras una enfermedad o el ajuste a la misma. De igual forma, las enfermeras apoyan el derecho de los pacientes a definir sus propias metas relacionadas con la salud y participar en prácticas de atención que reflejen sus propios valores.⁵

La Enfermería es profesión y disciplina. Enfermería como un campo de práctica es una profesión; como un campo de conocimiento, Enfermería es una disciplina. A pesar de distintas entidades, en una disciplina práctica hay una realidad inseparable- como se dice “ no puedes tener una sin la otra”.⁶

4.2. Paradigmas

Las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver y comprender el mundo, han sido llamadas paradigmas, principalmente por el filósofo Jun y el físico Capra. Estos pensadores han precisado los paradigmas dominantes del mundo occidental que han influenciado todas las disciplinas. En el área de la ciencia enfermera, los autores han propuesto una terminología específica de estos paradigmas. Las denominaciones utilizadas aquí están inspiradas en los trabajos de Newman, Sime y Corcoran-Perry. Se trata de los paradigmas de la categorización, integración y transformación:

-Paradigma de la Categorización. Según el paradigma de la categorización los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables. Aplicado en el campo de la salud éste paradigma orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad. Por ejemplo, el aislamiento diferenciado de las bacterias ha permitido clasificar y asociar éstas bacterias a los signos y síntomas precisos de enfermedades en el ser humano. Este paradigma ha inspirado particularmente dos orientaciones en la profesión de enfermera, una orientación centrada en la salud pública que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad y una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica. La orientación hacia la salud pública está caracterizada por la necesidad de aplicar los principios de higiene pública, la utilización de conocimientos estadísticos comparativos, así como por una enseñanza formal y rigurosa, eje de una formación práctica en los medios clínicos y comunitarios. La orientación hacia la enfermedad se sitúa a finales del siglo XIX en un contexto marcado por la expansión del control de las infecciones, es decir, la mejora de los métodos antisépticos, de

asepsia y de las técnicas quirúrgicas. Aparece la formulación de diagnósticos médicos basados en la asociación de síntomas observables a partir de fallos biológicos. Las enfermedades físicas son consideradas como una realidad independiente del entorno, de la sociedad y de la cultura. La salud es concebida como la ausencia de la enfermedad; el origen de la enfermedad se reduce a una causa única. El factor causal orienta al tratamiento, y dejan de lado los demás factores personales o ambientales.⁴

-Paradigma de la Integración. El paradigma de la integración prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno. Por ejemplo, el contexto en el que se encuentra una persona en el momento en que aparece una infección influenciará su reacción al agente infeccioso y su respuesta al tratamiento. Este paradigma ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona. Según esta orientación el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y globalidad. Centra su atención en la situación presente y utiliza los principios de la relación de ayuda. Intervenir significa “actuar con” la persona, a fin de responder a sus necesidades. La enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas, se vuelve una consejera experta que ayuda a la persona a escoger los comportamientos de salud mejor adaptados a un funcionamiento personal e interpersonal más armonioso.⁴

-Paradigma de la Transformación. Representa un cambio de la mentalidad sin precedentes. Según éste paradigma un fenómeno es único en el sentido en el que no se puede parecer totalmente a otro. Cada fenómeno es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global más grande, un mundo que lo rodea. El paradigma de la transformación es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. Ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera. Los cuidados de salud primarios no han estado concebidos únicamente para y por la enfermera. Sin embargo, ésta filosofía acerca los cuidados enfermeros a los fundamentos de su práctica. Esta filosofía << suscita en cada persona el desarrollo

de su potencial y la utilización de los recursos del medio con el fin de mejorar la calidad de vida para todos>>. Esta manera de considerar la intervención profesional está influenciada por las teorías provenientes de diversas disciplinas. Según esta teoría, el ser humano está en mútua relación con el conjunto de la naturaleza, lo que significa que cada elemento del universo interactúa con los otros elementos hasta el punto de que es imposible aislar la causa del efecto. No hay punto de partida ni de llegada a un fenómeno; está en perpétuo movimiento y cambio. ⁴

Resumiendo, una visión lineal, unicausal (paradigma de la categorización) ha dominado las ideologías y la formación en el curso de éste último siglo, así como en todas las esferas de actividades. Las enfermeras no se han escapado de ésta influencia. Sin embargo, han detectado que la experiencia de salud y enfermedad sobrepasa la linealidad y la clasificación. Muy pronto han considerado a la persona en su globalidad, en interacción con el entorno (paradigma de la integración y de la transformación). Las enfermeras van y vienen entre los diferentes paradigmas, y lo hacen, a menudo, sin saberlo. Cuando el paradigma ha guiado la comprensión del mundo por varios años es difícil remplazarlo por otra forma de ver. Kuhn y Capra hablan de periodos de transición en los que los paradigmas se superponen y una forma de ver todavía no ha remplazado a la otra. ⁴

Marco Empírico

Para dar sustento al marco empírico, se realizó revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos utilizando conceptos de búsqueda: Sistema de Apoyo-Educativo, Agnesia renal, Enfermería y Autocuidado, encontrando una revisión con relación al Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad donde se pudo concluir que uno de los papeles fundamentales de la Enfermería es el de promover conductas saludables, y aplicando el Sistema de Apoyo Educativo se demuestra que éste influye en la realización del Autocuidado en el adulto con obesidad.

Se pudo apreciar que el papel de la enfermera dentro de éste sistema es el de proporcionar ayuda para la toma de decisiones y para comunicar conocimientos y

favorecer el desarrollo de habilidades. Destacando que por medio de éste sistema se puede modificar la conducta del individuo mediante la intervención de enfermería para el fomento de una conducta saludable.

4.3. Teoría de Enfermería

TEORÍA GENERAL DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM



Antecedentes

Dorothea Elizabeth Orem, nació en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermera en la Providence Hospital School of Nursing en Washington D.C, donde se diplomó a principios de la década de 1930. En 1939 recibió un Bachelor of Sciences en Nursing Education de la Catholic University of America (CUA) y en 1946, obtuvo un Master of Sciences in Nurse Education de la misma universidad.

En 1957, Orem trabajó en Office of Education, en el U.S Department of Health, Education and Welfare como asesora de programas de estudio, trabajando en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. Ese proyecto le despertó la necesidad de responder: ¿Cuál es el tema principal de la enfermería?, y como respuesta a esa pregunta, en 1959 publicó Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses. Más tarde inició su labor como profesora colaboradora en la Catholic University of America (CUA) donde continuó desarrollando su concepto de enfermería y autocuidado. Orem se jubiló en 1984 y siguió trabajando de forma individual o con sus colaboradores en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado⁷

Según Orem, el Autocuidado es una acción adquirida, es decir, que es aprendida por una persona en su contexto sociocultural. La persona inicia una acción de manera voluntaria, deliberadamente, con el objetivo de mantener su vida, su salud y su bienestar o el de las personas bajo su responsabilidad. Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de otros servicios de salud

ofrecidos, por que está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado, tienen por objeto ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado. Además la enfermera completa los deficit del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias del autocuidado y las actividades realizadas por la persona. El rol de la enfermera consiste entonces en ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a su autocuidado, utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca un desarrollo de la persona y enseñar. Para esto la enfermera escoge un sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia-enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.⁶

Esta teoría es descriptiva ya que contiene los elementos para comprender el autocuidado, en qué situaciones es necesario, cómo contribuye a la vida, la salud y el bienestar, cuándo existen dificultades para realizarlo y si necesita la ayuda de enfermería. Además es explicativa, pues establece interpretaciones sobre los conceptos que contiene: el autocuidado como acción intencionada, las limitaciones de la agencia del autocuidado y los sistemas de enfermería. La disciplina se caracteriza por la forma de tratar los conceptos de cuidado, persona, salud y entorno; las relaciones que se establecen entre ellos representan los fenómenos nucleares que orientan las construcciones teóricas sobre enfermería.

La Teoría del Déficit de Autocuidado (TEDA) es una Teoría General; “ que ofrece una explicación descriptiva de la enfermería en todos los tipos de situaciones prácticas”. Originalmente se articularon 3 teorías específicas: la de *los Sistemas de Enfermería*, la *del Déficit de Autocuidado* y la *del Autocuidado*. Se articuló así mismo una teoría adicional, la del cuidado dependiente, considerada paralela a la de autocuidado. La idea central de la Teoría es que las necesidades de las personas se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. El déficit de autocuidado es un término que expresa

la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado.

Las tres teorías en relación, constituyen la Teoría del Déficit de Autocuidado. La Teoría de los Sistemas Enfermeros es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales, comprende la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría del Autocuidado. La Teoría del Deficit de Autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La Teoria de Autocuidado sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo.⁷

TEORIA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción, se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.⁷

Orem define autocuidado como *“la conducta aprendida por el individuo, dirigida hacia si mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar”*.⁸

El autocuidado se podría considerar como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas sino también las psicológicas y espirituales. El concepto “cuidado” lo define como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar. Su inicio es voluntario e intencional por el individuo.⁹

Los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades intelectuales y prácticas y de mantener la motivación esencial para el autocuidado y para el cuidado de los miembros dependientes de la familia, desarrollando habilidades necesarias o buscando ayuda de otras fuentes, como familia u otros profesionales de la salud; las formas de satisfacer los requisitos de autocuidado tienen elementos culturales, y varían con los individuos y con los grupos sociales. No hay una manera de satisfacer las demandas de autocuidado; pueden usarse diferentes enfoques con el fin de satisfacer necesidades similares.

La realización del autocuidado requiere conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo, se basa en la premisa de que los individuos saben cuando necesitan ayuda y por lo tanto son conscientes de las acciones que necesitan realizar, experimentando y probando distintos métodos para superar sus dificultades. Los individuos pueden decidir, por cualquier razón, no iniciar la conducta del autocuidado cuando es necesario, esas razones incluyen ansiedad, temor u otras prioridades.⁹

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo, por que se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, el objetivo del autocuidado.⁷

Estos se dividen en 3 categorías: (Tabla1)

- ⇒ Requisitos de Autocuidado Universales
- ⇒ Requisitos de Autocuidado de Desarrollo
- ⇒ Requisitos de Autocuidado de Desviación de la salud.

Cuando se satisfacen, dan lugar a condiciones humanas y ambientales que sirven de soporte a los procesos vitales y promueven el funcionamiento normal; mantienen las estructuras y el funcionamiento humano dentro de parámetros de

normalidad; promueven el crecimiento, desarrollo y maduración de acuerdo con el potencial humano; previenen lesiones y enfermedades; contribuyen a la regulación y control de los efectos de las lesiones y procesos patológicos; previenen la incapacidad o ayudan a controlar los efectos de lesiones y enfermedades y promueven el bienestar general.⁸

Universales	De Desarrollo	De Desviación de la salud
<ul style="list-style-type: none"> -Mantenimiento de la respiración, agua y alimentos -Mantenimiento del equilibrio entre el reposo y la actividad y entre la soledad y la interacción social -Proporción de los cuidados asociados con la eliminación. -Prevención de peligros -Promoción del funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo con el potencial, limitaciones y normalidad 	<ul style="list-style-type: none"> A) Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo: embarazo, nacimiento, neonato, lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta. B) Proporcionar cuidados en privación educacional, desadaptación social, pérdida de familia, amigos, posesiones y seguridad, cambio de ambiente, problema de estatus, mala salud o condiciones de vida, enfermedad terminal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia médica segura cuando se está expuesto a patología - Atención a los resultados del estado patológico - Utilización de terapia médica para prevenir o tratar la patología - Atención a efectos molestos de la terapia médica - Modificación de la autoimagen para aceptar los cuidados según sea necesario - Aprender a vivir con la patología

Tabla 1. Tomado textualmente de Richl Sisca, Teoría General de Enfermería de Orem, Edit. Doyma. Pág.291

⇒ Requisitos de Autocuidado Universales

Orem describe ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado. El término se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de si mismo.

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

El mantenimiento de aire, agua y alimentos suficientes y la provisión de cuidados para la eliminación son fundamentales para nuestros procesos vitales. Los problemas que ocurren en estas áreas podrían conducir a estados potencialmente peligrosos para la vida.

El equilibrio entre la actividad y el reposo es importante para evitar problemas de agotamiento, fatiga o estrés potencialmente lesivos.

El equilibrio entre la soledad y la interacción social es importante para la socialización de los individuos en su cultura, así como para proporcionar la oportunidad de intercambiar ideas y opiniones. Proporciona el calor y la proximidad esenciales para el desarrollo humano normal. Además, éstas habilidades sociales se requieren para obtener los materiales necesarios para la vida, incluyendo los alimentos. La sociedad requiere consideración, ya que proporciona a los individuos la oportunidad de reflexionar y pensar sobre su existencia y la de otros.

La prevención de peligros para la vida es esencial si el individuo tiene que sobrevivir, al tiempo que es un prerrequisito para el desarrollo humano. Se necesita que el individuo aprenda qué situaciones son potencialmente peligrosas y que sea capaz de apartarse a tales entornos.

Finalmente, existe una tendencia humana a ser “normal”, que deriva de características genéticas y culturales, así como de las limitaciones humanas conocidas. La normalidad como denomina Orem a esta tendencia, implica que el individuo tenga un autoconcepto realista, y sea capaz de cultivar su propio desarrollo. Puede referirse al hecho de que un individuo sea “aceptado” en un grupo semejante o en la sociedad en general. Realizar acciones para mantener la salud se considera parte de la normalidad.⁸

⇒ Requisitos de Autocuidado de Desarrollo

Estos requisitos se asocian con el desarrollo humano. Clasificándolos en dos:

- Etapas específicas de Desarrollo:

Orem argumenta que en cada una de estas etapas deben considerarse los requisitos de autocuidado universales, pero que también puede haber demandas específicas de salud a causa del nivel prevalente de desarrollo del individuo.

1. Vida intrauterina y nacimiento.
2. Vida neonatal: ya sea de un parto a término o prematuro, con peso bajo o normal
3. Lactancia.
4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
5. Etapas de desarrollo de la edad adulta.
6. Embarazo, en adolescencia o edad adulta

- Condiciones que afectan el desarrollo humano

Estos implican la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. Se refiere a la provisión de cuidados

para prevenir los efectos negativos de condiciones adversas, incluyendo: deprivación educacional, problemas de adaptación social, pérdidas familiares o de colaboradores, pérdidas de posesiones o trabajo, cambios súbitos en las condiciones de vida, cambios de posición social o económica, mala salud, malas condiciones de vida, muerte inesperada o peligros ambientales.

Estar sujeto a una de éstas, podría representar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse con sus propias necesidades de autocuidado.

⇒ Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre de alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos. La premisa de estos requisitos es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecerlos, cuando el es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud. Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo. La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria. La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad.⁹

FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

Son condiciones internas y externas de la persona que afectan la cantidad y calidad de cuidados que ella requiere, a las manifestaciones de los requerimientos y a la capacidad para el autocuidado, condiciones del entorno en que vive y cómo éstos van a influir, en la naturaleza y cantidad de acciones de autocuidado que necesita llevar a cabo la persona para mantenerse e condiciones de salud satisfactorias:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.
- Orientación sociocultural.
- Factores del sistema de cuidados.
- Factores del sistema familiar.
- Patrón de vida.
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de los recursos.

Estos, condicionan totalmente la demanda de autocuidado terapéutico en todos los requisitos de autocuidado, afectando al modo en que deben satisfacerse; conocerlos permite determinar la demanda de autocuidado terapéutico que se requiere y valorar o predecir las capacidades de autocuidado de la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente.

La teoría propone la utilización de los factores básicos condicionantes organizados en cuatro grupos:

1. Factores básicos condicionantes descriptivos de la persona.

Estos ofrecen información sobre la persona que va a recibir cuidados enfermeros.

Se incluyen:

- La edad y el sexo
- La residencia y sus características ambientales

- Factores del sistema familiar incluyendo la posición de la persona en su familia, e información sobre otros miembros de la misma y relaciones que mantienen con el paciente.
- Factores socioculturales: el nivel de educación, la ocupación que desempeña, experiencias laborales o experiencias vitales.
- Factores socioeconómicos: recursos de que dispone en el momento actual o de los que puede disponer.

2. Factores básicos condicionantes del patrón de vida.

Incluyen las medidas de autocuidado habituales que lleva a cabo la persona: cómo ocupa el tiempo, responsabilidades que asume en la relación con quienes convive y forma de cuidados impuestos por la situación de enfermedad.

3. Factores básicos condicionantes del estado de salud del sistema de salud.

Incluye el estado de salud fisiológico y psicológico, y agrupan las condiciones de salud, antes y durante el periodo actual de cuidados y el alta: el diagnóstico médico, las condiciones identificadas y documentadas por el médico, las condiciones nombradas e identificadas por la enfermera; características del estado de salud identificadas y descritas por el paciente y los miembros de su familia, características del sistema de salud descritas por diferentes profesionales y formas de cuidado antes y durante el tratamiento. Pueden demandar requisitos específicos de desviación de la salud e interferir en la satisfacción de todos los requisitos de autocuidado, o significar un obstáculo para su cobertura.

4. Factores básicos condicionantes del estado de desarrollo.

Este grupo se relaciona con los requisitos de autocuidado del desarrollo y afectan al grado en el que debería satisfacerse los requisitos de autocuidado universal del desarrollo, incluye: capacidades de autogobierno observadas por la enfermera y descritas por la persona en relación con las condiciones de vida actuales y proyectadas dentro de los entornos físicos y sociales específicos, y en las condiciones impuestas por el estado de salud. Potencial de desarrollo personal

evidenciado por la perspectiva del paciente y los objetivos fijados y la estimación objetiva de su posible desarrollo, para satisfacer requisitos del desarrollo y universales.

