



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA

Neonato de 39 Semanas de Gestación con  
Taquipnea Transitoria, Criptorquidia e Hidrocele,  
con el Modelo de Dorothea E. Orem.

**ESTUDIO DE CASO**

Que para obtener el título de Enfermera  
Especialista en Enfermería Neonatal.

P R E S E N T A:

L.E. Diana Yessica Villanueva Vera

Asesor Académico: Mtra. Gabriela Sánchez  
Villasana



Ciudad de México, 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## Resumen

**Título:** Neonato de 39 Semanas de Gestación con Taquipnea Transitoria, Criptorquidia e Hidrocele, con el Modelo de Dorothea E. Orem.

**Introducción:** A nivel mundial la taquipnea transitoria del recién nacido se presenta entre el 0.3 y el 0.5% de todos los recién nacidos, aunque existen algunas series mexicanas que reportan hasta el 2% de todos los recién nacidos vivos. Comprende entre el 35 y 50% de todos los casos de dificultad respiratoria no infecciosa que ingresan a los cuneros patológicos o unidades de cuidado intensivo neonatal.<sup>2</sup> Mientras que las tasas de criptorquidia e hidrocele son más altas en los niños nacidos por cesárea (3.3% y 4.7%, respectivamente), en comparación con los obtenidos por vía vaginal (1.7% y 1.6%).<sup>3</sup>

**Descripción del caso:** El estudio de caso se realizó a un neonato de 39 semanas de gestación con Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, Criptorquidia e Hidrocele atendido en el servicio de Atención al Recién nacido de un hospital de segundo nivel de atención.

**Objetivo:** proporcionar cuidados especializados, utilizando el proceso de atención de enfermería basado en los conceptos teóricos del Modelo de Autocuidado de Dorothea E. Orem.

**Método:** es un estudio de caso, dado que en este diseño se observan los fenómenos en su contexto natural, el cual se realizó en la tercera semana del mes de mayo del 2021.

**Consideraciones éticas:** se tomaron en cuenta aspectos bioéticos para la investigación clínica basada en evidencia científica, como la ley de Helsinki y el código de Nuremberg.

**Resultado:** se logró que el neonato y su cuidador primario alcanzaran las metas propuestas al inicio del ingreso hospitalario, mediante la continua capacitación de sobre los cuidados generales del recién nacido.

**Conclusión:** la taquipnea transitoria, la criptorquidia e hidrocele son alteraciones que pueden ser detectadas al momento de la exploración al neonato.

**Palabra clave:** Atención de enfermería, Cuidados especializados, Neonato, Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, Criptorquidia, Hidrocele.

## **Abstract**

**Title:** Neonate 39 weeks gestation with transient tachypnea, cryptorchidism and hidrocele, with the model of Dorothea E. Orem.

**Introduction:** Worldwide, transient tachypnea of the newborn occurs in 0.3 to 0.5% of all newborns, although there are some Mexican series that report up to 2% of all live newborns. It comprises 35-50% of all cases of noninfectious respiratory distress admitted to pathological nurseries or neonatal intensive care units.<sup>2</sup> While the rates of cryptorchidism and hidrocele are higher in infants born by cesarean section (3.3% and 4.7%, respectively), compared to those obtained vaginally (1.7% and 1.6%).<sup>3</sup>

**Case description:** The case study was conducted on a 39-week gestational neonate with Transient Tachypnea of Newborn, Cryptorchidism and Hidrocele seen in the Newborn Care service of a second-level care hospital.

**Objective:** to provide specialized care, using the nursing care process based on the theoretical concepts of Dorothea E. Orem's Self-Care Model. Orem.

**Method:** is a case study, given that in this design the phenomena are observed in their natural context, which was carried out in the third week of May 2021.

**Ethical considerations:** bioethical aspects for clinical research based on scientific evidence, such as the Helsinki law and the Nuremberg code, were taken into account.

**Result:** the neonate and his primary caregiver were able to achieve the goals proposed at the beginning of hospital admission, through continuous training on general newborn care.

**Conclusion:** transient tachypnea, cryptorchidism and hidrocele are alterations that can be detected at the time of examination of the newborn.

**Key words:** Nursing care, Specialized care, Neonate, Transient Tachypnea of Newborn, Cryptorchidism, Hidrocele.

## **Agradecimientos**

A través de estas líneas quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que con su soporte científico y humano han colaborado en la realización de este estudio de caso.

Quiero agradecer en primer lugar a las instituciones que han hecho posible la realización del estudio de caso presentado, iniciando por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT, México), la Universidad Autónoma de México (UNAM), la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), al Programa Único de Especialización en Enfermería (PUEE) y al Hospital General Acapulco, sede de la especialidad. Gracias por la ayuda y confianza en mí depositada.

Muy especialmente a mi tutora y coordinadora la Maestra Gabriela Sánchez Villasana, por la acertada orientación, el soporte y discusión crítica que me permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado, y que este estudio de caso llegara a buen término.

Y finalmente a todos y cada uno de mis profesores, por su entrega, dedicación y sus ganas de transmitir conocimiento en cada una de sus ramas.

## Contenido

Introducción.....	1
Objetivos .....	3
General: .....	3
Específicos:.....	3
Capítulo 1. Fundamentación. ....	4
Capítulo 2. Marco Teórico .....	6
2.1 Marco conceptual .....	6
2.2 Marco empírico.....	8
2.3 Proceso Atención de Enfermería.....	18
2.4 Teoría del Déficit del Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.....	26
2.5 Teoría Sinactiva .....	41
2.6 Daños a la Salud .....	45
Capítulo 3. Metodología. ....	51
3.1 Consideraciones Éticas .....	52
Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería .....	56
4.1 Etapa de Valoración .....	56
4.2 Etapa de Diagnóstico .....	66
4.3 Etapa de Planeación y Ejecución de cuidado.....	67
4.4 Evaluación:.....	85
4.5 Seguimiento: Valoración Focalizada .....	85
4.6 Plan de Alta .....	99
Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones .....	104
Referencias bibliográficas .....	106
Anexos .....	113
Consentimiento Informado .....	113
Primera Guía de Valoración: 17/05/2021 .....	115
Segunda Guía de Valoración: 18/05/2021 .....	123

Escala de Valoración del Recién Nacido: Capurro.....	131
Escala de Valoración del Recién Nacido: Apgar. ....	131
Escala de Valoración del Recién Nacido: Silverman-Anderson. ....	132
Escala de Valoración de Lactancia Materna: LATCH.....	132
Escala de Peso al Nacimiento y Edad Gestacional en el Recién Nacido: .....	133
Escala de Valoración IPAT:.....	133
Escala de funcionalidad Crichton para riesgo de caídas.....	134

#### Lista de Cuadros

Cuadro 1. Relación del Proceso Enfermero y la Teoría del modelo de Dorothea E. Orem Fuente: Elaboración propia.....	40
Cuadro 2. Ficha de identificación Fuente: Elaboración propia.....	56
Cuadro 3. Signos vitales Fuente: Elaboración propia.....	60
Cuadro 4. Jerarquización de Requisitos Universales alterados Fuente: Elaboración propia.....	66
Cuadro 5. Signos vitales Valoración focalizada Fuente: Elaboración propia.....	85
Cuadro 6. Jerarquización de Requisitos Universales alterados segunda valoración Fuente: Elaboración propia.....	87
Cuadro 7. Cronograma de Actividades Fuente: Elaboración propia.....	114

#### Lista de Tablas

Tabla 1. Pregunta clínica estructurada con el formato PICO Fuente: Elaboración propia.....	51
--	----

#### Lista de Figuras

Figura 1. Familiograma Fuente: Elaboración propia.....	58
--	----

## Lista de Graficas

Grafica 1. Curva de crecimiento intrauterino Fuente: Jurado-García E. El crecimiento intrauterino: Correlación peso/longitud corporal al nacimiento en función de la edad de gestación. Gaceta Medica de México, Vol 102-N°2- Agosto 1971; 233-254, disponible en: [http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2007/1971-102-2-227-255.pdf](http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1971-102-2-227-255.pdf).....58



## Introducción

En la actualidad, la práctica de las cesáreas de manera rutinaria, forman un factor de riesgo importante para la presencia de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, ya que esta es parte de las alteraciones más comunes presentadas al momento del nacimiento, que, si no es tratada de manera oportuna, puede derivar en complicaciones donde sea necesario el uso de un soporte ventilatorio invasivo. Por otro lado, la no detección oportuna de las patologías testiculares como la criptorquidia e hidrocele en el neonato, pueden generar complicaciones a largo plazo como esterilidad y cáncer testicular.

El presente estudio de caso se realizó en un neonato de 39 semanas de gestación con Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, Criptorquidia e Hidrocele atendido en el servicio de Atención al Recién nacido de un Hospital de segundo nivel de atención. Con el objetivo de proporcionar cuidados especializados, utilizando el proceso de atención de enfermería basado en los conceptos teóricos del Modelo de Autocuidado de Dorothea E. Orem. Este modelo permite identificar los requisitos alterados y potencialidades del neonato con relación al déficit del autocuidado y la interacción con el medio en el que habita. La consideración de estos factores contribuye a fomentar buenos estilos de vida y diseñar un efectivo plan de cuidados que repercuta positivamente en el pronóstico del neonato.

Para su desarrollo se observaron y analizaron los déficits que presentó el neonato, se diseñaron diagnósticos de enfermería con base en el formato PESS, se planearon las estrategias para favorecer la recuperación mediante las Guías de Práctica Clínica, Normas Oficiales Mexicanas y Artículos indexados.

El estudio de caso se dividió en capítulos, los cuales se describen a continuación: en el capítulo 1, se abordaron los estudios que fundamentan este trabajo, en el capítulo 2, se trabajó el marco teórico para la sustentabilidad del estudio de caso, en el capítulo 3, se describen las características del neonato y de la familia, así como también se incluyeron los aspectos éticos aplicados, en el capítulo 4, se desarrollaron las valoraciones,

diagnósticos de enfermería y planes de cuidado de cada uno de los problemas reales, potenciales o de bienestar detectados; donde se incluyeron las intervenciones y evaluación de estas y finalmente en el capítulo 5, se realizó la conclusión la cual se relacionó con el logro de los objetivos propuestos (general y específicos) y las recomendaciones se formularon con el propósito de indagar en el tema central del estudio de caso.

## **Objetivos**

### **General:**

Proporcionar cuidados especializados a un neonato de 39 semanas de gestación con Taquipnea Transitoria, Criptorquidia e Hidrocele basado en los conceptos teóricos del Modelo de Autocuidado de Dorothea E. Orem.

### **Específicos:**

1. Realizar una valoración cefalocaudal al Neonato de 39 semanas de gestación mediante el modelo de Dorothea E. Orem.
2. Establecer diagnósticos de Enfermería, con base en la valoración de los requisitos alterados.
3. Jerarquizar intervenciones de enfermería para llevar a cabo un cuidado especializado.
4. Diseñar un plan de cuidados de enfermería, de acuerdo a los requisitos alterados.
5. Ejecutar los planes de cuidado dirigidos al neonato.
6. Realizar la evaluación de las intervenciones ejecutadas que garanticen o aseguren la calidad de vida del Neonato.
7. Dar a conocer el estudio de caso.

## Capítulo 1. Fundamentación.

### Datos epidemiológicos

Las patologías que producen dificultad respiratoria en el recién nacido comprometen al 1% de nacimientos, lo que equivale a 300 casos nuevos cada año. La TTRN es la condición respiratoria más frecuente a nivel mundial, afecta entre 1 y 9 de cada 1000 RN; su frecuencia real no se conoce, pero se estima una incidencia entre 0,5 y 2.8% en todos los partos y del 1 al 30% en las cesáreas electivas. Es decir, su incidencia se ubica en un amplio rango, pero en probable aumento debido al incremento de potenciales factores de riesgo como las cesáreas a nivel mundial. <sup>1</sup>

En México, hasta un 2% de todos los recién nacidos vivos entre pretérmino tardío y a término temprano cursan con taquipnea transitoria, representando entre el 35 y 50% de todos los casos de dificultad respiratoria no infecciosa que ingresan a la unidad de cuidados intensivos neonatales o cuneros patológicos, a pesar de su estadía por lo general menor a 72 horas, se prolonga el tiempo de hospitalización, se incrementa el uso de antibióticos y la ansiedad en los padres.<sup>2</sup>

En cuanto a la criptorquidia, es la anomalía congénita genital más frecuente. Aparece en el 3% de los recién nacidos a término y esa cifra se eleva hasta el 33-45% en prematuros o pacientes con peso inferior a 2.500 g al nacimiento. La mayoría descienden espontáneamente durante los primeros 6 meses de vida, haciendo que la incidencia de criptorquidia al año de edad disminuya hasta el 1%. El descenso espontáneo del teste más allá del año de vida es muy improbable. Dentro de las criptorquidias, el 80% serán testes palpables y el 20% testes no palpables.<sup>3</sup>

Tiene una prevalencia de 1% a 3% en niños de término y de 15% a 30% en los varones prematuros.

De los niños que presentan criptorquidia, 70% presentaran un descenso espontaneo del testículo dentro del escroto durante el primer año de vida. Por otra parte, el 10% a 20% de los testículos serán no palpables. <sup>3</sup>

Hay datos suficientes que muestran convincentemente que la retención testicular en un sitio diferente de la bolsa escrotal después del primer año de vida disminuye el número de células germinales, y cuando la retención permanece pasada la pubertad resulta en un alto riesgo de presentar cáncer testicular. Entre los testículos no descendidos, la localización abdominal es la que presenta el mayor riesgo de malignización en comparación con otras localizaciones.

Se estima que entre 5 a 10% de los testículos no descendidos desarrollan cáncer testicular, y el riesgo relativo para presentar un tumor testicular es de 8 a 10 veces más en hombres con criptorquidismo, cuando se comprara con la población en general. <sup>3</sup>

A su vez el hidrocele puede ser congénito o adquirido (secundario). El primer caso se atribuye a la acumulación de líquido peritoneal en la túnica vaginal a través de una persistencia del conducto peritoneo vaginal. En los niños el hidrocele es la causa más común de edema escrotal, virtualmente todos los hidroceles son congénitos en los recién nacidos. Persiste en el 80-94% de los neonatos y en el 20% de los adultos. <sup>4</sup>

## Capítulo 2. Marco Teórico

### 2.1 Marco conceptual

**Atención de enfermería/ Nursing care:** Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.

**Cuidados especializados/ Specialized care:** Atención de salud proporcionada a pacientes que no están confinados a un lecho. Pueden ser en una parte de un hospital, aumentando sus servicios a pacientes internos, o pueden ser ofrecidos en una institución auto estable (NLM).

**Neonato/ Neonate:** Lactante durante los primeros 28 días después del nacimiento.

**Taquipnea Transitoria del Recién Nacido/ Transient Tachypnea of Newborn:** Aumento anormal de la Frecuencia respiratoria en el recién nacido. Es auto limitada y atribuida a la filtración tardía del líquido pulmonar fetal a menudo en la cesárea.

**Criptorquidia/ Cryptorchidism:** Defecto del desarrollo en el cual un testículo o ambos testículos no pudieron descender desde lo alto del abdomen hasta el fondo del escroto.

**Hidrocele/ Hydrocele:** Acumulación circunscrita de líquido, especialmente en la túnica vaginal del testículo o a lo largo del cordón espermático.

**Conceptualización de Enfermería/ Nursing Conceptualization:** Ciencia que estudia las respuestas humanas a las situaciones de salud, promoviendo el mayor grado de capacitación y desarrollo de las personas, mediante la práctica de autocuidados eficientes, para alcanzar su proyecto vital.<sup>5</sup>

**El Recién Nacido a término:** Corresponde al nacido entre las semanas 37 y 42 de gestación, de peso adecuado y sin patología presente o probable. Al nacer, comienza el cambio de la dependencia total al fomento de la autonomía progresiva; no obstante, el niño necesita a sus padres para el cuidado físico, emocional y social.<sup>6</sup>

**Recién nacido vivo:** Todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios.<sup>7</sup>

**Recién nacido a término:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.

**De peso adecuado (eutrófico):** Cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación.

**Proceso de adaptación a la vida extrauterina:** Etapa de adaptación que comienza con las primeras respiraciones del recién nacido y la interrupción de la circulación placentaria, que desencadenan una serie de adaptaciones fisiológicas, en particular hemodinámicas y respiratorias.

**Lactancia materna exclusiva:** Tipo de alimentación que consiste en que el neonato solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido durante los primeros 6 meses de vida.

**Deglución:** Es el paso de los alimentos u otras sustancias desde la boca hacia el estómago. Este proceso de ingestión de los alimentos comienza en la boca, donde son masticados por los dientes, amasados por la lengua y humedecidos por la saliva.

**Succión nutritiva:** Proceso mediante el cual un recién nacido o lactante obtiene su alimento se denomina succión nutritiva y se lleva a cabo ya sea al seno materno. Se conoce que la succión nutritiva está integrada por tres fases: expresión/ succión, deglución y respiración.

**Contención y posicionamiento neonatal:** Intervenciones para brindar comodidad y reducir el estrés de los recién nacidos prematuros.

**Relajación neonatal:** Es un método de reeducación mental y física que se imparte individualmente, y cuyo objetivo es disminuir las tensiones innecesarias que se acumulan en el neonato.

**Familia:** Célula básica de la sociedad que históricamente se había concebido como el grupo de personas que cohabitan y comparten una vivienda y, sobre todo, lazos de parentesco.

**Cuidador principal:** Son aquellas personas que, pudiendo ser familiar o no del paciente incapacitado o enfermo, mantiene contacto humano más estrecho con ellos. Su principal función es satisfacer diariamente las necesidades físicas y emocionales del paciente.

**Inmunización:** Es el proceso por el cual el sistema inmunológico de un individuo se fortalece contra un agente.

## 2.2 Marco empírico.

Lampérez-Ibáñez S. y colaboradores realizaron un artículo donde mencionan que la criptorquidia es la falta de descenso a la porción inferior del escroto del testículo, pudiendo darse en un testículo o en ambos. Dentro de sus estudios han demostrado que hay mayor incidencia de criptorquidia en testículo derecho. Es la anomalía genital congénita más frecuente en varones, pudiendo ir asociada a otras alteraciones o enfermedades. También puede ser adquirida, cuando el testículo vuelve a ascender, tras haber descendido en el primer año. En prematuros la incidencia es mayor al 30% y en nacidos a término entre el 2 y el 9%. Hay un 14% de probabilidades de sufrirla si existen antecedentes familiares. Para su diagnóstico es importante una buena anamnesis y la exploración física en todas las revisiones médicas, más específicamente dentro del primer año de vida. Es una patología poco grave, pero que, si no es diagnosticada y tratada a tiempo, mediante cirugía, puede causar en el paciente esterilidad o tumor en el testículo, entre otras complicaciones.<sup>8</sup>

Boria-Alegre A. y colaboradores realizaron un estudio en donde se presentan un caso de lactante con reciente diagnóstico de Síndrome de Klinefelter con torsión testicular de testículo no descendido y mencionan que la torsión testicular es una patología típica de niños y es la causa de dolor testicular agudo más frecuente en esta edad. Dentro de las causas de dolor testicular agudo resulta la más importante a detectar con rapidez dada la necesidad de un tratamiento precoz para preservar la viabilidad y la función testicular. La viabilidad testicular va a depender de dos factores principales: La duración de la isquemia y el grado de torsión. En cuanto a la duración del tiempo de isquemia se estima que los testículos que se traten en las 5-6 primeras horas desde el inicio del dolor serán viables en la gran mayoría de los casos (>80%). Este porcentaje descenderá hasta el 70% si se actúa entre la 6-12 horas siguientes y disminuirá drásticamente hasta valores inferiores del 20% si la operación se demora más de 12 horas. En cuanto al grado de torsión este puede variar desde 180° a más de 720°. Para que se ocasione una oclusión arterial completa se necesita como mínimo una torsión de 540° del cordón.<sup>9</sup>



Muñoz-Andrés E. realizó un estudio en donde se valoró a un neonato de 41 semanas de gestación con taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) y menciona que es un trastorno que se caracteriza por dificultad respiratoria que se inicia poco después del nacimiento y persiste durante varios días. Es un trastorno benigno y auto limitado que suele afectar al rededor del 1% de los recién nacidos vivos. Aunque la causa no está totalmente aclarada, se cree que es producida por un retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal, dando lugar a que la compliancia pulmonar se vea disminuida. Generalmente afecta a niños prematuros tardíos y niños a término precoz, tras partos por cesárea o precipitados, puesto que el aclaramiento del líquido alveolar se produce en el proceso del trabajo del parto. Además, se han descrito otros factores de riesgo como el sexo masculino o el asma materno. A pesar de que el TTRN es un proceso benigno requiere un ingreso del recién nacido, ya que en algunos casos se producen complicaciones y diversos estudios lo asocian al riesgo a desarrollar sibilancias en la primera infancia. El diagnóstico se basa en la sintomatología y los antecedentes del neonato. Así mismo, los hallazgos radiográficos como la presencia de líquido pleural, hiperinsuflación, derrame en cisuras, patrón reticulogranular o refuerzo de la trama hilar, nos pueden guiar hacía un diagnóstico de TTRN.<sup>10</sup>

Muñiz-Suárez M. y colaboradores realizaron un estudio en donde mencionan que el hidrocele es el acúmulo de líquido entre las cubiertas testiculares a tensión. La hidrocelectomía es la técnica quirúrgica utilizada para la corrección del hidrocele mediante acceso transescrotal., La importancia de unificar y fijar las actuaciones en el abordaje pre y post quirúrgico que realiza el personal de Enfermería en las intervenciones de cirugía urológica han dado como fruto la creación de estos planes de cuidados. El esquema raíz de cada uno de los procedimientos de Enfermería que se detallan en este artículo está estructurado de forma lógica y secuencial para que el personal de Enfermería realice paso a paso las diferentes tareas que el paciente demanda durante las etapas de ingreso, intervención y período postoperatorio.<sup>11</sup>

Cuero-Quiñones L. realizó una tesis en donde menciona que la Taquipnea transitoria del recién nacido es una de las patologías que, con más frecuencia afecta a los recién nacidos, la incidencia a nivel mundial es de 10 a 15%. La presente investigación fue de tipo descriptivo, transversal. El propósito fue evaluar el nivel de conocimiento de enfermería sobre la TTRN ya que influyen directamente en la calidad del cuidado y salud de los neonatos para valorar el conocimiento del personal se utilizó una encuesta que permitió evaluar los conocimientos del personal. Como resultados principales se identificó las enfermeras del hospital en su mayoría son de sexo femenino, se encuentran entre los 25 y 40 años siendo, la mayoría tiene tercer nivel de formación; las tres cuartas partes de las profesionales tienen máximo 5 años de experiencia en el servicio. Con relación al nivel de conocimientos se pudo determinar que es bajo, no reconocen los principales síntomas de la taquipnea transitoria del recién nacido, con relación a los cuidados de enfermería donde mayor falla tienen es los cuidados propios en la oxigenoterapia, así como, en nutrición. Conocen al 100% la interpretación de las escalas de valoración de la dificultad respiratoria (silverman). Se concluye que las profesionales de enfermería del hospital deben mejorar sus conocimientos científicos para ofrecer mejor calidad de cuidados.<sup>12</sup>

Lattari-Balest A. realizó un artículo en donde menciona que la Taquipnea Transitoria del Recién nacido es la dificultad respiratoria transitoria causada por reabsorción diferida de líquido pulmonar fetal. Los síntomas y signos incluyen taquipnea, retracciones, gruñidos y aleteo nasal. Se sospecha el diagnóstico cuando hay dificultad respiratoria poco después del nacimiento y se confirma con radiografía de tórax. El tratamiento consiste en medidas sintomáticas y oxígeno. El proceso del nacimiento se acompaña de grandes cambios fisiológicos, que en ocasiones revelan alteraciones que no planteaban ningún problema durante la vida intrauterina. Por ese motivo, en todo parto debe haber una persona experta en reanimación neonatal. La edad gestacional y los parámetros de crecimiento ayudan a identificar el riesgo de patología neonatal. La taquipnea transitoria del recién nacido afecta a recién nacidos prematuros, de término nacidos por cesárea electiva sin trabajo de parto y recién nacidos con depresión respiratoria, todos los cuales

pueden presentar un retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal. Parte de la causa es la inmadurez de los canales de sodio en las células epiteliales del pulmón; estos canales son responsables de la absorción de sodio (y por lo tanto del agua) de los alvéolos. (Los mecanismos de reabsorción normal del líquido pulmonar fetal se analizan en Función pulmonar neonatal). Otros factores de riesgo incluyen macrosomía, diabetes o asma materna, menor edad gestacional y sexo masculino.<sup>13</sup>

Toapanta-Proaño O. y colaboradores realizaron un estudio en donde como resultados obtuvieron que las hernias inguinales, hidroceles, quistes de cordón y testículos no descendidos son anomalías congénitas de alta prevalencia, que durante la fase asintomática rara vez son detectadas por los padres. La aparición de dolor en relación a un aumento de volumen de la región inguinal suele ser el primer síntoma. Este dolor puede estar notificando la presencia de alguna complicación, como isquemia o necrosis de un segmento de intestino, ovario o testículo. En el caso de la hidrocele testicular, el testículo inicia su desarrollo en la cavidad abdominal, y migra desde allí hasta la bolsa escrotal, atravesando la pared del abdomen mediante el conducto inguinal. En este proceso arrastra al peritoneo parietal, formando el conducto peritoneo vaginal, quedando así comunicados abdomen y escroto. Por esta razón, es muy común que los recién nacidos y los lactantes presenten una bolsa escrotal voluminosa, pues el líquido que humedece las vísceras abdominales llega por simple gravedad. La patología surge del defecto del cierre de este trayecto, constituyéndose así la hidrocele testicular, que puede ser comunicante o no dependiendo de si el líquido retenido en el escroto tiene la posibilidad de retornar al abdomen.<sup>14</sup>

Grinspona RP. Y colaboradores realizaron un estudio en donde menciona que la capacidad funcional del testículo en los niños con criptorquidia ha recibido poca atención. La hormona anti-mülleriana (AMH), producida por la célula de Sertoli, es el marcador ideal para evaluar la función testicular durante la infancia, su objetivo fue caracterizar la función testicular en niños prepuberales antes de la orquidopexia. Investigar la asociación entre función testicular y las características de la criptorquidia. El estudio fue

de corte transversal y analítico, retrospectivo. Medida de resultado principal: concentración de AMH. Medidas de resultados secundarias: concentraciones de gonadotropinas y testosterona. Para comparación, se utilizaron los niveles hormonales de 179 niños normales. En sus resultados se seleccionaron 186 pacientes con criptorquidia bilateral y 124 con criptorquidia unilateral. La mediana de SDS de AMH fue menor a 0 en ambos grupos. La concentración sérica de AMH fue más baja en pacientes con criptorquidia bilateral que en niños controles y en niños con criptorquidia unilateral. La testosterona estuvo disminuida en niños menores de 6 meses. Las gonadotrofinas estuvieron aumentadas en un bajo porcentaje de los casos. Su conclusión fue que los niños prepuberales con criptorquidia, especialmente aquellos con criptorquidia bilateral, tienen menor producción de AMH y una considerable prevalencia de disfunción testicular.<sup>15</sup>

