

00921
173



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



**PROCESO ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA**

**APLICADO A R.N. CON:
"SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO"
EN H.G.Z. N° 11 I.M.S.S. XALAPA, VERACRUZ.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

JULIA MORENO HERNÁNDEZ
N° de Cuenta 9463821-5

DIRECTOR ACADÉMICO:

LIC. MARIA DE LOS ANGELES GARCÍA ALBARRÁN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MÉXICO, DF. AGOSTO DEL 2003

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SECRETARÍA DE SALUD

A



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.

ÍNDICE

Introducción	1
Justificación	2
Objetivos	3
I. Metodología	4
II. Marco Teórico	6
1. El Proceso de Atención de Enfermería	7
1.1. Valoración	8
1.2. Diagnóstico de Enfermería	9
1.3. Planeación	11
1.4. Ejecución	12
1.5. Evaluación	13
2. Necesidades de Maslow	14
3. Aspectos Generales del Síndrome de Aspiración de Meconio	25
III. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	30
1. Valoración	31
2. Historia Clínica	33
3. Diagnóstico de Enfermería	37
4. Planeación y Ejecución	38
5. Evaluación	55
Conclusiones	56
Sugerencias	57
Glosario	58
Índice Alfabético de Abreviaturas	59
Bibliografía	60

B

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático, guiado con una fundamentación científica y requiere de gran rigor metodológico y control para la prestación de asistencia de enfermería individualizada, que valora a los pacientes, identifica los problemas de asistencia de enfermería y finalmente valora el resultado de la asistencia, constituyéndose en una herramienta para la toma de decisiones basados en el conocimiento, cuyo uso ayuda a la organización del trabajo del personal y ampliar en conocimiento científico en la práctica.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con un diagnóstico médico específico y con sus problemas reales o potenciales ofrecerá una atención profesional de calidad y siendo el SAM (Síndrome de Aspiración Meconio), una de las enfermedades que ocupa un lugar muy importante por su elevada incidencia y mortalidad que ocasiona, me parece muy importante realizar mi trabajo de titulación sobre dicho padecimiento esperando que la aplicación del PAE sea de gran beneficio para las personas que de alguna manera se involucran en el manejo de estos R.N.

El trabajo que se presenta consta de 3 capítulos, en el capítulo I se presenta la metodología; en el capítulo II, el marco teórico en el que se describe el proceso de atención de enfermería señalando en cada etapa los aspectos generales de la patología del SAM describiendo en breve su concepto, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, pronóstico y prevención; finalmente en el capítulo III, contiene la aplicación del proceso de atención de enfermería en el que se describe como se aplican cada una de las etapas de dicho proceso. La etapa de valoración, diagnóstico de enfermería, ejecución y evaluación, por último se presenta la bibliografía consultada.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad, iniciarme en una práctica de enfermería que rebase lo meramente técnico y rutinario, ya que, el cuidado del paciente será individualizado y planeado en base a las manifestaciones del mismo, visto a este como ser único con necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales las cuales se satisfacen únicamente a través del **Proceso de Atención de Enfermería** el cual esta basado en el método científico.

Otro aspecto importante a considerar, es que el personal de enfermería, se familiarice con este método, pues las ventajas que este reporta tanto al paciente que es la razón de nuestra profesión, como a la enfermera y a la misma profesión son de gran valor en los cuidados que se brindan a los individuos que están a nuestro cuidado.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo investigacional.

NOMBRE: Julio Herrera

FECHA: 29/02/03

FIRMA: [Firma]

OBJETIVOS

GENERAL

Proporcionar atención integral con base en conocimientos técnicos, científicos y humanísticos que sistematicen el cuidado de enfermería a un paciente con diagnóstico clínico de "Síndrome de Aspiración Meconio".

ESPECIFICO

- Conocer en forma integral las necesidades o problemas que presenta el niño con síndrome de respiración meconio.
- Realizar los diagnósticos de enfermería que permiten sistematizar y jerarquizar las acciones en la atención integral y de calidad al niño.
- Llevar a cabo el plan de cuidado de enfermería de acuerdo a la jerarquización de necesidades.
- Evaluar el proceso de atención de enfermería identificando el logro de los objetivos y revalorando el plan, así como los diferentes desenlaces del proceso patológico.