Capacidades de autocuidado

El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud. Debe haber el deseo consciente de satisfacer las necesidades de autocuidado de uno mismo. Cuando se ha tomado la decisión de adoptar ciertas conductas de autocuidado en respuesta a una necesidad específica, debe diseñarse un plan o procedimiento definidos para la acción a fin de satisfacer la necesidad percibida. Una vez decidido, debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

La capacidad de la agencia de autocuidado está relacionada con la etapa de desarrollo de la persona, su autogobierno para la selección de objetivos, y el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. Se identifica como el conjunto de capacidades de la persona que están desarrolladas, o en vías de desarrollo, y sirven para ocuparse de la fase de producción de autocuidado.

El desarrollo de la agencia de autocuidado se valora en términos de operatividad y adecuación. La operatividad se relaciona con las capacidades y limitaciones para el autocuidado, los estados de salud, sus efectos adversos, factores humanos y ambientales que pueden condicionar negativamente la operatividad de la agencia de autocuidado total o parcialmente y transitoria o definitivamente. La adecuación se refiere a la necesidad de hacer ajustes en las capacidades de la persona. Éstas se pueden ver influenciadas por demandas específicas de autocuidado que requieren de acciones que no son las habituales.

Para poder determinar las capacidades y limitaciones que tiene la persona es necesario identificar las capacidades que están desarrolladas y son operativas.

Se distinguen cinco categorías de desarrollo de la agencia de autocuidado, son:

- Sin desarrollo.
- 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.

El desarrollo de la agencia de autocuidado a lo largo de la vida está asociado a la capacidad de aprender y al avance del desarrollo humano.⁸

Limitaciones de autocuidado

Las limitaciones para el autocuidado son manifestaciones de lo que impide a la persona desarrollar la acción intencionada para proporcionarse la cantidad y calidad de autocuidados que necesita en las condiciones presentes y futuras.

Se diferencian limitaciones de tres tipos relacionadas con las acciones y la capacidad de autocuidado:

1. Limitaciones de conocimiento: Falta de conocimiento para cubrir las necesidades de autocuidado por cambios en los modos de funcionamiento o nuevos requerimientos de autocuidado. Limitaciones para el conocimiento por deterioro en el funcionamiento sensorial, de la percepción o memoria y trastornos humanos por alteraciones orgánicas, enfermedades mentales, alteraciones cerebrales y efectos de fármacos. Por limitaciones psíquicas que conllevan

percepciones equivocadas sobre las acciones de autocuidado que hay que realizar.

2. Limitaciones para hacer juicios y tomar decisiones que incluye la falta de conocimiento para pensar y razonar dentro de un marco adecuado. Por existencia de interferencias para mantener la acción voluntaria o falta de habilidad para buscar acción voluntaria o falta de habilidad para buscar acciones alternativas. Y el rechazo a buscar lo que debe hacerse y la apatía para tomar decisiones.
3. Limitaciones para ocuparse en cursos de acción para el logro de resultados: Está relacionado primero a la falta de conocimientos y recursos. Segundo, la falta de energía e incapacidad. Tercero, falta de interés, deseo o valores inadecuados para satisfacer los requisitos de autocuidado y cuarto, interferencia de otras personas, las formas de vida que se imponen en la cobertura de los requerimientos y situaciones de crisis o de desastre que impiden la satisfacción de los requisitos de autocuidado.

Evidenciar el tipo de limitaciones que presenta la persona es fundamental para concretar la ayuda enfermera que requiere, proporciona la base para planificar los cuidados y las orientaciones para que la implicación de la persona en su proceso de cuidado se establezca desde una perspectiva real.⁸

TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO

Esta teoría es el núcleo central del modelo de Orem. Establece que las personas están sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de su salud que les incapacita para el autocuidado continuo cuando la demanda de acción para el autocuidado es mayor que la capacidad de las personas para actuar, es decir cuando la persona no tiene los conocimientos y/o la capacidad y/o no desean emprender acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Demanda de Autocuidado Terapéutico

Conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos. La demanda de autocuidado terapéutico puede verse como el

resumen de la relación entre los requisitos de autocuidado que se sabe que existen en un paciente y lo que se puede o debe hacerse para satisfacerlos.

El proceso para calcular la demanda de autocuidado terapéutico es el siguiente:

1. Identificar y formular un requisito de autocuidado y su relación con alguno de los aspectos del funcionamiento y desarrollo, y la frecuencia con la que debería hacerse las acciones de autocuidado.
2. Identificar las condiciones humanas y ambientales que permiten satisfacer el requisito o dificultan su satisfacción.
3. Determinar los métodos o tecnologías que se sabe o se supone, son válidos de acuerdo a las condiciones humanas y ambientales existentes.
4. Establecer los grupos y secuencias de acciones que deberían realizarse.

El diseño de la demanda de autocuidado terapéutico debe actualizarse cada vez que se produce un cambio en las demandas de autocuidado para que sea real, y es básico para un buen plan de cuidados.

Las variaciones en la demanda de autocuidado terapéutico se relacionan con cada uno de los requisitos de autocuidado desde el que se realiza el cálculo de la demanda de autocuidado y se relacionan con los requerimientos para los cuidados de salud desarrollados en el concepto de cuidados de salud y sistemas de autocuidado. Se considera:

- Demanda de autocuidado de prevención primaria, en relación con los autocuidados terapéuticos, tienen como finalidad la prevención de enfermedades específicas, mantener o promover la salud, contribuir al desarrollo humano y buscar y participar activamente en el cuidado proporcionado por los profesionales de la salud.
- Demanda de autocuidado de prevención secundaria o terciaria, en relación con los autocuidados terapéuticos derivados de situaciones de enfermedad, o problemas de desarrollo, que demandan cuidados específicos o que afectan a las demandas de acciones de autocuidado universal.⁸

A partir de esta Teoría se articulan tres conceptos:

- Agente de Autocuidado: Orem usa la palabra “agente” 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*.

La capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado recibe el nombre de *agencia de autocuidado*. En la persona sana y ocupada en la realización de sus propias actividades de autocuidado, la agencia de autocuidado existe en forma desarrollada o en proceso de desarrollo. En otros casos, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, por ejemplo en los niños cuando se les está enseñando el control de esfínteres. También, los individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funcione, como cuando la persona se da cuenta que necesita y es capaz de buscar ayuda pero prefiere no hacerlo.⁹

- Agente de autocuidado dependiente: Persona externa que acepta proporcionar el cuidado a otra persona importante para él.¹⁰

Orem reconoce que hay situaciones en que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique directamente cuidado de enfermería. Este concepto se denomina *agencia de cuidado dependiente*. Es la capacidad de algunas personas maduras de reconocer que otras tienen requisitos de autocuidado a los que no pueden responder de sí mismos, y satisfacerlos total o parcialmente. Orem describe al individuo que proporciona cuidados a otros para satisfacer sus necesidades de autocuidado como *agencia de cuidado dependiente*; en las situaciones en que la enfermera proporciona cuidados, usa la *agencia de enfermería*.

Para determinar las características de la *agencia de cuidado dependiente* es preciso determinar las capacidades y/o limitaciones para cubrir las demandas de autocuidado, tanto de ésta como de la *agencia de autocuidado* de manera que las capacidades de ambas se consideren complementarias.

- Agente de autocuidado terapéutico: En esta, la persona que proporciona el cuidado es el profesional de enfermería.

Agencia de enfermería: Son las capacidades desarrolladas por las personas educadas como enfermeras que las facultan para representarse a sí mismas como enfermeras y dentro del marco de una legítima relación interpersonal, actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de su agencia de autocuidado.

La agencia de enfermería tiene características profesionales y tecnológicas propias de la enfermería y habilidades sociales e interpersonales.

Orem propone una clasificación de situaciones de enfermería según el estado de salud de la persona. Considera la presencia o ausencia de la enfermedad, lesión, incapacidad o cambios de la imagen, el estado general de salud y las necesidades del ciclo vital.

El sistema de clasificación se desarrolla en siete grupos:

1. La persona tiene buena calidad de salud. La finalidad de los cuidados es la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y lesiones.
2. Recuperación de la salud. La finalidad de los cuidados es la prevención de las complicaciones y la promoción de la salud a través del seguimiento del proceso de recuperación y la efectividad de la regulación de la enfermedad.
3. Cuidado de salud. Orientado a la enfermedad. La finalidad de los cuidados es la identificación de los síntomas indicativos de la evolución de la enfermedad y el cumplimiento de las medidas que se requieren para el diagnóstico y tratamiento médico.
4. La orientada hacia los efectos de naturaleza genética, del desarrollo o del estado biológico de un niño de bajo peso al nacer. La finalidad de los cuidados es la satisfacción de las necesidades derivadas del tratamiento que requieren los niños con alteraciones de la salud o defectos congénitos, heredados, etc., en el momento de su nacimiento

5. La atención se orienta hacia la regulación mediante el tratamiento activo de la enfermedad, trastorno o lesión de origen determinado. En los cuidados necesarios influye el grado de enfermedad, los efectos específicos y los efectos del tratamiento.
6. Restauración, estabilización o regulación del funcionamiento integrado. En estas situaciones el proceso vital de la persona puede haber estado o estar seriamente afectado. La finalidad de los cuidados enfermeros es la estabilización y control de los signos vitales que se han interrumpido como consecuencia de la enfermedad o lesión.
7. Se orienta hacia los procesos que han interrumpido el funcionamiento humano integral hasta el grado en que la calidad de vida está gravemente afectada o la vida ya no puede continuar. La finalidad de los cuidados es que la persona esté en las condiciones más confortables posibles.⁸

TEORIA DE SISTEMAS ENFERMEROS

Son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, grupos con necesidades terapéuticas de autocuidado y para familias.⁷

Según la capacidad y voluntad de la persona, los cuidados de enfermería se orientan en Sistemas de Enfermería (Tabla 2) definidos como:

- ✓ Totalmente compensatorio, cuando la enfermera proporciona la totalidad del cuidado terapéutico a la persona
- ✓ Parcialmente compensatorio Cuando la enfermera y paciente realizan conjuntamente el cuidado
- ✓ Educativo-apoyo cuando la enfermera ayuda al paciente a adquirir los conocimientos o habilidades relacionados con su autocuidado.

Al activar alguno de estos sistemas, se consideran los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee; constituidos por la capacidad de mantener la atención, razonar, tomar decisiones, adquirir conocimiento y hacerlo operativo, ordenar acciones de autocuidado para el logro de los objetivos, para realizar e integrar operaciones de autocuidado y utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. ¹⁰

TOTALMENTE COMPENSATORIO	PARCIALMENTE COMPENSATORIO	EDUCATIVO-APOYO
Realiza el autocuidado	Realiza algunas de las medidas de autocuidado por el paciente	Realiza el cuidado terapéutico del paciente
Regula el ejercicio y desarrollo de la acción de autocuidado	Compensa las limitaciones del paciente para realizar su autocuidado	Compensa la capacidad del paciente para realizar su autocuidado
	Ayuda al paciente en lo que necesite	Apoya y protege al paciente
Hacer por el otro	Hacer con el otro	Dejar hacer al otro

Tabla 2. Tomado de Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. ¹⁰

Orem ha clasificado estas acciones en cinco modos de asistencia basados en la relación de ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente: *actuar en lugar de la persona; ayudar y orientar; apoyar física y psicológicamente; enseñar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo.*

1. Actuar por otros o hacer algo por otros: Cuando el agente de autocuidado es incapaz de realizar una tarea específica relacionada con el cuidado de su salud.
2. Guiar y dirigir a otros: Requiere de proporcionar información o consejo relevante al paciente para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de autocuidado.
3. Brindar apoyo, físico o psicológico: el apoyo físico es una asociación de un equipo cooperativo del paciente, enfermera y otros para satisfacer las

necesidades del cuidado de la salud. Orem contempla como apoyo psicológico la provisión de una presencia comprensiva, una persona capaz de escuchar y proporcionar una variedad de métodos de ayuda al paciente.

4. Proporcionar un entorno adecuado para brindar los cuidados y para que se desarrollen las capacidades personales: La enfermera es la encargada de proporcionar un entorno que favorezca la satisfacción de las necesidades de cuidado de salud del paciente y que le ayude a desarrollar nuevas aptitudes y a evitar que se produzcan nuevas limitaciones

5. Enseñar: La enfermera debe ser maestra. Este papel requiere que la enfermera tenga conocimientos y habilidades y que sean capaces de comunicárselos a otros.⁹

Los sistemas de enfermería describen las responsabilidades enfermeras, el papel de la enfermera y del paciente, las relaciones entre ambos y las acciones necesarias para desarrollar la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico.⁸

Teoría del cuidado dependiente:

Explica de qué modo los miembros de la familia y/o amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente y necesita ayuda para satisfacer sus requisitos de autocuidado.

Para personas que son socialmente dependientes e incapaces de atender su demanda de autocuidado terapéutico, es necesaria la ayuda de otras personas. En muchos casos el autocuidado y el cuidado dependiente van en paralelo, con la diferencia de que cuando proporciona cuidado dependiente, la persona está satisfaciendo las necesidades de autocuidado de otra persona.⁷

4.3.1. Metaparadigmas

Con el fin de aclarar lo que caracteriza la disciplina enfermera, Fawcett ha extraído de los escritos de varias enfermeras teorizadoras, los conceptos <cuidado>, <persona>, <salud>, <entorno>. La relación particular entre estos conceptos constituye el núcleo de la disciplina enfermera. Fawcett propone que un metaparadigma define todos los fenómenos inherentes en una disciplina de una forma escueta, tiene una perspectiva neutral y es de alcance internacional. Orem define estos conceptos:

- Cuidado: Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos por que está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer su autocuidado. Los cuidados enfermeros tienen por objeto ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado. Además la enfermera completa los déficit de autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.⁴

Son las necesidades de todas las personas a lo largo de la vida que contribuyen a la salud, bienestar y desarrollo. El estado de salud, las características de la persona y los elementos del entorno condicionan las manifestaciones de las necesidades de cuidado y la forma de satisfacerlos. Para Orem el cuidado es el campo de conocimiento de la enfermería y el servicio que éste grupo ofrece a la sociedad.⁸

- Persona: Ser que funciona biológica, simbólica y socialmente y que presenta exigencias de autocuidados universales, de desarrollo y ligados a desviaciones de la salud. Es una unidad que posee las capacidades, las aptitudes y el poder de comprometerse y de llevar acabo autocuidados.⁴

Se concibe como un todo integrado que funciona biológica, simbólica y socialmente, y que está en permanente interacción consigo misma y con su entorno intercambiando continuamente materia y energía en un proceso adaptativo que es imprescindible para la vida.⁸

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante.¹¹

- Salud: Estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano.⁴

La salud es un estado que 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. Estado que cambia a medida que evolucionan las características humanas y biológicas de las personas y que afectan a la globalidad e integridad, incluyendo los aspectos referidos a la persona como ser humano que opera conjugando mecanismos psicológicos, psicofísicos y estructurales. Incluye experiencias de satisfacción y manifestaciones de contento, placer, felicidad y plenitud que facilitan el avance de la persona hacia la autorrealización⁸

- Entorno: Representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre la capacidad de ejercerlos. Es también una parte integral de la persona.⁴

Serie de factores o elementos físicos, químicos, biológicos y sociales que originan requisitos de autocuidado y pueden influir positiva o negativamente en la vida, la salud y el bienestar de las personas y los grupos, y en la satisfacción de los requisitos de autocuidado.⁸

- Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.¹¹

4.4. Proceso de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería se introdujo en el decenio de 1950-59 integrado por tres pasos: valoración, planeación y evaluación, que se basan en el método científico de observación, medición, obtención y análisis de datos. Años de estudio, condujeron a expandir el Proceso de Enfermería para incluir 5 pasos, que constituyen un método eficiente para organizar los procesos de pensamiento en la toma de decisiones clínicas, resolución de problemas y provisión de cuidados de mayor calidad personalizados a cada paciente.⁵

Es una herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como método configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales. Compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación (Fig.1).¹²

El Proceso Enfermero es:

- Sistemático: Consta de 5 pasos, en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y obtener resultados benéficos a largo plazo.
- Dinámico: Podrá moverse hacia atrás y hacia adelante entre los distintos pasos del proceso, combinando en ocasiones, distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.
- Humanístico: Se basa en la creencia de que a medida que planificamos y brindamos los cuidados, debemos considerar los intereses, valores y deseos específicos del usuario (persona, familia o comunidad). Como enfermeras, debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu.
- Centrado en objetivos: Los pasos del proceso están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud, obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente.¹³

Etapas del proceso de enfermería

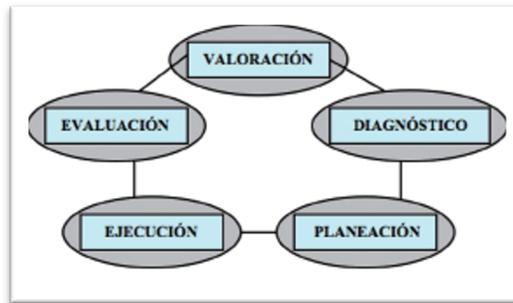


Figura 1. Modelo del proceso de enfermería¹⁴

-Valoración: Consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.¹²

Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera- sujeto 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.¹⁴

-Diagnóstico de enfermería: Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.¹²

Análisis de los datos obtenidos para identificar las necesidades o problemas del paciente.⁵

Su estructura está conformada por tres apartados básicos:

- Problema: Parte central del enunciado diagnóstico donde se realiza una descripción clara y concreta del problema o situación de riesgo.
- Etiología: Refleja los antecedentes o factores causales del problema o situación de riesgo de la persona. Se denomina como factores relacionados, factores etiológicos o factores de riesgo, dependiendo del tipo de diagnóstico.

- Signos y síntomas: Describen las manifestaciones clínicas que aparecen en la persona como consecuencia del problema.

Existen 4 tipos de diagnósticos de enfermería, con características propias que van a condicionar la composición de su enunciado diagnóstico. Son las siguientes:

1. Reales: Juicios clínicos donde se describen problemas de salud de la persona existentes en el momento de la valoración y que pueden ser abordados básicamente por la enfermera. Describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad a una situación de salud o proceso vital, y su identificación se apoya por la existencia de signos y síntomas representativos de la presencia del problema de la persona.