Rodríguez de Alarcón J. y colaboradores realizaron un artículo en donde mencionan que la patología testicular en la infancia es amplia, frecuente y abarca desde procesos leves a verdaderas urgencias. El diagnóstico es clínico en la mayoría de los casos, apoyado ocasionalmente por pruebas de imagen. Cabe distinguir tres grupos de patologías: los trastornos del descenso testicular, el dolor testicular agudo y las masas escrotales. En el mal descenso testicular es esencial distinguir la verdadera criptorquidia el testículo retráctil, que es una condición fisiológica. En la valoración del escroto agudo siempre hay que descartar con carácter urgente la posibilidad de torsión testicular, refiriéndose, a veces, la realización de una ecografía. De las masas escrotales, la más frecuente es el hidrocele, generalmente comunicante, definen al hidrocele como una colección de líquido a nivel escrotal, entre la capa visceral y parietal de la túnica vaginal, que puede estar comunicado o no con la cavidad peritoneal. Cuando está comunicado, por obliteración incompleta del proceso vaginal peritoneal durante el desarrollo, puede aumentar de tamaño durante la maniobra de Valsalva, el llanto o el esfuerzo. Los no comunicantes pueden ser idiopáticos o secundarios a traumatismos menores, orquitis, epididimitis, torsión testicular, tumores. Los tumores testiculares suelen manifestarse como un aumento de volumen no doloroso del testículo. Toda revisión pediátrica debe incluir la

valoración testicular ya que gran parte de esta patología puede y debe controlarse desde Atención Primaria. <sup>16</sup>

Star S. realizó una tesis en donde menciona que la TTRN es una alteración transitoria en la adaptación respiratoria neonatal que se presenta como un cuadro de dificultad respiratoria caracterizado fundamentalmente por taquipnea (frecuencia respiratoria < de 60 por minuto), que se inicia inmediatamente luego del nacimiento y generalmente se resuelve antes del tercer día de vida. Habitualmente de curso corto, benigno y autolimitado. La causa precisa de la taquipnea transitoria neonatal, no está perfectamente aclarada, se postula que se produce por la distensión de los espacios intersticiales por líquido pulmonar, que da lugar al atrapamiento del aire alveolar y al descenso de la distensibilidad pulmonar. Otros consideran que se produce por una demora en la eliminación del líquido pulmonar normalmente presente en la vida fetal, por ausencia de compresión torácica (parto por cesárea), además que durante el trabajo de parto se estimularía la reabsorción del líquido pulmonar, probablemente mediado por la secreción de catecolaminas. Se postula que esta entidad se produce por la distensión de los espacios intersticiales por el líquido pulmonar que da lugar al atrapamiento del aire alveolar y al descenso de la distensibilidad pulmonar. Otros consideran que se produce por una demora en la eliminación del líquido pulmonar normalmente presente en la vida fetal, por ausencia de compresión torácica (parto por cesárea), además que durante el trabajo de parto se estimularía la reabsorción del líquido pulmonar, probablemente mediado por la secreción de catecolaminas. En sus resultados menciona que la TTRN predomina en el neonato a término, pero también se observa en pretérmino tardío, nacido por cesárea. Se estima una incidencia de 2% nacidos vivos y supone el 32% de los cuadros de Dificultad respiratoria neonatal. Los criterios de alta son que el neonato no tenga dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto y sin requerimiento de oxígeno. Tolerancia oral al 100%.<sup>17</sup>

Huamani-Castro J. realizó una tesis en donde menciona que la taquipnea transitoria en el recién nacido es una enfermedad no infecciosa, que ocurre generalmente en el neonato pretérmino es el menor de 37 semanas de gestación o cercanos al término, nacidos por vía vaginal y sobre todo por operación de una cesárea. Se caracteriza por una frecuencia respiratoria mayor de 60x', y dificultad respiratoria, debiéndose a la retención de líquido pulmonar con atrapamiento secundario de aire. La eliminación del líquido pulmonar comienza con el trabajo de parto hasta en un 45%, seis horas previas al nacimiento, debido al incremento de las catecolaminas maternas. Esto causa un cambio funcional del canal epitelial de sodio lo que conduce la absorción de sodio y líquido pulmonar al intersticio; posteriormente este líquido será drenado a través de las vías linfáticas y a la circulación venosa pulmonar. El líquido pulmonar restante que no logró ser absorbido a través del canal de sodio se elimina gracias al incremento de la presión de O<sub>2</sub> con las primeras ventilaciones del recién nacido lo cual induce una vasodilatación capilar, lo que permite el paso del líquido al espacio vascular. Habitualmente la eliminación del líquido pulmonar requiere hasta seis horas; sin embargo, se puede obstaculizar, lo cual incrementa el grosor de la membrana alvéolo capilar y propicia la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido. La Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, se manejan en las unidades o áreas de cuidados intensivos e intermedios y continuos para el bebe que no se encuentran graves, pero necesitan de cuidados de enfermería especializada, quien es la profesional cuenta con los conocimientos científicos y tecnológicos, en la atención integral que brinde al recién nacido con problemas respiratorios. Concluyó que, en el neonato con taquipnea transitoria, se presentó por el problema de la prematuridad, y por un parto vaginal precipitado, poniéndose en riesgo de complicaciones y aumentando el riesgo de mortalidad, conforme la intervención se encuentra en proceso de adaptación.<sup>18</sup>

Villa-Campos Z. y colaboradores realizaron un estudio en donde mencionan que el recién nacido de riesgo tiene una elevada posibilidad de sufrir una patología cuando se acerca el parto. Suelen encontrarse en estado crítico, y son unos de los principales problemas de salud en pediatría. Valorar los factores gestacionales, materno-fetales,

preconcepcionales, obstétricos y neonatales ayudan a prevenir o diagnosticar una enfermedad determinada, Valoración general del recién nacido: aspecto general, malformaciones importantes, peso, talla, perímetro cefálico, temperatura tanto del recién nacido como de la incubadora si se encontrara en ella, postura, presencia de edemas, piel, y signos de estrés (llanto, mal color, muecas, intranquilidad...). En cuanto a la valoración genital menciona que: se evalúa la presencia de genitales masculinos o femeninos normales. En los niños, examinar el glande del pene notando cualquier agrandamiento o secreción, y la localización del meato uretral. El hipospadias (apertura uretral en la parte baja del glande) es más común que las epispadias (apertura uretral en la parte superior del glande), y tiene menos posibilidad de asociarse a otras anomalías genitourinarias. El prepucio normalmente no es retráctil en el recién nacido y no debe retraerse para el examen. Nótese la presencia de encorvamiento y de cualquier hendidura en el prepucio (circuncisión natural). La longitud normal del pene en el recién nacido de término es de 2.5-3.5 cm.<sup>19</sup>

Royo-Pérez D. y colaboradores realizaron un artículo en donde mencionan que la taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) es un trastorno benigno y autolimitado que afecta al 1% de los recién nacidos vivos. Se produce por un retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal. Sus Objetivos fueron: Conocer la incidencia de TTRN, los factores perinatales asociados, el tratamiento recibido y las complicaciones. El Estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados entre los años 2010 a 2014 con el diagnóstico de TTRN, recogiendo las variables de la base de datos Neosof, y datos de población general a través del Instituto Nacional de Estadística (INE) del 2013. Dentro de sus resultados obtuvieron: n= 206, incidencia 1:105 (0,95%), varones: 62%, edad gestacional 36,47 +/-2,49 semanas, peso RN: 2768,1+/-709,3 gramos. Destacan como factores de riesgo el nacimiento por cesárea (49,7% vs 24%), edad gestacional menor de 38 semanas (52% vs 7%) y precisar reanimación en sala de partos (22,3% vs 10%). Precisaron ventilación no invasiva el 66% de los pacientes, fluidoterapia y antibioterapia intravenosas el 72,8%. Se inició la nutrición enteral a las 26,9+/-23,6 horas

de vida. Los días totales de estancia fueron 10,4+/-8,6. Presentaron complicaciones (neumotórax e hipertensión pulmonar) 9 pacientes (4,3%). Sus Conclusiones fueron que los principales factores de riesgo asociados a TTRN fueron el parto por cesárea y la prematuridad moderada-tardía. Su pronóstico es excelente, pero no está exento de complicaciones, supone la hospitalización del recién nacido y el retraso en el inicio de la alimentación enteral, interfiriendo con el vínculo madre-hijo.<sup>20</sup>

Pérez-Cuevas R. y colaboradores realizaron un estudio en donde mencionan que la evaluación de la calidad de la atención del recién nacido con complicaciones es un elemento indispensable para las estrategias de mejora orientadas a reducir las tasas de mortalidad neonatal. El objetivo de este trabajo fue evaluar la calidad de atención técnica e interpersonal en el manejo de la taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) de pacientes afiliados al Seguro Médico Siglo XXI. La metodología se realizó un estudio transversal en 61 hospitales de la Secretaría de Salud, que durante el primer semestre de 2011 reportaron al menos dos casos de TTRN. Se analizaron diferentes variables con respecto a la madre, el embarazo, el nacimiento y las complicaciones neonatales, así como intervenciones realizadas al recién nacido y condiciones de salud al egreso. Para medir la calidad de atención, se definieron y validaron indicadores de calidad en los ámbitos de la prevención, diagnóstico y tratamiento. En sus resultados: Se analizaron 256 expedientes de casos con diagnóstico de TTRN. El 8.9% de las madres tenía alguno de los factores de riesgo (asma, diabetes) y el 53.5% presentó complicaciones en el embarazo. El 60% de los casos de TTRN nacieron por cesárea; un tercio tuvieron bajo peso al nacimiento y el 14% fueron trasladados a otro hospital. En cuanto a los indicadores de calidad, en el rubro de prevención se identificó que en más del 90% se registraron los factores de riesgo (tabaquismo, asma, parto por cesárea); los de diagnóstico reflejaron que en el 86-98% se buscaron manifestaciones de insuficiencia respiratoria. Los de tratamiento lograron cifras satisfactorias para las medidas de monitorización y soporte. Las conclusiones: Los resultados permiten considerar que la mayoría de los casos con TTRN recibieron un tratamiento apropiado. Es recomendable



desarrollar estrategias efectivas, como reducir la creciente tasa de partos por cesárea, para prevenir la TTRN.<sup>21</sup>

Bazán G. y colaboradores realizaron un estudio en donde mencionan que la taquipnea transitoria del recién nacido como la presencia de dificultad respiratoria al momento de nacer objetivada por la presencia de dos o más de los siguientes signos: aleteo nasal, tiraje subxifoideo, tiraje intercostal, quejido respiratorio, balanceo toracoabdominal con necesidad de requerimiento de oxígeno en descenso y evolución hacia la mejoría clínica en 48 a 72 horas sin otra causa que lo pudiera explicar. Ellos mencionan que en los últimos años se ha observado un importante aumento en el número de cesáreas, tanto en nuestro país como en el mundo, llegando en muchos centros a representar 50% de los nacimientos. Esto ha tenido un impacto significativo a nivel de la salud, dado que numerosos estudios evidencian una asociación entre cesárea electiva y morbilidad neonatal, en comparación con los que nacen por parto vaginal. La taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) es una de las causas más frecuentemente encontradas dentro de la morbilidad respiratoria asociada al nacimiento por cesárea. Sus objetivos fueron: determinar si el trabajo de parto previo a la cesárea es un factor protector para la taquipnea transitoria (TTRN) del recién nacido y conocer su incidencia. El tipo de Diseño fue: estudio analítico de cohorte prospectivo. El estudio se realizó en el lugar: Centro Hospitalario Pereira Rosell, Montevideo. La población del estudio fue: recién nacidos de 35 semanas o más de edad gestacional, embarazo único, sin malformaciones y con feto vivo, nacidos por cesárea, diferenciando dos cohortes: cohorte 1: recién nacidos por cesárea, sin trabajo de parto previo; cohorte 2: recién nacidos por cesárea, con trabajo de parto previo. Sus resultados fueron: la TTRN fue más frecuente en el grupo cesárea sin trabajo de parto previo (48/231, 20,8%), comparando con el grupo cesárea con trabajo de parto previo (20/163, 12,3%). La diferencia fue estadísticamente significativa: RR=0.59 (0,36-0,96), p=0,028. A las conclusiones que llegaron fue que el trabajo de parto previo a la cesárea podría ser un factor protector para disminuir la incidencia de la taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN).<sup>22</sup>

### 2.3 Proceso Atención de enfermería

El proceso de enfermería se define como un método científico utilizado para aplicar el modelo teórico enfermero y poder administrar cuidados de enfermería organizados. Se caracteriza por ser flexible, dinámico, interactivo y sistemático”.<sup>23</sup> El principal propósito es proporcionar una herramienta estructurada a la enfermera que permita reconocer e identificar aquellas respuestas humanas del paciente.

#### **Relación del Método científico y el Proceso de atención de enfermería (PAE).**

La relación del Método científico y el Proceso de atención de enfermería, permite a la enfermería contar con un sistema de conocimientos, que abarca leyes, teorías, y que se encuentra en un proceso continuo de desarrollo, lo que significa que ésta perfecciona continuamente su propio marco teórico y le permite describir, abordar, tratar y hasta predecirlos fenómenos que ocurren en la práctica. Es un elemento basado en la metodología científica que va a aportar mayor calidad a los cuidados realizados, alcanzando una eficiencia en el desempeño de las tareas enfermeras y un desarrollo de la praxis profesional desde la autonomía profesional y disciplinar.<sup>23</sup>

#### **Valoración.**

La valoración es el punto de partida del PAE, es la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona, se utilizan dos métodos de obtención de información. Su finalidad es recoger datos de la persona y las respuestas humanas que se originan ante ellas, analizarlos y sintetizarlos para poder identificar las respuestas humanas.<sup>23</sup>

Existen dos tipos de valoración:

- **Valoración generalizada:** se trata de una valoración global realizada en el primer encuentro con el sujeto y cuyo objetivo es reunir la mayor información posible en torno a la persona y a su situación de salud.
- **Valoración focalizada:** se trata de aquella que se realiza en el segundo o en sucesivos encuentros con el paciente; puede ir orientada bien a reunir más información acerca de un problema específico, ya identificado en la primera valoración, o bien a

completar los patrones no abordados en la valoración generalizada.<sup>23</sup>

## **Etapas de la valoración.**

### **1. Recogida de datos**

La enfermera recogerá toda aquella información que considere necesaria para orientar la formulación y el desarrollo de los problemas de salud del paciente y la planificación de las intervenciones.<sup>24</sup>

Los datos pueden clasificarse en dos categorías:

- **Datos subjetivos:** son los que el cliente afirma desde su percepción subjetiva y su apreciación personal. Se denominan síntomas y sólo son advertidos por el enfermo, aunque posteriormente pueden ser constatados por el profesional.

- **Datos objetivos:** representan la información constatable y cuantificable por el profesional. Se denominan signos y se pueden observar y medir.

Para la obtención de datos es posible utilizar distintos métodos, que son:

- **La observación.**
- **La exploración física.**
- **La entrevista de enfermería.**<sup>24</sup>

Las fases en las que se divide la entrevista son las que aparecen a continuación:

- **Iniciación:** el sujeto conoce el objetivo de la entrevista.
- **Cuerpo:** se recoge información acerca de los aspectos generales, centrándose progresivamente en el problema principal.
- **Cierre:** se le advierte al paciente que la entrevista va a finalizar y se le pregunta si tiene dudas.

### **2. Validación de los datos**

Los datos recogidos, tanto objetivos como subjetivos, deben ser verificados cuando no exista seguridad sobre la información reunida.

### 3. Síntesis y organización de los datos

Una vez validados los datos, es necesario sintetizarlos y agruparlos para ayudar a identificar los problemas de salud. Se organizarán utilizando las diferentes herramientas de respuesta humana y de priorización de datos, los cuales son las siguientes:

- Las necesidades humanas de Maslow.
- Los patrones de respuesta humana de la primera taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y los dominios y clases de la segunda taxonomía NANDA.

#### **Diagnóstico.**

Se analizan e interpretan los datos obtenidos y se identifican los problemas independientes de enfermería. Es el juicio clínico que se establece a partir de las respuestas humanas a problemas reales y/o potenciales de salud de la persona, familia y comunidad identificada en la valoración.<sup>24</sup>

El diagnóstico se construye en tres partes: **Problema**, **Etiología** y **Signos y Síntomas** (PES).

**Problema:** es la forma particular que tiene la persona para responder al estímulo, la expresión más amplia de la salud de la persona.

**Etiología:** se incluye la causa deducida que puede ser resuelta por las intervenciones de enfermería, son datos clínicos y no patologías o diagnósticos médicos.

**Signos y síntomas:** se registran los datos clínicos que apoyan o evidencian la respuesta humana o problema.<sup>24</sup>

Se identifican cinco tipos de diagnóstico de enfermería: reales, de alto riesgo o potencial, de bienestar o salud:

**Real:** es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales de la salud o ante procesos de vida.

**Riesgo:** se define un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad para desarrollar un problema.

**De bienestar o de salud:** es un juicio clínico acerca de un individuo, una familia o una comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado.

El diagnóstico enfermero se puede desglosar en cuatro partes descriptivas que se

conocen como categorías o componentes diagnósticos:

- **El título o etiqueta diagnóstica:** es la descripción concisa del problema identificado, la respuesta humana que ha aparecido ante el problema.
- **La definición de la etiqueta:** describe la situación en la cual debe encontrarse el sujeto para inducir dicha etiqueta.
- **Las características definitorias:** son las manifestaciones clínicas (signos y síntomas) que confirman la existencia del problema descrito.
- **Los factores relacionados:** elementos causales del problema del sujeto.

### **Planificación.**

Es la tercera etapa del PAE, en ella se pone en marcha el plan de cuidados cuyo objetivo sea alcanzar unas metas con el paciente y realizar una serie de actividades de enfermería de manera que sea posible solucionar el problema de salud del paciente.<sup>24</sup>

Esta etapa se lleva a cabo en tres fases:

1. Se fijan las prioridades sobre los diagnósticos enfermeros detectados, para saber qué acciones de cuidados deben realizarse en primer lugar y cuáles posteriormente.
2. Se establecen los objetivos-resultados esperados, para lo que se elaboran sobre la base del orden de prioridades antes fijado.
3. Se determinan las actividades de enfermería (éstas van dirigidas a proporcionar bienestar, prevenir complicaciones, promover, mantener y restablecer la salud). Las actividades o intervenciones enfermeras se pueden dividir en dos tipos:
  - Aquellas intervenciones autónomas de cuidados enfermeros incluidas en una dimensión independiente.
  - Aquellas intervenciones enfermeras autónomas incluidas en una dimensión interdependiente, relacionadas con los cuidados técnicos y médicos.

### **Ejecución.**

En esta etapa se ponen en práctica las intervenciones de enfermería y las actividades programadas con el paciente, familia y/o comunidad, tomando en cuenta el contexto en que se llevan a cabo.<sup>24</sup>

La etapa de ejecución puede dividirse en tres fases: una fase de preparación, que supone un seguimiento mental de todas las fases anteriores, antes de actuar; una de intervención, que implica la realización de las intervenciones programadas; y una de documentación, donde se describe la forma en la que se han llevado a cabo los cuidados. Los cuidados han de contemplar a la persona holísticamente.<sup>24</sup>

### **Evaluación.**

Es la etapa final del proceso de enfermería, en ella se comparan la situación real del enfermo con los objetivos (resultados esperados) anteriormente fijados. La finalidad es triple: evaluar el progreso del paciente, el propio método y la calidad profesional.<sup>24</sup>

La evaluación de los objetivos se realiza por separado mediante indicadores que permiten observar cada requisito de autocuidado afectado para obtener información más evidente sobre el progreso del paciente hacia la recuperación de la respuesta humana afectada y, en definitiva, si se ha restablecido la característica del patrón funcional que estaba perturbada.<sup>24</sup>

La evaluación tiene varios tipos de resultados posibles:

- **Resultados positivos.**
- **Resultados negativos.**
- **Resultados anticipados**
- **Resultados inesperados.**

### **Antecedentes Históricos de la Enfermería**

Se cree que la figura de la enfermera apareció en durante la Edad Media. Las enfermeras eran en su mayoría mujeres sin formación que ayudaban a traer niños al mundo o era nodrizas. Por otro lado, el cuidado de los enfermos estaba muy asociado a

las monjas, con más formación y un voto religioso que les impedía a cuidar de los más débiles.

En 1259, los Hermanos de Alexian comenzaron el ministerio de cuidado de los enfermos y hambrientos, que todavía existe hoy en muchos países, incluyendo Estados Unidos. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se formó en España en 1550. Desde 1550 a través de 1614, San Camilo de Lelis atendía a los enfermos y moribundos en el Hospital de Santiago en Roma. No fue hasta 1633 cuando San Vicente de Paul fundó la Hija de la Caridad, donde las mujeres comenzaron a jugar un papel más importante en la enfermería organizada.<sup>25</sup>

A lo largo de los años, las guerras han aumentado la necesidad de enfermeras y han tenido una gran influencia en la evolución de la enfermería. Florence Nightingale, es ampliamente considerada como la madre de la enfermería moderna, destacando por sus servicios en la guerra de Crimea de 1853 a 1856. Sus esfuerzos de saneamiento disminuyeron drásticamente la tasa de mortalidad y a su vuelta fundó la Escuela Florence Nightingale para Enfermeras en Londres. Fue el primer paso para la auténtica profesionalización de la enfermería. En 1861 las enfermeras empezaron a usar uniforme. Hoy día, la enfermería es ampliamente reconocida en el mundo.<sup>25</sup>

### **Paradigmas**

“En la ciencia un paradigma es un conjunto de realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica”.<sup>26</sup>

De acuerdo con las corrientes del pensamiento se conocen tres tipos de paradigmas, el Paradigma de categorización (1850- 1950), en el cual todo fenómeno viene de algo y ha inspirado dos orientaciones la salud pública y enfermedad; el Paradigma de integración (1950-1975), va en relación con la orientación de los cuidados de enfermería hacia la persona; y el Paradigma de la transformación (1975-siglo XX), donde cada fenómeno es único e irrepetible.<sup>26</sup>

Paradigma es un conjunto de compromisos compartidos dentro de los cuales yacen supuestos que permiten crear un marco conceptual a partir del cual se le da cierto sentido y significado al mundo.

En el ámbito de Enfermería no existe un paradigma dominante que aclare la práctica y guía de pensamiento, porque la complejidad de las respuestas humanas y el cuidado enfermero dificulta que un sólo modelo pueda dar explicación a alguna de estas. Sin embargo, el paradigma de la transformación, se considera ser el más innovador y desarrollado, se piensa que “es la base de una apertura de la ciencia de enfermería hacia el mundo y que ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera”.<sup>26</sup>

### **Paradigma de la categorización**

Concibe los fenómenos como divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables. Este paradigma orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad.<sup>26</sup> Ha inspirado dos orientaciones en la profesión enfermera, una 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 teorista más representativa de este paradigma es Florence Nightingale.

### **Paradigma de la integración**

Es una prolongación del paradigma anterior, reconoce los elementos y las manifestaciones de un fenómeno y lo integra al contexto específico en que se sitúa el fenómeno. Este paradigma ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona. Esta orientación se caracteriza por el reconocimiento de una disciplina enfermera distinta de la disciplina médica.<sup>27</sup>

### **Paradigma de la transformación**

Presenta un cambio de mentalidad, según este paradigma un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, un patrón único; es una unidad global en interacción



recíproca y simultánea con una unidad global más grande, el mundo que lo rodea. Este paradigma es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo y ha inspirado nuevas concepciones de la disciplina enfermera.<sup>27</sup>

### **Escuelas de pensamiento de Enfermería**

En ella se agrupan los modelos y teorías en función de la orientación que los cuidados de enfermería reciben.

Al ser una clasificación bastante concreta, resulta útil a la hora de utilizarla para estudiar y analizar los diferentes modelos y las relaciones existentes entre ellos.

Se agrupan en seis escuelas: escuela de necesidades, escuela de interacción, escuela de los efectos deseables, escuela de la promoción de salud, escuela del ser humano unitario y escuela del caring.<sup>28,29</sup>

**Clasificación de modelos teóricos en Escuelas** Principales características de las escuelas de enfermería

- **Escuela de necesidades:** define la acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado.
- **Escuela de interacción:** concibe la enfermería como un proceso de interacción entre la persona y la enfermera
- **Escuela de los efectos deseables:** intenta conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros.
- **Escuela de la promoción de la salud:** destaca el papel que los cuidados de enfermería tienen sobre la promoción de la salud.
- **Escuela del ser humano unitario:** se interesa por quién es y cómo es el receptor de los cuidados.
- **Escuela del Caring:** centrada en el denominado caring. Este nuevo concepto implica un cuidado basado en la cultura, los valores y las creencias de las personas.<sup>29</sup>

## **2.4 Teoría del Déficit del Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.**

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914.

Inició su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing in Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.<sup>30</sup>

Sus primeros años de práctica en enfermería los pasó en el Providence Hospital, Washington, DC (1934-1936-1942) y el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (1936-1937). Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración. Se desempeñó como directora de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan 1945-1948, donde también enseñó ciencias biológicas y enfermería (1939- 1941). En la Universidad Católica de América, Orem se desempeñó como profesor asistente (1959- 1964), profesor adjunto (1964-1970) y decano de la Escuela de Enfermería (1965-1966).<sup>30</sup>

También se desempeñó como consultor de plan de estudios para la Oficina de Educación de Estados Unidos Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social, Sección enfermera práctica en 1958, 1959 y 1960, a la División de Hospitales y Servicios Institucionales, el Consejo de Salud del Estado de Indiana desde 1949 para 1957, y para el Centro de Experimentación y Desarrollo en Enfermería, el Hospital Johns Hopkins, 1969/71, y Director de Enfermería, Wilmer Clinic, el Hospital Johns Hopkins, 1975-1976.<sup>30</sup>

El primer libro publicado de Dorothea E. Orem fue Nursing Concepts of Practice en 1971. Mientras preparaba y revisaba Concept formalization in Nursing: Process and Product, Dorothea E. Orem fue editora de la NDCG (1973,1979).<sup>30</sup> En 2004 se reeditó la segunda edición y fue distribuida por la International Orem Society for Nursing Science and Scholarship. Las siguientes ediciones de Nursing: concepts of Practice se publicaron en 1980 al 2001. Dorothea E. 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 autocuidado.<sup>30</sup>

Entre los títulos recibidos se encuentran el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of Humane Letters, Illinois Wesleyan University (IWU), en 1988; el Linda Richards Award, National League for Nursing, en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing en 1992. Fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998.<sup>30</sup>

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos.

Dorothea E. Orem, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach.<sup>30</sup>

### **Modelo de Dorothea E. Orem.**

El modelo de enfermería de Dorothea Orem es utilizado como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes.<sup>31</sup>

Orem proporciona un marco desde el que contemplar la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Es cuestión de cada uno de los profesionales usar este modelo para el propósito con que se construyó: mejorar los cuidados de enfermería.

Dorothea Orem, de nacionalidad estadounidense publicó en 1969 sus primeras reflexiones formales sobre la enfermería. En 1971 edita el libro sobre la teoría general del Déficit de Autocuidado.