I. METODOLOGIA

I. METODOLOGÍA

El presente trabajo se realizará en tres momentos primordialmente:

- En el primer momento se seleccionará a un paciente R.N. con SAM.
- En un segundo momento se estructurará el marco teórico conceptual que fundamente científicamente los cuidados de enfermería.
- En el tercer momento se aplicará el PAE al paciente, teniendo como eje las necesidades detectadas del mismo, con el propósito de satisfacerlas.

Se finalizará el trabajo con sugerencias y conclusiones tanto del estado del paciente como la utilidad del uso continuo del proceso en la práctica profesional de enfermería.

II. MARCO TEORICO

II. MARCO TEÓRICO

I. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un método de acciones de enfermería que se basa en una reflexión que exige capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente.

“ la ciencia de la enfermería se fundamenta en una base teórica aplicada”.

El proceso de enfermería es el método por el cual se aplica esta base teórica al ejercicio de enfermería; los esquemas del ejercicio de enfermería han evolucionado, como consecuencia de los cambios políticos, científicos tecnológicos, educativos y económicos de la sociedad, su ejecución ha sido definida por personalidades en el campo de la enfermería proporcionando una estructura.

El proceso de atención de enfermería es un planteamiento ha resolver problemas basados en una reflexión que exige capacidades cognoscitivas, técnicas e impersonales cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente y su familia, dicho proceso para dichos autores consta de cuatro etapas correlativas e interrelacionadas siendo estas: valoración, planeación, ejecución y evaluación, para otros autores el proceso consta de cinco etapas fases ordenadas de la siguiente forma: valoración diagnostico de enfermería, planeación ejecución y evaluación.

Se considera el proceso de enfermería con sus características al saber:

Finalidad, es sistémico, dinámico, flexible, interactivo, y posee un base teórica. Al hablar de finalidad debe entenderse que se dirige a un objetivo, el hecho de ser sistemático, nos dice que es un planteamiento organizado para el logro de objetivos, el que sea dinámico es por que responde a un cambio continuo, se considera evolutivo por que se orienta según las respuesta del paciente se dice que es de naturaleza interactiva por que se basa en las relaciones reciprocas establecidas entre enfermera paciente, y se reconoce como flexible por que se puede adaptar al

ejercicio de enfermería y a cualquiera de sus áreas, y su base teórica nos habla de que el proceso es el resultado de numerosos conocimientos que incluyen las ciencias y humanidades y que es posible de aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

1.1. VALORACIÓN

Es el paso inicial del PAE y a la vez el mas importante ya que todo el plan de atención se elabora con la información obtenida en esta fase. El proceso de valoración consiste en tres actividades separadas entre sí y dependientes como son: recolección de datos, organización de los mismos y formulación del diagnóstico.

La información se reúne de varias fuentes como es: La fuente primaria y la fuente secundaria, por medio de la observación, entrevista y examen. Estas actividades se realizan desde el momento de la admisión del paciente y continua con la fase del proceso de atención de enfermería.

La enfermera puede obtener información valiosa mediante la historia clínica de enfermería la que incluye áreas de valoración como diagnóstico y tratamiento del paciente, sus actividades cotidianas, condición física, estado psicológico y una historia socioeconómica y cultural, ocupación, educación, diversiones y costumbres religiosas. Estos datos registrados por escrito proporcionan las bases para detectar los problemas reales y potenciales del paciente así mismo sirven de base para planear y brindar los cuidados de enfermería.

Este proceso de valoración exige de la enfermera convicciones, conocimientos y habilidades para poder llevar a cabo una valoración eficaz, durante la valoración se obtienen datos subjetivos y objetivos de antecedentes y padecimiento actual a través de fuentes primarias y secundarias, además para la recolección de datos la enfermera debe de tener en cuenta los derechos del paciente de lo que se refiere a su intimidad y a su vida privada cuando tienen información de las fuentes secundarias.