Problema + Etiología + Signos y Síntomas.

2. Riesgo o potenciales: Juicios clínicos realizados sobre el individuo, familia o comunidad que están más predispuestos a desarrollar el problema que otros en situación igual o parecida. Describe el problema de salud que tienen una alta probabilidad de presentarse en un futuro próximo, en caso de no iniciarse medidas de prevención.

Problema + Etiología

3. De salud: Son diagnósticos de enfermería que describen situaciones en las que existe un funcionamiento eficaz, pero la persona manifiesta un deseo de conseguir un nivel superior de bienestar en algunas de sus funciones. Estos no describen ningún problema, ni presente, ni potencial, por lo cual, sólo tiene un apartado:

situación de salud.

4. De síndrome: Son aquellos que en su definición incluye una serie de diagnósticos reales o de riesgo predeterminados, cuya presencia es previsible en relación a una determinada situación o actuación concreta¹⁴

-Planeación: Etapa en la que se establecen estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En ésta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.¹²

Proceso dividido en dos partes que busca identificar los objetivos y los resultados que se desean en el paciente, con el objetivo de atender las necesidades definidas de salud y bienestar, así como seleccionar las intervenciones de enfermería apropiadas y dar asistencia al enfermo para alcanzar esos resultados.⁵

Consiste 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. Aquí, se elaboran metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.¹⁴

-Ejecución: Etapa en la que se pone en práctica el PLACE (Plan de Cuidados de Enfermería) para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación.¹²

Es la aplicación del plan de cuidado, donde interviene el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería. Fase en la cual el profesional es responsable de la puesta en práctica del plan de cuidados.¹⁴

-Evaluación: Determinación del avance del paciente para alcanzar los resultados y vigilancia de su respuesta a las intervenciones de enfermería seleccionadas, así como su efectividad, con el objetivo de modificar el plan según se requiera.⁵

Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores.¹²

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 miden los resultados obtenidos. 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 ¹⁴

Relación de la Teoría del Autocuidado y el Proceso Enfermero

Orem ha destacado en todo su modelo que la enfermería es acción y aboga por el uso del proceso de enfermería, pero de una forma más coherente con su teoría, ella contempla el proceso de enfermería como aquel que requiere que las enfermeras participen en:

- Operaciones interpersonales y sociales: Implica que la enfermera desarrolle un estilo social e interpersonal adecuado cuando trabaje con los pacientes y sus familias. Las enfermeras deben iniciar y mantener una relación efectiva con el paciente, ponerse de acuerdo con él y otros para responder a las cuestiones relacionadas con la salud; y colaborar continuamente y revisar la información con el paciente y otros.
- Operaciones tecnológico-profesionales: Son identificadas como diagnósticas (*valoración*), prescriptivas (*planificación*), de tratamiento o reguladoras y operativas de cuidado de casos (*evaluación*).

✓ Operaciones Diagnósticas (Valoración)

El diagnóstico de enfermería implica la investigación y el cúmulo de factores que inciden sobre la capacidad de autocuidado y la naturaleza de la relación entre ambas. Éstas determinan si el paciente necesita ayuda de enfermería, y puede

equipararse con la etapa de *Valoración* del formato más familiar del Proceso de Enfermería

El diagnóstico requiere hacer juicios sobre las personas que se atienden para establecer la naturaleza y causas de las demandas de autocuidado terapéutico, el estado de desarrollo, la operatividad y adecuación de la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente y el tipo de déficit de autocuidado que presenta la persona.⁸

✓ Operaciones Prescriptivas (Planificación)

Son los juicios prácticos que debe realizar la enfermera y el paciente después de la recogida de datos, y que pueden equipararse con la fase de *Planificación* del Proceso de Enfermería tradicional.

Las operaciones prescriptivas deben especificar: los medios que se han de usar para satisfacer los requisitos de autocuidado, la totalidad de las medidas de cuidado para satisfacer los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico, incluyendo su organización y los roles del paciente, de la enfermera o enfermeras y el agente de autocuidado o agente de cuidado dependiente para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico y para regular el ejercicio de la agencia de autocuidado.

Orem acentúa la importancia de implicar a los miembros de la familia y otras personas significativas en el proceso global de prescripción.⁹

✓ Operaciones Reguladoras o de Tratamiento

Son las actividades prácticas llevadas a cabo para realizar lo que se ha prescrito anteriormente. Es importante el desarrollo de un sistema apropiado para brindar cuidados. Estas operaciones pueden compararse con los componentes de *Intervención* del Proceso Enfermero tradicional. Pueden ser realizadas por la enfermera con el paciente o con su agencia de cuidado dependiente.⁹

La planificación para las operaciones reguladoras consiste en el diseño del sistema de enfermería. Representa la organización de las actividades a realizar, horario y responsabilidad de los agentes implicados. Al programar las actividades a realizar se debe considerar las relaciones entre los componentes de las demandas de autocuidado del paciente y la provisión de ayuda cuando el paciente la necesite¹⁵

Para la planificación Orem añade dimensiones a considerar:

- Tiempo: Es importante un marco temporal ya que puede determinar si una intervención ha tenido éxito o no.
- Lugar: El punto para brindar los cuidados depende de la naturaleza de la demanda de autocuidado del paciente, su capacidad para satisfacer dicha demanda y sus limitaciones de autocuidado.
- Condiciones ambientales: Es importante para proporcionar reposo y evitar estrés.
- Equipamiento y suministros: Son necesarios para una adecuada intervención de enfermería. Considerar la disponibilidad y la relación costo-efectividad con la que cuenta.
- Número y cuantificación del equipo necesario para conducir, evaluar y modificar el plan de cuidados: Algunos aspectos de los cuidados por su propia naturaleza determinarán los requerimientos de personas necesarias para lograr los objetivos de salud.⁹

✓ Operaciones de Control (Evaluación)

Las operaciones de cuidado de caso se relacionan con el control, dirección y evaluación de cada una de las operaciones diagnósticas, de tratamiento y reguladoras específicas de individuo. El cuidado de casos es particularmente importante dado que integra todos los aspectos de la actividad de enfermería, asegurando que hay un proceso dinámico y que en el paciente se produce una respuesta de cambio. Adicionalmente, asegura que se utilizan correctamente los recursos, y que se minimiza cualquier estrés psicológico o físico que pueda sufrir

la persona mientras recibe o busca cuidados. Esencialmente, el aspecto de control del proceso de enfermería implica no sólo *la evaluación* de los cuidados, sino también una auditoría de la utilización de los recursos.

Las operaciones de control incluyen la observación y valoración para determinar si se realizan periódicamente operaciones reguladoras o de tratamiento de acuerdo con el diseño del sistema de enfermería que se produce para el paciente, si las operaciones realizadas están de acuerdo con las condiciones del entorno del paciente o si la prescripción ya no es válida y si se está logrando la regulación del funcionamiento del paciente mediante la realización de medidas de cuidado para satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico, si la actuación del paciente como agente de autocuidado está adecuadamente regulada, si el cambio de desarrollo está en proceso y es adecuado, o si el paciente se está ajustando a la reducción de sus capacidades para ocuparse en su autocuidado.⁹

El Proceso Atención de Enfermería descrito se puede relacionar en cada una de sus etapas con la Teoría General del Deficit de Autocuidado de Orem, como se muestra en la siguiente tabla.

MODELO DE OREM	PROCESO DE ENFERMERIA
<p>Teoría de Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autocuidado -Requisitos de Autocuidado 	<p>Valoración</p> <ul style="list-style-type: none"> -Detectar los requisitos de autocuidado -Evaluar situación de autocuidado
<p>Teoría de déficit de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> -Demanda terapéutica -Agencia de autocuidado 	<p>Continúa la valoración</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la agencia de autocuidado Evaluar cuál es la demanda de autocuidado

<p>-Déficit de Autocuidado</p>	<p>Diagnóstico</p> <p>-Evaluar relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia del déficit de autocuidado</p> <p>-Una vez detectado el déficit de autocuidado, se plantea el diagnóstico de enfermería</p>
<p>Teoria de Sistemas</p> <p>-Agencia de enfermería</p> <p>-Sistemas de enfermería</p>	<p>Planificación-Ejecución de las intervenciones- Evaluación</p> <p>-Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficit de autocuidados detectados, planear objetivos según corresponda</p> <p>Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda.</p>

Tabla. 3. Paralelo entre Modelos de Dorothea Orem y Etapas del Proceso de Enfermería¹⁶

4.5. Consideraciones Éticas

La Ética es una ciencia filosófica que estudia la esencia y las leyes del desarrollo de la moral en la sociedad y en el mundo interno del individuo; constituye además un conjunto de principios, normas, costumbres, representaciones sobre lo bueno y lo malo, ideales y convicciones, que orientan y regulan la actitud y el comportamiento humano.

Código de Ética en Neonatología

Principios en relación con el inicio o no, de tratamiento o su supresión en situaciones conflictivas durante el periodo neonatal:

1. La neonatología tiene como esencia la defensa y la promoción de la salud de los neonatos basándose en los conocimientos médicos y aceptando el reconocimiento de la dignidad humana de todo recién nacido que deba ser atendido, sea cual sea su edad gestacional y su situación clínica

2. Las posibilidades terapéuticas actuales exigen una postura de responsabilidad por parte del equipo médico a la hora de aplicarlas, huyendo de los dos extremos:
 - a) La conservación a ultranza de la vida, a pesar de lo infausto del pronóstico, a cualquier precio, por principio o simplemente para tranquilizar la propia conciencia.
 - b) La negación a aplicar un tratamiento por no querer correr el riesgo de tener que asumir consecuencias posteriores.
3. Aún asumiendo la defensa de la vida como un principio básico en neonatología, consideramos moral y legítimo desde el punto de vista ético, cuestionarse el inicio o el mantenimiento del tratamiento en los casos en que la actuación médica sea desproporcionada en función de los resultados razonablemente esperados para el bien del paciente.
4. Aunque existen diferentes corrientes en cuanto a criterios en base a los cuales puede plantearse la abstención o supresión terapéutica, consideramos éticamente preferibles aquellos que se basan en defender los mejores intereses del neonato, en función de su calidad futura (teniendo en cuenta especialmente la capacidad de vida cognitiva y la capacidad de comunicación). De tal modo que sólo cuando la pérdida de la capacidad cognitiva y comunicación está probada, puede interrumpirse toda intervención terapéutica.
5. En relación con el concepto de calidad de vida, no debe olvidarse que la elección en el caso del recién nacido de riesgo no es entre una vida con déficit y una vida normal, sino entre una vida con déficit y la ausencia de vida.
6. Para reducir la incertidumbre que necesariamente acompaña al establecimiento de un pronóstico en el periodo neonatal se y utilizan dos tipos de criterios:
 - Criterio estadístico, aplicable en los casos de prematuridad extrema, basado en resultados actualizados de morbilidad y mortalidad del propio centro, que conducirá, en general, a decisiones de inicio o no del tratamiento.
 - Criterio individualizado, aplicable en los demás casos o en los casos dudosos del apartado anterior, basado en la opinión colegiada de un grupo de neonatólogos con experiencia (con la posible colaboración de otros

profesionales sobre un caso concreto, que puede conducir a decisiones de interrupción de un tratamiento).

7. La decisión de interrumpir un tratamiento es más conflictiva que la de no instaurarlo, pero es una opción ética en determinadas circunstancias. En los casos dudosos es preferible instaurar un tratamiento y demorar, por tanto, la toma de decisiones de continuarlo o interrumpirlo, ya que permite decidir con mayor información, individualizar decisiones y madurar la situación junto a la familia.
8. La prematuridad de por sí supone un número de secuelas variable. No consideramos este riesgo como criterio para la abstención terapéutica.
9. En general los padres son las personas idóneas para decidir en nombre de sus hijos. Sin embargo, su incapacidad para determinar con exactitud el pronóstico, la inestabilidad emocional propia de la situación e incluso, la existencia de intereses en conflicto, puede hacer que un peso muy importante de la decisión sobre tratar o no tratar, recaiga sobre el equipo médico. En todo caso el equipo debe evaluar la capacidad (o NO) de los padres para decidir en el mayor beneficio de sus hijos.
10. El equipo de enfermería que será el que deberá proporcionar los cuidados básicos al recién nacido y su familia sea cual sea la decisión final, debe participar abiertamente en la discusión. Sin embargo, la responsabilidad de la decisión final, recaerá exclusivamente sobre el equipo médico y la familia.
11. Intentaremos por todos los medios y sin regatear esfuerzos, que la decisión sobre las opciones conflictivas de tratamiento se adopte de común acuerdo entre padres y equipo médico, a propuesta de éste último, manteniendo el difícil equilibrio de evitar a los padres, por un lado, la sensación de responsabilidad abrumadora de tener que decidir ellos solos o la culpabilización posterior derivada de la decisión y, por otro, la impresión de que se vulneran sus derechos como padres al imponerseles una decisión.
12. Es preciso que el equipo asistencial dedique todo el tiempo necesario a comunicarse con los padres del recién nacido de riesgo, afrontando esta relación

con el máximo respeto, honestidad, comprensión e incluso afecto, evitando posturas de superioridad o paternalismo.

13. En caso de imposibilidad de acuerdo entre el equipo médico y los padres puede recurrirse a solicitar la opinión del Comité de Ética del propio hospital.
14. En todos los casos de discrepancia irresoluble, entre la opinión médica y los padres, especialmente cuando la opinión defendida por éstos vulnera los intereses del recién nacido y agotadas todas las posibilidades de entendimiento, movilizará todos los recursos a su alcance para defenderlos.
15. En caso de que se decida la abstención terapéutica, el equipo asistencial debe asumir la seria responsabilidad de seguir atendiendo al recién nacido y su familia, lo cual supone mantenerlo ingresado si la familia lo desea, evitar todo lo posible, el sufrimiento físico, brindar apoyo psicológico y humano a la familia, facilitar el contacto de la familia con su hijo y permitir una muerte digna.
16. En ningún caso instauraremos tratamientos directamente encaminados a provocar la muerte (eutanasia).
17. En los casos de abstención terapéutica, la continuación de la asistencia contempla el replanteamiento de la decisión adoptada si la evolución es distinta a la esperada, siempre manteniendo el máximo nivel de comunicación y acuerdo con la familia.
18. La defensa de la actitud terapéutica activa asumiendo un cierto riesgo de secuelas, debe acompañarse de una exigencia firme a la sociedad para que mejore su nivel de apoyo a los niños con déficit y a sus familiares.¹⁷

Consentimiento Informado

Según lo publicado en la página de la Comisión Nacional de Bioética de México describe que:

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

El consentimiento informado consta de dos partes:

1. Derecho a la información: la información brindada debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. Dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera. Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal.
2. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- Intervención quirúrgica.

- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del privilegio terapéutico hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares. Esto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aún cuando la familia lo autorice.¹⁸

4.6 Riesgos y daños a la salud

Agenesia Renal

Es la ausencia del riñón y del uréter debido a una anomalía en los inicios del desarrollo embrionario renal. La forma unilateral es mucho más frecuente y se asocia a menudo a malformaciones genitales.¹

Transtorno en que se desarrolla un solo riñón (generalmente el derecho) debido a la ausencia de un esbozo ureteral.¹⁹ (Fig.2)

La agenesia renal es la ausencia uni o bilateral de cualquier traza de tejido renal, el uréter puede estar presente. Esta anomalía se interpreta por lo general como un defecto de la interacción inductiva entre la yema ureteral y la mesénquima metanefrogénico.

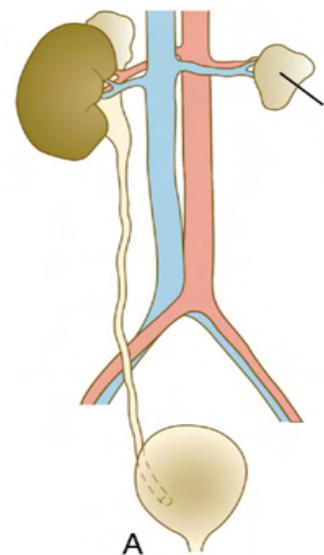


Figura 2. Agenesia unilateral

Al menos la mitad de las agenesias renales en el ser humano han sido atribuidas a mutaciones de RET o del factor neurotrófico derivado de las células glias, actores de la inducción temprana de la yema ureteral.²⁰

Epidemiología

La agenesia renal unilateral se ve más o menos en el 0,1% de los adultos, mientras que la bilateral afecta a 1 de cada 3.000-4.000 recién nacidos.²⁰

La agenesia renal o riñón único se produce en uno de cada 1000 recién nacidos con mayor predominio en varones y afecta mayormente al riñón izquierdo.²¹

Etiología

Aunque la etiología de las CAKUT por su acrónimo en inglés (Congenital Anomalies of the kidney and Urinary Tract) es multifactorial, un pequeño porcentaje aparece como consecuencia de mutaciones en genes que controlan el desarrollo embrionario renal.¹

Esta anomalía se interpreta como un defecto de la interacción entre la yema ureteral y el mesenquima metanefrogénico. Los estudios actuales sugieren que hay genes con herencia mendeliana que están involucrados en la aparición de CAKUT (Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract). También hay casos sindrómicos de CAKUT con agregación familiar.

Las CAKUT integran diferentes tipos de alteraciones estructurales, presentándose de forma aislada o como parte de alguna condición clínica, representan entre el 58 y 62% de las causas de enfermedad renal crónica en niños, más frecuentes en el género masculino y llegan a constituir hasta el 27% de las causas de falla renal crónica en adultos.