### **Conceptos metaparadigmáticos de la Teoría de Dorothea E. Orem.**

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de

reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.<sup>31</sup>

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

**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.

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

1. La teoría del autocuidado
2. La teoría del déficit de autocuidado
3. La teoría de los sistemas de enfermería

### **1. La teoría del autocuidado.**

El concepto de autocuidado es atribuido a Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras teóricas estadounidenses más prestigiosas, la cual introdujo este término en el año de 1969. En su estudio manifiesta que el autocuidado es una característica adquirida por los seres humanos, situada hacia un único objetivo, auto preservar su vida. Esta conducta puede ser observada en contextos específicos de la vida diaria, manejada por los individuos de forma directa o hacia el medio que le rodea, para ajustar aquellos elementos que de alguna u otra manera podrían afectar el progreso y manejo de su vida, a nivel de salud y bienestar físico. Por lo que, instituyó la teoría del déficit de autocuidado, la misma que está conformada por tres teorías que guardan una estrecha relación. Estas teorías hacen referencia a la ejecución, formación y gestión de la enfermería, las cuales

son la teoría del autocuidado, seguida por la teoría del déficit de autocuidado y finalmente se halla la teoría de los sistemas de enfermería.<sup>31</sup>

Esta teoría constituye uno de los requerimientos en relación al autocuidado, que a más de establecerse como un elemento fundamental necesita ser percibido como importante para el mismo sujeto, para que dicha acción de autoprotección pueda ser ejecutada sin interferencias por él mismo. Es así como E. Orem plantea tres tipos de requerimientos:

- El requisito de autocuidado es de origen universal.
- El requisito de autocuidado basado en el desarrollo
- El requisito de autocuidado está enfocado en la desorientación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. La teoría del autocuidado da a conocer todo lo que el individuo desea saber, lo que se necesita y se debe hacer o haberse desarrollado por cuenta propia, para ajustar su manejo y desarrollo, además de pronosticar los fundamentos para la recaudación de datos informativos.<sup>31</sup>

En este enfoque es importante la implementación del patrón de atención de enfermería planteado por E. Orem, el cual es basado en la autoprotección, el mismo que permite asistir al neonato, además de proveer las acciones requeridas para incluir a la familia de forma participativa en su proceso de autocuidado y hacerlos responsables de la recuperación y del tratamiento.

En esta teoría el paciente toma el control de todo, por lo que las decisiones que este realice en cuestión de salud y desempeño de las formas de autocuidado serán de su completa responsabilidad, sin embargo, se requiere ejecutar acciones adquiridas y orientadas hacia sí mismo o hacia factores ambientales, para cumplir con los requisitos reconocidos para la inspección de factores que estimulan o actúan de forma negativa, y obstruyen el equilibrio continuo del desarrollo y funcionamiento, además de aportar a la permanencia de la vida, la salud y el bienestar particular, dado que como padres de un

neonato, necesitan conocer todo referente al autocuidado y la responsabilidad que esto implica, así como las modificaciones que se irán dando conforme transcurra el tiempo y la demanda requerida.

No obstante, en el autocuidado intervienen ciertos factores culturales los cuales varían en razón de los sujetos y grupos sociales, por lo que se constituye en un acto intencionado y dirigido, el cual envuelve el empleo de recursos materiales y el desgaste de energía.

Orem examinó el concepto de auto, como el todo del sujeto, en donde se incluye aquellas necesidades de tipo físico, psicológicas y anímicas, mientras que al concepto de cuidado se refiere como al todo de las operaciones y actividades que el individuo ejecuta antes y durante su vida, con la finalidad de desarrollo y crecimiento individual considerando lo que es normalidad para el mismo.<sup>31</sup> Es decir, que el autocuidado son todas aquellas actividades que el individuo desenvuelve y desarrolla en razón a su propio beneficio para así mantener la salud y bienestar en todos los aspectos de su vida.

Además, esta teoría posee cierta vinculación al área del saber, la cual direcciona los procedimientos de enfermería a la satisfacción de los requerimientos y promueve la practicidad del autocuidado hacia otros campos.

Por lo que, un individuo para cuidar de sí mismo debe estar capacitado para ejecutar ciertas actividades tales como: el apoyo de los procedimientos esenciales y del manejo normal, la conservación del desarrollo, la madurez y el proceso normal, para evitar o regular los procesos de padecimiento o contusión, así como advertir sobre las posibles complicaciones y promocionar el bienestar.<sup>31</sup>

**Factores condicionantes básicos:** son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.

La protección y cuidado se origina en el individuo por voluntad propia y de forma intencional. Esto indica que, el autocuidado surge de forma activa y solicita que el individuo sea capaz de razonar y entender la importancia de su salud, además de emplear sus conocimientos para tomar decisiones acertadas en relación al plan de acción a usarse.<sup>31</sup>

El autocuidado guarda influencia por los factores básicos condicionantes, estos pueden ser seleccionados con los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que, de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Estos pueden desarrollarse de forma interna y externa afectando así cada una de sus habilidades, enfocadas en su propio cuidado o repercuten en el nivel de demandas requeridas y estas pueden ser:

1. La edad cronológica.
2. La condición orgánica, es decir el sexo.
3. La situación en desarrollo.
4. El estado a nivel de salud.
5. La determinación sociocultural.
6. Los componentes en el procedimiento de protección de la salud.
7. Las características del sistema familiar.
8. El modelo estándar de vida, tomando en consideración las actividades cotidianas.
9. Los factores contextuales.
10. La disposición y ajuste de los recursos.

Las exigencias necesarias en el autocuidado son un mecanismo fundamental del modelo y se convierte en un requisito esencial en la valoración del sujeto. De esa forma, Orem reconoce y describe ocho actividades necesarias para la adquisición del autocuidado de forma universal. Y es así, como estos requisitos incorporan una tipología en referencia a las relaciones humanas, las cuales son responsables de las situaciones a nivel interno y externo, dado que preserva la estructura y desarrollo lo que garantiza el desenvolvimiento y madurez del sujeto en cuestión.<sup>31</sup>

Toda la persona madura y en proceso de maduración realizan acciones y secuencias de acciones aprendidas dirigidas hacia sí mismo o a características ambientales, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, para contribuir así a la continuación de la vida, al auto mantenimiento y

a la salud y al bienestar personal.

Muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos.

### **Requisitos De Autocuidado Universales**

Están idealmente en la naturaleza de la prevención primaria de la enfermedad y de las alteraciones de la salud

- Requisito universal de aporte suficiente de aire
- Requisito universal de aporte suficiente de agua
- Requisito universal de aporte suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados en los requisitos de eliminación
- Mantenimiento de un equilibrio entre actividad y reposo
- Mantenimiento de un equilibrio entre soledad e interacción social
- Prevención de peligros para la vida
- Promoción y desarrollo humano y deseo del individuo de ser normal.

### **Requisitos De Autocuidado De Desarrollo**

La rehabilitación se centra en requisitos asociados a condiciones resultantes de una patología, diagnósticos médicos o procedimientos de tratamiento o a resultados de cuidados de enfermería.

1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo, esto es, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas hacia la maduración durante:
  - a) Los estados intrauterinos de la vida y el comienzo del nacimiento.
  - b) La etapa de vida neonatal ya sea:
    - 1). Nacido a término o prematuramente



- 2) Nacido con un peso normal o con bajo peso
  - c) Infancia
  - d) Las etapas de desarrollo de la infancia, incluyendo la adolescencia y la entrada en la edad adulta
  - e) Las etapas de desarrollo de la edad adulta
  - f) El embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.
2. Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.
  3. Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones.
  4. Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones que incluyen:

### **De privación educacional**

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

### **Requisitos De Autocuidado De Desviación De La Salud**

1. El cubrir los requisitos de desviación de la salud puede ayudar en el control de la patología en sus primeros estadios (prevención secundaria) y en la prevención de defectos e incapacidades (prevención terciaria) Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a funciones ambientales asociadas con acontecimientos y estados humanos patológicos o condiciones psicológicas que se sabe que están asociadas con patología humana.<sup>31</sup>
2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los estados

patológicos, incluyendo efectos sobre el desarrollo.

3. Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas terapéuticas y de rehabilitación, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología.
4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico que producen malestar.
5. Modificar el autoconcepto para aceptarse a uno mismo.
6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos del diagnóstico y tratamiento médico.<sup>31</sup>

## **2. Teoría del déficit de autocuidado**

La teoría del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.<sup>31</sup>

La teoría del déficit de autocuidado establece todas las limitaciones de las personas para desempeñar conductas prácticas dentro del dominio y los límites de la enfermería están asociados con la subjetividad de los individuos maduros y en procesos de maduración.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, al incluir las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.<sup>31</sup>

Orem utiliza la palabra agente de autocuidado para referirse al individuo que proporciona los cuidados o al que realiza alguna acción específica. Cuando estas personas ejercen su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer su necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún en desarrollo, como en los

niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita.<sup>31</sup>

**El cuidar de uno mismo:** es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.<sup>31</sup>

**Limitaciones del cuidado:** son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posibles, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.<sup>31</sup>

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

1. Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
2. Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
3. Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Cuando existe déficit de autocuidado, los profesionales de enfermería pueden compensarlo mediante los Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.<sup>31</sup>

### **3. Teoría de Sistemas de Enfermería**

Dorothea E. Orem, dio a conocer la intervención de tres formas de sistema de enfermería, en donde los componentes principales que conforman este sistema son los ahora presentados:

- La especialista principal, la enfermera.
- El paciente y en ciertas ocasiones el grupo de individuos.
- Los eventos desarrollados, además de considerar el manejo e interacción con los seres queridos.

Estos sistemas de enfermería poseen diferentes características en común, específicamente estas:

- En referencia a las relaciones, estas deben estar establecidas con mayor claridad. Esto garantizará relaciones asertivas entre el paciente y el especialista.
- Los roles deben ser explícitos, tanto para el paciente, la enfermera y los seres queridos. De la misma forma resulta imprescindible dar a conocer hasta dónde llega la responsabilidad de la especialista.
- Las acciones a desarrollar, deben ser específicas a fin de compensar de manera totalitaria los cuidados en cuestión de salud.
- Los procedimientos a llevar a cabo, deben garantizar el cumplimiento de las demandas de autocuidado en un tiempo posterior.

Estos tres tipos de sistema de enfermería, planteados por Dorothea E Orem forman parte del sistema completamente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de soporte educativo.<sup>31</sup>

- **El sistema totalmente compensador:** Este sistema es empleado cuando la enfermera ejecuta el rol principal, en relación al beneficio total para el paciente.
- **Sistema parcialmente compensador:** En este sistema no existe la necesidad de un grado de intervención total por parte de la enfermera, como el requerido en el sistema anterior. Si bien es cierto, la enfermera actúa de forma compensatoria, pero el paciente posee mayores habilidades en su propio cuidado y en cuestión a la toma de decisiones y accionar.
- **Sistema de apoyo educativo:** Podría definirse este tipo de sistema como el más adecuado para el paciente, dado que le permite ejecutar acciones orientadas a su propio cuidado, así como posee un sistema flexible de adaptabilidad hacia las diferentes circunstancias. Sin embargo, permanece la ayuda de la enfermera, pero en un nivel limitado, es decir únicamente brinda asistencia al momento de que el paciente requiere tomar una decisión, así como transmitir sus conocimientos y destrezas.<sup>31</sup>

De esa forma, es posible identificar que los sistemas de enfermería parcialmente compensadores y el sistema de apoyo educativo, son los más adecuados para pacientes que lejos de ser asistidos, buscan obtener algún tipo de conocimiento y destreza en beneficio a su autocuidado. Por lo que, el rol principal del especialista es procurar un equilibrio y congruencia entre los niveles de comunicación y el perfeccionamiento de las capacidades de protección y autocuidado.

Las grandes contribuciones dadas por parte de Dorothea E. Orem, han logrado grandes avances, sobre todo en Cuba, dado que ha brindado aportes en la mejora de la condición de vida de la población en general, aún más considerando los problemas de peso en esta región, como es la diabetes mellitus, la obesidad y la hipertensión arterial. Por lo que, se demandan grandes cambios en el manejo de la vida diaria para así lograr reducir los inconvenientes y evitar el incremento de personas afectadas.

Es aquí, donde la enfermera juega un rol importantísimo, dado que, mediante sus conocimientos, ejecución de programas y estrategias destinadas al campo asistencial y formativo se podría obtener grandes modificaciones a nivel político, económico y social. Vale recalcar, que estos sistemas planteados por Orem, guardan una estrecha relación con los niveles de cuidado y atención de enfermería empleados en Cuba.<sup>31</sup>

Otro aspecto importante a resaltar referente a la teoría de Dorothea E Orem es que promueve y busca mantener la salud de los individuos mediante las acciones desarrolladas en el campo educativo, además enfatiza la capacidad que requiere un profesional de la enfermería sobre temas de autocuidado, así como saber cuándo intervenir.

## Relación del Proceso de atención de enfermería (PAE) y el Modelo Teórico

Relación	Modelo Dorothea E. Orem	Proceso Atención Enfermería
<b>Valoración</b>	<b>Teoría del Autocuidado:</b> Autocuidado, Requisitos de Autocuidado.	Se detectan los requisitos alterados a través de la entrevista, la observación y exploración física céfalo-caudal. La enfermera obtiene los datos de salud del paciente a través de la recolección de información derivada de la entrevista y técnicas de exploración.
<b>Diagnóstico</b>	<b>Teoría del Déficit del Autocuidado:</b> Demanda Terapéutica, Agencia de Autocuidado, Déficit del Autocuidado.	Una vez detectado el déficit de autocuidado se realizan diagnósticos de enfermería encaminados a la resolución del problema.
<b>Planeación, Ejecución y Evaluación</b>	<b>Teoría de Sistemas:</b> Agencia de Enfermería, <b>Sistema de Enfermería:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente compensatorio.</li> <li>• Parcialmente compensatorio.</li> <li>• Apoyo-Educativo.</li> </ul>	Se planifican los cuidados e intervenciones independientes e interdependientes que se hayan detectado con déficit, para posteriormente ejecutar las intervenciones a través de los sistemas de enfermería y el logro de los objetivos que la enfermera responsable del paciente puede alcanzar.

Cuadro 1. Relación del Proceso Enfermero y la Teoría del modelo de Dorothea E. Orem. Fuente: Elaboración propia

## 2.5 Teoría Sinactiva

En 1982, Heidelise Als propuso la Teoría Sinactiva o “interactiva” que es un modelo teórico del desarrollo integrador, orientado a sistemas y basado en relaciones. Esta teoría propone que el desarrollo del cerebro infantil procede en una secuencia ordenada con diferenciación de comportamientos evidentes con la maduración. Identifica subsistemas superpuestos que proporcionan la base para comprender el comportamiento observado en bebés vulnerables.<sup>32</sup>

La teoría postula que los recién nacidos humanos forman activamente su propio desarrollo, y que éste está mediado por su capacidad de atención-interacción y su relación con el entorno y cuidadores. Para poder interpretar la conducta se debe valorar cuatro subsistemas jerarquizados.

El primero es el subsistema nervioso autónomo, que regula el funcionamiento fisiológico básico necesario para sobrevivir; este dirige e impacta a los otros subsistemas, siendo más preponderante a menor edad gestacional. El segundo subsistema, el motor, se manifiesta en el tono, la actividad y la postura.<sup>32</sup>

El tercer subsistema se refiere a los estados de vigilia y sueño. El cuarto es atención-interacción, que es la capacidad del recién nacido de interactuar con el medio y mantener la alerta. Finalmente, se considera la autorregulación, que tiene como función mantener el balance entre los cuatro subsistemas mencionados y que se presenta a partir de las 32-35 semanas de edad gestacional.<sup>32</sup> De acuerdo a esta teoría, cuando un RN presenta comportamientos que reflejan signos de estrés, se considera que se encuentra desorganizado.

En cambio, si presenta signos de autorregulación, se considera organizado.

Esta teoría ha proporcionado el principal soporte teórico para la comprensión de señales infantiles a través del estado fisiológico y comportamientos motores y la consecuente práctica de cuidados del desarrollo.<sup>32</sup>



En otras palabras, esta teoría constituye la base sobre la cual se ha desarrollado el modelo de CCD que, en esencia, es un enfoque de cuidados basados en una evaluación continua del bebé, monitoreando frecuentemente las capacidades de los subsistemas mencionados. En el siguiente apartado se describe la aplicación práctica de este modelo.

### **Cuidados centrados en el desarrollo y la familia**

Los CCD aplicados a los RN ingresados en neonatología son una serie de intervenciones profesionales basadas en la interpretación de la conducta del bebé y en la implementación de estrategias para disminuir su estrés, favoreciendo su desarrollo neurológico y emocional y facilitando la integración de la familia como cuidadores. El modelo implica que las intervenciones dirigidas a los RNP deben ser adecuadas a su edad gestacional (asociada al grado de su maduración cerebral) y condición de salud, proporcionando un ambiente similar al intrauterino. Cuando las intervenciones en el RNP se organizan colaborativamente en la UCIN con un protocolo de atención específico a sus necesidades, podemos hablar de cuidados centrados en el desarrollo individualizado, denominado Neonatal Individualised Developmental Care and Assessment Programme (NIDCAP) que es el modelo específico propuesto por Als y, también, el programa de CCD más ampliamente difundido.<sup>32</sup>

La conducta es el principal canal de comunicación de los RNP durante su estadía en la UCIN. Por ello, en los CCD es clave valorar y comprender su significado.

El Recién Nacido guía al cuidador y es considerado un participante activo en los cuidados que recibe. Esta orientación, en la práctica clínica, requiere tanto sensibilidad como presencia y vigilancia por parte del equipo de salud, para reconocer y apreciar los diferentes matices de respuesta que permitan realizar las intervenciones necesarias. De este modo, todas las interacciones que involucran al bebé (actividades de cuidado diario, procedimientos médicos o interacción simple) se basan en responder a sus necesidades, respetando su descanso o recuperación después de un evento estresante.<sup>32</sup>

El modelo de CCD posee las siguientes líneas de acción: Optimizar tanto el macroambiente como el microambiente en el que se desarrolla el niño e involucrar a la

familia para potenciar su papel de cuidador principal de manera activa y continua. Las intervenciones del macroambiente implican estrategias para reducir la presencia de ruidos y luces, así como modulan otros elementos de la sala en la UCIN. El cuidado del microambiente promueve una postura de flexión fisiológica, cambios de posición pertinentes, así como modular las manipulaciones y maniobras específicas para disminuir el dolor, entre otras. En cuanto a la familia, se utilizan distintas estrategias que cambian la estructura de las Unidades. Esto se expresa en la flexibilización de horarios de visita y, sobre todo, en las actitudes del equipo, que toman conciencia de que tratan a familias y no solo a RN, por lo que se precisa apertura a los padres las 24h del día para facilitar la lactancia materna y el cuidado canguro. Hay numerosos estudios que describen y profundizan sobre las estrategias que utilizan estas líneas de acción señaladas y revisiones que las sintetizan.<sup>32</sup>

Los CCD promueven las interacciones padres-hijos, pues es importante desarrollar lazos emocionales saludables para el proceso de apego. La participación de los padres en las UCIN contribuye a que estos muestran menores niveles de ansiedad y desarrollen confianza en el cuidado de sus hijos, así como una mayor atención a sus necesidades.<sup>32</sup> El enfoque de salud mental infantil iniciado por Selma Fraiberg nos ejemplifica de manera práctica cómo los profesionales que trabajan en la UCIN pueden apoyar la salud mental de padres e hijos. Este abordaje es preventivo y terapéutico, culturalmente sensible y orientado a las relaciones, basado en la psiquiatría y psicoanálisis. Este enfoque es más amplio que la propuesta de CCD realizada en la UCIN, puesto que el modelo de acompañamiento emocional y educativo de Fraiberg abarca desde el embarazo hasta los tres años, atendiendo a familias con niños de alto riesgo.

### **Desafíos en la implementación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo.**

La implementación de los CCD implica hacer cambios importantes en las rutinas de trabajo de las UCIN y en la actitud de los equipos de salud hacia sus pacientes. El aspecto central del CCD es que los procesos se deben ajustar a las capacidades y necesidades de los RNP. Por consiguiente, los procedimientos se adaptan a las características del niño y su familia, es decir, las intervenciones dirigidas a los bebés

deben ajustarse a las capacidades y necesidades de ellos, y no a la comodidad u horarios que prefieran los profesionales en neonatología.<sup>32</sup>

Este tipo de cuidados se realizan en muchos países europeos desde hace algunas décadas. Sin embargo, su aplicación en Latinoamérica ha sido menos documentada. Un estudio realizado con el objetivo de describir el grado de implementación de los CCD en las UCIN de México concluyó que faltaban estrategias para elevar la cobertura de cuidados centrados en el desarrollo en las UCIN, además de mejorar la educación de los padres respecto a las medidas utilizadas en él y lograr que los cuidados centrados en el desarrollo sean aplicados en todas las regiones de dicho país.<sup>32</sup>

Cabe señalar que algunas de las estrategias de los CCD son de bajo costo y fácil implementación, a diferencia del NIDCAP que es un programa que debe contar con profesionales formados en el modelo, lo que dificulta su implementación. En los servicios de neonatología en Chile se considera un espacio para los padres en la planta física y, dentro de los recursos humanos, a kinesiólogos para atención respiratoria y de neurorrehabilitación.<sup>32</sup> Aunque no se mencionan explícitamente estándares en la línea de los CCD, hay antecedentes que hacen notar que la preocupación por el desarrollo, como se señaló anteriormente, se ha ido incorporando a la práctica clínica de la neonatología chilena.

La reflexión sobre los cambios organizacionales, actitudinales y las estrategias de los CCD descritas en la literatura sugieren que éstas pueden aplicarse en las UCIN, incluso en las unidades sin la formación en el Programa NIDCAP. El alto costo de la formación en este programa no debiese ser un impedimento para que las UCIN sigan avanzando hacia una mejor calidad y humanización de atención de los RNP en los servicios de neonatología. Esto debiera traducirse en que los estándares de calidad de dichos servicios incorporen cuidados que disminuyan el estrés neonatal y promuevan el desarrollo de los recién nacidos prematuros.<sup>32</sup>

## 2.6 Daños a la Salud

### Taquipnea Transitoria del Recién Nacido

La Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN), también llamado “pulmón húmedo”, es una patología autolimitada, que se da principalmente en los recién nacidos a término o pretérmino tardío (generalmente asociado a cesáreas y sedación materna). El 32% de los pacientes con distrés respiratorio son provocados por esta causa y generalmente es leve, no lleva a grandes complicaciones, aunque se han evidenciado estudios en los cuales hay correlación con pacientes que presentan sibilancias en etapas tempranas de la vida.<sup>13</sup>

Los factores que promueven la absorción de líquido son los corticoesteroides maternos, las compresiones torácicas del feto con las contracciones uterinas y la secreción de adrenalina por parte del feto durante la labor de parto. Cuando esto no ocurre como en el caso de una cesárea o sedación materna, se aumenta el riesgo de presentar TTRN.<sup>33</sup>

Esta patología consiste en la dificultad respiratoria transitoria causada por reabsorción diferida de líquido pulmonar fetal, se manifiesta a través de una frecuencia respiratoria por arriba de 60 x minuto, y dificultad respiratoria después de las primeras seis horas de vida.<sup>33</sup>

La eliminación del líquido pulmonar comienza con el trabajo de parto hasta en un 45%, seis horas previas al nacimiento, debido al incremento de las catecolaminas maternas. Esto causa un cambio funcional del canal epitelial de sodio lo que conduce la absorción de sodio y líquido pulmonar al intersticio; posteriormente este líquido será drenado a través de los linfáticos y a la circulación venosa pulmonar. Su incidencia varía desde 4 hasta 11 casos por 1 000 nacidos vivos de embarazo único.<sup>33</sup>

El inicio de la TTRN se da por lo general en el momento del nacimiento y durante las dos horas después del parto. Además, suelen tener cianosis y aumento del trabajo respiratorio, que se manifiesta por el aleteo nasal, retracciones intercostales suave y subcostal, y gruñidos espiratorios. El diámetro antero-posterior del pecho puede estar aumentado. Los bebés con TTRN leve a moderada son sintomáticos durante 12 a 24

horas, pero los signos pueden persistir hasta 72 horas en los casos graves. Rara vez requieren una concentración de oxígeno suplementario mayor de 40 por ciento para lograr la oxigenación adecuada.<sup>2</sup> Por lo general, la recuperación tiene lugar en el término de 2 a 3 días.

La confirmación del diagnóstico se lleva a cabo mediante la toma de:

- Radiografía de tórax
- Hemograma completo y hemocultivos

Con frecuencia, los recién nacidos con TTRN pueden requerir presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) y, en ocasiones, incluso ventilación mecánica. Un pequeño número de lactantes con TTRN puede desarrollar hipertensión pulmonar persistente o neumotórax.<sup>33</sup> Se recomienda nutrición intravenosa y el uso de vasopresores como soporte cardíaco.

Se deben tomar cultivos de sangre y líquido cefalorraquídeo e iniciar protocolo de sepsis neonatal. Luego de la toma de cultivos se debe iniciar tratamiento antibiótico, lo recomendable es utilizar penicilina y aminoglucósidos hasta que se obtengan los resultados de los cultivos, luego cambiar según la sensibilidad del agente patológico o suspenderlos en caso de que el agente causal no sea bacteriano.<sup>33</sup>

### **Criptorquidia.**

En cuanto a la Criptorquidia, se caracteriza porque durante la gestación, los testículos de un feto del sexo masculino se desarrollan dentro de su cavidad abdominal y a medida que avanza el embarazo, los mismos van descendiendo a través del canal inguinal hacia el escroto. En forma habitual los testículos de los recién nacidos a término están presentes en el escroto al nacimiento.<sup>34</sup>

La etiología de la criptorquidia es multifactorial y se consideran en su etiopatogenia tanto factores genéticos como ambientales.

- **Factores gestacionales**

La obesidad materna, el parto por cesárea, el bajo peso al nacer y la prematuridad están asociados con la criptorquidia, doblando el riesgo relativo de la población general.<sup>35</sup>

- **Factores genéticos**

Existe una fuerte asociación genética, ya que el 14% de los pacientes con criptorquidia tienen antecedentes familiares directos. Un 4% de los padres de niños con criptorquidia y de un 6 a un 10% de los hermanos tienen criptorquidia. Existen algunas mutaciones relacionadas con la criptorquidia.<sup>35</sup>

- **Factores ambientales**

Una posible explicación sería la exposición durante la gestación a los llamados «disruptores endocrinos»: estrógenos sintéticos, pesticidas, surfactantes industriales, y ciertos aditivos plásticos.<sup>35</sup>

Aunque existen evidencias sobre la asociación entre estos agentes y la criptorquidia, probablemente exista también una susceptibilidad individual a estos agentes.