La valoración permite a la enfermera hacer el diagnóstico que consiste, en el informe de los problemas de los pacientes incluyendo su condición física, limitaciones y su forma de adaptarse al problema.

1.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

La fase diagnóstica del proceso de enfermería tiene cuatro etapas proceso de datos elaboración del diagnóstico de enfermería, verificación del mismo y documentación.

El proceso de datos implica su clasificación, interpretación y validación. El proceso de datos se clasifican e interpretan según datos significativos empleando el razonamiento inductivo y deductivo y validando datos, verificando la exactitud de la interpretación realizada sobre los datos, sin olvidar que se puede cometer errores en el proceso de diagnóstico por causa de una incompleta recopilación de datos o por falta de conocimientos clínicos.

Para escribir un diagnóstico de enfermería se debe de tener en cuenta los problemas del paciente y etiología que refleja el conjunto de factores espirituales, ambientales, psicológicos, socioculturales y fisiológicos que parecen relacionarse con el problema de salud o de contribuir al mismo.

La categoría diagnóstica de enfermería difiere del diagnóstico médico al reflejar el eje central de enfermería en vez de una actuación médica.

En el siguientes esquema indica la diferencias del diagnóstico médico al diagnóstico de enfermería.

CAMPO MEDICO	CAMPO DE ENFERMERÍA
<ul style="list-style-type: none">• Identifica una enfermedad concreta.• Las manifestaciones clínicas indican la necesidad de una atención médica.	<ul style="list-style-type: none">• Identifica una respuesta real o potencial de la enfermedad.• La respuesta indica la necesidad de cuidados de enfermería.

• Implica la consiguiente atención médica.	• Implica la consiguiente atención de enfermería.
--	---

El diagnóstico de enfermería brinda fundamentos para el plan de atención terapéutica de cada paciente individual y una vez que se establece, la enfermera debe tener la capacidad de justificar acciones que efectúa dentro del campo del diagnóstico de enfermería.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

La NANDA define el diagnóstico de enfermería como un juicio clínico sobre las respuesta de los procesos vitales, problemas reales o potenciales. La forma preferida para expresar un diagnóstico de enfermería consiste en describir una fase de tres partes que comienza con el termino o términos utilizados por la NANDA para este problema diagnóstico seguido por el factor o los factores etiológicos y complementando con los signos y síntomas; los tres complementos reciben el nombre de: "Formato PES", P= problema sanitario, E= factores etiológicos, S= Signos y síntomas. Este formato sirve para plasmar un diagnóstico de enfermería real.

Tipos de diagnósticos de enfermería:

- **Reales:** Se define como un problema existente en el presente, es decir, que existe en realidad.
- **Potencial:** Un diagnóstico de enfermería potencial describe una alteración que puede presentarse si no se ordenan y ejecutan ciertas actuaciones de enfermería.
- **Posible:** Para describir problemas que pueden presentarse pero que requieren datos adicionales para confirmarlos o descartarlos.

1.3. PLANEACIÓN

Este comienza con el diagnóstico de enfermería posteriormente se clasifica en un orden de prioridad que establezca preferencias para la distribución del trabajo de enfermería.

Jerarquización de Prioridades: La teoría de Maslow de la jerarquía de las necesidades puede ser una guía para la clasificación de prioridades.

Para la planeación se establecen prioridades, se organizan, se formulan objetivos y se planean acciones de enfermería se asientan por escrito; pudiendo determinar los objetivos a largo, mediano y corto plazo, habiendo determinado las necesidades mas urgentes "A partir de los objetivos generales la enfermera puede determinar objetivos mas específicos" las acciones de enfermería deben estar señaladas explícitamente en el plan de cuidados de enfermería.

Los resultados esperados deben centrarse en el paciente son breves y claras, pueden comprobarse y medirse, tener un tiempo de plazo señalado, ajustarse a la realidad y ser decidido de forma conjunta por el paciente y la enfermera. Los campos incluidos en ello son: aspectos y funciones del cuerpo, síntomas específicos, conocimientos, habilidades psicomotoras y estados emocionales. Tener en cuenta estos factores capacita a la enfermera para el planteamiento de unos resultados esperados útiles y que puedan ser evaluados fácilmente.