La etiopatogenia es desconocida, habiéndose implicado posibles mecanismos genéticos e incluso ambientales. Se piensa que puede formar parte de un síndrome dada su frecuente asociación con otras malformaciones posiblemente con anomalías musculoesqueléticas, digestivas, cardiovasculares y de sistema nervioso central.²⁰

Signos y Síntomas

Los enfermos con agenesia renal unilateral suelen mostrarse asintomáticos, pero el riñón único generalmente sufre hipertrofia compensadora para mantener una masa funcional normal de tejido renal. Los lactantes nacidos con agenesia renal bilateral suelen morir a los pocos días del parto dada la ausencia de diuresis. Estos niños suelen mostrar una reducción del volumen de líquido amniótico durante el embarazo (oligohidramnios). Los lactantes con agenesia renal bilateral se caracterizan por demostrar la Secuencia de Potter (Fig.3) que consiste en la presencia de nariz aplanada, amplio espacio interpupilar, barbilla retraída (retrognátia), dedos afilados, orejas de implantación baja, luxación de cadera e hipoplasia pulmonar como resultado de la presión mecánica ejercida por el útero sobre la cara del feto en ausencia normal de la amortiguación mecánica del líquido amniótico. En estos casos, una causa común de muerte neonatal es la insuficiencia respiratoria producida por la hipoplasia pulmonar, especialmente cuando ésta última es causada por otros desordenes como la agenesia renal. Una secuencia se define como un conjunto de malformaciones secundarias a una perturbación principal en el desarrollo.

En la secuencia de Potter, la reducción de la producción de orina secundaria a una agenesia renal o a una obstrucción urinaria es el factor que pone en marcha el resto de los trastornos observados en esta patología.²⁰



Figura 3. Secuencia de Potter

La mayoría de los pacientes con agenesia renal unilateral son asintomáticos si el otro riñón es completamente funcional, y la enfermedad se suele detectar de manera incidental. No obstante a largo plazo se puede desarrollar hipertensión, proteinuria e insuficiencia renal (entre el 25% y el 50% de los casos a los 30 años de edad).

Diagnóstico (exámenes de laboratorio y gabinete)

El desarrollo en las últimas décadas de la ecografía en la etapa prenatal ha permitido la detección de la mayoría de las anomalías renales antes del nacimiento, además de valorar la función renal y de ofrecer en algunos casos un tratamiento precoz que evite mayores complicaciones. Aunque se pueden visualizar los riñones y la vejiga en el primer trimestre, la ecografía más informativa es la realizada durante el segundo trimestre, entre las semanas 20-22 de gestación, ya que ésta permite valorar la cantidad de líquido amniótico como un indicador de la función renal.¹

Desde el punto de vista nefrourológico, el aspecto fundamental a valorar es el tamaño ecográfico del riñón funcionante, que debería desarrollar una hipertrofia compensadora desde los primeros meses de vida. A este respecto, existen valores de referencia pediátricos en relación con la talla del paciente donde contrastar la respuesta compensadora fisiológica en casos con riñón único, pero puede utilizarse la fórmula:

$0.4 \times \text{edad en años} + 7$ como estimación para calcular la longitud teórica (en cm) esperable de riñones únicos. Si el crecimiento renal es adecuado durante el seguimiento del paciente, éste podría ser seguido mediante controles ecográficos regulares hasta la finalización del crecimiento corporal (inicialmente cada 6-12 meses y posteriormente cada 2-3 años), despistaje de proteinuria/albuminuria y determinación de la presión arterial. En caso contrario, sin hipertrofia compensadora, debería añadirse una valoración adicional y bioquímica sanguínea a los controles previamente indicados. El pronóstico a largo plazo es excelente si el riñón es de aspecto normal y muestra un carácter compensador.²²

Tratamiento

Et tratamiento precoz de las anomalías del tracto urinario, disminuye las morbilidades asociadas como infecciones del tracto urinario, cicatrices renales y pérdidas de la función renal.¹

La ausencia de un riñón no es determinante para generar un estado patológico por si mismo, siempre y cuando el riñón presente cumpla una función compensadora. En caso de no ser así, es necesario la determinación de la función renal para establecer el tratamiento de sustitución o trasplante.

V. Metodología

5.1. Estrategia de investigación

Estudio de caso.

Se obtuvo información cualitativa de recursos bibliográficos, incluyendo medios impresos y en catálogos en línea, como bases de datos: MEDLINE y COCHRANE LIBRARY y fuentes de información: SciELO, Biblioteca Digital UNAM, para establecer un panorama del tema en cuestión. De cada revisión, sitio y recurso bibliográfico, se identifica la idea principal para resumir lo más posible el tema y dar estructura al caso, generando con esto, intervenciones de enfermería específicas para proporcionar cuidado especializado.

5.2. Selección de caso y fuentes de información

Persona: Para la elaboración de la historia clínica se seleccionó a un neonato femenino de 5 días de vida extrauterina, hija de madre adolescente de 16 años de edad, producto de un embarazo normoevolutivo, con adecuado control prenatal a decir de la madre. Con potencial de déficit en múltiples requisitos universales, los cuales requieren de su análisis para poder entender el caso y realizar las intervenciones de enfermería adecuadas que mejoren las condiciones de salud de la paciente.

Entorno: Neonato contenida en bacinete, influenciada por un ambiente iluminado con temperatura óptima sólo con pañal y abrigada con ropa institucional, localizada en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, se observa brazaletes de identificación en extremidades, sin movimientos anormales; reactiva, íntegra, fascie tranquila, con estimulación despierta para comer y se mantiene reactiva por el espacio en que se encuentra con su madre. Cuenta con la disposición de recursos del mismo hospital y a su egreso contará con la disponibilidad de recursos proporcionados por los abuelos maternos y madre. Pertenece a una familia integrada nuclear, bajo el cuidado de madre adolescente no trabajadora, que profesa la religión católica

Salud: Se encuentra con diagnóstico médico de agenesia renal izquierda, actualmente estable. A la exploración: coloración adecuada de tegumentos, cráneo normocefalo, fontanelas normotensas. Apertura ocular espontánea, narinas permeables, cavidades óticas sin alteración aparente, cavidad oral con paladar íntegro. Cuello simétrico. Clavículas íntegras. Tórax normolíneo, bien ventilado, sin datos de dificultad respiratoria. Ruido cardíaco rítmico de buen tono e intensidad. Abdomen blando, depresible, peristaltismo presente. Se mantiene con alimentación al seno materno a libre demanda con succión-deglución maduras y complementando aporte con fórmula de sustitución sólo en caso necesario. Muñón umbilical ligado y hemostático en proceso de momificación. Genitales femeninos, sin alteraciones externas aparentes, con micciones conservadas y evacuaciones presentes. Extremidades simétricas con adecuado tono muscular sin movimiento anormales. Recibe visitas diarias de la madre para su alimentación.

Valorada por el servicio de genética quien reporta que patología renal no se integra a ningún síndrome. Queda a descartar otras malformaciones por lo que se dará seguimiento en la consulta externa de genética.

Durante la revisión del expediente clínico electrónico se observa que se realiza ultrasonido renal el cual reporta los siguientes hallazgos de importancia (Anexo 12-3)

1. Riñón derecho de características sonográficas normales
2. Agenesia renal izquierda.

Todos los datos contenidos en el caso clínico presentado fueron obtenidos del expediente clínico electrónico del paciente, generado directamente de su atención y a través de la información obtenida a partir de un instrumento de valoración realizado por los alumnos del posgrado de Enfermería del Neonato. (Anexo 12-1)

Se elaboró un marco de referencia donde se analizó la Teoría de Dorothea Orem y su relación con las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, así como la fisiopatología de la Agenesia renal; recabando dicha información de evidencia científica actual.

Con previa explicación del proceso, la madre acepta la inclusión de su neonato al estudio de caso, firmando el formato de consentimiento informado respectivo. (Anexo 12-2).

VI. Elección y descripción genérica del caso

6.1. Ficha de identificación

<i>Nombre</i>	R.L. RN
<i>Sexo</i>	Mujer
<i>Lugar de Nacimiento</i>	Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango
<i>Fecha de nacimiento</i>	12 de Octubre 2018
<i>ID</i>	50033
<i>Servicio</i>	Unidad de Crecimiento y Desarrollo
<i>Fecha de Valoración</i>	17 de Octubre 2018
<i>V. E. U.</i>	5 días
<i>Fuente de Información</i>	Valoración directa e indirecta. Exploración física. Consulta de expediente clínico Interrogatorio a la mamá

6.2. Motivo de consulta

Agente de autocuidado de sexo femenino, ubicada en el estado de desarrollo neonatal, con 5 días de vida extrauterina, actualmente con diagnóstico de Agenesia Renal Izquierda bajo estudio. Se encuentra en el hospital con nivel socioeconómico exento de pago ya que cuenta con seguro popular por parte de la madre. Pertenece a una familia integrada nuclear, bajo el cuidado de madre adolescente no trabajadora, que profesa la religión católica.

6.3. Descripción del caso

Requisitos de Desarrollo

Antecedentes familiares no patológicos

Hija de A. K. R. L. de 16 años, originaria de Michoacán y residente del Estado de México, habita en casa propia, construida de concreto, cuenta con todos los servicios de urbanización. Zoonosis positiva (2 perros). Escolaridad: secundaria completa. Estado civil: Soltera. Religión: católica. Ocupación: ama de casa. Etilismo, tabaquismo y otras toxicomanías negadas. Refiere tipo sanguíneo O+. Al interrogatorio: madre residente del municipio de Zumpango, actualmente vive con sus padres. Menciona que durante el embarazo, recibió visitas del padre de su hija, sin embargo, no comparten vivienda y tampoco continua su relación sentimental.

La señora AKRL refiere que en su familia no hay antecedente de enfermedades crónico-degenerativas o hereditarias. Desconoce antecedentes de la familia paterna.

Antecedentes familiares patológicos

Madre que niega procedimientos quirúrgicos, traumatológicos y transfusionales, enfermedades crónico-degenerativas y alergias.

Refiere menarca a los 12 años, ritmo irregular con duración de 7 días de sangrado moderado, con 3 toallas al día no empapadas. Inicio de vida sexual activa (IVSA) 15 años. Parejas sexuales (PS): 1. Método de planificación familiar: preservativo. Niega infecciones de transmisión sexual. Fecha de última menstruación (FUM) 3 Enero 2018. Fecha probable de Parto (FPP): 10 octubre 2018. Gesta: 1. Para: 1.

Inicia control prenatal desde el primer trimestre de gestación, cuenta con siete (7) consultas con médico particular y con tres (3) ultrasonidos obstétricos. Niega amenazas de aborto o parto pretérmino. Refiere ingesta de ácido fólico y multivitaminas. Ninguna aplicación de vacunas. No cuenta con pruebas para VIH o VDRL.

Antecedentes personales patológicos

Refiere resultado de ultrasonido obstétrico en la semana 27.5 semanas de gestación (SDG) con reporte de agenesia renal izquierda. Feto en presentación cefálica. Dorso izquierdo. Frecuencia cardíaca fetal de 154 latidos por minuto. Placenta posterior fúndica. Anatomía de corazón correcta y cámara gástrica presente. Vejiga presente. Riñón derecho de 43mm de longitud de localización correcta con pelvis renal de 40mm. Riñón izquierdo hipoplásico y ectópico de 21mm de longitud. Al Doppler color se observan dos arterias renales derechas con salida apical con respecto al izquierdo. No hay pelvis renal.

Requisitos de Desviación de la Salud

Neonato femenino en su quinto día de vida, con diagnóstico de agenesia renal sin datos de descompensación hemodinámica, hija de madre adolescente, no trabajadora con potencial déficit de conocimiento acerca de la patología de su recién nacida.

6.4. Factores Básicos Condicionantes

Edad	5 días de edad	Sexo	Femenino	Estado de Desarrollo	Neonatal
Estado de salud	Cursa con los diagnósticos de Recién nacida con agenesia renal izquierda Actualmente estable con patología en estudio				
Orientación sociocultural	No aplica para el neonato. La madre profesa religión católica.				
Factores del sistema de cuidados de salud	La madre cuenta con seguro popular, se encuentran considerada con nivel socioeconómico exenta de pago.				
Factores del sistema familiar	Familia nuclear. Son 7 integrantes en la familia: <ul style="list-style-type: none"> • AKRL (madre) de 16 años de edad, escolaridad secundaria, sin ocupación y no percibe ingresos económicos • GGN (bisabuela materna) de 65 años, se desconoce 				

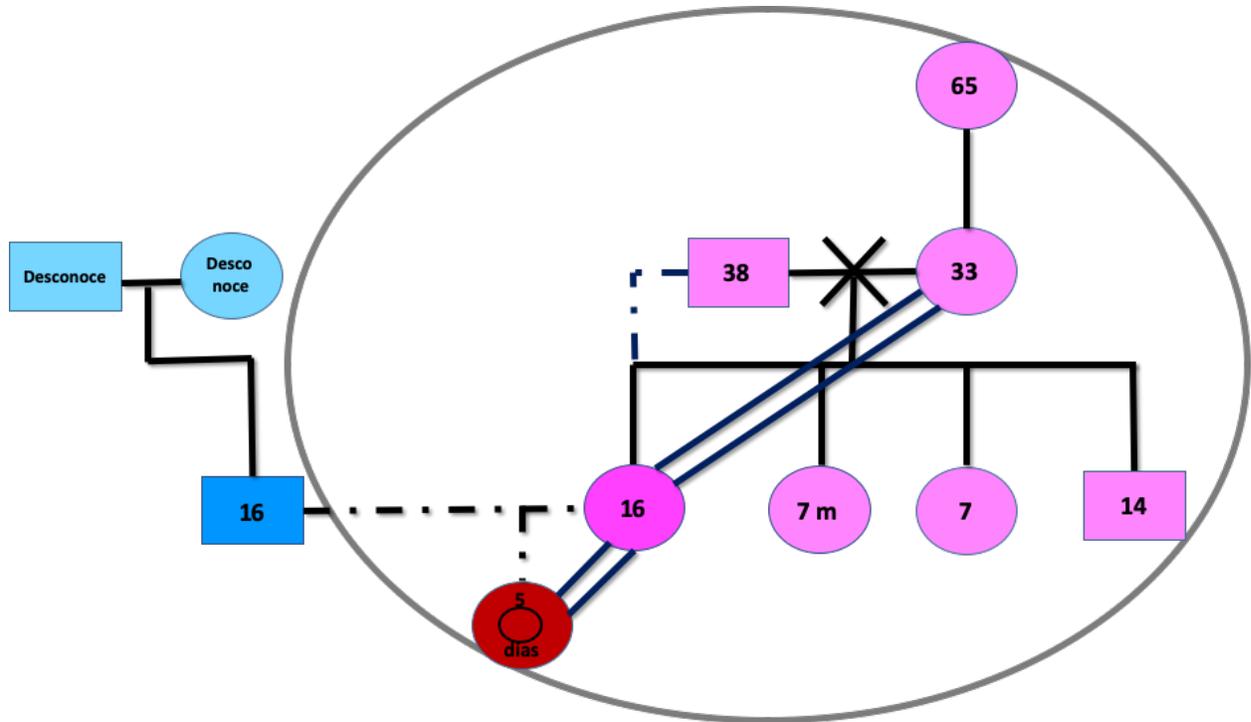
	<p>escolaridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● AL (abuela materna) 33 años Escolaridad primaria. Ocupación: realiza aseo en casas y desconoce ingresos. ● JR (abuelo materno) 38 años Escolaridad primaria. Ocupación chofer ● JRL (hermano materno) 14 años Estudiante secundaria ● GRL(hermana materna) 7 años Estudiante primaria ● ARL(hermana materna) 7 meses Lactante
Patrón de vida	Actualmente se encuentra con patrón de vida basada a su tratamiento y es modificado por el personal interdisciplinario según las necesidades que perciben que tiene.
Factores ambientales	Vivienda ubicada en zona semiurbana, la cual es de los abuelos materos. Cuenta con techo, paredes y piso de concreto. Cuenta con 2 habitaciones. No posee una buena iluminación ni ventilación. Cuenta con agua y luz. El baño es compartido con otros miembros de la familia. Zoonosis positiva
Disponibilidad y adecuación de los recursos	Atención de salud que el hospital le proporciona. Madre del neonato sin ocupación laboral y no percibe ingresos

Elaborado por alumna Samantha Nuñez Medina

6.5 Mapa familiar

Familia Paterna

Familia Materna



SIMBOLOGIA	SIGNIFICADO
	Masculino
	Femenino
	Relación normal
	Relación conflictiva
	Relaciones debiles
	Relación estrecha
	Paciente identificado

Elaborado por alumna Samantha Nuñez
Medina

VII. Aplicación del Proceso de Enfermería

7.1. Exploración física

Habitus exterior:

Neonato femenino que se observa en Crecimiento y Desarrollo, servicio bien iluminado y con temperatura ambiental óptima, contenida en bacinete identificada con dos brazaletes institucionales, uno en extremidad superior derecha y otro en extremidad inferior izquierda; Activa y reactiva a estímulos externos. Luce limpia, con adecuada coloración de tegumentos, cabello abundante que se peina con facilidad, se observa sólo con pañal colocado y abrigada con sábana institucional. El tórax se observa sin prominencia de costillas ni datos de dificultad respiratoria. Abdomen redondo con apariencia de adecuada nutrición, eutrófica. Extremidades sin movimientos anormales, cinco orfejos en cada extremidad. Mayormente se encuentra dormida, tranquila, fascie sin dolor, sólo irritable previa a la alimentación.

A la exploración general con cráneo normocéfalo, fontanela anterior normotensa 2x2cm, cabello bien implantado, apertura ocular espontánea, narinas permeables, cavidades óticas sin alteración, cavidad oral con labio y paladar íntegro. Cuello simétrico sin masas palpables. Clavículas integrales. Tórax normolíneo, bien ventilado, sin datos de dificultad respiratoria. Ruido cardíaco rítmico de buen tono e intensidad, frecuencia cardíaca al momento de 126 latidos por minuto. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, muñón umbilical ligado y hemostático en proceso de momificación, peristaltismo presente. Se mantiene con alimentación al seno materno a libre demanda con succión-deglución presentes y complementando aporte con fórmula de sustitución sólo en caso necesario, cuando la madre no acude a la visita y durante el turno nocturno. Genitales fenotípicamente femeninos, sin alteraciones aparentes, con micciones conservadas y evacuaciones presentes. Extremidades simétricas con adecuado tono muscular. Recibe visitas de la madre para su alimentación.