El examen clínico y evaluación de los genitales del recién nacido varón, debe ser parte rutinaria y obligatoria en la valoración neonatal y pediátrica. El diagnóstico de la criptorquidia es clínico y debe ser realizado por una persona experimentada, paciente, delicada y en forma reiterada, en un ambiente tranquilo y temperado para disminuir el efecto del reflejo cremasteriano. Muchas veces colocar al niño en cuclillas facilita el examen.<sup>35</sup>

Es aconsejable, buscar otras anomalías congénitas, sobre todo genitales asociadas a la criptorquidia, como ser: hipospadias, genitales ambiguos, micropenis, etc y de encontrarse estas, se sugiere una investigación hormonal, genética y exámenes imagenológicos pertinentes, de acuerdo a cada caso en particular. Ocasionalmente se recurre a la laparoscopia exploradora para facilitar la valoración de casos con diagnóstico incierto o para delinear la ubicación precisa de los testículos.<sup>35</sup>

Entre las complicaciones de la criptorquidia, es frecuente la mayor incidencia de cáncer testicular, atrofia y esterilidad en niños no diagnosticados ni tratados oportunamente. Sin embargo, se ha demostrado cambios histológicos en testículos no descendidos de niños de 6 meses de vida, que conllevan a futuras secuelas de desarrollo anormal o funcional deficiente, a pesar de un tratamiento adecuado.<sup>35</sup>

Los testículos no descendidos, presentan una arteria espermática corta y/o un flujo arterial disminuido. La orquiopexia temprana disminuye mayores daños de los testículos por su situación intra abdominal, pero, aun así, los testículos pueden permanecer dañados, la espermatogenesis estar disminuida o ausente y tienen un mayor riesgo de desarrollar posteriormente neoplasias malignas. Además, se pueden desarrollar tumores gonadales en el testículo contralateral, lo que indica que el desarrollo testicular anormal o disgenesia es bilateral en casos de criptorquidia unilateral.<sup>35</sup>

Se recomienda realizarla entre los 6 a los 12 meses de edad y posteriormente lo más pronto posible. No se recomienda la administración rutinaria de gonadotrofinas como tratamiento y ocasionalmente se la indica solamente como coadyuvante previo a la cirugía y puede ser efectiva también en casos de testículos deslizantes o retractiles, aunque en general, estos últimos no requieren tratamiento médico ni quirúrgico.<sup>35</sup>

Existe una asociación clara entre los testes no descendidos y la fertilidad. La tasa de paternidad empeora de un 10% a un 13% en los varones con teste no descendido unilateral, aumentado hasta el 33% en aquellos con afectación bilateral.<sup>36</sup>

Sin un tratamiento los pacientes con criptorquidia bilateral presentarán infertilidad.

El riesgo de cáncer testicular en la población general es del 0,3-0,7%. En los pacientes con criptorquidia el riesgo de cáncer testicular asciende de 3,5 a 7,5 veces. De los pacientes con cáncer testicular un 10% tienen antecedentes de mal descenso testicular.<sup>36</sup>

## **Hidrocele**

El término Hidrocele proviene del griego Hydros (agua o líquido) y cele (quiste o tumor). El hidrocele es la acumulación patológica de líquido entre la capa parietal y visceral de la túnica vaginal y el testículo. El hidrocele puede ser congénito o adquirido, en el primer caso se atribuye a la acumulación de líquido peritoneal en la túnica vaginal a través de una persistencia del conducto peritoneovaginal, que ocurre en el 6% de los recién nacidos a término y situación que aumenta en los pretérmino.<sup>37</sup>

Los hidroceles adquiridos el factor responsable es un desequilibrio entre la capacidad de secreción y reabsorción de las capas visceral y parietal de la túnica vaginal, la causa generalmente es idiopática, sin embargo puede ser secundario a orquitis, epididimitis, hernias inguinales, traumatismos y filariasis. Aproximadamente 10% de las neoplasias testiculares cursan con hidrocele, 20% de las torsiones testiculares y un 13% de los pacientes posterior a varicocelectomía.<sup>37</sup>

Durante el primer trimestre del embarazo el testículo y el epidídimo fetal atraviesan en el trayecto inguinal para llegar al escroto. El conducto peritoneo vaginal se cierra formando la túnica vaginal del testículo. La bolsa escrotal está compuesta por 6 capas de tejido, su orden afuera hacia adentro: piel, músculo dartos, fascia espermática externa, músculo cremáster, fascia espermática interna y túnica vaginal, la cual esta última su superficie serosa produce líquido y es reabsorbido de manera rápida y constante gracias al amplio sistema venoso y linfático del cordón espermático.<sup>4</sup>

El interrogatorio y el examen físico son fundamentales para establecer la presencia de líquido ante una masa escrotal indolora y de crecimiento simétrico y lento.

El diagnóstico se establece mediante transiluminación del escroto, es importante asegurarse de que la luz atraviese por completo la lesión y si hay alguna duda o el testículo no se logra palpar adecuadamente se deberá evaluar mediante ecografía y confirmar el diagnóstico.<sup>4</sup>



Algunas situaciones en las que se recomienda el ultrasonido escrotal son: dificultad para delimitar la anatomía testicular por palpación, masa testicular que no transilumina, sospecha de patología testicular como varicocele y torsión testicular y presencia de dolor.

En los lactantes el hidrocele se manifiesta como una dilatación escrotal ovalada, indolora, que transilumina y se puede extender a lo largo del cordón espermático, además es muy característico la variabilidad circadiana, ya que el volumen se encuentra aumentado en horas de la noche debido a la fuerza de gravedad y su actividad diaria y disminuido en las mañanas después del reposo, lo anterior debido a la permeabilidad del proceso vaginal.<sup>37</sup>

Los hidroceles pequeños con volumen mínimo de líquido escrotal, asintomáticos no ameritan tratamiento, pero si la tumefacción suele alcanzar tal magnitud que pueden llegar a producir atrofia del testículo porque la presión originada por el líquido a tensión impide el adecuado flujo vascular (Hidrocele a tensión), por lo que la cirugía sería apropiada.<sup>4</sup>

El tratamiento en el adulto es quirúrgico; en el lactante es observarlo durante el primer año de vida, pues en la mayoría de los casos se resuelve espontáneamente, de no ser así y exista presencia de hernia inguinal concomitante está indicada la cirugía.

### Capítulo 3. Metodología.

La presente investigación es un estudio de caso, dado que en este diseño se observan los fenómenos en su contexto natural, los cuales son observados y analizados bajo el modelo de la teoría general de Dorothea E. Orem.

El caso fue seleccionado en la tercera semana del mes de mayo del 2021, en un Hospital de Segundo nivel de atención, valorado en el servicio de Atención al Recién nacido, donde se encontró a un recién nacido de 39 semanas de gestación con Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, Criptorquidia e Hidrocele. Se tiene como objetivo principal proporcionar los cuidados especializados con base en la mejor evidencia científica disponible para realizar una detección oportuna y un tratamiento específico para disminuir la probabilidad de morbilidad que tiene un neonato. Una vez planteado el contexto se da la pauta para plantear la pregunta clínica.

Tipo de pregunta: Intervención o tratamiento	
Componentes de la pregunta PICO	
P	Neonato de 39 semanas de gestación con TTRN, Criptorquidia e hidrocele.
I	Intervenciones de enfermería especializadas en el cuidado neonatal.
C	
O	Disminuir la morbilidad.
Pregunta PICO: En el neonato con TTRN, Criptorquidia e hidrocele ¿Cuáles son los cuidados de enfermería especializados para disminuir la morbilidad?	

Tabla 1. Pregunta clínica estructurada con el formato PICO Fuente: Elaboración propia.

La búsqueda de información se realizó en fuentes de base datos, tales como: PubMed, Medline, Redalyc, Scielo, BSV, en donde se seleccionaron: meta análisis, guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas y revistas indexadas, de los cuales se obtuvieron 100 utilizando 39 con el propósito de sustentar y validar el presente estudio de caso. La búsqueda se realizó en un periodo de 5 años, pero al no encontrarse artículos actualizados en el área de enfermería, se extendió a 10 años, los cuales fueron seleccionados en idioma: inglés y español.

Se realizó una valoración cefalocaudal del neonato, aplicando las etapas del proceso enfermero, obteniéndose datos para la creación de diagnósticos enfermeros, con el fin de proporcionar un plan de cuidados dirigidos y especializados al neonato, donde se plasmaron intervenciones con el modelo de la teoría de Dorothea E. Orem. Para esta valoración se utilizaron diferentes escalas dirigidas al neonato, entre ellas: Apgar, Capurro, Silverman-Andersen, LATCH, Graficas de García Jurado para peso de acuerdo a edad gestacional, IPAT.

Se solicitó la autorización de la madre para la realización del presente estudio de caso y se le proporciono el consentimiento informado de acuerdo al Código de Núremberg, este protege al paciente y le permite retirar su autorización en cualquier momento de la realización del mismo y también se le explicó las declaraciones impuestas en la Declaración de Helsinki, el cual, es un marco de referencia utilizado y aceptado a nivel global por la Asociación Mundial Médica, la cual se ha concentrado en promover sus disposiciones, en los que resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

### **3.1 Consideraciones Éticas**

Para este trabajo se tomaron en cuenta los siguientes aspectos bioéticos para la investigación clínica basada en evidencia científica.

## **Declaración de los Derechos del Recién Nacido por la OMS/UNICEF**

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

1. Los neonatos deben ser protegidos de acuerdo con la Convención de Derechos del Niño.
2. Todo recién nacido tiene derecho a la vida.
3. Todo recién nacido tiene derecho a que su vida no se ponga en peligro por razones culturales, políticas o religiosas.
4. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta identificación y filiación, así como a una nacionalidad.
5. Todo recién nacido tiene derecho a recibir los cuidados sanitarios, afectivos y sociales que le permitan un desarrollo óptimo físico, mental, espiritual, moral y social en edades posteriores de la vida.
6. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta nutrición que garantice su crecimiento.
7. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta asistencia médica.
8. La mujer embarazada, portadora de un feto con malformaciones incompatibles con la vida, tiene el derecho a seguir su embarazo o bien optar por una interrupción, dentro del marco legal de cada país.
9. No debe intentarse hacer sobrevivir a un recién nacido cuando su inmadurez es superior al límite inferior de viabilidad.
10. Todo recién nacido tiene derecho a beneficiarse de las medidas de seguridad y protección social existentes en cada país.
11. El recién nacido no podrá ser separado de sus padres contra la voluntad de éstos.
12. Todo recién nacido tiene derecho a que, si es sujeto de adopción, esta se realice con las máximas garantías posibles.
13. Todo recién nacido y toda mujer embarazada tienen derecho a ser protegidos en los países en los que existan conflictos armados.
14. El recién nacido es una persona con sus derechos específicos, que no puede reclamar ni exigir por razones de inmadurez física y mental.

### **Código Ético de Enfermería**

Este código tiene como función despertar la conciencia del profesional de enfermería para que su ejercicio se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.<sup>38</sup>

### **La Declaración de Helsinki**

La Declaración de Helsinki es un marco de referencia utilizado y aceptado a nivel global, la Asociación Mundial Médica se ha concentrado en promover sus disposiciones, en los que resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.<sup>39</sup>

Para México es de gran importancia ya que de manera indirecta la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud han basado parte de su articulado en la Declaración de Helsinki, lo cual es evidente en el contenido de la Ley General de Salud, Título Quinto, Investigación para la Salud, Artículo 100.<sup>39</sup>

### **Código de Nüremberg**

Por otra parte, el código de N. remberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, como producto del Juicio de Nüremberg (agosto 1945 a octubre 1946), en el que, junto con la jerarquía nazi, resultaron condenados varios médicos por gravísimos atropellos a los derechos humanos. Dicho texto tiene el mérito de ser el primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el Consentimiento Informado, expresión de la autonomía del paciente.<sup>40</sup>

## **Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México**

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

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.<sup>41</sup>

### **NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA-3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.**

Esta norma, define los elementos mínimos que deben cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, según lo establece la propia Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud.<sup>42</sup>

## Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

### 4.1 Etapa de Valoración

<b>Nombre del neonato:</b> A.B. RN	<b>Sexo:</b> Masculino
<b>Semanas de gestación al nacimiento:</b> 39 SDG	<b>Edad:</b> 0/30
<b>Fecha de nacimiento:</b> 17 de mayo del 2021	<b>Peso al nacimiento:</b> 3,310 kg
<b>Hora de nacimiento:</b> 10:04 a.m.	<b>Institución de nacimiento:</b> Hospital General Renacimiento
<b>Lugar de nacimiento:</b> Acapulco de Juárez.	<b>Tipo de parto:</b> Cesárea
<b>Días de Estancia:</b> 0	<b>Maniobras de reanimación:</b> No
<b>Elaborado por:</b> L.E. Diana Yessica Villanueva Vera	

Cuadro 2. Ficha de identificación. Fuente: Elaboración propia

#### Motivo de Consulta

Femenina de 31 años de edad, con embarazo de 40 semanas de gestación por fecha de última regla, gesta 1, abortos 0, con obesidad grado II, niega toxicomanías, enfermedades crónicas degenerativas, procedente del kilómetro 31 de Acapulco Guerrero, que acude al servicio de Tococirugía del Hospital de segundo nivel de atención, tras iniciar trabajo de parto y referir cefalea intensa, se observa ligera palidez de piel y tegumentos, orientada en sus tres esferas neurológicas, con edema ++ en miembros pélvicos, instalada en camilla, bajo vigilancia del trabajo de parto en fase latente. Tras la interrogación al familiar se descubre como hipertensa con tratamiento a base de Alfametildopa y Nifedipino.

Persiste con hipertensión arterial de 160/100, el trabajo de parto se detiene e inician variaciones en la frecuencia cardíaca fetal, por lo que se decide intervenir quirúrgicamente con cesárea. Obteniéndose un producto único masculino, que llora y respira al nacimiento.

### **Descripción del Caso**

Se trata de un Neonato masculino de término, de 1 hora de vida extra uterina, gesta: 1, signos vitales T/A: 63/48 PAM: 43, F.C. 163 x min, F.R. 72 x min, Temperatura 36.5 °C, Silverman de 3 puntos, SO2 90 %, Dext. 46 mg/dl. Hijo de madre hipertensa, en incubadora de transporte, se encuentra activo, reactivo en flexión fisiológica, acrocianosis distal, presencia de taquipnea, cordón umbilical con datos de sangrado, con diagnósticos: RN 39 SDG con peso adecuado para edad gestacional/ Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, Criptorquidia unilateral en testículo izquierdo e hidrocele unilateral en testículo derecho, que se encuentra en el servicio de atención al Recién Nacido.

### **Factores Básicos Condicionantes**

Hijo de madre de 31 años de edad, con padecimiento actual de hipertensión /preeclampsia en el embarazo, grupo sanguíneo A+, estado civil casada, escolaridad concluida hasta el bachillerato, de religión católica, ocupación ama de casa, procedente del kilómetro 31, vivienda de tipo zona rural, material de cemento y sin mascotas. Actualmente vive con su esposo y define su rol en la familia como la cocinera de su hogar.

El tipo de familia es nuclear integrada, el neonato tiene el rol del primer hijo de los padres, la madre define la comunicación en su familia como buena y que está cubriendo las necesidades del neonato. Su domicilio cuenta con servicios sanitarios básicos, pero no cuentan con drenaje. La persona que será su principal apoyo para cuidar al neonato será su cuñada, con quien tiene buena relación de amistad.

Su tipo de seguridad social es INSABI y su medio de transporte es público.

Al momento de valorar al neonato en el ambiente hospitalario se observó abundante ruido lo que perturba su sueño y descanso; además, las condiciones ambientales del servicio eran de altas temperaturas, el neonato se mostraba con llanto enérgico, ya que no servía el aire acondicionado del nosocomio, además de contar con mucha iluminación.



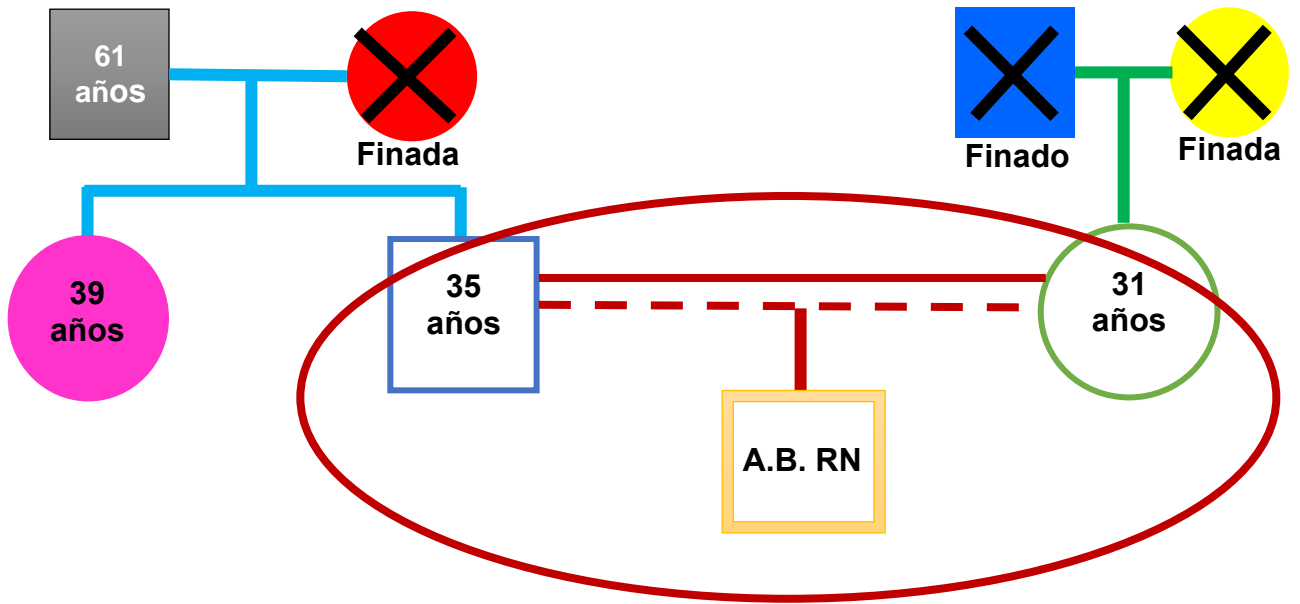
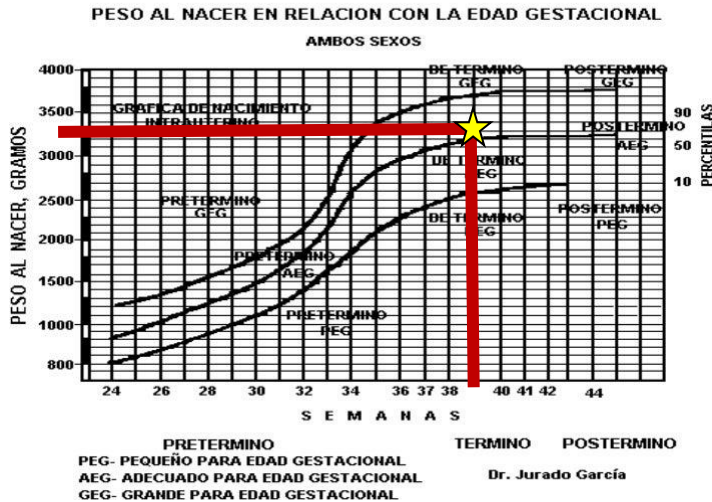


Figura 1. Familiograma Fuente: Elaboración propia



**Peso del RN: 3,310 kg**

**Semanas de gestación: 39**

Se encuentra entre P90 y P10 con un PAEG

Grafica 1. Curva de crecimiento intrauterino. Fuente: Jurado-García E. El crecimiento intrauterino: Correlación peso/longitud corporal al nacimiento en función de la edad de gestación. Gaceta Medica de México, Vol 102-N°2- Agosto 1971; 233-254, disponible en: [http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2007/1971-102-2-227-255.pdf](http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1971-102-2-227-255.pdf)

Neonato de sexo masculino A.B. RN, de 39 semanas de gestación por Capurro, con 0 días de vida extra uterina, nacido el 17 de mayo del 2021 en el servicio de Quirófano, con un peso adecuado para edad gestacional de 3,310 kg al nacimiento, talla de 43 cm, perímetro cefálico de 34 cm, perímetro torácico de 33 cm, perímetro abdominal de 31 cm, perímetro braquial de 11 cm, segmento inferior de 24 cm, pie 7 cm. Producto único obtenido por cesárea, gesta 1, la cesárea se realizó bajo anestesia general, obteniendo neonato vigoroso calificado con Apgar de 8/9 y Silverman de 0, no requirió pasos iniciales de reanimación neonatal.

No se realizó pinzamiento tardío del cordón dadas las condiciones de la cesárea, ni tampoco se logró iniciar apego inmediato en la primera hora de vida del neonato por presencia de hipertensión en la madre e inmovilización de los miembros periféricos gracias a sedación de tipo bloqueo mixto.

**Requisitos de Desviación a la Salud (Antecedentes gineco-obstétricos)**

Madre de 31 años de edad, gesta 1, abortos 0, con obesidad grado II, niega toxicomanías, ingesta de hematínicos a partir del primer trimestre, sin infecciones vaginales durante gestación. No se diagnostica ni se trata como diabética durante el embarazo, se descubre patología al ingreso hospitalario; hipertensa con tratamiento a base de Alfametildopa y Nifedipino.

En la familia del neonato, el padre es el responsable de decidir en qué momento la familia acude al médico.

El neonato se mantiene en alojamiento conjunto/binomio con la madre, a ella le fue informada sobre la criptorquidia e hidrocele y se muestra atenta a recibir información sobre los cuidados que deberá proporcionarle en su domicilio. La madre no refiere antecedentes heredofamiliares de importancia en cuanto a enfermedades heredables, niega alergias.

Se valora utilizan escalas de valoración, tales como: Apgar, Capurro, Silverman-Anderson, Escala IPAT, Graficas de García jurado para percentil del peso.

### **Valoración generalizada: 17 de mayo del 2021.**

Se prepara el ambiente y el entorno para realizar la valoración, utilizando lo siguiente: Termómetro, Estetoscopio, Pulsioxímetro, Glucómetro, Reloj de Bolsillo, Escalas de Valoración Apgar, Capurro, Silverman-Anderson, Escala IPAT.

El recién nacido tiene características fisiológicas y anatómicas específicas. Se realiza valoración cefalocaudal hallándose lo siguiente:

**Aspecto General:** Neonato de 39 SDG, activo, reactivo, buen peso para edad gestacional de acuerdo a gráficas de García Jurado.

- T/A: 63/48
- PAM: 43
- FC: 163 x minuto.
- FR: 72 x minuto
- Temperatura: 36.5 °C
- Sat. O2: 90 %
- Dtx. 46 mg/Dl

Cuadro 3. Signos vitales. Fuente: Elaboración propia

**Habitus exterior:** El neonato se encuentra en:

- ✓ Incubadora de transporte.
- ✓ Sexo masculino.
- ✓ Aparentemente con buen peso para la edad gestacional.
- ✓ Activo, reactivo a estímulo táctil y sonoro.
- ✓ Acrocianosis distal en extremidades.
- ✓ Taquipneico.
- ✓ Posición corporal: en extensión, con libertad de movimientos.
- ✓ Escala IPAT: 3 puntos.

**Piel:**

- ✓ Buen estado de hidratación.
- ✓ Rosada en fascia.
- ✓ Reticulado.
- ✓ Acrocianosis distal en extremidades (manos y pies).
- ✓ Presencia de vérnix caseoso.
- ✓ Presencia de Lanugo.
- ✓ Sin lesiones aparentes.

**Cabeza y Cara:**

- ✓ Perímetro cefálico: 34 cm
- ✓ Forma y tamaño adecuado en relación al resto del cuerpo
- ✓ Fontanela bregmática de 2.5 cm, lambdaoidea de 1.7 cm, blandas-normotensas.
- ✓ Fontanelas esfenoidales derecha e izquierda, mastoidea derecha e izquierda blandas-normotensas.
- ✓ Suturas craneales, coronal y sagital flexibles.
- ✓ Buena Implantación de cabello de color café oscuro.
- ✓ Facie normal.

**Ojos:**

- ✓ Movimientos palpebrales normales
- ✓ Movimientos oculares normales.
- ✓ Pequeños y simétricos
- ✓ Pupila reactiva a la luz.
- ✓ Iris color oscuro.
- ✓ Opacidades de la córnea y el cristalino son normales.
- ✓ Cejas y pestañas implantadas de forma adecuada de color café oscuro.

**Oídos:**

- ✓ Desarrollados de acuerdo a la edad gestacional.
- ✓ Forma normal e implantación del pabellón auricular adecuada.
- ✓ No presencia de papilomas

- ✓ Sin presencia de malformaciones.
- ✓ Reacciona a sonidos emitidos.

**Nariz:**

- ✓ Pequeña.
- ✓ Aleteo nasal.
- ✓ Fosas nasales permeables.
- ✓ No presenta malformaciones.

**Boca:**

- ✓ Tamaño pequeño sin anomalías
- ✓ Mucosa oral húmeda e hidratada.
- ✓ Simétrica.
- ✓ Sin presencia de malformaciones bucofaríngeas.
- ✓ Reflejo de succión fuerte.
- ✓ Lengua pequeña.
- ✓ Mandíbula desarrollada.

**Cuello:**

- ✓ Simétrico y Cilíndrico.
- ✓ Movimiento de flexión y extensión normal.

**Tórax:**

- ✓ Perímetro Torácico: 33 cm.
- ✓ Silverman-Anderson: 3 puntos.
- ✓ Respiraciones anormales, rápidas y superficiales, presencia de taquipnea de 72 x min.
- ✓ Sonidos pulmonares con entrada y salida de aire, estertores finos.
- ✓ Disociación toraco-abdominal.
- ✓ Expandible.
- ✓ Sin presencia de fractura clavicular
- ✓ Sin malformaciones

- ✓ Glándulas mamarias normales.

#### **Cardiovascular:**

- ✓ Sin soplos cardíacos.
- ✓ Sonidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad.

#### **Abdomen:**

- ✓ Perímetro abdominal: 31 cm.
- ✓ Blando no doloroso a la palpación.
- ✓ Ruidos hidroaéreos normales.
- ✓ Peristalsis presente.
- ✓ Cordón umbilical fresco con datos de sangrado, sin datos de infección.
- ✓ Dos arterias y una vena.

#### **Caderas:**

- ✓ Abducción en forma simétrica.
- ✓ Signo de Ortolani negativo.
- ✓ Buen tono muscular.
- ✓ Movimientos normales para la edad gestacional.

#### **Genitales:**

- ✓ Maduración genital adecuada.
- ✓ Correspondientes a género masculinos y edad gestacional.
- ✓ Criptorquidia unilateral en testículo izquierdo.
- ✓ Hidrocele unilateral en testículo derecho.
- ✓ Adecuada perfusión sanguínea en área escrotal.
- ✓ Tejido testicular normal.
- ✓ Gasto urinario matutino de 10:30 a.m. a 14:00 p.m. hrs de 10 ml.

#### **Ano y Recto:**

- ✓ Ubicación adecuada
- ✓ Ano permeable, con presencia de evacuación chiclosa meconial de 6 ml.

### **Extremidades y Columna:**

- ✓ Perímetro braquial: 11 cm
- ✓ Pie: 7 cm
- ✓ Acrocianosis distal (manos y pies).
- ✓ Pulsos periféricos de buena intensidad
- ✓ Extremidades superiores e inferiores simétricas.
- ✓ Buena fuerza y tono muscular.
- ✓ Funcionalidad normal en extremidades.
- ✓ Sin presencia de luxaciones.
- ✓ Sin defectos de columna ni del tubo neural.