El plan de enfermería debe ser individualizado de manera de que no pueda ser aplicado a ningún otro paciente, debe incluir los problemas del cliente, las metas y los objetivos e intervención de enfermería, de tal forma que la planeación se base en las necesidades de atención de salud del paciente, objetivos seleccionados y acciones dirigidas al logro de los objetivos. En el plan se deben considerar y elegir las acciones apropiadas de enfermería y un deseo del cliente para lograr los objetivos con las intervenciones de enfermería.

El desarrollo de las actuaciones de enfermería establece actividades que ayuden al cliente alcanzar los resultados esperados, deben estar basados en principios científicos individualizándolos en cada situación

concreta, estas actuaciones incluyen actividades de enseñanza, aprendizaje del paciente y recursos apropiados.

Cuando la enfermera a recopilado datos acerca de las características del cliente, debe considerar los problemas reales o potenciales que pudieran surgir durante el cuidado de enfermería.

1.4. EJECUCIÓN

Para algunos autores la cuarta fase del proceso de enfermería o actuaciones prioritarias que se realizan para lograr el objetivo específico es la ejecución, mientras que para otros autores esta es la tercera fase del PAE; en esta fase incluye el inicio y la terminación de las acciones de enfermería necesarias para el logro de los objetivos identificadas en el cliente.

Podemos decir que la ejecución es brindar el cuidado de enfermería tomando en cuenta las necesidades del cliente en el aspecto físico, psicológico emocional, espiritual, social, cultural, económico y de rehabilitación.

La enfermera no olvidara que las acciones deben ser congruentes con el tratamiento medico total, así como el de enfermería proporcionando el cuidado directo al cliente para alcanzar el objetivo específico. En resumen se puede decir que la ejecución se basa en la precisa valoración completa, la interpretación de datos, la identificación de necesidades, los objetivos del cliente el diagnóstico de enfermería y las estrategias para alcanzar los objetivos.

La enfermera tiene una importante labor que es la de contribuir a al salud y al animo del cliente para que este exprese sus sentimientos y planee sus propios cuidados, la fase de ejecución concluye una vez finalizadas las acciones de enfermería, a lo largo del proceso de ejecución la enfermera continuara recolectando datos y al cambiar las condiciones del cliente los datos de base cambian y requiere de revisión y actualizaciones consecuentes.

1.5. EVALUACIÓN

Es la fase final del proceso de enfermería, la cual es continua, se puede decir que es la apreciación del resultado obtenido de los cuidados brindados al cliente. En esta fase se examina los resultados de las acciones de enfermería o el grado de los que se alcanzan los objetivos esperados, la enfermera tiene tres alternativas cuando decide evaluar el objetivo: objetivo logrado, objetivo logrado en forma parcial, objetivo no logrado. También puede ver si modifica el comportamiento del cliente.

La evaluación es fase necesaria en el proceso de enfermería, permite que la enfermera continúe identificando los objetivos del plan general o del tratamiento. Se puede decir que la evaluación incluye dos partes, la evaluación de logros de los objetivos mas la revaloración del plan de atención, al revalorar se hace necesario cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería previos, objetivos y acciones con base a nuevos datos del cliente.

2. NECESIDADES HUMANAS DE LA PIRÁMIDE DE MASLOW

A pesar de que cada individuo posee características únicas, hay algunas necesidades básicas comunes a todos, como aquellas que se precisan para mantener la estabilidad fisiológica y psicológica

Las características que se aplican a las necesidades básicas de las personas, son las siguientes:

1. Todo el mundo tiene las mismas necesidades, sin embargo, se van modificando por la cultura en la que cada uno vive. La percepción de las necesidades varía como resultado del aprendizaje y de los modelos que este ofrezca. Por ejemplo, un éxito profesional puede ser importante en una cultura o subcultura determinada y no serlo en otra.
2. Las personas descubren sus propias necesidades en relación con la jerarquización que ellas establecen. Por ejemplo, durante un periodo de sequía, una madre podría dejar su parte de agua y morir para que su hijo tenga la suficiente para vivir.
3. Aunque generalmente se identifica algunas necesidades puede ser difícil hacerlo. Un ejemplo puede ser la necesidad de independencia que un enfermo puede perder hasta que se encuentre bien.
4. El fracaso en el punto anterior puede producir uno o más desequilibrios y provocar finalmente la enfermedad.
5. Una necesidad surge de ciertos estímulos tanto internos como externos. Un ejemplo es el hambre. Una persona puede sentirla como consecuencia de pensar en la comida (estimulación interna) o por ver un pastel apetecible (estimulación externa).
6. Cuando se percibe una necesidad, el individuo dispone de una amplia gama de respuestas para satisfacerla. La elección es fundamentalmente consecuencia de las experiencias aprendidas y de los valores de la cultura en que se vive.
Por ejemplo una mujer trabajadora que llega a su casa cansada del trabajo puede sentir la necesidad de relajarse tomándose un combinado, lo que refleja los dos factores antes mencionados.
7. Las necesidades se interrelacionan. Algunas de ellas no se pueden .

Sin que se identifiquen otras. La hidratación puede alterarse gravemente si no se cubre la diuresis del mismo modo, la seguridad se modifica notablemente si el oxígeno se ve amenazado, por una obstrucción respiratoria.

Hay muchas categorías de necesidades. Las que formulo Abraham Maslow (1970), incluyen tanto las fisiológicas como las psicológicas y proporcionan un marco para determinar la importancia que tiene para la supervivencia. Este autor las categoriza en:

1. Necesidades fisiológicas.
2. Necesidades de seguridad.
3. Necesidades de afecto y pertenencia a un grupo.
4. Necesidades de autoestima.
5. Necesidades de autoridad.

El nivel mas alto es la autorrealización constituyendo el desarrollo total de la persona; en consecuencia muy pocos lo logran.

Richard Kalish, adapto las de Maslow y sugirió otra categoría de necesidades adicionales entre las fisiológicas y las de seguridad. Incluye sexo, actividad, exploración, manipulación e innovación. Kalish destaca que los niños requieren explorar y manipular el medio para lograr un nivel optimo de crecimiento y desarrollo. Advierte de que los adultos también busquen situaciones y experiencia nuevas antes de considerar las necesidad de seguridad. Maslow, por otro lado, incluye la busca de las necesidades del conocimiento y ascéticas en la autorrealización.

Necesidades fisiológicas.

Comprender los requerimientos básicos de supervivencia de los seres humanos para mantener la estabilidad y la vida. Generalmente, cuando no se satisfacen estas otras necesidades como la actividad o el afecto, no surgen. Para la mayoría de los adultos, no ser capaz de cubrir sus necesidades de alimentación y agua es desagradable y produce sentimientos de incapacidad. Por ejemplo, la incapacidad para adquirir suficiente oxígeno cuando se esta sofocado es una experiencia aterradora.

En términos de jerarquía, las necesidades de supervivencia tienen preferencias sobre las demás como aquellas que pertenecen a la categoría psicológica. Los profesionales tienen que ser sensible a los sentimientos de los enfermos y ayudarles en sus necesidades fisiológicas. Particularmente para los adultos la incapacidad en este aspecto, representa generalmente una alteración y, a veces, un grado de dependencia embarazoso.

Necesidad de aire (oxígeno).

En circunstancias normales, los seres humanos no pueden sobrevivir sin oxígeno más de 4 a 5 minutos, sin que se produzca un daño cerebral irreparable.

El oxígeno es vital para que todas las células lleven a cabo el metabolismo que producen energía. El aporte adecuado se apoya en los sistemas respiratorio y cardiovascular intactos.

Necesidad de agua.

El agua es secundaria a los requerimientos de oxígeno para la vida. Las personas sanas la obtienen bebiendo líquidos o tomando alimentos.

Necesidad de alimentos.

Aunque se pueda vivir sin alimentos durante cierto número de semanas, no se debe subestimar esta necesidad.