La especialidad de genética, reporta que patología renal no se integra a ningún síndrome, mencionando que se dará seguimiento en consulta externa de genética para descartar otras malformaciones.

7.2. Valoración por Requisitos Universales

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Recién nacida con frecuencia respiratoria de 52 respiraciones por minuto, con una frecuencia cardíaca de 126 latidos por minuto. Presenta adecuada coloración de tegumentos. Escasas secreciones por boca de características hialinas. A la exploración física se observa nariz simétrica y coanas permeables. Buena movilidad del cuello, clavículas integra. Tórax simétrico con forma cilíndrica, con presencia de movimientos toraco-abdominales. A la auscultación, campos pulmonares con presencia de murmullo vesicular. **Silverman de 0.**

2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Fontanela anterior normotensa de 2X2cm y posterior de 1X1cm, suturas alineadas. Presenta edema occipital y palpebral fisiológico. Estado general de la piel hidratada. Mucosa oral hidratada. No tiene soluciones parenterales.

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

El peso actual es de 3000 gr con una pérdida de 240 gr. desde el nacimiento a la fecha, la cual es aceptable para los días de vida. A la exploración física se observa boca simétrica, alineada, labios y paladar íntegros. Reflejo de succión- deglución- respiración presentes y coordinados, con permeabilidad esofágica. A la palpación, abdomen blando, redondeado, depresible, sin masas abdominales ni megalias. A la auscultación con peristalsis presente y audible. Se percute sonido timpánico. Se observa muñón umbilical ligado, hemostático y en proceso de desecación

Se aplica escala de evaluación LATCH obteniendo un puntaje de 7 valorando que al inicio de la lactancia, la neonato, se encuentra demasiado dormida y requiere

estimulación y aún requiere ayuda para mantenerse posicionada al seno. Durante la visita, la madre proporciona alimentación al seno materno, sin embargo, durante el turno nocturno o en caso que la madre no asista a la visita, se proporciona leche humana o sucedáneo.

Tolerando vía oral por succión. Se mide perímetro abdominal preprandial de 32 cm y posprandial de 32 cm.

4. Provisión de cuidados asociados a eliminación y excretas

Neonato con genitales externos fenotípicamente femeninos, meato urinario permeable y visible, labios formados y orificio vaginal visible a la exploración. Ano permeable. Diuresis presente de color amarillo, conservada con evacuaciones de color amarillo de consistencia pastosa en una ocasión posterior a la alimentación al seno. Pérdidas urinarias del turno matutino 19.6 ml. El gasto urinario equivale a .93ml/hr.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

El área de crecimiento y desarrollo tiene un ambiente iluminado, con temperatura ambiental óptima y con ingreso de personas limitado. Se encuentra neonato en bacinete, abrigada; la mayor parte del tiempo se mantiene tranquila en posición dorsal o lateral con extremidades flexionadas

Normoactiva a la presencia de estímulos externos e irritable a la manipulación previo a la alimentación y al interrumpir el sueño, se calma al dejarla descansar y con el contacto materno.

Al dormir no presenta sobresaltos. El estado del sueño es profundo, se encontró la mayor parte de la mañana dormida y tranquila.

Se limita la manipulación por médicos y personal de enfermería. Se encuentran establecidas visitas maternas cada tres horas para alimentación al seno materno.

Tono muscular: normal. Extremidades simétricas, con buena coloración; pulsos radiales y femorales presentes y sincrónicos. Buena movilidad articular de extremidades. Cadera simétrica, con maniobra de Ortolani- Barlow negativa.

No se observan alteraciones neurológicas. Responde a los estímulos visuales como la luz, sigue objetos por periodos y distancia corta. Percibe el aroma de la leche materna y la busca. A los estímulos auditivos como a la voz de su mamá se queda quieta y atenta.

Según la escala de dolor NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) tiene un puntaje de 0

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

Neonato localizado en el servicio de Crecimiento y Desarrollo que responde a estímulos externos visuales y auditivos. Ojos con posición y abertura espontánea; orejas sin alteraciones, adecuada implantación de pabellones auriculares. Se encuentra rodeada de otros pacientes en etapa neonatal, del personal de salud y personal multidisciplinario que trabaja en el área. Recibe visita de su madre cuatro veces al día para la alimentación, con un lapso de duración de 30 minutos por cada visita.

Se observa en la cabecera del bacinete, tarjeta de identificación con datos maternos y del neonato visibles, sin embargo la señora AKRL refiere llamarla Ana. La madre es capaz de cargarla e intervenir en algunas acciones de cuidado como alimentación, cambio de pañal y abrigo. Presenta llanto vigoroso que se consuela al ser cargada o alimentada por la madre o el personal. Irritable al inicio de la alimentación al seno materno ya que la madre refiere escasa salida de leche y se le dificulta posicionarla adecuadamente.

La madre se mantiene interesada por su recién nacida y gusta de involucrarse constantemente en el cuidado.

La familia de la recién nacida consta de bisabuela materna, abuela y abuelo maternos, un tío, dos tías y la madre de la paciente y ahora la recién nacida que se integrará al núcleo familiar. El padre no se involucra en los cuidados, ya que no vive con ellas.

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

Se observan dos brazaletes de identificación en la recién nacida, colocados en miembro superior derecho y otro en miembro inferior izquierdo, con datos completos.

Termorregulación eficaz manteniendo temperatura de 36.8°C. Con características tegumentarias integrales. Se encuentra poco expuesta a corrientes constantes de aire sin embargo se mantiene abrigada ya que se localiza en bacinete con colchón de esponja, tendido con ropa institucional.

Con esto, se da cumplimiento a la meta internacional número 1, identificación correcta.

Además de mantenerse contenida en bacinete para reducir el riesgo de caídas. La madre conoce las medidas de seguridad para su hija.

Realización de cambios posturales cada 2 a 3 horas.

En el entorno de la paciente no se observan dispositivos que pudieran ocasionarle lesiones.

El pañal es frecuentemente cambiado (cada 3 horas o antes si lo requiere), realizando aseo con toallas húmedas comerciales, manteniendo limpia y seca el área perianal y sin lesiones dérmicas.

Se realiza tamiz metabólico por personal del servicio de medicina preventiva, a los 5 días de nacida, proporcionando informes del mismo y dejando un folleto con número de folio y fecha para recoger resultados. No se han aplicado vacunas.

La madre conocía del padecimiento de su hija desde el embarazo por medio de los ultrasonidos realizados. La señora AKRL conoce sobre el tratamiento y los cuidados que se proporcionan durante su estancia en el hospital, ya que se mantiene informada y participativa. Se informa a la madre sobre la técnica del correcto lavado de manos, llevándolo a cabo correctamente y posteriormente se le coloca bata al ingreso al servicio.

A pesar de que la madre se involucra en los cuidados, aún se le observa temerosa y en momentos con dudas y preocupada por el gasto que implica la hospitalización de su hija.

El tratamiento médico actual es conservador ya que aún se están realizando estudios para comprobar porcentaje de funcionalidad del riñón presente.

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

La recién nacida tuvo pérdida de peso de 340 gr desde el nacimiento y hasta el 19 de octubre. Presenta cráneo normocéfalo, cabello con implantación normal y abundante. Cara simétrica.

Se realiza baño de inmersión cada día y se realiza aseo de cavidades diario así como lubricación de piel

Reflejos primarios presentes sin alteraciones.

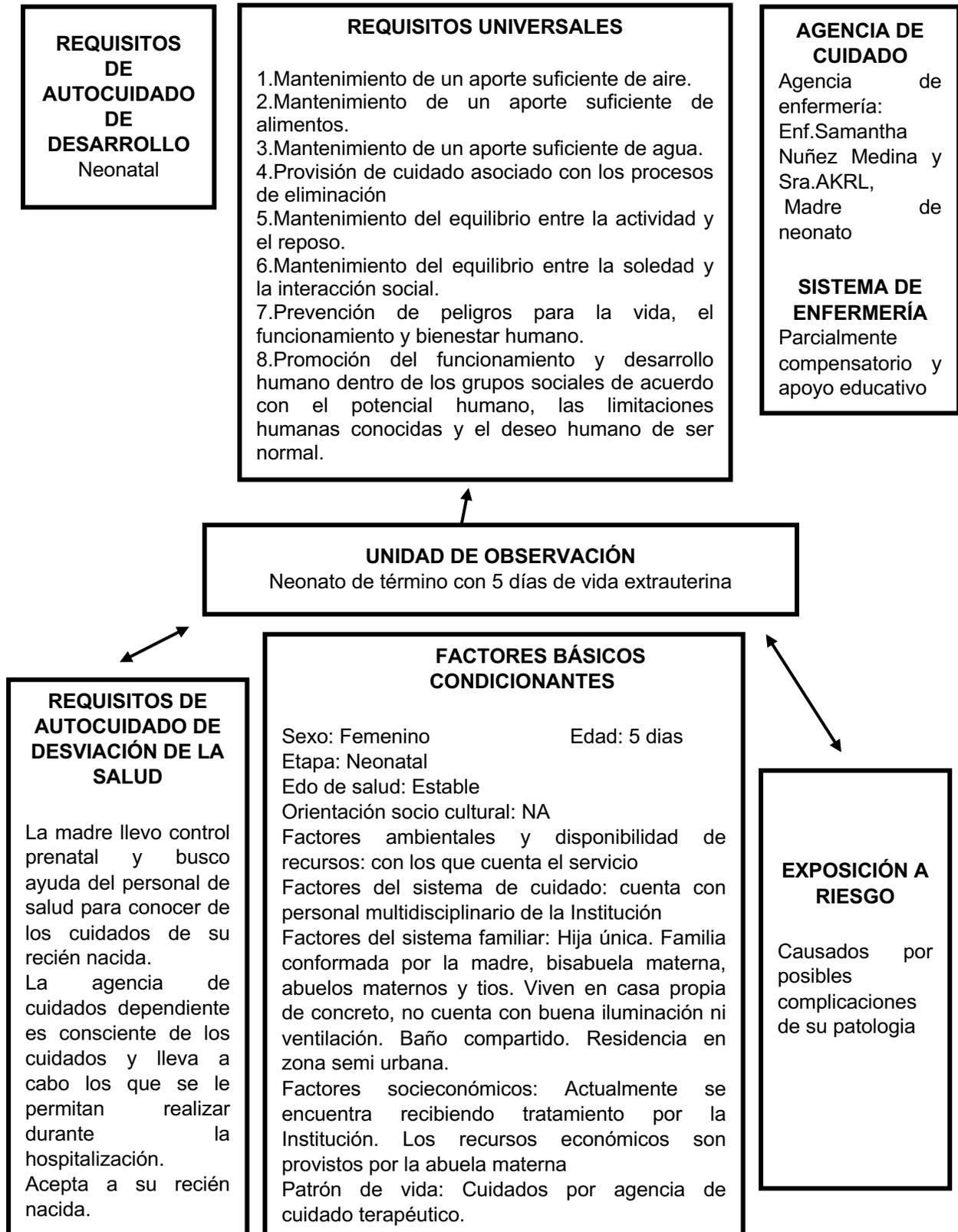
Con respecto a la madre, se le enseña las técnicas de lactancia materna así cómo sacarle el aire correctamente. Se apoya en el cambio de pañal y aseo de genitales, a su vez, se hacen recomendaciones del tipo de ropa a usar y la higiene en el hogar. Se le recuerda que debe recoger el resultado del tamiz metabólico y actualización del cuadro de vacunación. Se le enseña los datos de alarma.

Análisis de estudios de laboratorio y gabinete

Se toman laboratorios el día 14 Octubre 2018 obteniendo los siguientes parámetros BH 17.2, HTO 53.3, LEU 11.91, NEU 8.94, LINF 1.89, MONO 0.93, NEU 75%, LINF 15.9%, PLAQ 227.

Química sanguínea: GLUC 77mg, BUN 10, CREAT 0.7, UREA 21, BT 9.3, BI 9.05, BD 0.25, PCR 1, PROCALCITONINA 1.72, CALCIO 8.7, VSG 2

7.3. Esquema metodológico



7.4. Análisis y jerarquización de requisitos alterados

ORDEN DE INTERVENCION	REQUISITOS	DEFICIT
1	3.Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento	Con Deficit
2	2.Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	Con riesgo de Deficit
3	7.Prevencción de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	Con riesgo de deficit
4	8.Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal	Con riesgo de deficit
5	5.Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	Con riesgo de deficit
6	4.Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminaciòn y excretas	Con riesgo de déficit
7	6.Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	Con riesgo de deficit
8	1.Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Sin deficit

7.5. Prescripción del cuidado

Agente de autocuidado	R.L.A		
Edad: 5 días de vida	Género: Femenino	Fecha: 12-10-18	Servicio: Crecimiento y Desarrollo
Diagnóstico Médico	RNT 40 SGD+ PAPEG+ Agenesia renal izquierda		
Requisito Universal Alterado	Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento		
Diagnóstico de Enfermería	Real	Deficit en el proceso de amamantamiento relacionado con escaso estímulo para la alimentación, manifestado por sueño profundo e irritabilidad de la neonato al inicio de la alimentación, e incapacidad para mantenerse posicionada al seno.	
Sistema de Enfermería	De apoyo-educativo		
Objetivo	Que el agente de autocuidado dependiente ejecute eficazmente la técnica de alimentación al seno, realizando ejercicios de estimulación y aplicando ejercicios de succión a su neonato e identifique alimentos cuyo consumo deben restringirse durante la introducción de alimentos.		
Prescripción de Enfermería	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de escala LATCH para valoración. • Incrementar los conocimientos de la madre poniendo a su disposición folletos informativos sobre lactancia materna. • Fomentar un ambiente de confianza para que la madre exprese sus dudas o creencias sobre la lactancia materna • Enseñar al agente de cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo de la evaluación LATCH es medir la eficacia de la intervención del personal de salud durante la lactancia materna. • El éxito de la lactancia depende de un sinnúmero de factores en los que destacan el apoyo y supervisión a las madres que lactan. Los primeros días de la lactancia materna son críticos para establecer una buena bajada de leche y mantener un nivel satisfactorio de producción.²⁴ 		

<p>técnicas de relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al agente de cuidado dependiente de la importancia del lavado de manos y de la higiene necesaria al alimentar al seno materno y al preparar biberones y alimentos (durante la ablactación) • Informar sobre los cuidados de higiene de las mamas durante la lactancia • Explicar a la madre posibles factores causales de llanto, no necesariamente causado por insatisfacción alimentaria del neonato. • Fomentar la asistencia a clases y grupos de apoyo de lactancia materna dentro de la institución • Animar a la agente de cuidado reconociendo los logros obtenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • El lavado de manos con agua y jabón es una estrategia sencilla, económica y esencial que salvavidas. Un lavado de manos eficiente contribuye a disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales, así como a interrumpir la transmisión de virus como el de la influenza.²³ • La inexperiencia provoca inseguridad y temor en los resultados • Los neonatos lloran ante una amplia gama de situaciones y para lograr la satisfacción de sus necesidades básicas, como respuesta al frío, dolor o incomodidad. • Se considera que las redes sociales brindan apoyo formal e informal e incluso puede aumentar la adherencia al tratamiento²⁵ • Esto permiten que las integrantes del grupo planteen sus experiencias, dudas o dificultades. Intentan evitar que una madre se sienta sola, propician un aumento de la confianza en sí mismas y el
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia. • Fomentar estado de alerta del bebé, aflojando la ropa o acariciando manos y pies • Humectar el pezón con leche para protegerlo y atraer la atención del neonato. 	<p>aprendizaje para afrontar dificultades (críticas, errores, cansancio, temores).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche humana es el alimento ideal para el lactante ya que es un alimento especie-específico, evidenciándose un mejor desarrollo cognitivo tanto en recién nacidos pretérmino como en posttérmino.²⁴ Cubre por completo las necesidades nutricionales del recién nacido y la transferencia de nutrientes y componentes bioactivos de la madre al recién nacido, ocurre a través del calostro y la leche. • El llanto es un indicador tardío de hambre, en ocasiones el neonato puede no demandar alimento con frecuencia, en ese caso es importante despertar al neonato para alimentarlo si es que han transcurrido más de 4 horas entre tetadas.²⁴ • La lubricación de los pezones con la misma leche humana antes y después de la succión, protege la piel circundante reduciendo la presencia de descamación, lesión y grietas.
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a asegurar que el lactante se sujete bien a la mama (alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar) cerciorandose de que el pezòn y areola queden dentro de la boca del neonato y que no se obstruyan sus fosas nasales. • Permitir la succiòn eficaz entre 10-15 minutos en cada mama • Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (posición de cuna cruzada, como un balón de futbol y decúbito lateral) en las cuales es necesaria tener control de la cabeza del niño para mantenerlo pegado al pecho y evitar tracción del pezón. • Mostrar la forma correcta de retiro del pezòn: introduciendo el dedo índice entre las encias sujetándolo 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las estructuras anatómicas que soportan las funciones de respiración, succiòn, degluciòn, tienen estrecha proximidad, proveen un conducto comùn para el alimento y el aire y requieren complejos y elevados niveles de integraciòn y control neuromuscular.²⁴ • El tiempo de transferencia de leche es variable, entre 5-20 minutos²⁴ • La succiòn eficaz establece una producciòn abundante de leche materna. • Colocar al neonato al pecho más frecuentemente, aumenta la producciòn de leche y ésta se adecúa a lo que el niño demanda. • No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, con el bebé de frente y pegado al cuerpo materno y con agarre de gran parte de areola.
--	--

para que se rompa el vacío y se pueda extraer el pezón.