### **Examen neurológico:**

- ✓ Reflejo de succión y deglución presentes y adecuados.
- ✓ Semidormido, somnoliento.
- ✓ Activo, reactivo.
- ✓ Responde a estímulos adversos: sonidos, iluminación, manipulación.
- ✓ Presencia del reflejo del moro.
- ✓ Presencia del reflejo de búsqueda.
- ✓ Presencia de reflejo glabellar.
- ✓ Presencia de reflejo de Babinski.
- ✓ Presencia de reflejo de succión/ deglución /respiración.
- ✓ Presencia de reflejo de Prensión palmar y plantar
- ✓ Reflejos osteotendinosos presentes.
- ✓ Escala IPAT: 7 puntos

## Requisitos Universales de Autocuidado.

1. **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:** Respiraciones superficiales/taquipnea, F.R. 72, F.C. 163, aleteo nasal con acrocianosis distal, sonidos pulmonares con entrada y salida de aire, estertores finos, disociación toracoabdominal, Silverman-Anderson de 3 puntos, saturación de oxígeno de 90%.
2. **Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento:** Neonato en ayuno por separación del binomio. Glucometría del neonato fue de 46 mg/dl.
3. **Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua:** El neonato se mantiene sin aporte de líquidos vía parenteral. Se observan mucosas orales con buen estado de humedad e hidratación.
4. **Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal:** Abdomen blando no doloroso a la palpación, presencia de ruidos hidroaéreos normales, peristalsis presente. Presencia de evacuación chiclosa meconial y gasto urinario de 10 ml en el turno matutino.
5. **Equilibrio entre actividad y descanso:** Neonato sobre estimulado, irritable. Escala IPAT: 3 puntos.
6. **Equilibrio entre soledad y la comunicación social:** El neonato se mantiene en incubadora de transporte.
7. **Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano:** Acrocianosis distal, temperatura de 36.5 °C, cordón umbilical fresco con datos de sangrado.
8. **Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano:** Madre primigesta con poco conocimiento sobre lactancia materna, pezón plano, con dudas sobre cuidados que deberá proporcionarle al recién nacido sobre el hallazgo genital, se muestra inquieta, semblante de preocupación.



## 4.2 Etapa de Diagnóstico

La realización de diagnósticos se llevó a cabo mediante el análisis de los datos obtenidos a través de la valoración exhaustiva por requisitos, detectando los requisitos universales con déficit, de los cuales el principal fue el Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, en donde había presencia de dificultad respiratoria moderada, lo que dificultaba su proceso de adaptación a la vida extrauterina. Realizándose un total de 7 diagnósticos, 3 Real, 3 de Riesgo y 1 de Salud; con el fin de proporcionar cuidados integrales y especializados al neonato.

Requisito Alterado	Datos del Requisito	Diagnóstico
1	Respiraciones superficiales/taquipnea, F.R. 72, F.C. 163, aleteo nasal con acrocianosis distal, sonidos pulmonares con entrada y salida de aire, estertores finos, disociación toracoabdominal, Silverman-Anderson de 3 puntos, saturación de oxígeno de 90%.	Respiración ineficaz R/C: Proceso de adaptación a la vida extrauterina M/P: Silverman de 3, Taquipnea, Aleteo nasal, estertores finos, disociación toracoabdominal, F.R. 72 x min, F.C 163 x min, Sat. O2 90%.
7	Acrocianosis distal, temperatura de 36.5 °C, cordón umbilical fresco con datos de sangrado.	Riesgo de termorregulación. R/C: Temperatura en el límite del rango normal: 36.5 °C  Riesgo de hemorragia. R/C: camplaje del cordón umbilical.

2	Neonato en ayuno por separación del binomio. Glucometría del neonato fue de 46 mg/dl.	Riesgo de nivel de glicemia inestable. R/C: Separación del binomio, ayuno transitorio, glicemia de 46 mg/dl.
5	Neonato sobre estimulado, irritable. Escala IPAT: 3 puntos.	Neonato desorganizado R/C: Sobreestimulación ambiental. M/P: Irritabilidad, Escapa IPAT: 3 puntos.
8	Madre primigesta con poco conocimiento sobre lactancia materna, pezón plano, con dudas sobre cuidados que deberá proporcionarle al recién nacido sobre el hallazgo genital, se muestra inquieta, semblante de preocupación.	Disposición para mejorar la lactancia materna. R/C: Madre primigesta, pezón plano. M/P: La madre expresa el deseo verbal de aumentar la capacidad de amamantar.  Ansiedad de la madre. R/C: Enfermedad del recién nacido. M/P: inquietud, semblante de preocupación, expresión verbal.

Cuadro 5. Jerarquización de Requisitos Universales alterados Fuente: Elaboración propia

### 4.3 Etapa de Planeación y Ejecución de cuidado

El objetivo de esta etapa es facilitar la adaptación a la vida extra uterina en el neonato, mediante la elaboración de planes de cuidado ejecutados por el profesional de enfermería neonatal. Se utilizaron los sistemas totalmente compensatorios y de apoyo educación, ya que el neonato no es capaz de realizar las actividades sin ayuda de enfermería o el cuidador primario.

## Planeación y ejecución de los cuidados

<b>Requisito con déficit:</b> 1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N	<b>Fecha:</b> 17/mayo/2021
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Respiración ineficaz R/C: Proceso de adaptación a la vida extrauterina M/P: Silverman de 3, Taquipnea, Aleteo nasal, estertores finos, disociación toracoabdominal, F.R. 72 x min, F.C 163 x min, Sat. O2 90%.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Totalmente compensatorio.	
<b>Objetivo:</b> Disminuir los signos clínicos de dificultad respiratoria manifestado por el neonato manteniendo los niveles de oxigenación dentro de los parámetros normales de saturación de O2: 89-94%, durante el periodo de hospitalización.	
<b>INTERVENCIONES:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Valoración de la vía aérea.<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Colocar en posición rossier o posición olfateo para abrir la epiglotis y mejorar intercambio de gases.</li> <li>● Aspirar vía aérea oral o nasofaríngea.</li> <li>● Auscultar sonidos respiratorios, valorando las áreas de ausencia o disminución de ventilación</li> </ul>
<b>Ministración de Oxigenoterapia.<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ministran oxígeno complementario, con puntas nasales a 3 Ltr x min.</li> <li>● Mantener la permeabilidad de la vía aérea.</li> <li>● Valorar la eficacia de la oxigenoterapia mediante la saturación de O2.</li> <li>● Valorar signos de hipoventilación.</li> <li>● Valorar fatiga muscular respiratoria.</li> </ul>
<b>Valoración de la función respiratoria.<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluar la escala Silverman Anderson y determinar el nivel de dificultad respiratoria.</li> <li>● Mantener la cabecera de la cuna en posición semi fowler.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auscultar el tórax para determinar la presencia de sonidos respiratorios adventicios.</li> <li>● Evaluar el nivel de oxigenación a través de la pulsioximetría.</li> <li>● Valorar las causas de hipoventilación pulmonar y tratar la causa con apoyo del tratamiento médico.</li> </ul>
<b>Valoración del ambiente.<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mantener temperatura ambiente entre 24 y 26°C.</li> <li>● Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</li> <li>● Evitar exposiciones innecesarias de calor o frío.</li> <li>● Ajustar la iluminación en forma en que se adapte a las actividades del neonato.</li> <li>● Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</li> <li>● Colocar al neonato en posición que facilite la comodidad.</li> </ul>
<b>Monitorización respiratoria <sup>43</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar Silverman-Anderson (frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones).</li> <li>● Valorar si hay disnea y sucesos que la mejoran y empeoran.</li> <li>● Valorar la necesidad de aspiración auscultando la presencia de sonidos adventicios.</li> <li>● Valorar los cambios en la SO<sub>2</sub>.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Una vez aplicados los cuidados especializados de enfermería; el neonato se mantuvo sin aporte de oxígeno, con una saturación 98%, el aleteo nasal se detiene y su F.R. se normaliza a 55 x minuto, lo cual indica que hay una mejoría en la función respiratoria, evaluada a través de oximetría de pulso.</p>	

<b>Requisito con déficit:</b> 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N	<b>Fecha:</b> 17/mayo/2021
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de termorregulación. <b>R/C:</b> Temperatura en el límite del rango normal: 36.5 °C.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Totalmente compensatorio.	
<b>Objetivo:</b> Mantener la temperatura corporal del neonato dentro de los parámetros normales (36.5 – 37.5 °C) durante el turno matutino.	
<b>INTERVENCIÓN:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Mantenimiento de la Eutermia</b> <sup>44</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Colocar al neonato en cuna de calor radiante.</li> <li>● Envolver en sabana precalentada.</li> <li>● Colocar gorro para evitar pérdida de calor.</li> <li>● Medir temperatura cada 2 horas.</li> <li>● Valorar signos de hipotermia.</li> <li>● Evitar fluctuaciones de temperatura.</li> </ul>
<b>Valoración de la termorregulación</b> <sup>45</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Comprobar la temperatura cada 30 minutos.</li> <li>● Vigilar la temperatura hasta que aumente a 37 °C.</li> <li>● Determinar el color y temperatura de la piel.</li> <li>● Valorar y registrar signos y síntomas de hipotermia.</li> </ul>
<b>Planeación del ambiente neonatal.</b> <sup>45</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ajustar la temperatura ambiental de la sala a las necesidades del neonato.</li> <li>● Mantener temperatura ambiente entre 24 y 26°C.</li> <li>● Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</li> <li>● Crear un ambiente tranquilo y de apoyo que facilite la comodidad del neonato.</li> <li>● Proporcionar un ambiente limpio y seguro.</li> <li>● Evitar exposiciones innecesarias de calor o frío.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ajustar la iluminación en forma en que se adapte a las actividades del neonato, evitar la iluminación en los ojos.</li> </ul>
<p><b>Cuidados de mamá canguro</b> <sup>44</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preparar un ambiente tranquilo y poco iluminado.</li> <li>● Colocar al neonato en posición prona, con pañal, en el torso desnudo de la madre.</li> <li>● Hacer contacto directo, piel con piel sobre el pecho descubierto de la madre.</li> <li>● La cabeza del prematuro debe estar en posición lateral y con el oído pegado al pecho de la madre para que perciba los latidos del corazón de su madre.</li> <li>● Fomentar la alimentación al seno materno durante mamá canguro.</li> <li>● Animar a la madre a que acaricie suavemente la espalda del neonato.</li> </ul>
<p><b>Monitorización de signos vitales.</b> <sup>44</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar la presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.</li> <li>● Determinar si hay presencia de cianosis central o periférica.</li> <li>● Identificar posibles causas de los cambios en los signos vitales.</li> <li>● Valorar la PAM de acuerdo a la edad gestacional, peso y días de vida.</li> </ul>
<p><b>Evaluación:</b> Una vez proporcionados los cuidados especializados en el manejo de la termorregulación neonatal, se logró mantener la temperatura corporal entre 36.5 °C-37.5°C, durante el turno matutino.</p> <p>No se pudo realizar la técnica mamá canguro por las condiciones clínicas de la madre.</p>	

<b>Requisito con déficit:</b> 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N	<b>Fecha:</b> 17/mayo/2021
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de hemorragia. R/C: Clampaje del cordón umbilical.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Totalmente compensatorio.	
<b>Objetivo:</b> Evitar la pérdida de volumen sanguíneo en el neonato durante el turno matutino (7 hrs).	
<b>INTERVENCIONES:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Prevención de la hemorragia</b> <sup>46</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar a presencia de signos y síntomas de hemorragia persistente.</li> <li>● Ministrar productos sanguíneos de ser necesario.</li> <li>● Realizar estudios de coagulación, incluyendo tiempos de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, recuento de plaquetas, en caso de ser necesaria la transfusión.</li> </ul>
<b>Cuidados del Cordón umbilical</b> <sup>44</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar el estado del cordón umbilical del recién nacido.</li> <li>● Realizar asepsia del cordón umbilical con la preparación prescrita.</li> <li>● Mantener el cordón umbilical seco y expuesto al aire colocando el pañal por debajo del mismo.</li> <li>● Realizar Re pinzamiento</li> <li>● Monitorizar la aparición de eritema y drenaje en el cordón umbilical.</li> </ul>
<b>Controlar infecciones del cordón.</b> <sup>44</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar desinfección del ambiente adecuadamente.</li> <li>● Limitar el número de visitas.</li> <li>● Ordenar a las visitas realizar higiene de manos en sus cinco momentos.</li> <li>● Utilizar jabón antimicrobiano para la higiene de manos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar higiene de manos en los cinco momentos.</li> <li>● Poner en práctica precauciones universales.</li> <li>● Asegurar los cuidados del cordón con una técnica adecuada de asepsia.</li> </ul>
<b>Monitorización de signos vitales.</b> <sup>44</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar la presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.</li> <li>● Valorar si hay cianosis central o periférica.</li> <li>● Identificar posibles causas de los cambios en los signos vitales.</li> <li>● Mantener la temperatura del neonato entre 36.5-37.5°C</li> <li>● Valorar la frecuencia respiratoria entre 40 y 60 por minuto.</li> <li>● Valorar la frecuencia cardíaca entre 100-160 latidos por minuto</li> <li>● Valorar la PAM, de acuerdo a la edad gestacional, peso y días de vida.</li> </ul>
<b>Valoración de las características de la piel.</b> <sup>46</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar datos de inicio temprana de infección.</li> <li>● Valorar zona de corte.</li> <li>● Valorar la temperatura y color de la piel adyacente.</li> <li>● Tomar nota de los cambios en la piel.</li> </ul>
<b>Monitorización del recién nacido</b> <sup>46</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar con escala EVA, datos de dolor.</li> <li>● Valorar el color de la piel del recién nacido.</li> <li>● Valorar las características del Cordón umbilical.</li> </ul>
<b>EVALUACIÓN:</b> El cordón se pinzó nuevamente, evitando la pérdida de volumen sanguíneo. No fueron solicitados laboratorios de control de hemoglobina. El neonato se mantuvo en vigilancia sin presencia de sangrado.	



<b>Requisito con déficit:</b> 2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento.	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N	<b>Fecha:</b> 17/mayo/2021
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de nivel de glicemia inestable. R/C: Separación del binomio, ayuno transitorio, glicemia de 46 mg/dl.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Totalmente compensatorio.	
<b>Objetivo:</b> Prevenir la hipoglicemia en el neonato, durante el turno matutino (7 hrs).	
<b>INTERVENCIONES</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Valoración de hipoglucemia</b> <sup>47</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar al neonato con riesgo de hipoglicemia.</li> <li>● Valorar signos y síntomas de hipoglicemia.</li> <li>● Monitorizar niveles de glucosa en sangre.</li> <li>● Valorar si hay signos y síntomas de hipoglicemia (palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, hambre, parestesia, temblores, confusión, conducta irracional o incontrolable, somnolencia, incapacidad para despertar del sueño, irritabilidad, cansancio)</li> <li>● Ministran glucosa intravenosa, de acuerdo al tipo de hipoglicemia (sintomática).</li> </ul>
<b>Valoración de la glucosa.</b> <sup>47</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar los niveles de glucosa cuando se inicia la nutrición enteral.</li> <li>● Valorar glucosa sanguínea cada 4 a 6 horas en las primeras 24 hrs y en pacientes con estabilidad hemodinámica cada tercer día.</li> <li>● En pacientes en estado crítico o con inestabilidad metabólica determinar glucemias capilares cada hora o dos horas y posteriormente cada 4 hrs.</li> </ul>

<p><b>Valoración de la seguridad ambiental</b> <sup>48</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar los riesgos respecto a la seguridad en el ambiente (físicos, químicos, biológicos).</li> <li>● Valorar el ambiente y de esta manera minimizar los peligros y riesgos.</li> <li>● Ayudar a construir un ambiente más seguro.</li> <li>● Valorar si se producen cambios en el estado de seguridad del neonato.</li> </ul>
<p><b>Valoración de la Termorregulación</b> 45</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar la temperatura del recién nacido.</li> <li>● Mantener la temperatura corporal del recién nacido entre 36.5 a 37.5 °C, proporcionándole calor.</li> <li>● Comprobar el buen estado del recién nacido antes de administrar los cuidados.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Una vez proporcionados los cuidados centrados en el mantenimiento de la glucosa en el neonato, la glucosa aumento a 61 mg/dl y se mantiene en Atención al recién nacido en vigilancia y monitorización constante en busca de datos de alarma, a la espera de que la madre se estabilice para iniciar aporte de leche materna.</p>	

<b>Requisito con déficit:</b> 8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N. <b>Fecha:</b> 17/mayo/2021	
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Neonato desorganizado R/C: Sobreestimulación ambiental. M/P: Irritabilidad, Escapa IPAT: 3 puntos.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Totalmente compensatorio	
<b>Objetivo:</b> Proporcionarle confort al neonato para favorecer su desarrollo, durante su estancia hospitalaria.	
<b>INTERVENCIÓN:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Valoración del ambiente del neonato.</b> <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</li> <li>• Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</li> <li>• Proporcionar un ambiente limpio y seguro.</li> <li>• Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para el neonato.</li> <li>• Evitar exposiciones innecesarias de calor o frío.</li> <li>• Ajustar la iluminación en forma en que se adapte a las actividades del neonato, evitar la iluminación en los ojos.</li> <li>• Colocar al neonato en posición que facilite la comodidad</li> </ul>
<b>Cuidados del desarrollo</b> <sup>49</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar un espacio a los padres en la unidad.</li> <li>• Evitar sobrestimación.</li> <li>• Manipulación mínima.</li> <li>• Cambiar al recién nacido cada 2 horas.</li> <li>• Reducir los estímulos (luz, ruido, procedimientos) del entorno del recién nacido.</li> </ul>
<b>Mantenimiento de la temperatura</b> <sup>45</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la temperatura del neonato cada 2 hrs.</li> <li>• Colocar gorrito para evitar pérdidas de calor.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al recién nacido en cuna de calor radiante.</li> <li>• Valorar si hay signos de hipo o hipertermia.</li> </ul>
<p><b>Cuidados de mamá canguro</b> <sup>44</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar un ambiente tranquilo y poco iluminado.</li> <li>• Colocar al neonato en posición prona, con pañal, en el torso desnudo de la madre.</li> <li>• Hacer contacto directo, piel con piel sobre el pecho descubierto de la madre.</li> <li>• La cabeza del prematuro debe estar en posición lateral y con el oído pegado al pecho de la madre para que perciba los latidos del corazón de su madre.</li> <li>• Fomentar la alimentación al seno materno durante mamá canguro.</li> <li>• Animar a la madre a que acaricie suavemente la espalda del neonato.</li> </ul>
<p><b>Evaluación:</b> Mediante la ejecución de los cuidados especializados centrados en el neonato, se logró mantener en contención y posicionamiento neonatal, con una escala de IPAT de 9 puntos (aceptable).</p>	

<b>Requisito con déficit:</b> 8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N <b>Fecha:</b> 17/mayo/2021	
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Disposición para mejorar la lactancia materna. R/C: Madre primigesta, pezón plano. M/P: La madre expresa el deseo verbal de aumentar la capacidad de amamantar.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Apoyo- Educación.	
<b>Objetivo:</b> Proporcionar información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y facilitar este proceso en la madre, durante el turno matutino.	
<b>INTERVENCIONES:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Asesoramiento en la lactancia materna.</b> <sup>50</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre el amamantamiento.</li> <li>● Instruir a la madre acerca de la alimentación del neonato para que pueda realizar una toma de decisiones informadas.</li> <li>● Proporcionar información acerca de las ventajas y beneficios de la alimentación al seno materno.</li> <li>● Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la alimentación al seno materno.</li> <li>● Proporcionar motivación a la madre para dar seno materno.</li> <li>● Apoyar las decisiones de la madre.</li> <li>● Evaluar la comprensión de la madre para las pautas alimentarias del recién nacido (sujeción, succión y estado de alerta).</li> <li>● Valorar la habilidad materna al acercar al recién nacido al pezón.</li> <li>● Evaluar la forma de succión /deglución del recién nacido.</li> <li>● Instruir las técnicas de relajación, incluyendo masaje en senos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mostrar la forma correcta de amamantar.</li> <li>● Fomentar maneras de descanso.</li> <li>● Enseñar el patrón de evacuación urinaria e intestinal en el recién nacido.</li> <li>● Fomentar a la madre a utilizar ambos senos en cada toma.</li> <li>● Recomendar cuidado de los pezones.</li> <li>● Instruir acerca de los signos de alarma.</li> <li>● Capacitar a la madre sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche humana.</li> </ul>
<p><b>Ayuda en la lactancia materna.</b></p> <p>50</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluar la forma de succión/ deglución del recién nacido.</li> <li>● Mostrar técnica de amamantamiento.</li> <li>● Valorar la calidad de las tetadas.</li> <li>● Valorar las características del pezón de la madre.</li> <li>● Enseñar a la madre la importancia de controlar los niveles de glucosa en el neonato.</li> <li>● Resolver dudas de la madre respecto a lactancia materna.</li> </ul>
<p><b>Valoración y cuidados del seno</b></p> <p>51</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar datos de agrietamiento del pezón.</li> <li>● Valorar signos de mastitis.</li> <li>● Valorar la temperatura de la piel mamaria.</li> <li>● Lubricar el pezón con la última gota de leche.</li> <li>● Enseñar a la madre a dar el masaje correcto al seno previa alimentación del neonato.</li> </ul>
<p><b>Apoyo al cuidador principal.</b> <sup>52</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del neonato en la madre.</li> <li>● Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.</li> <li>● Proporcionar apoyo durante la crisis.</li> <li>● Permanecer con la madre y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> <li>● Remitir a servicios de asesoramiento de ser necesario.</li> </ul>

<p><b>Enseñanza: seguridad del bebe de 0 a 3 meses.</b> <sup>53</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enseñar a la madre a sujetar al neonato mientras lo alimenta.</li> <li>● Enseñar a la madre a no agitar, sacudir o balancear al recién nacido posterior a la alimentación.</li> <li>● Enseñar posiciones para proporcionar lactancia materna.</li> </ul>
<p><b>Mejorar la autoconfianza en la madre.</b> <sup>32</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apoyar las decisiones tomadas por la madre.</li> <li>● Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del recién nacido.</li> <li>● Valorar si hay indicios de estrés.</li> <li>● Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.</li> <li>● Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.</li> </ul>
<p><b>Apoyo emocional.</b> <sup>32</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Comentar la experiencia emocional con la madre</li> <li>● Realizar afirmaciones de apoyo.</li> <li>● Abrazar o tocar a la madre para proporcionarle apoyo.</li> <li>● Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>● Escuchar sus expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>● Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> </ul>
<p><b>Asesoramiento</b> <sup>54</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Establecer una relación con la paciente basada en confianza y respeto</li> <li>● Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.</li> <li>● Establecer metas a corto, mediano y largo plazo con respecto a la alimentación al seno materno.</li> <li>● Proporcionar información objetiva.</li> <li>● Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.</li> <li>● Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.</li> </ul>
<p><b>Mejorar la autoconfianza.</b> <sup>54</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reforzar la confianza al hacer cambios con la llegada del nuevo bebé.</li> <li>● Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura de la mamá.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación.</li> <li>● Animar a la interacción con grupos de lactancia.</li> </ul>
<p><b>Manejo de la nutrición</b> <sup>55</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimenticias del recién nacido (sujeción, succión y estado de alerta)</li> <li>● Valorar la capacidad de mamar del recién nacido.</li> <li>● Valorar la habilidad materna al acercar el bebé al pezón</li> <li>● Informar a los padres acerca de los progresos del neonato.</li> <li>● Enseñar a la madre a observar cómo está el neonato.</li> <li>● Animar a la madre a que no imite el tiempo de mamar al neonato</li> <li>● Instruir a la madre sobre las maneras de hacer eructar al bebe</li> <li>● Fomentar la ingestión de líquidos en la madre.</li> <li>● Promocionar un estilo de vida saludable en la madre para que esta cumpla con los requerimientos nutricionales necesarios.</li> <li>● Instruir acerca de los signos de problemas e informar al practicante de los cuidados</li> <li>● Enseñar a los padres a diferenciar entre el suministro de leche percibido y real</li> <li>● Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre</li> <li>● Remitir a grupos de apoyo</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Una vez que el neonato se le entregó a la madre, normalizada la función respiratoria, se inició el apego inmediato al seno materno, el neonato no logró mantener un agarre sostenido al seno materno por pezón plano.</p>	



<b>Requisito con déficit:</b> 8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N	<b>Fecha:</b> 18/mayo/2021
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Ansiedad de la madre. R/C: Enfermedad del recién nacido. M/P: inquietud, semblante de preocupación, expresión verbal.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Apoyo- Educación.	
<b>Objetivo:</b> Disminuir el nivel de ansiedad en la madre, proporcionándole información necesaria sobre los hallazgos genitales del neonato durante el turno matutino (7 hrs).	
<b>INTERVENCIONES:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Disminución de la ansiedad</b> <sup>56</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información objetiva.</li> <li>• Permanecer con la madre para promover la seguridad y reducir el estrés y la ansiedad.</li> <li>• Escuchar con atención sus preocupaciones.</li> <li>• Fomentar un ambiente que facilite la confianza y la comunicación.</li> </ul>
<b>Orientación sobre los cuidados de la Criptorquidia e Hidrocele.</b> <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la madre a identificar los factores causales y las posibles soluciones a su alcance.</li> <li>• Ayudar a los padres a planificar una rutina para la estimulación del neonato</li> <li>• Implementar estrategias para mejorar el vínculo entre los padres o cuidadores y el neonato.</li> <li>• Fomentar actividades de estimulación genital adecuada.</li> <li>• Capacitar a la madre sobre los factores de riesgo que puede conllevar la criptorquidia e hidrocele.</li> <li>• Ayudar a la madre a detectar complicaciones de la criptorquidia e hidrocele.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la madre a palpar el área testicular del neonato, en búsqueda de signos de alarma como aumento del edema testicular, dolor, enrojecimiento.</li> <li>• Capacitar y comentar con la madre la importancia de llevar al neonato a sus consultas con el pediatra y el urólogo para el valorar el descenso testicular en el primer año de vida.</li> <li>• Comentar con la madre la importancia del seguimiento médico sobre la criptorquidia e hidrocele del neonato (toma de ultrasonidos, exploración ecográfica si el testículo no es palpable).</li> </ul>
<b>Apoyo al cuidador principal</b> <sup>8</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiar junto al cuidador los puntos fuertes y débiles.</li> <li>• Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.</li> <li>• Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad.</li> <li>• Apoyar las decisiones del cuidador principal</li> <li>• Enseñar las técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.</li> <li>• Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés.</li> <li>• Promover la red social de cuidadores.</li> </ul>
<b>Apoyo emocional</b> <sup>52</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar la experiencia emocional con la madre.</li> <li>• Realizar afirmaciones de apoyo</li> <li>• Abrazar o tocar a la madre para proporcionarle apoyo.</li> <li>• Ayudar a la madre a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Escuchar sus expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>• Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la reacción emocional de los padres ante el hallazgo de su hijo.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Animar la implicación familiar.</b></p> <p style="text-align: center;">57</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responder las preguntas y dudas que surjan con respecto a los cuidados del neonato.</li> <li>• Capacitar a los padres sobre el ambiente y cuidados sanitarios.</li> <li>• Reforzar y apoyar a los padres para sus estrategias de enfrentarse a los problemas.</li> <li>• Enseñar a los padres el plan médico y de cuidados.</li> <li>• Instruir acerca de los signos de problemas e informar al practicante de los cuidados.</li> <li>• Implicar a la pareja en los cuidados del neonato.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Cuidados del neonato en casa</b> <sup>44</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar higiene en la zona genital a intervalos regulares.</li> <li>• Realizar un examen físico: genitales.</li> <li>• Realizar baño e higiene diaria.</li> <li>• Alimentar adecuadamente al neonato.</li> <li>• Mantener cordón umbilical sin datos de infección.</li> <li>• Enseñar a limpiar el cordón umbilical de forma correcta.</li> <li>• Enseñar la importancia de la eutermia en el recién nacido.</li> <li>• Enseñar a los padres a detectar conductas y estados del neonato.</li> <li>• Disminuir el ruido ambiental.</li> <li>• Cambiar de posición con frecuencia al neonato.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Mediante la aplicación de los cuidados y el asesoramiento por parte de la enfermera especialista neonatal a la madre, se observó una disminución de los niveles de ansiedad en la madre. Evaluado a través de la escala de ansiedad Hamilton con un puntaje inicial de 17 (ansiedad moderada) y un puntaje final de 10 (ansiedad leve).</p>	

#### **4.4 Evaluación:**

En este apartado se evalúa el cumplimiento de los objetivos planteados al inicio del plan de cuidados, de esta manera el profesional de enfermería mide la calidad sus cuidados y de las intervenciones realizadas al neonato y así poder plantearse nuevas metas para el bienestar del neonato.