El tipo de comidas al que una persona está acostumbrada depende en gran parte de las normas culturales, de las pautas de los subgrupos dentro de la sociedad y de la idiosincrasia.

Necesidad de eliminación.

Para que el organismo funcione eficazmente los residuos de la alimentación y los gases deben eliminarse del tracto digestivo; los productos de desecho del metabolismo se detoxifican o excretan.

Las enfermeras atienden con frecuencia a enfermos con dificultad para eliminar el anhídrido carbónico a través de los pulmones. La acumulación de este aumenta la acidez sanguínea debido a que las células viven en un medio alcalino, la muerte sobreviene cuando este compuesto no se elimina adecuadamente.

Necesidad de descanso (sueño).

Aun queda mucho por investigar sobre los mecanismos de sueño, lo que sí se sabe es que sin las horas suficientes, tanto la concentración mental, como la memoria disminuyen; una persona que duerme poco se vuelve irritable y su capacidad de afrontar el estrés psicológico es menor. Los periodos prolongados de privación de sueño pueden producir alucinaciones mientras se esta despierto.

Alucinar es percibir a través de los sentidos algo irreal.

El insomnio (incapacidad para dormir) es un problema relativamente común de la sociedad actual. Con frecuencia se pide a la enfermera que lleva acabo medidas de apoyo para ayudar al enfermo a dormir. Cada uno tiene sus propias necesidades de sueño y requiere un numero de horas determinadas.

Necesidad de evitar el dolor.

Se considera otra necesidad básica de los seres humanos. Sin embargo, debido que al dolor es el sintoma mas común de la enfermedad muy pocos pacientes pueden eludirlos. En consecuencia, muchas de las actividades de enfermería se centran en este punto. Puede interrumpir temporalmente algunas necesidades básicas como nutrición, descanso o seguridad. El objetivo suele ser facilitar comodidad descanso o sueño.

Necesidad de regulación de la temperatura.

Para que las células funcionen eficazmente se requiere una temperatura corporal relativamente constante.

Dado que el calor produce el cuerpo de forma constante por medio del metabolismo, igualmente se necesitan mecanismos que los elimine. La piel es el órgano responsable del mantenimiento de la temperatura a nivel óptimo, mediante la evaporación y la respiración. El calor pasa de los tejidos más internos al torrente sanguíneo y de este a la piel. Otra parte menor se pierde a través de las heces y la orina.

La enfermera tiene que atender frecuentemente a pacientes cuando los mecanismos estabilizadores de control de la temperatura no puede responder eficazmente a las modificaciones.

Necesidad de estímulos.

Se tratan de los estímulos que despiertan la mente o el espíritu o que incitan a una persona a actuar o a dirigirse hacia una meta.

Necesidad de actividad.

Cada persona precisa de una actividad determinada. Tanto el ejercicio físico como el mental. Aunque se pueda sobrevivir sin ejercicio físico, incluso hasta a los inmobilizados los mejora y previene de otros problemas. El tipo y cantidad depende del estado físico y mental de cada uno.

La cantidad y el tipo correcto de actividad física ejercitará el corazón mediante el aumento progresivo de su frecuencia. Como consecuencia del ejercicio, tiene lugar respiraciones más profundas, se incrementa la expansión pulmonar y la circulación cardiopulmonar. También mejora el tono muscular y la facilidad de movimiento de las articulaciones.

Necesidad de exploración, manipulación e innovaciones.

Este tipo de necesidades es especialmente importante en el desarrollo del niño. A través de la exploración del medio y de la manipulación de los objetos, aprende a trepar a los árboles, a coger manzanas, a vestirse a saber que es una flor y de donde viene la lluvia.

Son necesidades fundamentales para su aprendizaje y creación de intereses.

Necesidades sexuales.

El acto sexual puede ser una expresión de la necesidad de dar o recibir amor. En numerosas enfermedades, los pacientes son incapaces de satisfacer sus necesidades en este aspecto por vía normal. Puede que lo sublime o exprese a través de Flirteos u otro tipo de conducta que requiera la comprensión de la enfermera.

Necesidad de protección.