- Instruir a la madre sobre signos de transferencia de leche (fuga de leche, succión del bebé, deglución audible, sentir la bajada de leche o descongestión mamario)
- Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria (tomadas frecuentes, masaje mamario, compresas calientes, extracción manual de leche, antiinflamatorios en caso necesario)
- Enseñar datos de satisfacción alimentaria: cerrado de la boca, ya no succionan más, respuesta a estimulación táctil o verbal limitada o insatisfacción alimentaria del neonato (movimientos de búsqueda con boca y cara, estado de alerta aumentado, llanto)
- Favorecer la expulsión de los gases del bebé durante y después de la toma
- Hacer que la madre demuestre las actividades aprendidas durante la enseñanza por medio de la

- Los signos que indican un buen agarre son: que el mentón del bebé toque el pecho, con boca abierta que agarre gran parte de la areola, labios evertidos (hacia fuera) y mejillas redondas (no hundidas) cuando succiona.
- La ingurgitación mamaria se produce cuando se produce más leche de la que se extrae y el seno no se “vacía” totalmente al final de la última teta.
- El volumen de la leche parece ser constante, independientemente del estado nutricional de la madre y varía de 450-1200ml/día, con un promedio de 750ml por día²⁴

<p>explicación y llevando acabo el cuidado a su neonato.</p> <ul style="list-style-type: none">• Instruir sobre las opciones para la extracción de leche y su manipulación (recolección, almacenamiento, preparación, adición de medicamentos y calentamiento)• Sensibilizar a la madre sobre la importancia de su correcta alimentacion e hidratación durante la lactancia	<ul style="list-style-type: none">• Hay diversas circunstancias en las que la mujer puede necesitar sacarse la leche: Si el neonato permanece separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo, para aliviar la ingurgitación mamaria, para mantener la secreción de leche, cuando no es posible dar el pecho, para extraer la leche o cuando la madre se incorpore al trabajo.²⁴• Durante la lactancia las necesidades nutricionales son mayores que durante el embarazo. La edad materna puede modificar las necesidades y afectar en mayor o menor medida su estado nutricional y la composición de la leche, especialmente en madres adolescentes.³²• El cuerpo materno siempre prioriza las necesidades del bebè y por ello, la mayoría de los nutrientes (hierro, zinc, folato, calcio y cobre) se excretan en la leche en adecuado nivel, a expensas de los depósitos maternos.
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Recordarle que posterior a los 6 meses de edad inicia la introducción progresiva de alimentos, complementando la alimentación primero con verduras y posteriormente con frutas, dando a conocer que los elementos más restringidos en una dieta para pacientes con alteración renal son: sodio, potasio, fósforo, proteínas y grasas. 	<ul style="list-style-type: none"> • La diversificación alimentaria busca satisfacer los requerimientos nutricionales en esta etapa y crear hábitos alimentarios saludables.²⁴ • Cuando los riñones no funcionan bien, pueden ser incapaces de eliminar los productos de desecho producidos por los alimentos ingeridos.³¹
Control de caso	<p>La agencia de cuidado dependiente aplica los conocimientos aprendidos logrando una lactancia materna eficaz, identificando los ejercicios a realizar previos al inicio de la alimentación evidenciando mayor habilidad al desarrollarlos, además describe los beneficios de la lactancia; se observa al neonato satisfecha posterior a su alimentación.</p>

Agente de autocuidado	R.L.A		
Edad: 5 días de vida	Género: Femenino	Fecha: 12-10-18	Servicio: Crecimiento y Desarrollo
Diagnóstico Médico	RNT 40 SGD+ PAPEG+ Agenesia renal izquierda		
Requisito Universal Alterado	Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.		
Diagnóstico de Enfermería	De Riesgo o potencial: Riesgo de déficit de equilibrio hídrico relacionado con ausencia de riñón.		
Sistema de Enfermería	Totalmente compensatorio y Apoyo-Educativo		
Objetivo	El agente de cuidado dependiente delimitará el riesgo de desequilibrio hídrico mediante un aporte adecuado de líquidos de acuerdo a los requerimientos diarios de su neonato (100 ml/kg/día) e identificará signos de deshidratación.		
Prescripción de Enfermería		Fundamentación	
<p>Durante la hospitalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auscultación de campos pulmonares y datos de dificultad respiratoria. • Proporcionar tomas de leche humana o según requiera, con sucedáneo estipuladas a sus necesidades en caso de que la madre no asista a la visita. (Calculadas a 100ml/kg/día) 		<ul style="list-style-type: none"> • La interposición de líquidos en la cavidad pleural produce disminución o ausencia del sonido respiratorio²⁸ • El soporte nutricional en el neonato es el aporte de los nutrientes necesarios para mantener sus funciones vitales, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad asociada a la mala nutrición²⁴ • Los requerimientos calóricos son de 100kcal/kg para niños hasta los 10 primeros kilos de peso (10x100=1000, 1000/24/10= 4) es decir, 4 ml/kg/hr²⁷ 	

- Monitorizar gasto urinario y marcadores bioquímicos sugerentes de insuficiencia renal del recién nacido
- Realización de prueba reactiva en orina (Labstix^R)

Atención en domicilio:

- Capacitar al agente de cuidado a identificar signos y síntomas de deshidratación: turgencia de la piel, fontanelas y ojos hundidos, hipotonía, disminución de la uresis.
- Capacitar para identificar zonas anatómicas que presentan edema: párpados, manos y extremidades inferiores.

- Las enfermedades renales pueden ponerse de manifiesto a través de datos bioquímicos o clínicos: en los primeros hay aumento en las concentraciones séricas de urea y creatinina, alteración en la composición físico-química de la orina y presencia de elementos formes sanguíneos y elementos celulares por descamación. Los segundos evidencian edema, hipertensión arterial, palidez y prurito.²⁹
- El color de las heces varía en los primeros meses de vida, siendo los primeros días de color verde oscuro (petróleo) correspondiendo al meconio, pasando posteriormente por toda la gama de amarillos y verdes en función de la dieta.³⁵

- Las causas más frecuentes de deshidratación en niños son diarrea y vómito intenso
- El buen manejo del cuidado va a depender en gran parte de la calidad en la orientación y capacitación teórica que brinde el personal de enfermería al familiar³⁰

<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar para toma de temperatura, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca 	
Control de caso	El agente de cuidado dependiente mantuvo un balance positivo durante el turno, con un ingreso aproximado de 80 ml y un gasto urinario de 0.93ml/kg/hr Se mantuvo a la agente de cuidado independiente, informada de los signos de alarma y cuidados en casa de su neonato.

Agente de autocuidado		R.L.A	
Edad: 5 días de vida	Género: Femenino	Fecha: 12-10-18	Servicio: Crecimiento y Desarrollo
Diagnóstico Médico		RNT 40 SGD+ PAPEG+ Agenesia renal izquierda	
Requisito Universal Alterado	Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.		
Diagnóstico de Enfermería	De promoción de la salud: Disposición de la agente de cuidado dependiente para involucrarse en los cuidados de su recién nacido manifestado con participación y deseos de aprender		
Sistema de Enfermería	De apoyo-educativo		
Objetivo	Se mantendrá a la agente de autocuidado dependiente involucrada en los cuidados de su neonato con información y asesoría durante su hospitalización haciendolos extensivos al hogar.		
Prescripción de Enfermería		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> • Informar al agente de cuidado dependiente de la importancia del lavado de manos y de la higiene necesaria al alimentar y atender a su neonato • Enseñar los cuidados como: baño a una temperatura agradable, cuidado de la piel (lubricación), alimentación, cambio de pañal, entre otros. 		<ul style="list-style-type: none"> • El lavado de manos con agua y jabón es una estrategia sencilla, económica y esencial que salvavidas. Un lavado de manos eficiente contribuye a disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales, así como a interrumpir la transmisión de virus como el de la influenza.²³ • Orem reconoce que hay situaciones en que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique directamente cuidado de enfermería. Este concepto se denomina agencia de cuidado dependiente. Es la capacidad de algunas personas maduras de reconocer que otras tienen 	

<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar al agente de cuidado a administrar medicamentos sólo bajo prescripción médica. • Enseñar al cuidador que debe desechar los restos de fórmula o leche humana no utilizados. • Ofrecer instrucciones para el alta y organizar los cuidados adaptados a las necesidades específicas de la recién nacida a través de una carpeta donde pueda organizar: citas, estudios a realizar, medicamentos prescritos, cuidados de nutrición, etc. • Fomentar la continuidad a las consultas posteriores de control médico con toma de signos vitales y somatometría • Control de inmunizaciones (Resolución de dudas respecto a la aplicación de vacunas) • Asistencia durante la realización del tamiz metabólico 	<p>requisitos de autocuidado a los que no pueden responder de sí mismos, y satisfacerlos total o parcialmente.⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunos medicamentos de venta sin receta tienen efectos nefrotóxicos. • El plan de alta asegura la continuidad de los cuidados de enfermería al identificar las necesidades del paciente a su egreso domiciliario²⁴
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Buscar deficiencias maternas con el fin de fortalecer las intervenciones en esas áreas específicas. • Ayudar a identificar problemas de salud significativos del neonato y a priorizar las necesidades de salud, incluyendo a los miembros de la familia. • Informar sobre la importancia de vigilar el estado de conciencia en busca de somnolencia, confusión, delirio o estupor. 	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermedad puede generar alteraciones tanto en la madre como en la familia apareciendo reacciones emocionales como temor, depresión y frustración.²⁵ • A medida que disminuye la función renal se produce un estado catabólico que origina cefalea, letargia, irritabilidad, sueño²⁵
Control de caso	La agente de autocuidado dependiente se involucra y realiza procedimientos con destreza e iniciativa, lo cual le permite tener seguridad y transmitirla a su hija.

Agente de autocuidado		R.L.A	
Edad: 5 días de vida	Género: Femenino	Fecha: 12-10-18	Servicio: Crecimiento y Desarrollo
Diagnóstico Médico		RNT 40 SGD+ PAPEG+ Agenesia renal izquierda	
Requisito Alterado	Universal	Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal	
Diagnóstico Enfermería	de	De riesgo o potencial: Potencial deficit de afrontamiento familiar frente al diagnóstico médico relacionado con desorganización familiar	
Sistema de Enfermería		De apoyo- educativo	
Objetivo		Prevenir el potencial déficit de afrontamiento en el agente de cuidado dependiente brindando confianza para que externe inquietudes y solicite ayuda en caso necesario.	
Prescripción de Enfermería		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de recursos disponibles, apoyo familiar, económico y de redes sociales existentes disponibles para la madre. • Identificar situación familiar actual y las redes de apoyo con las que cuenta. • Facilitar que la madre/familia externe sentimientos. • Brindar confianza para que la madre sea capaz de solicitar la asistencia necesaria, así como direcciones de hospitales pediátricos. 		<ul style="list-style-type: none"> • La planificación de las intervenciones debe basarse en una comunicación eficaz de la enfermera con el paciente y sus familiares y en un plan individualizado de aprendizaje.³⁰ • Existen casos en los que será necesario referir la atención a otro miembro del equipo multidisciplinar³⁰ 	

<ul style="list-style-type: none"> • En caso necesario referir a redes de apoyo psicológico o de tratamiento según corresponda • Facilitar el apoyo espiritual según corresponda • Informar a la madre y familia sobre la importancia de incluir a su neonato dentro del ambiente familiar • Sensibilizar a la familia acerca del estado de salud de la recién nacida y hacerlos partícipes del cuidado • Enseñar a la familia la importancia de fomentar la independencia y proporcionar juguetes o elección de actividades de acuerdo a su etapa de desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño que padece una enfermedad crónica tiene el riesgo de desarrollar alteraciones emocionales relacionadas con su enfermedad, ya que debe asumir que ésta no va a desaparecer o incluso puede empeorar²⁵ • La demanda de cuidado que se debe proporcionar al niño enfermo puede llevar a los padres y cuidadores a abandonar su autocuidado, trabajo y actividades sociales, suscitando a su vez modificaciones a su calidad de vida²⁵ • Se considera que las redes sociales de ayuda brindan apoyo formal e informal e incluso puede aumentar la adherencia al tratamiento²⁵
Control de caso	La agencia de cuidado dependiente y familia se muestran con confianza para externar sus dudas y sentimientos, lo cual le permite tener seguridad respecto al manejo del neonato.

Agente de autocuidado		R.L.A	
Edad: 5 días de vida	Género: Femenino	Fecha: 12-10-18	Servicio: Crecimiento y Desarrollo
Diagnóstico Médico		RNT 40 SGD+ PAPEG+ Agenesia renal izquierda	
Requisito Alterado	Universal	Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	
Diagnóstico Enfermería	de	De riesgo o potencial: Riesgo de déficit del descanso relacionado con manipulación y factores ambientales como sonidos hospitalarios.	
Sistema de Enfermería		De apoyo-educativo	
Objetivo		El agente de autocuidado dependiente mantendrá periodos de sueño-vigilia adecuados a su edad, por medio de la distribución de actividades de cuidado y estimulación	
Prescripción de Enfermería		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> • En caso necesario aplicar medidas para la prevención del dolor: succión no nutritiva al detectar inicio de irritabilidad o estrés. • Establecer horas contacto durante la alimentación y visita materna • Disminuir fuentes sonoras como alarmas, evitar conversaciones en voz alta, caídas de objetos, etc. • Sensibilizar sobre la importancia de establecer rutina para estimulación-descanso del neonato así como tocar y abrazarla. • Enseñar el baño acariciándole con esponja suave. 		<ul style="list-style-type: none"> • La exposición temprana al dolor puede contribuir a alteraciones en el desarrollo cognitivo, el aprendizaje y el crecimiento.³⁴ • La sobre-estimulación foto-acústica aumenta la irritabilidad y el consumo de energía. El ruido interfiere con el sueño del neonato y causa episodios de desaturación e incremento de la presión intracraneal, así como daños a la audición; es considerado como un factor que altera la respuesta conductual y fisiológica del recién nacido perjudicando el desarrollo.³³ 	

<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la importancia de permitir en casa periodos de descanso y recuperación. • Enseñar la importancia de la movilización • Enseñar a realizar actividades que favorezcan el movimiento y proporcionen estimulación sensorial • Propiciar que demuestre la actividad aprendida durante la enseñanza 	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir periodos de descanso y recuperación tiene la finalidad de favorecer y no interferir en los ciclos de sueño-despertar que el neonato requiere para su normal crecimiento, desarrollo fisiológico y ahorro de calorías.³³ • El tacto es el sentido que el recién nacido emplea para recibir información del mundo exterior por lo que el masaje favorece la capacidad para recibir estímulos, regular el sistema respiratorio, además puede contribuir al alivio de cólicos y gases. Ayudando al retorno sanguíneo, como efecto tonificante-relajante favoreciendo la oxigenación. • La interacción madre-hijo al realizar las diversas actividades de cuidado, es la forma en que descubre si el aprendizaje fue correcto.
Control de caso	Se observaron periodos de sueño profundo. Al despertar se encontraba activa y reactiva. A la manipulación se observaba tranquila.

Agente de autocuidado		R.L.A	
Edad: 5 días de vida	Género: Femenino	Fecha: 12-10-18	Servicio: Crecimiento y Desarrollo
Diagnóstico Médico		RNT 40 SGD+ PAPEG+ Agenesia renal izquierda	
Requisito Alterado	Universal	Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excretas	
Diagnóstico Enfermería	de	De promoción de la salud o bienestar: Disposición de la agente de cuidado dependiente para mejorar el aprendizaje y cuidados de su neonato en el hogar manifestado por gusto y participación durante la atención de su recién nacido.	
Sistema de Enfermería		De apoyo-educativo	
Objetivo		La agencia de cuidado dependiente manifestará satisfacción al mantenerse involucrada en los cuidados de su RN llevados a cabo en el hospital y posteriormente en el hogar.	
Prescripción de Enfermería		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> • Informar al agente de cuidado dependiente de la importancia del lavado de manos y de la higiene necesaria al alimentar al seno materno y al preparar biberones y alimentos (durante la ablactación) • Capacitar respecto a los patrones de micción y su valoración en casa: mediante el conteo del número de pañales húmedos y la cantidad y color de orina permitiendo identificar la presencia de hematuria o piuria. 		<ul style="list-style-type: none"> • Un lavado de manos eficiente contribuye a disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales²³ • En función de la naturaleza del elemento encontrado en la observación de orina, se indicará el grado de la afectación renal. • Las afecciones nefrourológicas del parénquima renal no producen dolor, por lo que la presencia de dolores paroxísticos o crónicos son consecuencia de la distensión de las vías altas o de lesiones vesicales o uterinas. 	