## 4.5 Seguimiento: Valoración Focalizada

### Valoración en el servicio de Alojamiento Conjunto, 18 de mayo del 2021.

Se prepara el ambiente y el entorno para realizar la valoración, utilizando lo siguiente: Termómetro, Estetoscopio, Pulsioxímetro, Glucómetro, Reloj de Bolsillo, Escalas de Valoración Silverman-Anderson, Escala de Valoración de lactancia materna: LATCH: 5 puntos (Moderado), Escala de funcionalidad Crichton.

El recién nacido tiene características fisiológicas y anatómicas específicas. Se realiza valoración cefalocaudal hallándose lo siguiente:

- FC: 155 x minuto.
- FR: 55 x minuto
- Temperatura: 37.3 °C
- Sat. O2: 98 %
- Dtx. 81 mg/Dl

Cuadro 5. Signos vitales Valoración focalizada. Fuente: Elaboración propia

### Valoración focalizada por requisitos universales

**Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento:** Recién nacido alimentado al seno materno a libre demanda, LATCH: 5 puntos, llanto enérgico y reflejo de búsqueda, glucosa de 81 mg/dl. Lactancia materna no efectiva por pezón plano en la madre.

**Equilibrio entre actividad y descanso:** Ambiente sobreestimulado por abundante ruido, iluminación y temperatura elevada. El neonato manifiesta llanto constantemente por hambre e irritabilidad y continua manipulación, IPAT: 6 puntos.

**Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano:** Binomio en cama con barandales disfuncionales. Madre obesa grado II.

**Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano:** Madre primigesta, con dudas sobre los cuidados al recién nacido.

## Etapa de Diagnostico

Requisito Alterado	Datos del Requisito	Diagnóstico
2	Recién nacido alimentado al seno materno a libre demanda, LATCH: 5 puntos, llanto enérgico y reflejo de búsqueda, glucosa de 81 mg/dl. Lactancia materna no efectiva por pezón plano en la madre.	Lactancia Materna Ineficaz. R/C: Madre con pezón plano. M/P: LATCH: 5 puntos (Moderado), Llanto enérgico y reflejo de búsqueda del neonato.
5	Ambiente sobreestimulado por abundante ruido, iluminación y temperatura elevada. El neonato manifiesta llanto constantemente por hambre e irritabilidad y continua manipulación, IPAT: 6 puntos.	Alteración del descanso R/C: sobreestimulación ambiental. M/P: Llanto, irritabilidad, IPAT: 6 puntos.
7	Binomio en cama con barandales disfuncionales. Madre obesa grado II, Escala Crichton: 3 pts.	Riesgo de Caída del Binomio R/C: Disfunción de barandales de cama, Escala Crichton: 3 pts.
8	Madre primigesta, con dudas sobre los cuidados al recién nacido.	Disposición para mejorar el nivel de conocimiento en la madre del recién nacido. M/P: El deseo de la madre por aprender los cuidados para su hijo.

Cuadro 6. Jerarquización de Requisitos Universales alterados segunda valoración  
Fuente: Elaboración propia

## Planeación y Ejecución del cuidado

<b>Requisito con déficit:</b> 2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento.	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N	<b>Fecha:</b> 18/mayo/2021
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Lactancia Materna Ineficaz. R/C: Madre con pezón plano. M/P: LATCH: 5 puntos (Moderado), Llanto enérgico y reflejo de búsqueda del neonato.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Apoyo- Educación.	
<b>Objetivo:</b> Proporcionar ayuda a la madre sobre técnicas de alimentación y beneficios de lactancia materna exclusiva durante el turno matutino (7 hrs).	
<b>INTERVENCIONES:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Apoyo al cuidador principal</b> <sup>52</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el nivel de conocimiento de la madre.</li> <li>• Admitir las dificultades del rol de la madre en la crianza del neonato.</li> <li>• Estudiar junto a la madre los puntos fuertes y débiles.</li> <li>• Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos de la madre.</li> <li>• Apoyar las decisiones del cuidador principal</li> <li>• Enseñar las técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del neonato.</li> <li>• Analizar si hay indicios de estrés</li> <li>• Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés.</li> <li>• Promover la red social de apoyo a lactancia materna.</li> <li>• Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el nivel de conocimiento de la alimentación al seno materno.</li> </ul>

<p><b>Asesoramiento en la lactancia</b> <sup>49</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir a la madre acerca de la alimentación del recién nacido para que pueda realizar una toma de decisiones informada.</li> <li>• Proporcionar información acerca de las ventajas y beneficios de la alimentación al seno materno.</li> <li>• Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la alimentación al seno materno.</li> <li>• Conocer el deseo y motivación de la madre para dar seno materno.</li> <li>• Apoyar las decisiones de la madre.</li> <li>• Evaluar la comprensión de la madre para las pautas alimentarias del recién nacido (sujeción, succión y estado de alerta).</li> <li>• Monitorizar la habilidad materna al acercar al recién nacido al pezón.</li> <li>• Evaluar la forma de succión /deglución del recién nacido.</li> <li>• Instruir las técnicas de relajación, incluyendo masaje en senos.</li> <li>• Mostrar la forma correcta de amamantar.</li> <li>• Fomentar maneras de descanso.</li> <li>• Enseñar el patrón de evacuación urinaria e intestinal en el recién nacido.</li> <li>• Fomentar a la madre a utilizar ambos senos en cada toma.</li> <li>• Recomendar cuidado de los pezones.</li> <li>• Instruir acerca de los signos de alarma.</li> <li>• Fomentar la extracción y almacenamiento de la leche humana.</li> </ul>
---	---



<p><b>Terapia de deglución</b> 46</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar los movimientos de la lengua mientras come.</li> <li>• Evaluar si hay sellado de los labios al comer, beber y tragar.</li> <li>• Proporcionar descanso entre la toma para evitar fatiga.</li> <li>• Enseñar a los padres a cambiar de posición, alimentar y vigilar al recién nacido.</li> </ul>
<p><b>Ayuda en la lactancia materna</b> 50</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la forma de succión/ deglución del recién nacido.</li> <li>• Mostrar técnica de amamantamiento.</li> <li>• Valorar la calidad de las tetadas.</li> <li>• Valorar las características del pezón de la madre.</li> <li>• Enseñar a la madre la importancia de controlar los niveles de glucosa en el neonato.</li> <li>• Resolver dudas de la madre respecto a lactancia materna.</li> </ul>
<p><b>Asesoramiento</b> 58</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación con la paciente basada en confianza y respeto</li> <li>• Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.</li> <li>• Establecer metas.</li> <li>• Proporcionar información objetiva.</li> <li>• Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.</li> </ul>
<p><b>Mejorar la autoconfianza</b> 58</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la madre a comprometerse.</li> <li>• Reforzar la confianza al hacer cambios con la llegada del nuevo bebé.</li> <li>• Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación.</li> <li>• Animar a la interacción con grupos de lactancia.</li> </ul>
<b>Apoyo emocional</b> <sup>52</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar la experiencia emocional con la madre.</li> <li>• Realizar afirmaciones de apoyo</li> <li>• Abrazar o tocar a la madre para proporcionarle apoyo.</li> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Escuchar sus expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>• Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> </ul>
<b>Manejo ambiental: confort</b> <sup>45</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo en el binomio.</li> <li>• Proporcionar un ambiente limpio y seguro.</li> <li>• Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para el binomio.</li> <li>• Colocar en una posición cómoda a la madre para poder brindar seno materno.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Una vez proporcionados los cuidados dirigidos a corregir la técnica de alimentación en la madre del neonato, se logró brindar lactancia materna exclusiva de manera eficaz, evaluado a través de la tranquilidad verbal de madre y del agarre y succión sostenida al seno materno y una escala de LATCH de 8 puntos.</p>	

<b>Requisito con déficit:</b> 5. Equilibrio entre actividad y descanso.	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N	<b>Fecha:</b> 18/mayo/2021
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Alteración del descanso R/C: sobreestimulación ambiental. M/P: Llanto, irritabilidad, IPAT: 6 puntos.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Totalmente compensatorio.	
<b>Objetivo:</b> Proporcionar un ambiente que genere confort en el neonato durante el turno matutino (7 hrs).	
<b>INTERVENCIONES:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Técnica de relajación</b> <sup>59</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cargar y calmar al recién nacido.</li> <li>• Hablarle suavemente o cantarle.</li> <li>• Ofrecer tranquilidad al recién nacido.</li> <li>• Mantener la calma deliberadamente.</li> <li>• Favorecer la respiración lenta, profunda e intencionada.</li> <li>• Acariciar al recién nacido.</li> <li>• Permanecer con el recién nacido.</li> <li>• Ofrecer seno materno.</li> <li>• Frotar espalda</li> </ul>
<b>Terapia de relajación simple</b> <sup>59</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y temperatura agradable.</li> <li>• Adoptar posición cómoda.</li> <li>• Utilizar tono de voz suave, diciendo palabras lenta y rítmicamente.</li> <li>• Dejar un tiempo sin molestar al neonato.</li> <li>• Utilizar masaje en la espalda de ser necesario.</li> <li>• Evaluar y registrar si la terapia de relajación está siendo efectiva.</li> </ul>

<p><b>Mejorar el sueño</b> <sup>60</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar el ambiente (iluminación, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño</li> <li>• Registrar el número de horas que duerme el recién nacido.</li> <li>• Enseñar al familiar las pautas del sueño.</li> <li>• Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de dormir.</li> <li>• Enseñar a la madre técnicas de relajación en el neonato.</li> <li>• Llevar medidas agradables en el neonato como: masajes, colocación y contacto físico afectuoso.</li> <li>• Agrupar las actividades para disminuir el número de manipulaciones.</li> </ul>
<p><b>Cuidados de mamá canguro</b> <sup>44</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar un ambiente tranquilo y poco iluminado.</li> <li>• Colocar al neonato en posición prona, con pañal, en el torso desnudo de la madre.</li> <li>• Animar a la madre a que acaricie suavemente la espalda del neonato.</li> <li>• Fomentar la alimentación al seno materno durante mamá canguro.</li> </ul>
<p><b>Proporcionar confort al neonato</b> <sup>45</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</li> <li>• Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</li> <li>• Proporcionar un ambiente limpio y seguro.</li> <li>• Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para el recién nacido.</li> <li>• Evitar exposiciones innecesarias de calor o frío.</li> <li>• Ajustar la iluminación en forma en que se adapte a las actividades del recién nacido, evitar la iluminación en los ojos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al recién nacido en posición que facilite la comodidad.</li> </ul>
<p><b>Valoración del ambiente</b> <sup>61</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear ambiente seguro para el recién nacido.</li> <li>• Eliminar factores de peligro ambiental.</li> <li>• Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.</li> <li>• Disponer de medidas de seguridad mediante barandillas laterales o el acondicionamiento de barandillas.</li> <li>• Disminuir los estimulantes ambientales.</li> <li>• Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.</li> <li>• Ajustar la temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente., en caso de alteraciones en la temperatura corporal.</li> <li>• Evitar ruidos indeseables o excesivos, manteniendo decibeles menores a 45.</li> <li>• Modificar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos.</li> <li>• Limitar las visitas.</li> </ul>
<p><b>Fomentar el acercamiento</b> <sup>61</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la comodidad del binomio.</li> <li>• Animar a la madre a acariciar, coger al recién nacido firme y seguro.</li> <li>• Apoyar a la madre a colocar al recién nacido en su cuerpo.</li> <li>• Mostrar técnicas relajadoras en el recién nacido.</li> <li>• Proporcionar información suficiente a la madre sobre los beneficios del contacto físico con el recién nacido.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Mediante la aplicación de los cuidados especializados se logró crear un ambiente que propicia el sueño y el descanso en el neonato durante el turno matutino, evaluado a través de la escala IPAT: 10 puntos.</p>	

<b>Requisito con déficit:</b> 7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N <span style="float: right;"><b>Fecha:</b> 18/mayo/2021</span>	
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de Caída del Binomio R/C: Disfunción de barandales de cama, Escala Crichton: 3 pts.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Apoyo-Educación.	
<b>Objetivo:</b> Reducir el riesgo de caída en el neonato, durante su estancia hospitalaria.	
<b>INTERVENCIONES:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Prevención de caídas</b> 48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de cama a una funcional.</li> <li>• Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas.</li> <li>• Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.</li> <li>• Proporcionar dispositivos de apoyo tipo almohada para evitar riesgo de caída</li> <li>• Mantener barandales laterales en alto.</li> <li>• Educar al familiar sobre los factores de riesgo que aumentan el riesgo de caída.</li> </ul>
<b>Identificación de riesgos</b> <sup>62</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar al paciente que precisa cuidados continuos.</li> <li>• Comentar con la familia los factores de riesgo que pueden provocar una caída.</li> <li>• Llevar a cabo medidas establecidas por la institución para identificar el nivel de riesgo de los pacientes.</li> <li>• Valorar el funcionamiento del equipo y mobiliario.</li> <li>• Detectar las áreas físicas de mayor riesgo.</li> <li>• Disponer de medidas de seguridad mediante barandillas laterales o el acondicionamiento de barandillas.</li> </ul>

<p><b>Valoración de la seguridad del binomio.</b> <sup>62</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente (físicos, químicos y biológicos).</li> <li>• Eliminar factores de riesgo.</li> <li>• Eliminar factores de peligro ambiental.</li> <li>• Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.</li> <li>• Crear ambiente seguro para el recién nacido.</li> </ul>
<p><b>Cambio de posición.</b> <sup>63</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar cambios posturales cada 2 horas.</li> <li>• Colocar en posición terapéutica que facilite el descanso.</li> </ul>
<p><b>Enseñanza seguridad del bebe: de 0 a 3 meses</b> <sup>62</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a los padres a sujetar correctamente al recién nacido mientras se alimenta.</li> <li>• Enseñar a la madre a evitar el riesgo de caída durante la estancia hospitalaria.</li> <li>• Enseñar a los padres a colocar medidas de seguridad alrededor del neonato.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Se llevó a cabo el protocolo del paciente hospitalizado para evitar riesgos de caída. El neonato se mantuvo con soporte de almohadas lo que impidió un accidente de caída, evaluado con una escala de Crichton: 1 punto.</p>	

<b>Requisito con déficit:</b> 8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano	
<b>Nombre de la persona:</b> A.B. R/N	<b>Fecha:</b> 18/mayo/2021
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Disposición para mejorar el nivel de conocimiento en la madre del recién nacido. M/P: El deseo de la madre por aprender los cuidados para su hijo.	
<b>Sistema de enfermería:</b> Apoyo- Educación.	
<b>Objetivo:</b> Informar a la madre sobre los cuidados generales y específicos al neonato, durante su estancia hospitalaria y en la integración a la dinámica familiar.	
<b>INTERVENCIONES:</b>	<b>ACTIVIDADES:</b>
<b>Cuidados del recién nacido</b> <sup>58</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la madre a mantener la temperatura corporal del recién nacido entre 36.5 a 37.5 °C.</li> <li>• Proteger al recién nacido frente a las fuentes de infección.</li> <li>• Responder a la necesidad de cuidados del recién nacido para desarrollar su confianza.</li> <li>• Mantener contacto visual y hablarle al recién nacido mientras se le administran los cuidados.</li> <li>• Comprobar la correcta alimentación/agarre al seno materno.</li> <li>• Fomentar en la madre el control adecuado de las consultas al recién nacido posterior a su egreso.</li> </ul>
<b>Control de infecciones</b> <sup>45</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar de manera correcta la asepsia del ambiente del neonato.</li> <li>• Recomendar a la madre limitar el número de visitas en el hogar para el neonato.</li> <li>• Enseñar a la madre como utilizar las precauciones estándar universales.</li> <li>• Realizar higiene de manos en los cinco momentos con jabón antimicrobiano.</li> </ul>



<p><b>Valoración de las características de la piel del neonato.</b> <sup>64</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la temperatura y color de la piel del recién nacido.</li> <li>• Valorar datos de cianosis.</li> <li>• Realizar anotaciones de los cambios en la piel.</li> <li>• Valorar el estado de hidratación de la piel del neonato.</li> </ul>
<p><b>Valoración de la seguridad del ambiente</b> <sup>58</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente (físicos, químicos y biológicos).</li> <li>• Eliminar factores de peligro y riesgo ambiental.</li> <li>• Utilizar dispositivos de seguridad (almohadas) para limitar físicamente la movilidad a situaciones de peligro.</li> <li>• Enseñar a la madre a evitar el riesgo de caída en casa.</li> </ul>
<p><b>Inmunizaciones en el neonato</b> <sup>65</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a la madre el programa de inmunizaciones recomendado necesario para el neonato, su vía de administración, razones y beneficios de uso, reacciones adversas y lista de efectos secundarios.</li> <li>• Informar a los padres las vacunas que son obligatorias por la ley.</li> <li>• Informar las medidas de alivio útiles después de las aplicaciones de vacunas</li> <li>• Aconsejar programas y políticas que proporcionen inmunizaciones gratis o accesibles para toda la población.</li> </ul>
<p><b>Protección contra infecciones</b> <sup>45</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar cuidados de higiene al Cordón umbilical.</li> <li>• Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo, drenaje de la piel o membranas mucosas.</li> <li>• Enseñar a la madre a evitar infecciones mediante las prácticas de higiene en el neonato.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar con la madre las maneras de evitar la sobreestimulación al recién nacido.</li> <li>• Ayudar a la madre a planificar una rutina de estimulación temprana.</li> </ul>

<p><b>Enseñanza de la estimulación al neonato</b> <sup>58</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la madre las actividades que favorezcan el movimiento y/o proporcionen estimulación sensorial.</li> <li>• Hacer que la madre demuestre las actividades aprendidas durante la enseñanza.</li> <li>• Enseñar a la madre la interacción con el recién nacido cara a cara.</li> <li>• Capacitar a la madre en las prácticas de higiene y baño al recién nacido.</li> <li>• Motivar a la madre a tocar y abrazar al recién nacido con frecuencia.</li> </ul>
<p><b>Enseñanza de medidas de seguridad en el neonato</b> <sup>58</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la madre a evitar el uso de joyas o cordones en el recién nacido.</li> <li>• Capacitar a la madre en la forma correcta de sujetar al recién nacido mientras se alimenta.</li> <li>• Educar a la madre para comprobar los niveles de temperatura del agua previo al baño.</li> <li>• Educar a la madre a no agitar, sacudir o balancear al recién nacido en el aire en ningún momento.</li> <li>• Mostrar la forma correcta de cargar al recién nacido.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Una vez proporcionados los cuidados centrados en el aprendizaje de la madre, se logró la resolución de dudas con respecto al cuidado del neonato, manifestado a través de la expresión verbal de tranquilidad y entendimiento.</p>	

## 4.6 Plan de Alta

El objetivo del plan de alta es la integración del neonato al núcleo familiar, para ello se realizó la capacitación continua a la madre sobre los cuidados al recién nacido y se le hizo énfasis en la vigilancia del área genital, con la intención de detectar oportunamente el descenso testicular o de lo contrario la realización de los procedimientos quirúrgicos necesarios para un desarrollo genital adecuado. Se le hizo entrega de material didáctico de apoyo de tipo panfletos y trípticos, así como se le proporciono el seguimiento por el área médica pediátrica en la consulta externa. El neonato fue entregado a la madre 3 días posteriores a su nacimiento sin complicaciones aparentes.

**Nombre del paciente:** A.B.R. N

**Edad:** 2/30

**Sexo:** Masculino

**Fecha de Egreso:** 19/05/2021

	Indicaciones
<b>1. Mantenimiento de un ingreso de aire:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar que los parámetros de la frecuencia respiratoria se encuentren dentro del rango normal (40-60 respiraciones por minuto).</li><li>• Detección oportuna de datos de distrés respiratorio (cianosis central, polipnea, taquipnea, aleteo nasal, quejido espiratorio, tiraje intercostal, retracción esternal, disociación toracoabdominal), valorado a través de escala de Silverman-Anderson.</li><li>• Recomendación de acudir al área de urgencias pediátricas en caso de la presencia de alguna de esas</li></ul>

	<p>manifestaciones clínicas o de la pérdida del estado de conciencia.</p>
<p><b>2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida del neonato, no dar agua, té o jugo.</li> <li>• Educar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna natural.</li> <li>• Dar seno materno mínimo cada 2 horas de 20 a 30 minutos por tetada.</li> <li>• Evitar el uso de chupones, biberones, ya que provoca malformaciones en el maxilar superior.</li> <li>• Instruir a la madre sobre las técnicas de masaje en senos.</li> <li>• Mostrar la forma correcta de amamantar.</li> <li>• Fomentar a la madre a utilizar ambos senos en cada toma.</li> <li>• Recomendar cuidado y lubricación de los pezones.</li> <li>• Fomentar la extracción y almacenamiento de la leche humana.</li> </ul>
<p><b>3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el estado de hidratación en el recién nacido: mucosas orales hidratadas, llanto con lágrimas, que los labios y la mucosa oral se encuentre con buenos datos de hidratación.</li> <li>• Valorar la presencia de llanto con lágrimas.</li> <li>• Palpar la fontanela bregmática o lamboidea en busca de datos de hundimiento, de ser así, podría ser indicios de deshidratación.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la textura de la piel del neonato.</li> <li>• Evitar la resequeidad por estado de deshidratación.</li> </ul>
<p><b>4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de diuresis regular (de 6 a 8 pañales diarios) y eliminación de meconio de forma espontánea.</li> <li>• Valorar las características de la orina, esta debe ser amarillo claro y no concentradas.</li> <li>• Valorar la presencia de hematuria.</li> <li>• Valorar y registrar las características de las evacuaciones meconiales, estas deberán ir desapareciendo con el paso de los días con la ayuda del aporte de leche materna.</li> <li>• Enseñar el patrón de evacuación urinaria e intestinal en el recién nacido.</li> </ul>
<p><b>5. Equilibrio entre actividad y descanso:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar maneras de descanso.</li> <li>• Permitir el descanso y sueño en el recién nacido.</li> <li>• Valorar que no haya datos de hipoactividad.</li> <li>• Realizar ejercicios que promuevan la estimulación temprana en el neonato.</li> <li>• Promover un ambiente confortable para el recién nacido, con poca iluminación y ruido.</li> </ul>
<p><b>6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la interacción de los padres con el neonato a través de palabras constantes con voz calmada y suave.</li> <li>• Fomentar en los padres el contacto, abrazar y acariciar al neonato.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover contacto piel con piel (método canguro).</li> </ul>
<p><b>7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la presencia de hipoactividad, datos clínicos de hipoglicemia, emesis, hipertermias, hipotermias, coloración ictericia en Kramer de 5 hasta esclerótica.</li> <li>• Valorar presencia de sangrados.</li> </ul> <p><b>Cuidados del cordón umbilical:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el estado del cordón umbilical del recién nacido.</li> <li>• Limpiar el cordón umbilical con la preparación prescrita.</li> <li>• Mantener el cordón umbilical seco y expuesto al aire colocando el pañal por debajo del mismo.</li> <li>• Monitorizar la aparición de eritema y drenaje en el cordón umbilical.</li> <li>• No arrancar el cordón, este se desprende de forma natural del 7 al 9 día post nacimiento.</li> <li>• Evitar el uso de cremas o pomadas.</li> <li>• Valorar salida de pus, sangre o datos de infección en el área adyacente al cordón umbilical.</li> </ul> <p><b>Cuidados de Higiene en el Recién nacido:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar higiene de manos en sus cinco momentos.</li> <li>• Recortar uñas con corta uñas para recién nacido o limar, evitar el uso de la boca.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño e higiene con jabón neutro. Sin lociones ni cremas corporales.</li> <li>• Evitar el uso de suavizantes de ropa, jabón con cloro, en la ropa del recién nacido. Con esto se evita la dermatitis por contacto.</li> <li>• No automedicar al recién nacido. Acudir al servicio de urgencias pediátricas ante cualquier eventualidad.</li> <li>• Instruir acerca de los signos de alarma en el recién nacido como: bronco aspiraciones, muerte súbita del lactante, intoxicaciones, hemorragias intestinales.</li> </ul>
<p><b>8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar en tiempo y forma el programa de tamizaje neonatal y auditivo, para detectar retrasos en el crecimiento o desarrollo mental, así como también la detección de sordera.</li> <li>• Realizar oportunamente tamiz cardiológico.</li> <li>• Continuar con el esquema de vacunación y acudir a las citas en tiempo y forma.</li> <li>• Promocionar la importancia de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo neonatal.</li> </ul>

## Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones:

El proceso enfermero es un método que permite al profesional de enfermería identificar y jerarquizar los problemas potenciales que afectan el estado de salud del neonato, para diagnosticar y tratar la respuesta de los problemas reales o potenciales que presentaron déficit. En este caso, fue el mantenimiento de un aporte suficiente aire, en donde había manifestaciones clínicas de dificultad respiratoria y taquipnea transitoria, que, gracias a las intervenciones realizadas de manera oportuna, se pudo normalizar e integrar al ambiente familiar.

A través de este estudio de caso se demostró que la aplicación del método enfermero se realiza como parte de la práctica diaria de enfermería, lo que permite colaborar en la mejora de los tratamientos y del cuidado individualizado e integral en el neonato; ya que su atención es compleja y requiere personal especializado y capacitado con conocimientos y habilidades fundamentales para el cuidado neonatal.

Con base en la evidencia científica disponible, el cuidado es brindado con calidad y eficacia dentro de las Unidades de Atención al Recién nacido, al realizar intervenciones que impacten en el periodo de transición del neonato, como lo fue en el caso presentado.

Además, cabe resaltar que es importante el continuo estudio y la realización de una adecuada valoración integral al neonato por parte de enfermería de las patologías presentadas, como criptorquidia e hidrocele, ya que pesar de no tener una incidencia elevada en nuestro país, estas al no ser detectadas oportunamente ocasionan en el ser humano en su etapa adulta, como se ha descrito, infertilidad, cáncer testicular y la muerte.