<ul style="list-style-type: none">• Enseñar a monitorizar las defecaciones y el patrón de evacuaciones incluyendo frecuencia, consistencia, color, volumen, según el tipo de alimentación• Informar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento o impactación.• Instruir sobre el aseo de la zona genital posterior a la evacuación-micción• Sugerir el uso de protectores de piel del exceso de humedad de orina y heces• Informar respecto al desarrollo normal del lactante	<ul style="list-style-type: none">• La frecuencia de deposiciones, varía en función de la edad, relación con la alimentación y el tiempo de tránsito intestinal. En la primera semana de vida los lactantes tienen una media de 4 deposiciones/día. El tipo de lactancia, la introducción de alimentos sólidos, la cantidad de fibra que se administra en el momento de incorporarla a la dieta, modifican el número de deposiciones, sin ser por ello patológico.• El color de las heces varía en los primeros meses de vida, siendo los primeros días de color verde oscuro (petroleo) correspondiendo al meconio, pasando posteriormente por toda la gama de amarillos y verdes en función de la dieta• Cualquier color de las deposiciones puede ser normal, salvo el blanco, rojo o negro.• Respecto al número de deposiciones de un lactante, es variable y no debe ser motivo de preocupación, salvo que vaya asociado a otros síntomas: vómitos, llanto, fiebre, irritabilidad, pérdida de apetito, heces duras. Incluso niños con lactancia materna pueden pasar
--	--

	<p>varios días sin defecar y ello no implica patología si hacen luego las heces blandas, sin dolor y del aspecto habitual de los bebés amamantados.³⁵</p>
<p>Control caso</p>	<p>de La agencia de cuidado dependiente se muestra satisfecha al adquirir conocimientos y habilidades que le permiten proporcionar cuidados efectivos a su hija.</p>

Agente de autocuidado		R.L.A	
Edad: 5 días de vida	Género: Femenino	Fecha: 12-10-18	Servicio: Crecimiento y Desarrollo
Diagnóstico Médico		RNT 40 SGD+ PAPEG+ Agenesia renal izquierda	
Requisito Alterado	Universal	Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	
Diagnóstico Enfermería	de	Disposición de la agente de cuidado dependiente para mejorar el afrontamiento y la relación familiar para ella y su neonato manifestado por la expresión de sus sentimientos	
Sistema de Enfermería		De apoyo-educativo	
Objetivo		La agencia de cuidado dependiente logrará externar sus inquietudes respecto a la relación familiar y de pareja actuales y la forma de mejorarla	
Prescripción de Enfermería		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> Facilitar el afrontamiento familiar, generando confianza para que exprese sus sentimientos. Comentar la importancia de intervenciones interdependientes (apoyo de servicios como trabajo social, psicología/tanatología). Es importante que el familiar se integre a esta orientación mientras que el recién nacido se encuentra en hospitalización para que, durante el alta, cuenten con las herramientas necesarias para proporcionar atención al neonato. 		<ul style="list-style-type: none"> El buen manejo del neonato va a depender en gran parte de la calidad en la orientación/capacitación proporcionada a la madre y familiares. Se considera que las redes sociales brindan apoyo formal e informal e incluso puede aumentar la adherencia al tratamiento²⁵ Un aspecto de vital importancia es el apoyo social que se brinde tanto al paciente como a la familia, en el campo de la biomedicina se reconoce cada vez mas la importancia de la familia, amigos, grupos y redes sociales como apoyo para el tratamiento y manejo cotidiano²⁵ 	
Control de caso	La agencia de cuidado dependiente adquiere la habilidad para mejorar el afrontamiento y se muestra satisfecha al identificar redes de ayuda de mejora.		

VIII. Plan de alta

El plan de alta es una herramienta fundamental para orientar al familiar acerca del tratamiento que se debe proporcionar en el domicilio y los eventos adversos que pueden suscitarse fuera del hospital, así como respecto a la integración, recuperación y cuidado del recién nacido de riesgo, cuyo fin es asegurar los cuidados que requiere la persona para mantener o mejorar su estado de salud en casa. Es así que se proporciona por escrito a la persona y/o cuidador una serie de recomendaciones individualizadas, las cuales deben corroborarse de manera oral por parte del personal de enfermería (Anexo 12-4) de tal forma que se asegure la comprensión de la información.

- Alimentación. Se recuerda la importancia de mantener la alimentación al seno materno exclusiva hasta los 6 meses. En caso necesario, se enseña la forma de preparar el sucedáneo y como sacarle el aire, así mismo se recuerda que las tomas son cada tres horas y dependerá de la cantidad que le sea indicada. Vigilar que tolere vía oral: datos de distensión, vómito o diarrea.
- Sueño: Informar que es normal que su bebé duerma la mayor parte del tiempo: entre 18-22 horas y evitar ruidos innecesarios o luces intensas.
- Baño e higiene: No dejar sola a la recién nacida durante el baño. Preparar entorno para el baño y tener el material a usar listo para evitar caídas. Uso de jabón y emolientes especiales para el bebé y evitar lociones o cremas que contengan químicos. Realizar cambio de pañal cada que sea necesario a fin de evitar irritación de la piel, aseo de genitales con agua y algodón de adelante hacia atrás
- Vacunación: Se le recuerda debe acudir al centro de salud por la cartilla y comenzar esquema de vacunación, así como estar informada de las campañas de vacunación. Se le informa que las vacunas son gratuitas y son un derecho.
- Estimulación y contacto físico: Se le enseña en el hogar a dar masajes y algunos ejercicios para fortalecer el tono muscular. La madre puede transmitir una sensación de calor y protección a su bebé sosteniéndola junto a ella.

- Ropa y/o vestimenta: Uso de ropa de algodón cómoda, liviana y fácil de poner y quitar. Uso de jabón neutro para el lavado.
- Posición, contención: La bebé debe dormir en posición prona, lateral, boca arriba o de espaldas con una elevación de 30°, además de no colocar objetos que puedan obstruir la vía aérea: almohadas, cobijas, juguetes.
- Tamiz neonatal: Recoger resultados al mes de la fecha de toma de tamiz.
- Datos de alarma: Cianosis, fatiga al comer, dificultad respiratoria, ausencia de uresis, datos de deshidratación, etc.
- Estado de alerta: Vigilar que esté activa y reactiva a estímulos.
- Control térmico: Mantener abrigo según el clima, no exponerla cambios bruscos de temperatura.
- Citas: Acudir periódicamente a consulta para valorar su evolución según indicación médica.

IX. Conclusiones

La aplicación del Método Enfermero enfocado a la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, nos permite brindar cuidados de enfermería integrales al recién nacido. Con esto se logra valorar e identificar los requisitos que se encuentran afectados, para así poder realizar diagnósticos enfermeros en los diferentes formatos. El presente estudio de caso está básicamente dirigido al sistema de apoyo-educativo, ya que posterior a la valoración médica del estado de salud de la recién nacida, se ubica como neonato de bajo riesgo, encontrando que su patología puede ser manejada de manera conservadora en casa, sin dejar de dar seguimiento por las diversas especialidades en consulta externa. Por lo que es importante sembrar el conocimiento y desarrollar en la madre la práctica y habilidad para poder proporcionar el cuidado que requiere su neonato.

El seguimiento clínico a largo plazo debe incluir el control de presión arterial, hábitos higienico-dietéticos saludables y manejo multidisciplinario.

El control evolutivo a largo plazo de la agenesia renal debe contemplar el crecimiento compensador del riñón sano, siendo importante que la madre conozca estos datos con el fin de mantener la calidad de vida de su neonato.

Continuamente, mientras proporcionamos cuidados de enfermería, estamos llevando a cabo el Proceso Enfermero. Es entonces que considero, que realizar un Proceso de Enfermería integrado y aplicado a un estudio de caso específico, como el presente, nos permite desarrollar la capacidad de integrar los conocimientos teóricos y prácticos con la finalidad de proporcionar una atención integral al paciente y a su familia, para que en un futuro seamos capaces de desarrollar de manera autónoma nuestras intervenciones, actuando siempre, bajo evidencia científica.

Al término de éste trabajo, pude comprender la patología, sus manifestaciones y los posibles riesgos en la recién nacida, para así poder intervenir de manera oportuna previniendo complicaciones cumpliendo con los objetivos planteados al inicio del presente estudio.

X. Referencias Bibliográficas

1. Madariaga D, L., Ordóñez F. Manejo de las anomalías renales y del tracto urinario detectadas por ecografía prenatal. Uropatías obstructivas. (Sitio en internet) 2014. Protocolo diagnóstico pediátrico. 2014;1:225-39
2. Rodríguez-Palomo D., Chacón-Castro P., Mora J. Anomalías congénitas del sistema renal: agenesia renal izquierda asociada a variante arteriovenosa renal derecha y vena cava inferior. [cited 2019 Apr 06]; 26(2):111-115.
3. Lozano R., Montoya J.R. Agenesia renal Informe de un caso y revisión de la literatura. Revista médica hondureña-vol.64. no.4
4. Universidad Nacional Autónoma de México. Teorías y Modelos de Enfermería. Bases Teóricas para el cuidado especializado. Antología. México: Marzo 2011. pp.63-73
5. Doenges, M; Moorhouse, M. F. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. Pennsylvania 2014. pp:4
6. Gebhardt T. S., Renpenning K. Self-care science, nursing Theory, and evidence-based practice. Springer Publishing Company. Section I . Pág: 6
7. Alligood, M.R; Marriner T.A. Modelos y Teorías en Enfermería. España 2015. Elsevier. pp: 232-233
8. Benavent M.; Ferrer, E.; Del Rey, C.; El modelo teórico de Dorothea E. Orem. Pág: 336-339
9. Cavanagh S. J. Modelo de Orem: Aplicación Práctica. 1ª Edición Masson. Barcelona. Año 1993.

- 10.Vega, O; Gonzalez, D.: Teoria del deficit de autocuidado: interpretacion desde los elementos conceptuales.Revista Ciencia y Cuidado, Vol. 4 No. 4
11. Prado S. L.A; González R. M.; Paz Gómez L; Romero B. K. La teoría Deficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.Rev.Med.Electron.vol.36 no.6 Matanzas nov-dic 2014
- 12.Comisión Permanente de Enfermería. Lineamiento general para la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Secretaria de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México 2011
- 13.Alfaro, R. Aplicación del proceso enfermero. Barcelona 2017 Pág. 4.
14. Reina, N. El proceso de enfermeria: instrumento para el cuidado. Revista umbral científico. Núm: 17. Colombia. Pags: 18-21 2010
15. Pereda. M. Explorando la teoría general de enfermeria de Orem. México.Revista de enfermeria Neurológica Vol.10 Núm.3 Pás. 163-167
- 16.Navarro Y; Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2019 Abr 07]; (19).Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200004&lng=es.
17. Jimenez G.R; Molina, V. Bases eticas en neonatología Decisiones de tratamiento selectivo en recién nacidos. Normas básicas de actuación. Revista Asociación Española de Pediatría. Capitulo 54. Págs. 519-521
18. Secretaria de Salud, Comisión Nacional de Bioética. Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética.México 2010. 60
- 19.Restrepo, V; A. Anatomía y fisiología renal. Nefrología básica 2. Capitulo 1. Pag 5-6

20. Carlson, BM. Embriología humana y biología del desarrollo. Madrid;2000. pp: 361,365.
21. Tortora GJ, Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. México 2015. pp 1066-1085
22. Hakan R.T., Okan Toka. Ali Hariri., Hiep T. Nguyen. Anomalías Congenitas del riñon y del tracto urinario. Seminars in neprology. ELSEVIER
23. INSP(Sitio de internet), México, 2019.
24. Plascencia, J.; Barbosa, R.; Herrera, M. Cuidados Avanzados en el Neonato. Libro 2. México 2011. pp. 2-9, 24,31,45
25. Navarrete B. A., Alvarado, H. La enfermedad renal crónica en el niño y el cuidado de enfermería Colombia 2019 Vol.8 Año 8 Págs 175-186
26. Sanchez, C.; Escorcía, C. Líquidos y electrolitos en el recién nacido. CCAP. Vol. 9 número 4
27. Hernández-Cortés E, Ramírez-Aldana L. Manejo de líquidos y electrolitos en el neonato. Revista mexicana de anestesiología Vol 39 Suplemento 1. Mexico 2016. pp S198
28. Muniagurria A. Baravalle E. Hallazgos anormales en la exploración del tórax. Semiología clínica
29. Montoro J., Segarra A., López R., Monterde J. Nefrología. Farmacia hospitalaria
30. Plascencia, J.; Barbosa, R.; Herrera, M. Cuidados Avanzados en el Neonato. Libro 4. México pp. 169

31. National Kidney Foundation, 2019. Sitio en internet (Consultado en Mayo 2019)
Disponible en www.kidney.org/es/atoz/content/nutrichild
32. Ares S. Arena J. Diaz-Gómez M. Asociación española de pediatría. Anales de Pediatría. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia ¿necesitan las madres suplementos nutricionales?
33. Pallas C. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. An Pediatr Contin. 2014;12 (2):62-7
34. Plascencia, J.; Barbosa, R.; Herrera, M. Cuidados Avanzados en el Neonato. Libro 3. México pp. 60,63
35. Álvarez A., Garcia R. Trastornos digestivos menores en el lactante Bol Pediatr 2006; 46: 180-188

XI. Anexos

Anexo 12-1

GUIA DE VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO BASADA EN LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

Agente de autocuidado: _____ Sexo: _____ DVEU: _____
No. Expediente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Hora de nacimiento: _____
Servicio: _____ Condición de Salud: _____
Días de estancia: _____ Grupo Rh: _____

Entorno del agente de autocuidado

Nivel socioeconómico al que pertenece: _____

Cuidador dependiente posterior al alta: _____

Lugar en el que va hacer cuidado al egreso (describir entorno): _____

FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y LA FAMILIA

Integrantes de la familia

Nombre de la madre: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Nombre del padre: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Mapa Familiar: Descripción de la familia, tipo de familia en la que se integrara el neonato.



VIVIENDA

Tendencia de la vivienda

Propia () Rentada () Prestada () Inadida ()

Tipo de vivienda

Casa sola departamento vecindad

Número de habitaciones: ()

Material predominante de la construcción de la vivienda

Tabique madera () Concreto () Lámina de asbesto () Lámina de cartón ()

Otro material: (especificar) _____

II. VALORACIÓN DEL RIESGO PERINATAL

Nombre de la Madre: _____ Edad: _____

Grupo y Rh: _____

Inmunizaciones durante el embarazo: _____

Control prenatal: Si No

Lugar: 3º nivel 2º nivel 1º nivel Privado Centro de Salud Otro: _____

No. De consultas: _____ No. Ultrasonidos: _____ hallazgos: _____

Riesgos maternos:

IVU APP Cervicovaginitis Desprendimiento de placenta ETS

Prueba ELISA VDRL

Observaciones: _____

RPM

Otras: _____

Tratamiento _____

Antecedentes heredofamiliares

Estado nutricional

Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico

Exposición a teratógenos: Solventes Plaguicidas radiación

Toxicomanías: Si No ¿Cuál? _____

Esquema de Vacunación: _____

Antecedentes Gineco - Obstétricos: FUM: _____ No de parejas sexuales: _____

Gestas: _____ Partos: _____ Cesáreas _____ Aborto _____ Ectópico _____ Óbito _____

Muerte neonatal

Periodo Intergenesico: _____ Fecha de ultimo parto: _____

Nombre del Padre: _____ Edad: _____

Gpo y Rh: _____ Toxicomanías: _____

Condición de Salud actual:

Antecedentes Heredofamiliares: _____

III. DATOS AL NACIMIENTO

Vía de nacimiento: Vaginal Cesárea

Características de líquido amniótico:

APGAR: 1min _____ 5 min _____ Silverman: _____ Capurro: _____ Ballard: _____

Vérnix: Caseoso Lanugo

Atención inicial al RN: Aplicación de calor Estimulación Vitamina K

Profilaxis Oftálmica Aspiración de Secreciones

Maniobras de reanimación: VPP RCP

Complicación al nacimiento: Sí No ¿Cuáles? _____

Apego Inicial Lactancia en la 1ra hora Fórmula Vaso

FC (x'): _____ FR (x'): _____ Temp (°C): _____ T/A (M): _____ SpO₂ (%): _____

Glicemia Capilar (mg/dl): _____

SOMATOMETRÍA	
PESO	
TALLA	
PC	
PT	
PA	
PB	
PIE	

IV. EXPLORACIÓN FÍSICA

Habitus exterior: _____
Piel: _____
Cabeza y cara: _____
Ojos: _____
Oídos: _____
Nariz: _____
Boca: _____
Cuello y hombros: _____
Tórax: _____
Cardiovascular: _____
Abdomen: _____
Dorso y columna vertebral: _____
Extremidades: _____
Cadera: _____
Estado neurológico: _____

V. VALORACIÓN POR REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE.

FC (x'): _____ FR (x'): _____ Temp (°C): _____ T/A (M): _____ SpO₂ (%): _____
 Coloración de piel: _____ Silverman: _____ pts.
 Tipo de Respiración: Eupnea Apnea Polipnea Taquipnea Bradipnea
 Nariz: simétrica Narinas permeables Tipo de cuello: Corto Largo Cilíndrico
 Observaciones: _____

Clavículas: Integras Alteradas Tórax: Simétrico Asimétrico
 Forma: _____
 Movimientos Respiratorios: Especificar: _____
 Auscultación Pulmonar: Ventilados Hipoventilados Murmullo vesicular Estridor
 Quejido Sibilancias Estertores Localización: Ápices Bases

SECRECIONES										
TIPOS	COLOR					CONSISTENCIA		CANTIDAD		
	Hialina	Blanca	Amarillo	Verde	Hemático	Fluido	Espeso	Abundante	Moderado	Escaso
NASAL										
ORAL										
BRONQUIAL										

Oxigenoterapia: Si: _____ No: _____

Fase I. Fecha de inicio: _____ Flujo: _____ Lpm FIO₂: _____ % Humedad _____ % T°: _____ °C
 Oxígeno: Indirecto Puntas nasales Casco cefálico

Fase II. Fecha de inicio: _____ Flujo: _____ Lpm FIO₂: _____ % Humedad _____ % T°: _____ °C Presión _____ CmH₂O
 CPAP Tipo: _____ Dispositivo de fijación: _____

Fase III. Fecha de inicio: _____ Días de Intubación: _____ No Intentos: _____ No de cánula: _____ Fr
 Fijación en N°. _____ Humedad _____ % T°: _____ SpO₂: _____ % FIO₂: _____ % Flujo: _____ Lpm
 Modalidad: A/C CMV SIMV/PS Presión Soporte VG VAFO
 Óxido nítrico: _____ Frecuencia: _____ PEEP: _____ Amplitud: _____ Hz: _____
 MAP: _____ PIP: _____ I/E: _____ Dispositivo de fijación: _____
 Observaciones: _____

Gasometría. Fecha: _____ Hora: _____

PARAMETRO TIPO		GASOMETRÍA DE NACIMIENTO				
		pH	PaCO2	HCO3	BE	PaO2
Cordón						
Capilar						
Arterial						
Venosa						

Aplicación de surfactante: Si: _____ No: _____ Profiláctico Rescate

No. De Dosis _____

Aplicación de surfactante:						
SIGNOS VITALES	PRIMERA DOSIS			SEGUNDA DOSIS		
	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación
FC						
FR						
TEMP						
T/A (TAM)						
SpO2						
LLEN. CAP.						

2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA

Edema: (+) (++) (+++) Localizado: _____ Anasarca

Llenado capilar: _____

Fontanelas: Bregmática: ___ cm Pulsátil Normotensa Deprimida Tensa

Lamboidea: ___ cm Pulsátil Normotensa Deprimida Tensa

Mucosa oral: Hidratada Seca Sialorrea

NPT en 24 hrs: _____ Soluciones Preparenterales en 24hrs: _____

Otra: _____

3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

Peso Actual: ____gr.

Paladar: Integro Paladar Hendido

Permeabilidad esofágica: Si No

Abdomen: Cilíndrico Distendido Globoso Blando Depresible Resistente

Dibujo de Asas Intestinales Red venosa

Peristalsis: Presente Audible Disminuida Aumentada

Reflejos: Succión Deglución

Vigorosos Coordinados Incoordinados Débil Ausente

Vía alimentación actual: SMLD Vaso Alimentador SOG Gastrostomía

Mixta Infusión continua Otros _____

Cantidad: ____ml Frecuencia: ____ Ayuno No. de Días _____

Leche Humana Suplementos Tipo de Formula: Sucedáneos Otros _____

Perímetro Abdominal: Preprandial: ____cm Postprandial: ____cm

Tolera Alimentación: Si No

Náuseas Vómito Reflujo Regurgitación Residuo gástrico Aerofagia

Placa de abdomen observaciones: _____

Control metabólico: Glicemia Capilar: Pre _____ mg/dl Pos: _____ mg/dl.

ASPECTO/PUNTAJE	0	1	2
L.- Latch Coger	Demasiado dormido o no coge el pecho	Repetidos intentos de cogerse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar	Agarra el pecho/lengua debajo/labios se ajusta y succión rítmica
A.- Audible swallowing Deglución audible	Ninguna	Un poco si se le estimula	Espontáneo e intermitente si <24 h./espontáneo y frecuente si ≥24 h
T.- Type of nipple Tipo de Pezon	Invertidos	Planos	Evertidos tras estimulación
C.- Confort Comodidad, confort del pecho	Mamas Ingurgitadas Grietas con sangrado Disconfort, dolor severo	Mamas llenas Pezón lesionado Dolor moderado	Mamas blandas No dolor
H.- Hold (positioning) Mantener colocado el pecho	Ayuda total	Minima ayuda	No es necesario ayuda
Clasificación de la lactancia materna	- Lactancia materna ineficaz: 0 - 5 puntos - Lactancia materna eficaz: 6 - 10 puntos		

FUENTE: Kumar et al. 2006 (2).

Puntaje de Escala LATCH: _____

4. PROVISIÓN DE LOS CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN

GÉNITALES FEMENINOS. Secreción _____ Seudo menstruación Hipertrofia de clóris
Meato urinario visible Orificio vaginal visible Labios formados Himen visible
Labios menores prominentes Hiperpigmentación genital Fístula
Observaciones: _____

GÉNITALES MASCULINOS: Pene _____ Meato urinario visible Prepucio retráctil
Testículos: _____ Hipospadia Epispadia Criptorquidia Hidrocéle
Escroto pigmentado y rugoso Fimosis fisiológica Fístula Esmegma

GENITALES AMBIGUOS: Si No Especificar: _____

ANO PERMEABLE: Si No Especificar: _____

ORINA

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

Sonda No. Sonda: _____ Fecha de instalación: _____

Días de permanencia: _____ Material de fijación: _____

Examen general de orina

PH: _____ Glucosa: _____ Proteínas: _____ Cetonas: _____ Sangre: _____

Bilirrubinas: _____ Densidad: _____

EVACUACIONES

Meconio Amarilla Verde Café Melena Acolia

Consistencia: Pastosa Líquida Sólida Grumosa

No de veces o ml por turno: _____

Tira reactiva en heces

PH: _____ Glucosa: _____ Proteínas: _____ Cetonas: _____ Sangre: _____

Bilirrubinas: _____ Densidad: _____

Ayuda para la evacuación

Masaje abdominal colónico Estimulación Rectal Supositorio Enema

Frecuencia: _____

PÉRDIDAS INSENSIBLES

Perdidas insensibles 500ccx SC (lactantes)

Perdidas insensibles 600ccx SC (neonatos)

Formula:
Superficie corporal= $\frac{\text{Peso} \times 4}{2}$
100



BALANCE DE LÍQUIDOS								
INGRESOS		TURNO	Total 24 Hrs	EGRESOS		TURNO	TOTAL 24 Hrs	
	Vía Oral				Vomito			
	NPT				Diuresis			
	NPP				Evacuación			
	Solución de base				SOG			
	Hemoderivados				Drenajes			
	Medicamentos				Perd. Insensibles			
	Correcciones				Exam. de Laboratorio			
	Infusiones				Otros			
	Otros				Total De Egresos			
	Total de Ingresos				BALANCE PARCIAL:			
	BALANCE PARCIAL:							

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

Ambiente: Iluminación Temperatura ambiental optima Ruido

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

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

Interpretación: 0 dolor leve o no dolor 6 dolor moderado 12 dolor intenso

Escala de dolor:
Puntaje _____

Actividad: Normoactivo Hiperactivo Hiporeactivo Irritabilidad llanto
Características: _____ Respuesta al estímulo

Posición: Unión corporal a la línea media Supina Prona Fetal Libre
Decúbito lateral izquierda Decúbito lateral derecha Organizado

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

Horas De Sueño: _____ Manejo mínimo Horas contacto (agente de cuidado): _____
Aislamiento acústico Protección ocular

Esquelético: Tono Muscular: Normal Disminuido Aumentado Rígido
Espástico Lesiones especifique: _____

Extremidades: Simétricas Si No Coloración: _____
Pulso: radiales femorales movilidad articular

Alteraciones: Plexo Braquial Polidactilia Deformidades
Observaciones: _____

Columna: Intgra Alineada

Cadera: Simétrica Maniobras de exploración Barlow Ortolani

Observaciones: _____

6. MANTENIMIENTO DE UN EQUILIBRIO ENTRE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y LA SOLEDAD

Ojos: Simetría, especifique: _____ Secreciones Especifique: _____
Coloración esclerótica: _____

Párpados: Alineados Edematosos Hemorragia conjuntiva

Pupilas: Apertura y cierre ocular: si no Movimientos oculares: si no

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

Recibe visita de: Mamá Papá Otro _____ Duración: _____
Llora con fuerza estando solo Irritable durante la valoración
Se consuela rápidamente con mama Atento al medio externo

Responde a estímulos: Visuales Táctiles Auditivos

Contacto piel a piel: Técnica de mamá canguro Duración _____

Familia: Extensa Nuclear Compuesta
Tipo: Integrada Desintegrada
Es hijo deseado Es hijo planeado

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

Identificación del agente de autocuidado:

Identificación con brazaletes Datos completos (acorde a acción esencial #1)

Datos visibles Está colocada ¿En qué extremidad? _____

Termorregulación

Eficaz Ineficaz Condicionantes: _____

Intervenciones: _____

Medidas de seguridad

Incubadora Cuna Radiante Cuna Bacinete Alojamiento conjunto

Tabla No 2. Escala MACDEMS

Variables		Puntaje
Edad	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - escolar	3
	Escolar	1
Antecedentes de caídas previas	Si	1
	No	0
Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas Neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
Compromiso de conciencia	Si	1
	No	0
Puntaje Obtenido		

Interpretación del Puntaje

4 a 6= Alto Riesgo

2 a 3= Mediano Riesgo

0 a 1= Bajo Riesgo

Orientación a los padres sobre medidas de seguridad: Si No
Uso de barandales y puertas de incubadora: Si No
Temperatura: _____ Humedad: _____ Colchón: Gel Esponja Otros: _____
Uso de medidas de contención Observaciones: _____

Piel: Hidratada Seca Signo de lienzo húmedo Escamosa
Unto sebáceo Lesiones dérmicas Localización de la lesión: _____

Estructuras óseas:
Integras: Si No Cambios posturales Frecuencia: _____
Observaciones: _____

Déficit metabólico:
Hipoglucemia Hiperglucemia Manejo: _____
Tamiz Si No Tipo: _____ Normal Alterado
Manejo: _____

Inmunizaciones:
BCG Hepatitis B
Se brinda orientación de las vacunas iniciales Sí No

Otros:
Kramer _____ Bilirrubinas:

Día	Bilirrubina total	Bilirrubina directa	Bilirrubina indirecta

Tratamiento: _____

Fototerapia Fibra Óptica Cuna radiante Protección ocular

Exanguinotransfusión

ESCALA DE EVALUACION DE RIESGO DE LA PIEL NEONATAL 4-RENAS

Intensidad y duración de la presión					Pts
Condición Física General	1 Muy pobre (edad gestacional < 28 SGA)	2 Edad gestacional > 28 semanas pero < 32 semanas	3 Edad gestacional > 32 semanas pero < 36 semanas	4 Edad gestacional > 36 semanas hasta por lo menos	
Estado mental	1 Completamente Inefectivo No responde a estímulos dolorosos (no se estremece, ni aprieta los puños, ni gime, ni aumenta la tensión arterial o la frecuencia cardíaca) debido a un nivel de conciencia o a sedación	2 Muy Inefectivo Responde únicamente a estímulos dolorosos (se estremece, aprieta los puños, gime, aumento de la tensión arterial o de la frecuencia cardíaca)	3 Ligeramente Inefectivo Letárgico	4 Sin Inefectividad Alerta y activo	
Movilidad	1 Completamente Inefectivo No realiza ni siquiera pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda (s). Responde muscular	2 Muy Inefectivo Ocasionalmente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo de las extremidades, pero es incapaz de realizar cambios frecuentes de forma independiente	3 Ligeramente Inefectivo Frecuentemente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente	4 Sin Inefectividad Realiza cambios en la posición del cuerpo importantes, con frecuencia y sin ayuda (s). Otra la cabeza	
Actividad	1 Completamente inactivo En una cama blanda (radiante) en cuidados intensivos	2 Recamadora en una incubadora de doble pared en cuidados intensivos	3 Ligeramente Inefectivo en una incubadora de pared simple o doble en cuidados intermedios	4 Sin Inefectividad en una cuna abierta	
Nutrición	1 Muy deficiente en ayuno y/o líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia)	2 Inadecuada recibe menos de la cantidad óptima de dieta líquida para crecer (fecha materialmente eficaz) y/o complementada con líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia)	3 Adecuada alimentación por sonda (perito) que cumple con las necesidades nutricionales para el crecimiento	4 Excelente alimentación con pecho/madre en cada toma que cumple con los requerimientos nutricionales para el crecimiento	
Humedad	1 Piel constantemente húmeda La piel está mojada/húmeda cada vez que se mueve o gira al neonato	2 Piel húmeda La piel está húmeda con frecuencia pero no siempre, los sábanas deben cambiarse al menos tres veces al día	3 Piel ocasionalmente húmeda La piel está húmeda de forma ocasional/requiere un cambio adicional de sábanas aproximadamente una vez al día	4 Piel rara vez húmeda La piel está habitualmente seca, se requiere un cambio de sábanas solo cada 24 horas	

Escala e-NSRAS. Autor: Dr Pablo García-Molina P. 2015. Adaptada de la original. Huffes & Logdon. 1997 Neonato CON riesgo <17 puntos Neonato SIN riesgo > 17 puntos.

TOTAL

Clasificación e-NSRAS	Puntuación
Neonato CON riesgo SIN de LPP	<17 puntos
Neonato SIN riesgo LPP	>17 puntos

Clasificación e-NSRAS	Puntuación
Neonato con riesgo SIN de LPP	< 17 puntos
Neonato con riesgo MODERADO de LPP	13-17 puntos
Neonato con riesgo BUENO de LPP	>17 puntos

Rotación de sensor SpO2: Si No Localización: _____ Frecuencia: _____
 Rotación de brazalete TA: Si No Localización: _____ Frecuencia: _____

Dispositivos instalados
 Onfalodísis: Venoso Arterial CVP CVC PICC
 Calibre: _____ Longitud interna: _____ No. De lúmenes: _____
 Fecha de instalación: _____ Fecha de curación: _____ Días de instalación: _____
 Localización: _____ Observaciones: _____
 Drenajes: Si No Tipo: _____ Sondas: Si No Tipo: _____
 Calibre: _____ Fecha de instalación: _____ Días de instalación: _____

PREVENCIÓN DE LESIÓN EN ÁREA DEL PAÑAL
 Frecuencia de cambio de pañal: _____ Limpieza de área genital: Si No
 Lesiones dérmicas: Si No

Orientación y percepción de los padres sobre el agente de cuidado:
 Información sobre la condición de salud: Sí No
 Realización de lavado de manos antes de tocar al neonato: Sí No
 Información sobre el manejo de la condición de salud: Sí No

Información sobre complicaciones de la condición de salud: Sí No

Información sobre el cuidado del neonato Sí No

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

¿Tiene cuidados paliativos el neonato? Sí No

¿Cuáles? _____

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

Índice de incremento ponderal: _____

RCEU: Si No Tipo: _____

Presenta algún defecto congénito: Si No _____

Higiene:

Baño artesa Inmersión Esponja Frecuencia: _____

Aseo de cavidades Frecuencia: _____

SOMATOMETRÍA	
PESO	
TALLA	
P.C.	
P.T.	
P.A.	
P.B.	
S.S.	
PIE	

MOTRICIDAD Y NEURO DESARROLLO SEGÚN EDAD

A- Motricidad Gruesa	Edad	B- Motricidad Fino Adaptativa
<ul style="list-style-type: none">• Patea vigorosamente	< 1 mes	<ul style="list-style-type: none">• Sigue movimiento horizontal y vertical
<ul style="list-style-type: none">• Levanta la cabeza en prona• Levanta cabeza y pecho en prona• Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none">• Abre y mira sus manos• Sostiene objeto en la mano• Se lleva objeto a la boca
<ul style="list-style-type: none">• Control de cabeza sentado• Se voltea de un lado a otro• Intenta sentarse solo	4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Agarra objetos voluntariamente• Sostiene un objeto en cada mano• Pasa objeto de una mano a otra
<ul style="list-style-type: none">• Se sostiene sentado con ayuda• Se arrastra en posición prona• Se sienta por sí solo	7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none">• Manipula varios objetos a la vez• Agarra objeto pequeño con los dedos• Agarra cubo con pulgar e índice
<ul style="list-style-type: none">• Gatea bien• Se agarra y sostiene de pie• Se para solo	10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Mete y saca objetos en caja• Agarra tercer objeto sin soltar otros• Busca objetos escondidos
<ul style="list-style-type: none">• Da pasitos solo• Camina solo bien• Corre	13 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none">• Hace torre de tres cubos• Pasa hojas de un libro• Anticipa salida del objeto
<ul style="list-style-type: none">• Patea la pelota• Lanza la pelota con las manos.• Salta en dos pies	19 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none">• Tapa bien la caja• Hace garabatos circulares• Hace torre de 5 o más cubos

C- Audición – Lenguaje	Edad	D- Personal – Social
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se sobresalta con ruido 	« 1 mes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue movimiento del rostro
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Busca sonido con la mirada ▪ Dos sonidos guturales diferentes ▪ Balbucea con las personas 	1 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconoce a la madre ▪ Sonríe al acercarlo ▪ Se voltea cuando se le habla
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 o más sonidos diferentes ▪ Ríe o "carcajeas" ▪ Reacciona cuando se le llama 	4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coge manos del examinador ▪ Acepta y coge juguete ▪ Pone atención a la conversación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pronuncia 3 o mas sílabas ▪ Hace sonar la campana. ▪ Una palabra clara 	7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayuda a sostener taza para beber ▪ Reacciona imagen en el espejo ▪ Imita aplausos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niega con la cabeza ▪ Llama a la madre o acompañante ▪ Entiende orden sencilla 	10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega juguete al examinador ▪ Pide un juguete u objeto ▪ Bebe en taza solo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconoce tres objetos ▪ Combina dos palabras ▪ Reconoce seis objetos 	13 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala una prenda de vestir ▪ Señala dos partes del cuerpo ▪ Avisa higiene personal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombra cinco objetos ▪ Usa frases de tres palabras ▪ Mas de 20 palabras claras 	19 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala 3 partes del cuerpo ▪ Trata de contar experiencias ▪ Control diurno de la orina

GUIA DE LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 2 AÑOS

Anexo 12-2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DEL NEONATO
Sede: Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango



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 de mi hijo (neonato), como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirar a mi hijo de este estudio de caso en cualquier momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta Institución. Autorizo para obtener fotografías, videos o registros médicos y de enfermería durante su hospitalización, así como difundir resultados en revistas y/o ámbitos científicos.

AUTORIZO

Nombre de la madre o tutor: _____

Firma: _____

RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

Alumno de Posgrado:

Firma: _____

TESTIGO

Nombre:

Firma: _____

Zumpango Edo. de Méx. a ____ del mes de _____ del año ____

12-3

Imágenes de ultrasonido



Fotografía de USG donde se aprecia silueta de riñón derecho junto con sus dimensiones (4.81 cm de largo X 2.76 cm de ancho).



Fotografía de USG Doppler donde se aprecia el flujo sanguíneo renal derecho.



Fotografía de USG donde se aprecia ausencia de riñón izquierdo. Nótese como no hay silueta del riñón ni flujo sanguíneo en el lugar en donde se debe encontrar.

Anexo 12-4

PLAN DE ALTA A DOMICILIO		
---------------------------------	--	--

AGENTE DE AUTOCUIDADO: _____

SERVICIO: _____

DIAGNOSTICO DE EGRESO: _____

FECHA DE ALTA: _____ **TURNO :** _____

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Rehabilitación respiratoria.	
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	Alimentación.	
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.		
Provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.	Eliminación.	
Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y descanso.	Actividad y reposo.	
Mantenimiento de un equilibrio entre la sociedad y la interacción social.	Fortalecimiento de vínculo familiar.	
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Cuidados en el hogar	
	Signos de alarma.	
Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo al potencial humano, las limitaciones y el deseo.	Cuidados específicos.	

NOMBRE Y FIRMA DE CUIDADO AL DEPENDIENTE: _____

AGENCIA DE CUIDADO TERAPEUTICO: _____