## Recomendaciones:

- Es necesario fomentar en la enfermería la investigación y divulgación en revistas científicas sobre las patologías descritas, de manera que permita transmitir una mayor concienciación sobre las ventajas que esto representa, ya que, como se mencionó, existe escases de bibliografía al respecto.
- En razón de la importancia que tiene la realización de estudios de caso por parte de los alumnos del posgrado ENEO/UNAM, se propone continuar con la realización de estos, para que el alumno amplie su campo de estudio.
- Es necesario tener en cuenta la utilización del método enfermero como parte de la práctica diaria en enfermería, con el objetivo de implementar medidas necesarias para brindar un cuidado de calidad a los neonatos.
- Aplicar instrumentos de valoración en el neonato que permitan la detección oportuna de alteraciones al momento del nacimiento.
- Implementar un programa de capacitación continua al personal que labore e interactúe en el área neonatal, para el manejo adecuado que se le proporcione.
- Fortalecer el trabajo en equipo en las unidades relacionadas al cuidado neonatal.
- Continuar con las capacitaciones continuas a los padres, sobre los cuidados dirigidos al neonato en estado crítico y no crítico.

## Referencias bibliográficas

1. Tinajero-Garzón CE. Taquipnea transitoria del recién nacido asociada a cesárea con y sin labor de parto en embarazos mayores de 34 SDG, Tesis, Ecuador 2017: 6-22
2. Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién nacido. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica IMSS-044-08. México CENETEC 2016, Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/044GER.pdf>
3. Diagnóstico y Tratamiento del testículo no descendido. Guía de evidencias y recomendaciones: GPC-SS-157-09. México CENETEC 2014, disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-157-09/ER.pdf>
4. Diagnóstico y Tratamiento del Hidrocele en los niños. Guía de evidencias y recomendaciones: GPC-IMSS-279-10. México CENETEC 2010, disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/279GER.pdf>
5. Nava-Galán MG. Profesionalización, vocación y ética de enfermería/ Professionalism, dedication and motivation, and ethics in nursing, Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 2: 62, 2012.
6. Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del recién nacido de término, Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica SS-226-20. México CENETEC, 2020.
7. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M, Clasificación de los niños recién nacidos, Rev Mex Pediatr, Vol. 79, Núm. 1, enero-febrero 2012 pp 32-39.
8. Lampérez-Ibáñez S, Pardos-Val P, Coma-Marco A, Valero-Sánchez M. Criptorquidia en pediatría y cuidados de enfermería, Rev. Sanitaria de investigación, ISSN: 2660-7085, enero 2021.
9. Boria-Alegre A, Sopeña-Sanz L, Barranco-López A, Nogueira-Souto D. Torsión testicular en lactante con síndrome de Klinefelter, Rev. Mex. 2020; 12 (2) 3-4.

10. Muñoz Andrés E. Taquipnea transitoria del recién nacido. Caso clínico, Revista Electrónica de Portales Médicos, Volumen XVI. Número 21., 2019.
11. Muñiz-Suárez M, Menéndez-González S, Martínez-Vázquez M, Villazón-González A. Intervenciones penoescrotales en el Hospital Universitario de Cabueñes (HUCAB), núm. 125 de 1-VII-2019.
12. Cuero-Quiñones L. Nivel de conocimiento de enfermería en recién nacidos con Taquipnea Transitoria del recién nacido (TTRN) en el hospital delfina torres de concha 2017, Tesis, 2019.
13. Lattari-Balest A. Taquipnea transitoria del recién nacido (Síndrome del pulmón húmedo neonatal), Rev. Mex. Manual MSD, 2019; 2-4
14. Toapanta-Proaño O, Panamá-Herrera E, Vivanco-Gonzaga E, Aguiar-Núñez G, Ulcuango-Vergara X, Zurita-Moreno T. Procesos quirúrgicos en los infantes sometidos a cirugía de hernias inguinales e Hidroceles., Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.3, septiembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 643-666.
15. Grinspona RP, Bedecarrása P, Gottlieba S, A-Rey R. Afectación de la función testicular en niños con criptorquidia. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2018;60(270):214-222.
16. Rodríguez de Alarcón J. Hijano-Bandera F. Identificación y tratamiento de las principales patologías testiculares. Form Act Pediatr Aten Prim. 2018;11(1):43-50.
17. Star S. Taquipnea Transitoria del Recién nacido, Tesis, C.D. Mex., 2018.
18. Huamanl-Castro J. Cuidados de Enfermería en el Neonato con Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, Tesis, Lima Perú, 2018.
19. Villa-Campos Z, Domínguez-Campos M, Aljama-Noguera S. Valoración de Enfermería en el recién nacido de riesgo., Rev. Electrónica de Portales Médicos., ISSN 1886-8924, 2017.
20. Royo-Pérez D, Curto-Simón B, Fernández-Espuelas C, Pinillos-Pisón R, Torres-Claveras S, Galve-Pradel Z, et al. Taquipnea transitoria del recién nacido: principales

factores de riesgo, evolución y complicaciones., Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2015; 45: 69-74.

21. Pérez-Cuevas R, Jasso-Gutiérrez L, Doubova S, Flores-Hernández S, Mantilla-Trollé C, González-Guerra E, et al. Evaluación de la calidad de la atención de la taquipnea transitoria en recién nacidos afiliados al Seguro Médico Siglo XXI. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2014 Dic; 71( 6 ): 339-345.

22. Bazán G, Martínez C, Zannota R, Galván O, Grasso D, Martino N, et al. El trabajo de parto previo a la cesárea protege contra la taquipnea transitoria del recién nacido., Arch Pediatr Urug 2012; 83(1): 13-20.

23. SALUD, SEDENA, SEMAR, Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Primera Edición, enero de 2011 ISBN 978-607-460-187-9

24. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería. Colombia, 2012. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

25. Matesanz-Santiago MA. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Rev Adm Sanit. 2009; 7(2): 243-260. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139761>

26. Martínez-González L, Olvera-Villanueva G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2011;19(2):105-107.

27. Rodríguez S. Ejercicio creativo para la asignatura Teorías y modelos de enfermería. <http://teorias-modelos.blogspot.mx/2010/03/conceptos-previos.html>. Con acceso el 28 de septiembre del 2021.

28. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey, 23(6), 814-825. Epub 19 de noviembre de 2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es).

29. León-Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm. 2017; 33(4) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
30. Prado-Solar LA, González-Reguera MA, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014 Dic; 36( 6 ): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es).
31. Pereda-Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) 2011; 10(3): 163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
32. Harillo-Acevedo D, Rico-Becerra JI, López-Martínez A. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. Enferm. glob. 16( 48 ): 577-589. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000400577&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400577&lng=es). Epub 14-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263721>.
33. Rodríguez-Paredes C, Carpio-Contreras MJ, Arguedas-López J, Insuficiencia respiratoria en el recién nacido, Respiratory insufficiency on newborn, Acta Académica, 66, Mayo 2020, ISSN 1017-7507
34. Cebrián-Muñíos C. Criptorquidia y patología testículo escrotal en la edad pediátrica., Pediatr Integral 2019; XXIII (6): 271–282.
35. Gonzales de Prada EM. Criptorquidia/Cryptorchidism, Rev Soc Bol Ped 2012; 51 (3): 218 – 20

36. García-Aparicio L, Blázquez-Gómez E. Criptorquidia. Cuadernos de Urología Agosto 2020, Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/343713513>
37. Villanueva RA. Fisiopatología y tratamiento del hidrocele. Rev Med Cos Cen. 2013;70(608):701-703.
38. Secretaria de Salud. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, ISBN-970-721-023-0, México, D.F. diciembre, 2001.
39. Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética, Centro de Documentación de Bioética, <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
40. Subdirección de Investigación. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Código de Nüremberg, Facultad de Medicina y Hospital Universitario, UANL. <http://www.medicina.uanl.mx/investigacion/wp-content/uploads/2019/05/21-codigo-de-nucc88remberg.pdf>
41. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, ISBN-970-721-023-0, México, D.F. diciembre, 2001, disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo\\_etica.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf)
42. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, DOF: 04/01/2013.
43. Intervenciones de Enfermería para la atención y limitación del daño en recién nacidos pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria en el segundo y tercer nivel de atención, Guía de evidencias y recomendaciones: GPC-SS-761-15, CENETEC México 2015.
44. Cuidados del Recién Nacido Prematuro Sano Hospitalizado, Guía de evidencia y recomendaciones: GPC-IMSS-362-18 CENETEC México 2018

45. Intervenciones de enfermería al recién nacido prematuro, Guía de evidencias y recomendaciones: GPC- IMSS- 645-13, CENETEC México 2013.
46. Barrios-Fernández AC, Baran-Wasilchuk MT, Sosa-Arguello LM, Aguilar ML, Avalos S, Manual de Neonatología, 2da edición, SBN 978-99967-36-54-4, Paraguay, 2016
47. Diagnóstico y Tratamiento de la hipoglucemia neonatal transitoria, Guía de evidencia y recomendaciones: GPC-IMSS-442-18- CENETEC México 2018
48. La Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>, con acceso el 11 de agosto 2021.
49. Aguilar-Pérez RA, Garrido-Noyola CI. Posicionamiento y contención neonatal, KOZKATL [Libro], Tercera reimpresión, septiembre, 2021.
50. Lactancia Materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos, Guía de evidencias y recomendaciones: GPC-IMSS- 637-13, CENETEC México, 2013.
51. Lactancia Materna en el niño con enfermedad donación de leche humana, Guía de evidencias y recomendaciones: GPC-IMSS-704-18 CENETEC México, 2018.
52. Detección y Manejo del colapso del cuidador, Guía de evidencias y recomendaciones: GPC- IMSS-781-15 CENETEC México, 2015
53. Gobierno de La Rioja. La Lactancia Materna Información para Amamantar, Edición 7, 2014: 6-36
54. Cerda-Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer 2011 Dic; 27( 4 ): 327-336.
55. Ares-Segura S, Arena-Ansótegui J. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?, Vol. 84. Núm. 6. 2016: pp. 5-9
56. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, Guía de evidencia y recomendaciones: GPC- IMSS-392-10 CENETEC México 2010

57. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta pediatri. Méx vol.35 no.6 35 (6), 513-517 México 2014, disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912014000600010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010)
58. Soria RM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto, Rev Enf Pediatr. 2016;155 (3):350-4.
59. Rosales-Barrera S, Reyes-Gómez E. Cuidados de enfermería a las necesidades espirituales y emocionales. En: Manual de Fundamentos de Enfermería. Ciudad de México 3ra. Edición, 2004. ISBN 970-729-112-5
60. Forero-Rodríguez D, Alfonso D. La importancia del sueño en la salud del recién nacido y el infante. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2019. Disponible en: <https://editorial.konradlorenz.edu.co/2019/11/prevencion-de-la-enfermedad-y-la-muerte-en-el-embarazo-y-la-primera-infancia.html>.
61. Contreras de la Fuente HS, Castillo-Arcos LC, Álvarez-Aguirre A. Confort neonatal del recién nacido pretérmino. Index Enferm 2017 Dic; 26 (4): 280-284.
62. Prevención de Caídas en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención, Guía de evidencias y recomendaciones: GPC- ISSSTE-134-08 CENETEC México, 2008
63. Navarro P. Cambios de posición en recién nacidos, un estímulo necesario para su desarrollo, <https://campusvygon.com/cambios-posicion-recien-nacido/>, con acceso el 27 de agosto del 2020.
64. Navarro P. El cuidado de la piel del recién nacido: lesiones y manejo, <https://campusvygon.com/piel-recien-nacido/>, con acceso el 20 de agosto del 2020.
65. Intervenciones de Enfermería para la Vacunación de la Población de 0 a 12 años de edad en los tres niveles de atención, Guía de evidencia y recomendaciones: GPC-SS-321-16 CENETEC México 2016.



## Anexos

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Por medio de la presente:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que el licenciado en enfermería:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

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 (a), 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 retractarme de este estudio de caso, en cualquier momento que lo desee, sin que esto afecte o se me niegue la atención médica para mi tratamiento en esta Institución. Autorizo para obtener fotografías, videos o registros médicos y de enfermería durante su hospitalización, (asegurando que no se hará mal uso de la información obtenida), así como difundir resultados en revistas y/o ámbitos científicos.

#### AUTORIZO

Nombre del tutor: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

#### RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

Alumno de Posgrado \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

#### TESTIGO

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Acapulco, Guerrero A \_\_\_\_ Del Mes De \_\_\_\_ Del Año 202 \_\_\_\_

ACTIVIDADES	AÑO 2021 /MESES						
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
1. Selección del neonato. <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud del consentimiento informado.</li> <li>Aplicación de la Guía de Valoración</li> </ul>	17 de mayo						
2. Elaboración del Marco Teórico.	del 18 de mayo al 10 de junio						
3. Búsqueda de información científica para documentar el caso	del 18 de mayo al 4 de julio						
4. Análisis de las guías de valoración y estructuración de la metodología	del 17 al 10 de agosto						
5. Elaboración del plan de cuidados	del 18 de mayo al 25 de septiembre						
6. Ejecución del Plan de Cuidados	del 18 de mayo al 25 de septiembre						
7. Evaluación del plan de cuidados		14 de junio, evaluación: primer plan de cuidados			25 de septiembre, evaluación: segundo plan de cuidados.		
8. Plan de Alta.				26 de septiembre			
9. Conclusiones						del 11 al 29 de octubre	
10. Presentación del Estudio de Caso en Seminario.							30 de noviembre

Cuadro 7. Cronograma de Actividades Fuente: Elaboración propia.

Primera Guía de Valoración: 17/05/2021

GUÍA DE VALORACIÓN DEL NEONATO BASADA EN LA TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

I- FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS.

Nombre: A. B. R. J. Fecha: 12 Junio 2021 Servicio: ATENCIÓN AL PACIENTE RECIENTE NACIDO

1. Edad: 0130

2. Sexo: MASCULINO

3. Estado del desarrollo.  
 Peso: 3.310 Talla: 43 P. Cefálico: 39 P. Torácico: 33 P. Abdominal: 31  
 P. Braquial: 11 S. Superior: 18 S. Inferior: 24 Pie: 1  
 Producto: Único (X) Gemelar ( ) ¿Dónde fue atendido el parto?: Hospital Zamacumb  
 Via de nacimiento: Cesárea Tipo de nacimiento: Materna  
 Aggr: 819 Síveman: 0 Capuro: 39 Ballard: —  
 Complicación durante el embarazo: Hijo de madre hipertensa 1) Diabetes gestacional  
 Gesta: 1 Para: 3 Aborto: 0 Cesárea: 0

4. Estado de salud.  
 Pasos iniciales otorgados: Si ( ) No (X) Maniobras de rcp: Si ( ) No (X)  
 Malformaciones congénitas: Criptorquidia e hidrocele  
 Inmunizaciones: Completas: ( ) Incompletas: (X) Señales: BCG ( ) Hepatitis ( ) Otra ( )  
 Grupo y Rh de la madre: A+ Grupo y Rh del Neonato: Imunizado  
 ¿Padece alguna enfermedad (madre)? Si (X) No ( ) Si la respuesta es afirmativa, especificar si es: Crónica (X) Aguda ( ) ¿Cúales? Hipertensión Diabetes Gestacional

5. Modelo de vida  
 Tipo de familia: Nuclear: (X) Extensa: ( ) Monoparental: ( )  
 Integrada: (X) Desintegrada: ( ) Funcional: ( ) Disfuncional: ( )  
 ¿Qué rol tiene en la familia (bebé)?  
 ¿Cómo es la comunicación familiar? Buena (X) Deficiente ( ) Mala ( ) No existe ( )  
 ¿Quién cubre sus necesidades (Bebé)? La Madre

6. Factores del sistema sanitario  
 ¿Cuenta con todos los servicios en su domicilio? Agua: (X) Luz: (X) Drenaje: ( )  
 Recipiente de basuras: (X) Servicios de comunicación: (X) Otros: ( )

7. Sistema de cuidado y familia.  
 Edad de la madre: 31 Estado civil de la madre: Casada Ocupación: Amo de Casa  
 Con quien vive: Espan Rol de la madre en la familia: Facilitadora  
 ¿Quién es el principal apoyo para cuidar al neonato? Casada  
 ¿La familia tiene buenas relaciones humanas? Si (X) No ( )

8. Factor socio cultural.  
 Escolaridad de la madre: Postulante Religión: Católica Idioma: Español  
 Lugar de procedencia: RJ 31

9. Disponibilidad de los recursos.  
 Tipo de seguridad social: INSAPI Tipo de transporte público: Camión

10. Factores internos y externos del entorno.  
 Zona en la que vive: Rural (X) Urbana ( ) Tipo de vivienda: Comarto  
 Convive con animales: Si ( ) No (X) Cúales: —  
 Factores internos ambientales hospitalarios: Ruido: Abundante Temperatura: —  
 Luz: Abundante  
 Funcionamiento del mobiliario y equipo: Adecuado

### 8. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.

<b>1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.</b>	
Precamienzo lacteo Si ( ) No (X)	Apego inmediato Si ( ) No (X)
Tiempo del inicio de lactancia materna: <u>9 hrs de VEU</u>	
El embarazo fue planeado: Si (X) No ( ) No sabe ( ) No responde ( )	
El recién nacido ya tiene nombre: Si ( ) No (X) ¿Cuál? _____	
La madre tiene más hijos: Si ( ) No (X) ¿Cuántos? _____ ¿Entre que edades? _____ T _____	
En caso negativo, ¿La madre ya ha sustituido a un recién nacido? Si ( ) No (X)	
¿La familia del recién nacido se cree capaz de cuidarlo? Si (X) No ( )	
¿Quién ayudará a cuidar del recién nacido en casa? <u>Esposa y suegra</u>	
Para la madre el bebé es: Como lo imaginaba (X) Muy diferente ( ) Normal ( ) Muy pequeño ( )	
Defectuoso ( ) No sabe ( )	
Que miembros de la familia visitaron al recién nacido? <u>Esposa y suegra</u>	
<b>2. Implicación en el desarrollo.</b>	
Recibió orientación y consejería de: Lactancia materna: <u>NO</u> Tamiz auditivo: <u>NO</u>	
Tamiz metabólico: <u>NO</u> Vacunas: <u>NO</u> Estimulación temprana: <u>NO</u>	
¿Cuándo está usted con el bebé: Habla con él? Si _____ No (X) En caso de ser afirmativo cómo reacciona el bebé: Abre los Ojos: _____ Se asusta: _____ Mira fijamente: _____ No reacciona: _____	
Cuándo está con el recién nacido, usted: Lo toca: Si (X) No _____	
¿En caso negativo por qué razón? Por el tamaño del niño: _____ Por la apariencia: _____ Tiene miedo: _____ No sabe cómo: _____ No se atreve: _____ No quiere: _____ No se cree capaz: _____ Otro motivo: _____	
Cuándo está con el recién nacido, usted: Lo acaricia: Si _____ No (X)	
¿En caso negativo por qué razón? Por el tamaño del niño: _____ Por la apariencia: _____ Tiene miedo: _____ No sabe cómo: (X) No se atreve: _____ No quiere: _____ No se cree capaz: _____ Otro motivo: _____	
Cuándo está con el recién nacido, usted: Lo carga: Si (X) No _____	
¿En caso negativo por qué razón? Por el tamaño del niño: _____ Por la apariencia: _____ Tiene miedo: _____ No sabe cómo: _____ No se atreve: _____ No quiere: _____ No se cree capaz: _____ Otro motivo: _____	
¿Proporcionó la madre algún tipo de cuidado al recién nacido? Si _____ No (X)	
En caso afirmativo, ¿Cuáles? _____	
En caso negativo, ¿Por qué razón? No sabe: _____ No se atreve: _____ No quiere: _____	
Se cree incapaz: _____ Otro motivo: <u>Sinó craneo-respirador / Hipertermia</u>	
<b>3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que puedan afectar de manera negativa al desarrollo.</b>	
Para usted los movimientos del bebé son: Normales: (X) Muy débiles: _____ Agitados: _____	
Está inmovilizado: _____ Presenta convulsiones: _____ No sabe: _____	
El sueño del recién nacido es: Normal (X) Agitado: _____ No puede dormir: _____	
Excesivo: _____ No sabe: _____	
El llanto del bebé es: Fuerte (X) Débil: _____ No llora: _____ Frecuente: _____ Intolerable: _____	
El recién nacido deja de llorar si: Se chupa la mano: (X) Se le ofrece un chupete: _____	
Se le cambia el pañal: _____ Se le cambia de posición: (X) Amulándolo: _____	
No sabe: _____ Otro: _____	
¿La malformación que presenta el neonato, dificulta su alimentación? Si ( ) No (X)	
¿Qué alimento está recibiendo el recién nacido? <u>Sinó lactino</u>	
¿Cree que esta alimentación nutre al bebé? Si (X) No: _____	

Usted sabe que el recién nacido tiene hambre porque: Se chupa la mano: <input checked="" type="checkbox"/> Mueve la boca: <input checked="" type="checkbox"/> Lloro: <input checked="" type="checkbox"/> No sabe: _____ Otro: _____
¿Alimenta o ha estado presente cuando alimentan al bebé? Si: _____ No: <input checked="" type="checkbox"/> En caso afirmativo el bebé succiona: Fuerte: _____ Débil: <input checked="" type="checkbox"/> No sabe: _____
Cuándo el bebé deja de succionar es porque: Está cansado: _____ No tiene hambre: _____ Está dormido: _____ Está lleno: _____ No sabe: <input checked="" type="checkbox"/>
Después de la alimentación, usted: Da palmaditas en la espalda: <input checked="" type="checkbox"/> Lo coloca en la cuna boca abajo: _____ Lo acuesta boca arriba: _____ Lo acuesta de lado: _____ Otro: _____
Su bebé será alimentado al seno materno (pecho): Si: <input checked="" type="checkbox"/> No: _____
En caso afirmativo, ¿Por qué razón? <i>Es el mejor alimento para mi bebé</i>
En caso negativo, porque: No lo cree necesario: _____ La leche materna es débil: _____ No tiene leche suficiente: _____ No dispone de tiempo: _____ Por indicación médica: _____ Se le seco la leche: _____ otro: _____
Tipo de pezón de la madre: <i>Semi plano</i>
¿Cuáles son los cuidados que la madre está teniendo con los senos? <i>Ninguno</i>

### III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACION DE LA SALUD

1. En la familia del recién nacido ¿Quién decide cuándo acudir al médico? <i>E y papa</i>
2. El recién nacido está hospitalizado? Si: _____ No: <input checked="" type="checkbox"/> Si la respuesta es negativa, no necesita continuar respondiendo.
3. Conoce el motivo por el cual el bebé está hospitalizado? Si: _____ No: _____
4. Según usted ¿cuál es la causa de este problema?
5. Fue informada del tratamiento que está recibiendo? Si: _____ No: _____
6. La familia visitó al recién nacido? Si: _____ ¿Cuántas veces? No: _____ ¿Por qué razón?
7. Le gustaría participar de los cuidados del recién nacido? Si: _____ No: _____ En caso negativo ¿Por qué razón? El estado de salud: _____ Por la incubadora: _____ Por los aparatos: _____ Por el suero: _____ No sabe lo que puede hacer: _____ No se atreve: _____ Otro: _____
8. Como se está extrayendo la madre ahora la leche?
9. Quién cuida el hogar durante el tiempo que está visitando al recién nacido?
10. Fue necesario cambiar el horario de trabajo o solicitar un permiso especial para visitar al recién nacido? Si: _____ No: _____
11. Como se siente por la hospitalización del recién nacido?
12. Que problemas de salud han padecido en la familia del recién nacido? Enfermedad: <i>Negados</i> Accidentes: <i>Negados</i> Hospitalizaciones: <i>Negados</i> Alergias: <i>Negados</i>



IV. Evaluación de enfermería al agente de autocuidado.

Evaluación de los requisitos de desarrollo.

Nombre del recién nacido:	A B RN		
Fecha de nacimiento:	13/05/21	Edad:	0/30
Peso:	3,310	PC:	34
Edad gestacional:	39	PT:	33
Tipo de nacimiento:	Cesárea	Talla:	43
Fecha de aplicación:	13/05/21	Clasificación:	Termino: APEG
Lugar de aplicación:	H. P. P. P. P.	Peso actual:	3,310
		Valorado por:	Diana Y. Villanueva Vera
		Servicio donde se aplicó:	Atención al RN

Posición corporal		Busca el origen de los estímulos	X
Extremidades flexionadas	X	Reacciona a estímulos luminosos/sonoros	X
Moderadamente flexionadas	X	Recibe visitas de la familia	
Levemente flexionadas		Recibe actividades de auto consuelo	
Extremidades en tensión		<b>Comportamiento</b>	
Flacidez		Mirar atento al medio	
<b>Reflejos</b>		Ojos abiertos, pero indiferente	X
De succión	X	Ojos cerrados o cubiertos	
De prehensión palmar	X	Semidormido o somnoliento	X
De prehensión plantar		Sueño excesivo / letárgico	
De marcha	X	<b>Observaciones</b>	
De Babinski	X		
Ciliar			
Moro o de abrazo	X		
De búsqueda	X		
Tracción			
<b>Estímulos externos</b>			
En alojamiento conjunto			
En cuna			
En incubadora	X		
En condiciones especiales aislamiento			
Requiere protección extra para mantener temperatura	X		
Con protección ocular			
Inmovilizado			
Recibe entrenador u chupón			

### V. Evaluación de los requisitos universales

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Ventilación convencional / VAFO		Residuo en nl	
Respiraciones. <i>69x'</i>	O <sub>2</sub> L/ min		Reflujos	
Frecuencia respiratoria	FIO <sub>2</sub>		Via	
Ritmo respiratorio	PEEP		(SM) (VASO) (IV)	
Eupneico	Cardiovascular		Oral succión fuerte	
Apnea	Frecuencia cardíaca	<i>148x'</i>	Succión débil	<i>X</i>
Esfuerzo	Presión arterial	<i>N/A</i>	Succión irregular	
Aleteo nasal	Sonidos regulares		Sin reflejo de succión	
Esfuerzo respiratorio	Sonidos irregulares		Sonda nasogástrica	
Gemido espiratorio	Murmulo		Sonda orogástrica	
Retracciones	Pulso (no palpable, palpable, débil, normal, pulsante)		Gastrostomía	
Subcostal	Radial	<i>de buena calidad</i>	Bueroterapia	
Subesternai	Braquial		Cantidad total 24 h	
Intercostal	Femoral		Catéter periférico corto	
External	Pedial		Catéter umbilical	
Color	2 y 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de Agua/alimento		Catéter central CVC PICC	
Rosado	Hidratado	<i>X</i>	Flebotomía	
Pálido	Fontanelas		Localización	
Acrocianosis	Normales	<i>X</i>	4. La provisión de cuidado asociados con los procesos de eliminación	
Cianosis central	Deprimidas		Orina	
Aceñizado	Tensas		Transparente	<i>X</i>
Moleado	Edema (leve, moderado, severo)		Ámbar	
Pétrea	Negativo	<i>X</i>	Concentrada	
Ictérico	Miembros inferiores		Sanguinolenta	
Sonidos pulmonares			Heces (Pastosas, secas, Líquidas y semilíquidas)	
Derecho (D) Izquierdo (I) Ambos (Am)	Periorbital			
Buena entrada y salida de aire	Generalizado		Meconio	<i>X</i>
Disminuidos	<i>Pld</i>		Transición	
Estertores	Lesiones		Amarillosas	
Sibilancias	Localización		Verdosas	
Roncus	Mufón umbilical		Sanguinolentas	

<b>Secreciones</b> (pocas, moderadas, abundantes)	Seco		<b>Emesis</b>	
Transparentes	Secretante	X	Características	
Amarillas	Abdomen		Cantidad	
Verdosas	Normal	✓	<b>Drenajes</b>	
Sanguinolentas	Distendido		Tipo	
<b>Oxigenoterapia</b>	Peristalsis Aumentada			
Saturación de oxígeno: 98%	Disminuida			
Oxígeno ambiente circulante	Masas			
Puntas nasales	<b>Dieta / Alimentación</b>			
Cámara Hood	Leche materna	X		
Cánula nasal CPAP	Formula artificial			
Tubo endotraqueal	Nutrición parenteral			

<b>5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad/reposo</b>		<b>7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</b>	
<b>Respuesta motriz</b>		<b>Temperatura</b> 36.5°C	
Activo, movimientos defensivos		Periférica	
Actividad motriz variable	X	Central	✓
Actividad motriz mínima		<b>Glicemia capilar:</b> 54 mg/dl	
Inmovilizado		<b>Respuesta verbal</b>	
Sin actividad motriz		Llanto vigoroso	
Bajo sedación		Llanto débil	
Presenta temblores		Llanto solo al ejecutar procedimientos	✓
Presenta convulsiones		Ausencia de llanto	
Reposo	X	Reacciona a estímulos aversos (dolor, sonidos, luz, etcétera)	✓
Sueño profundo / tranquilo		Presenta temblores ante la pérdida de calor corporal	
Apático		<b>8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales</b>	
Sueño agitado		<b>Respuesta comportamental</b>	
<b>6. El equilibrio entre la interacción social y la soledad</b>		Manifiesta incomodidad o necesidad de atención	
Activo, atento al medio		No siempre manifiesta incomodidad o necesidad de atención	✓



Intubia		No muestra incomodidad o necesidad de atención	
Adormecido		Incapaz de cualquier actividad de Auto conservación	
Apático		Respuestas reflejas	
Reacciona a la voz humana	x	Tos y estornudo	
Estado comatoso			

**Evaluación de los requisitos en desviaciones de salud**

Diagnóstico de hospitalización No se hospitalizó

Diagnóstico actual ERT 39 SOB / Cerequias/Hidroxide ITTRAS

Medicamentos	Dosis	Via	Horario
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>

**Líquidos endovenosos.**

Tipo	Volumen / horas	Microgotas	Electrolitos
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>

**Uso de monitores y equipos**

Incubadora	Fototerapia	Oximetría de pulso	x
Monitor	Ventilador	CPAP	
Cámara Hood	Bomba de infusión	Oxido nítrico	

Cuidados especiales de enfermería

- Mantener extremidad / • Pinzamiento del ardor
- Facilitar el proceso de ablación

Observaciones

Ninguna

Nombre de quien realiza la valoración:

Lic. Diana Yesenia Villanueva Orozco

Segunda Guía de Valoración: 18/05/2021

GUÍA DE VALORACIÓN DEL NEONATO BASADA EN LA TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTO-CUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS.

Nombre: <u>A. B. C.</u>	Fecha: <u>18/05/21</u>	Sección: <u>Atención Comunitaria</u>
1. Edad: <u>1130</u>		
2. Sexo: <u>Masculino</u>		
3. Estado del desarrollo:		
Peso: <u>2.30</u>	Talla: <u>43</u>	H. Cetálico: <u>34</u> P. Torácico: <u>33</u> P. Abdominal: _____
P. Braquial: <u>37</u>	S. Superior: <u>12</u>	S. Inferior: <u>24</u> Pie: <u>1</u>
Producto: Único (X) Gemelar ( ) ¿Dónde fue atendido el parto? <u>H. General Encarnación</u>		
Vía de nacimiento: <u>Cesaria</u> Tipo de nacimiento: <u>Cesaria</u>		
Apog: <u>119</u>	Silverman: _____	Capuro: <u>34</u> Ballard: _____
Complicación durante el embarazo: <u>Pre-eclampsia</u>		
Caída: <u>1</u>	Feto: _____	Aborto: _____ Cesárea: <u>1</u>
4. Estado de salud:		
Peseo innecesario elongado: Si ( ) No (X) Maniobras de rcp: Si ( ) No (X)		
Malformaciones congénitas: <u>Criptorquido / Hidrocele</u>		
Inmunizaciones: Completas ( ) Incompletas (X) Señales: BCG ( ) Jopante ( ) Otra ( )		
Grupo y Rh de la madre: <u>A+</u> Grupo y Rh del neonato: <u>AB Rh negativo</u>		
¿Padece alguna enfermedad (madre)? Si (X) No ( ) Si la respuesta es afirmativa, especificar si es: Crónica ( ) Aguda ( ) ¿Cúales? <u>Hipertensión / Diabetes / Arterioesclerosis</u>		
5. Modelo de vida:		
Tipo de familia: Nuclear (X) Extensa: _____ Manicomunitaria: _____		
Integrada ( ) Desintegrada (X) Funcional ( ) Disonfuntional ( )		
¿Qué rol tiene en la familia (bebé)? <u>Amoroso</u>		
¿Cómo es la comunicación familiar? Buena (X) Deficiente ( ) Mala ( ) No existe ( )		
¿Quién cubre sus necesidades (bebé)? <u>España + madre</u>		
6. Factores del sistema sanitario:		
¿Cuenta con todos los servicios en su domicilio? Agua: ( ) Luz: (X) Drenaje: ( )		
Recolector de basuras: (X) Servicios de comunicación: ( ) Otros: _____		
7. Sistema de cuidado y familia:		
Edad de la madre: <u>39</u> Estado civil de la madre: <u>Casada</u> Ocupación: <u>Amo de casa</u>		
Con quien vive: <u>España</u> Rol de la madre en la familia: <u>Casada</u>		
¿Quién es el principal apoyo para cuidar al neonato? <u>Casada</u>		
¿La familia tiene buenas relaciones humanas? Si (X) No ( )		
8. Factor socio-cultural:		
Educatividad de la madre: <u>Bachillerato</u> Religión: <u>Católica</u> Idioma: <u>Español</u>		
Lugar de procedencia: <u>El 31</u>		
9. Disponibilidad de los recursos:		
Tipo de seguridad social: <u>INSSA</u> Tipo de transporte público: <u>Carruaje</u>		
10. Factores internos y externos del entorno:		
Zona en la que vive: Rural ( ) Urbana ( ) Tipo de vivienda: <u>Cemento</u>		
Convive con animales: Si ( ) No (X) Cúales: _____		
Factores internos ambientales hospitalarios: Ruido: <u>Abundante</u> Temperatura: <u>Fresco</u>		
Luz: <u>Abundante</u>		
Funcionamiento del mobiliario y equipo: <u>Abundante</u>		

## IL REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.

<b>1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.</b>	
Pinzamiento tardío: Si ( ) No (X)	Apego inmediato: Si ( ) No (X)
Tiempo del inicio de lactancia materna: <u>4 hrs post nacimiento</u>	
El embarazo fue planeado: Si (X) No ( ) No sabe ( ) No responde ( )	
El recién nacido ya tiene nombre: Si ( ) No (X) ¿Cuál? _____	
La madre tiene más hijos: Si ( ) No (X) ¿Cuántos? _____ ¿Entre que edades? _____ y _____	
En caso negativo, ¿La madre ya ha cuidado a un recién nacido? Si ( ) No (X)	
¿La familia del recién nacido se cree capaz de cuidarlo? Si (X) No ( )	
¿Quién ayudará a cuidar del recién nacido en casa? <u>Padre y Curaca</u>	
Para la madre el bebé es: Como lo imaginaba (X) Muy diferente ( ) Normal ( ) Muy pequeño ( )	
Defectuoso ( ) No sabe ( )	
Que miembros de la familia visitaron al recién nacido? <u>Curaca</u>	
<b>2. Implicación en el desarrollo.</b>	
Recibió orientación y consejería de: Lactancia materna: X	Tamiz auditivo: X
Tamiz metabólico: X	Vacunas: X
Estimulación temprana: X	
¿Cuándo está usted con el bebé: Habla con él? Si X No _____ En caso de ser afirmativo cómo reacciona el bebé: Abre los Ojos: X Se asusta: _____ Mira fijamente: X No reacciona: _____	
Cuándo esta con el recién nacido, usted: Lo toca: si X No _____	
¿En caso negativo por qué razón? Por el tamaño del niño: _____ Por la apariencia: _____ Tiene miedo: _____ No sabe cómo: _____ No se atreve: _____ No quiere: _____ No se cree capaz: _____ Otro motivo: _____	
Cuándo esta con el recién nacido, usted: Lo acaricia: Si X No _____	
¿En caso negativo por qué razón? Por el tamaño del niño: _____ Por la apariencia: _____ Tiene miedo: _____ No sabe cómo: _____ No se atreve: _____ No quiere: _____ No se cree capaz: _____ Otro motivo: _____	
Cuándo esta con el recién nacido, usted: Lo carga: Si X No _____	
¿En caso negativo por qué razón? Por el tamaño del niño: _____ Por la apariencia: _____ Tiene miedo: _____ No sabe cómo: _____ No se atreve: _____ No quiere: _____ No se cree capaz: _____ Otro motivo: _____	
¿Proporcionó la madre algún tipo de cuidado al recién nacido? Si: X No: _____	
En caso afirmativo, ¿Cuáles? <u>Cambio de pañal</u>	
En caso negativo, ¿Por qué razón? No sabe: _____ No se atreve: _____ No quiere: _____	
Se cree incapaz: _____ Otro motivo: _____	
<b>3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que puedan afectar de manera negativa al desarrollo.</b>	
Para usted los movimientos del bebé son: Normales: X Muy débiles: _____ Agitados: _____	
Está inmobilizado: _____ Presenta convulsiones: _____ No sabe: _____	
El sueño del recién nacido es: Normal: X Agitado: _____ No puede dormir: _____	
Excesivo: _____ No sabe: _____	
El llanto del bebé es: Fuerte: X Débil: _____ No llora: _____ Frecuente: _____ Intolerable: _____	
El recién nacido deja de llorar si: Se chupa la mano: X Se le ofrece un chupete: _____	
Se le cambia el pañal: X Se le cambia de posición: X Amullándolo: X	
No sabe: _____ Otro: _____	
¿La malformación que presenta el neonato, dificulta su alimentación? Si ( ) no (X)	
¿Qué alimento está recibiendo el recién nacido? <u>leche materna</u>	
¿Cree que esta alimentación nutre al bebé? Si: X No: _____	

Usted sabe que el recién nacido tiene hambre porque: Se chupa la mano:  Mueve la boca:  Lloro:  No sabe:  Otro:

¿Alimenta o ha estado presente cuando alimentan al bebé? Si:  No:  En caso afirmativo el bebé succiona: Fuerte:  Débil:  No sabe:

¿Cuándo el bebé deja de succionar es porque: Está cansado:  No tiene hambre:  Está dormido:  Está lleno:  No sabe:

Después de la alimentación, usted: Da palmaditas en la espalda:  Lo coloca en la cuna boca abajo:  Lo acuesta boca arriba:  Lo acuesta de lado:  Otro:

Su bebé será alimentado al seno materno (pecho). Si:  No:

En caso afirmativo, ¿Por qué razón? El mejor alimento

En caso negativo, porque: No lo cree necesario:  La leche materna es débil:  No tiene leche suficiente:  No dispone de tiempo:  Por indicación médica:  Se le seco la leche:  Otro:

Tipo de pezón de la madre: Forma plana

¿Cuáles son los cuidados que la madre está teniendo con los senos? Evitar de manipulación de tórax

### III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACION DE LA SALUD

1. En la familia del recién nacido ¿Quién decide cuándo acudir al médico? Es papá
2. El recién nacido está hospitalizado? Si:  No:   
Si la respuesta es negativa, no necesita continuar respondiendo.
3. Conoce el motivo por el cual el bebé está hospitalizado? Si:  No:
4. Según usted ¿cuál es la causa de este problema?
5. Fue informada del tratamiento que está recibiendo? Si:  No:
6. La familia visitó al recién nacido? Si:  ¿Cuántas veces?  
No:  ¿Por qué razón?
7. Le gustaría participar de los cuidados del recién nacido? Si:  No:   
En caso negativo ¿Por qué razón? El estado de salud:  Por la incubadora:   
Por los aparatos:  Por el suero:  No sabe lo que puede hacer:   
No se atreve:  Otro:
8. Como se está extrayendo la madre ahora la leche?
9. Quién cuida el hogar durante el tiempo que está visitando al recién nacido?
10. Fue necesario cambiar el horario de trabajo o solicitar un permiso especial para visitar al recién nacido? Si:  No:
11. Como se siente por la hospitalización del recién nacido?
12. Que problemas de salud han padecido en la familia del recién nacido?  
Enfermedad: Negadas / hipersensibilidad en la madre  
Accidentes: Negadas  
Hospitalizaciones: Negadas  
Alergias: Negadas



IV. Evaluación de enfermería al agente de autocuidado.

Evaluación de los requisitos de desarrollo.

Nombre del recién nacido	A. B. AN		
Fecha de nacimiento	17/05/21	Edad	1/30 Sems
Peso	5.310	PI	34
Edad gestacional	39	PT	55
Tipo de nacimiento	Prezoga	Talla	43
Fecha de aplicación	17/05/21	Calificación	Termino APEG
Lugar de aplicación	el Perú	Peso actual	5.310
		Viajero por	Diana J. Vilanova Uma
		Servicio donde se aplicó	Almaguer E. Cofijumbo

Posición corporal	Buena	el origen de los estímulos	
Extremidades flexionadas		Reacciona a estímulos luminosos/sonoros	<
Modestamente flexionadas		Recibe visitas de la familia	<
Levemente flexionadas	<	Recibe actividades de auto consumo	<
Extremidades en tensión		Comportamiento	
Flicteos		Mirar atento al medio	<
Reflejos		Ojos abiertos, pero indiferente	
De succión	<	Ojos cerrados o cubiertos	
De prehensión palmar	<	Semi dormido o somnoliento	
De prehensión plantar	<	Sueño excesivo / letárgico	
De marcha	<	Observaciones	
De Babinski	<		
Cíber			
Muro o de atracción	<		
De inquietud	<		
Traición			
Estímulos externos			
En alojamiento conjunto	<		
En cuna			
En incubadora			
En condiciones especiales aislamiento			
Requiere protección extra para mantener temperatura			
Con protección ocular			
Inmovilizado			
Recibe entrenador o chupón			

### V. Evaluación de los requisitos universales

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Ventilación convencional / VMFO		Residuo en ml	
Respiraciones. <i>56x</i>	O <sub>2</sub> L/min		Reflejo	
Frecuencia respiratoria	FiO <sub>2</sub>		Via	
Ritmo respiratorio	PCEP		(SM) (VAGC) (IV)	
Espineo	Cardiovascular		Oral succión fuerte	
Apnea	Frecuencia cardíaca	<i>55x</i>	Succión débil	
Esfuerzo	Presión arterial	--	Succión irregular	✗
Alitas nasal	Sondas regulares	--	Sin reflejo de succión	
Esfuerzo respiratorio	Sondas irregulares	--	Sonda nasogástrica	
Gemido espiratorio	Murmulo	-	Sonda orogástrica	
Retracciones	Pulso (no palpable, palpable, débil, normal, pujante)		Gastrostomía	
Subcostal	Radial	--	Sueroaterapia	
Subesternai	Braquial	--	Cantidad total 24 h	
Intercostal	Femoral	--	Catéter periférico corto	
Esternal	Podal	--	Catéter umbilical	
Color	2 y 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de Aguajamiento		Catéter central CVC PICC	
Rosado	✗, Hibrado	✗	Flebotomía	
Fufo	Fuentejas	✗	Localización	
Arterioles	Normales	✗	4. La provisión de cuidado asociados con los procesos de eliminación	
Cianosis central	Deprimidas	-	Orina	
Aceusado	Tensas	-	Transparente	✗
Moleado	Edema (leve, moderado, severo)		Ámbar	
Patosa	Negativo	✗	Concentrada	
Isotico	Membros inferiores		Sanguinolenta	
Sonidos pulmonares				
Derecho (D) Izquierda (I) Ambos (Am)	Pericardial	-	Heces (Pastosas, secas, Líquidas y semilíquidas)	
Buena entrada y salida de aire	✗, Generalizado	-	Meconio	✗
Disminuidos	Pal		Transición	
Estertores	Lesiones		Amarillentas	
Sibilancias	Localización		Verdosas	
Roncus	Muñón umbilical		Sanguinolentas	

Secreciones (pocas, moderadas, abundantes)	Seco	Emetia
Transparentes	Secreto	Características
Amarillas	Abdomen	Caridad
Verdosas	Normal	Drenajes
Sanguinolentas	Distensión	Tipo
Oxigenoterapia	Peristaltia	
Saturación de oxígeno	Aumentada	
Oxígeno ambiente	Disminuida	
circulante	Mesas	
Puntas nasales	Deja / Alimentación	
Cámara Hood	Leche materna	
Cámbula nasal CPAP	Formula artificial	
Tubo endotraqueal	Nutrición parenteral	

6. El mantenimiento de equilibrio entre actividad/reposo		7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
Respuesta motriz		Temperatura 37.3°C
Activo, movimientos defensivos	X	Peristaltia
Actividad motriz variable		Central
Actividad motriz mínima		Glicemia capilar: 8.1mg/dl
Intensificado		Respuesta verbal
Sin actividad motriz		Llanto vigoroso
Sigui selección		Llanto débil
Presenta temblores		Llanto con el ejecutar procedimientos
Presenta convulsiones		Ausencia de llanto
Reposo		Reacción o mínima ausencia (color, luz, estímulos)
Sueño profundo / tranquilo		Presenta temblores ante la pérdida de calor corporal
Apático		8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales
Sueño agitado		Respuesta comportamental
8. El equilibrio entre la interacción social y la soledad		Manifiesta inmovilidad o necesidad de atención
Activo, atento al medio		Ni siempre manifiesta inmovilidad o necesidad de atención



Intable	X	No manifiesta incomodidad o necesidad de atención
Adormecido		Incapaz de realizar actividad de Auto conservación
Apático		Respuestas reflejas
Reacciona a la voz humana		Tos y estornudo
Estado comatoso		

**Evaluación de los requisitos en desviaciones de salud**

Diagnóstico de hospitalización RNT 39 S061 A P E G

Diagnóstico actual RNT 39 S061 (n) parquidise e hidrocele

Medicamentos	Dosis	Vía	Horario
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>

**Líquidos endovenosos**

Tipo	Volumen / horas	Microgotas	Electrolitos
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>

**Uso de monitores y equipos**

Incubadora	Fototerapia	Oximetría de pulso
Monitor	Ventilador	CPAP
Cámara Hood	Bomba de infusión	Oxido nítrico

Cuidados especiales de enfermería

Asesorar a la madre

Atenciones para mejorar el nivel de conocimiento en la madre

Observaciones

La madre se muestra desesperada por no poder proporcionar el bino adecuado al seno materno.

Nombre de quien realiza la valoración:

Diana Yessica Villaverde Vera

## Escala de Valoración del Recién Nacido: Capurro.



# TEST CAPURRO



Criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato

<b>FORMA DE LA OREJA (PABELLON)</b>	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde superior incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	
<b>TAMAÑO DE GLANDULA MAMARIA</b>	 No palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	
<b>FORMA DEL PEZON</b>	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde No levantado 10	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde levantado 15	
<b>TEXTURA DE LA PIEL</b>	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apegaminadas 20
<b>PLIEGUES PLANTARES</b>	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior. Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

Se suma  
204 +  
puntaje  
parcial y se  
divide  
entre 7

## Escala de Valoración del Recién Nacido: Apgar.

SIGNO	Puntuación			
	0	1	2	
<b>A</b> Apariencia/color	Cianosis	Acrocianosis	Rosado	
<b>P</b> Pulso/FC	Ausente	<100 por min.	>100 por min	
<b>G</b> Gesto/reflejos (estimulación planta del pie)	Sin respuesta	Muecas	Llanto	
<b>A</b> Actividad/tono muscular	Flacidez	Flexiones	Movimiento activo	
<b>R</b> Respiración/esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil, quejumbroso	Llanto vigoroso	
<b>Normal 7 - 10</b>	<b>Asfisia</b>	Leve	6-7	Valorar a 1 min. y 5 min.
		Moderada	4-6	Valorar al 1, 5, 15, 20 min. (extendido)
		Severa	<4	





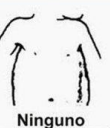

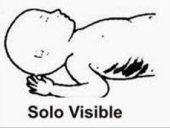
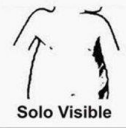



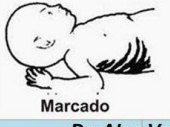

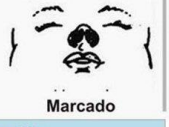



Dr. Alex Velasco



# ESCALA DE APGAR

## Escala de Valoración del Recién Nacido: Silverman-Anderson.

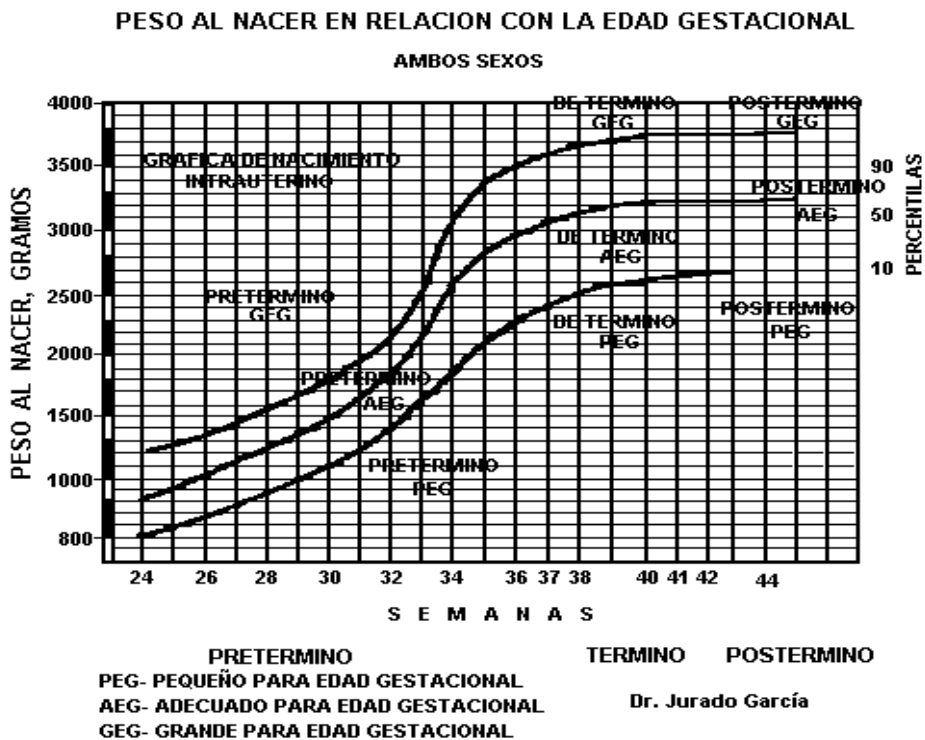
ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON					
	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
<b>GRADO 0</b>	 Sincronizado	 Sin Retracción	 Ninguno	 Ninguno	 Ninguno
<b>GRADO 1</b>	 En Inspiración	 Solo Visible	 Solo Visible	 Mínimo	 Solo por estetoscopio
<b>GRADO 2</b>	 Siempre Visible	 Marcado	 Marcado	 Marcado	 Audible al oído
<b>Puntaje</b>		<b>Dr. Alex Velasco</b>		<b>Interpretación</b>	
0 puntos				Sin dificultad respiratoria	
1 a 3 puntos				Con dificultad respiratoria leve	
4 a 6 puntos				Con dificultad respiratoria moderada	
7 a 10 puntos				Con dificultad respiratoria severa	



## Escala de Valoración de Lactancia Materna: LATCH

ÁREAS	ESCALA DE PuntuACIÓN		
	0	1	2
<b>Coger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demasiado dormido</li> <li>No se coge al pecho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repetidos intentos de cogerse</li> <li>Mantiene el pezón en la boca</li> <li>Llega a succionar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agarra al pecho</li> <li>Lengua debajo</li> <li>Labios que ajustan</li> <li>Succión rítmica</li> </ul>
<b>Deglución audible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida</li> <li>Espontáneo y frecuente si más de 24h de vida</li> </ul>
<b>Tipo de pezón</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Invertidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evertidos tras estimulación</li> </ul>
<b>Comodidad/ Confort (pecho/ pezón)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingurgitados</li> <li>Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes</li> <li>Disconfort, dolor severo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos</li> <li>Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas</li> <li>Molestia leve o moderada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mamas blandas</li> <li>No dolor</li> </ul>
<b>Mantener colocado al pecho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mínima ayuda (colocar una almohada)</li> <li>Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca del otro</li> <li>El personal lo obliga y luego la madre sigue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No es necesario la ayuda del personal</li> <li>La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho</li> </ul>

## Escala de Peso al Nacimiento y Edad Gestacional en el Recién Nacido:



## Escala de Valoración IPAT:

Indicator	0	1	2	Score
Head	Head rotated laterally (L or R) > 45° from midline.	Head rotated laterally (L or R) 30 - 45° from midline.	Head aligned (L or R) 0 - 30° from midline.	
Neck	Neck in hyperextension or hyperflexion.	Neck neutral.	Neck neutral, aligned, head slightly flexed forward 50°.	
Shoulders	Shoulders abducted.	Shoulders aligned flat to surface.	Shoulders rounded forward towards midline.	
Hands	Hands away from body.	Hands touching torso.	Hands touching face.	
Hips/pelvis	Hips/pelvis abducted, externally rotated.	Hips/pelvis aligned but extended.	Hips/pelvis aligned and softly flexed.	
Knees/ankles/feet	Knees extended, ankles and feet externally rotated.	Knees, ankles, feet aligned but extended.	Knees, ankles, feet aligned and softly flexed.	

12 = ideal cumulative score. 9 - 11 = acceptable cumulative score. <9 = need for repositioning. Total cumulative score



## Escala de funcionalidad Crichton para riesgo de caídas

### Valoración del riesgo de caídas

### Escala de funcionalidad de Crichton

VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE.	
VALORACIÓN RIESGO	PUNTUACIÓN
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1
Total	10

DETERMINAR EL GRADO DE RIESGO DE CAIDAS		
NIVEL	PUNTOS	CODIGO
Alto riesgo	4 a 10	ROJO
Mediano riesgo	2 a 3	AMARILLO
Bajo riesgo	0 a 1	VERDE

*Esta escala valora la funcionalidad en todas sus esferas, a mayor puntaje es un alto riesgo de caída o fragilidad de la salud.*

*Fuente: Planes de cuidados de Enfermería Diane Kaschak Neuman. Edt. Mosby*