Son aquellas necesidades que protegen a uno mismo del daño físico. Las amenazas a la seguridad de las personas se pueden clasificar en mecánicas, químicas, térmicas y bacteriológicas, cuando se esta enfermo se tiene menos capacidad de protegerse así mismo; en este caso la resistencia a la infección disminuye o se inmovilizan.

Las personas no siempre son conscientes de estos riesgos dentro de un hospital, por ello las enfermeras tienen que conocer las circunstancias en que los pacientes pueden lesionarse y para evitarlo, explicarles y tomar las medidas adecuadas. Estas medidas no solo incluyen aquellas que previenen los accidentes si no las que mantienen la higiene y la alineación corporal.

1. **Medidas Higiénicas:** las buenas practicas higiénicas facilitan la integridad de la piel y la salud de las membranas mucosas. Ambas proporcionan una barrera consistente contra la invasión química y bacteriana.
2. **Medidas para mantener la alineación corporal:** la buena alineación corporal requiere un esfuerzo muscular mínimo. No produce tensión en los músculos, ligamentos o en las articulaciones si no favorece el funcionamiento correcto de todos los sistemas corporales. Si la alineación es incorrecta, produce contractura en las articulaciones del tobillo, la rodilla, las caderas, que pueden acabar en las alteraciones de las posturas y de la marcha. Las enfermeras frecuentemente tienen que asistir a los

pacientes adoptar posturas sanas, proporcionándoles sujeción para que puedan mantenerlas.

Necesidad de seguridad.

La necesidad fisiológica se relaciona con todo aquello que amenaza el cuerpo o la vida., puede ser real o imaginaria. Por ejemplo, la enfermedad, un dolor muy agudo, una ataque o una ansiedad importante, pueden provocar reacciones de esta naturaleza, también existen necesidades de seguridad que dependen de muchos factores como la calidad de las relaciones con los demás, el conocimiento de los deseos y limitaciones de otras personas, la familiarización con la gente y con el medio, la comunicación y la necesidad de conocimientos y comprensión, la ignorancia provoca con frecuencia sentimientos de ansiedad o inseguridad.

Necesidad de afecto y pertenencia a un grupo.

La necesidad de amor es tan básica que se ha definido como el esqueleto de la vida emocional. Hay muchos tipos de amor, como son el de una madre, el romántico, el que existe entre amigos y familiares o el de dios. Quizás es suficiente entender que se lleva acabo con las emociones y no con la inteligencia, que es un sentimiento, una respuesta, más que un proceso intelectual.

1. El afecto no es solo un sentimiento subjetivo (emoción), si no una serie de actos por los que una persona trasmite a otros interés que siente por ellos y por su bienestar.
2. Es incondicional. No disminuye, si no que comunica a otros su interés por ellos, que esta hay para apoyar y colaborar en su desarrollo como sea posible, por que se valora al otro por lo que es.
3. Ofrece apoyo; trasmite que una persona estará siempre presente cuando otra lo necesite y que nunca lo condenara ni olvidara si no que será comprensiva.

Para los niños, la cercanía física y el calor que los padres ofrecen cuando les dan de comer, también puede ser una de sus manifestaciones. De hecho en los niños es esencial para que

obtengan un desarrollo emocional sano. La seguridad procede de sentirse amado desde pequeño.

En algunas situaciones, las enfermeras pueden convertirse en padres sustitutos de los niños hospitalizados por el hecho de tratarlos con cariño y estar cerca de ellos. Esto se realiza de varias formas, por el contacto físico, estando con un enfermo cuando tiene miedo o escuchándole y hablando con él amigablemente.

Necesidad de pertenencia a un grupo.

Este deseo de asociarse con otras personas para encontrar amistad o compañía y para compartir aficiones y gustos comunes, ofrece un sentido de identidad y prestigios para muchos, el ser miembro de un grupo puede proporcionar el prestigio y el reconocimiento social que puede ser mayor al que el individuo logra personalmente.

Necesidad de estima.

A menudo se le denomina a esta necesidad como: autorespeto, autoaprobación o autovaloración, sea cual fuese su nombre lo cierto es que todos necesitamos tener una idea positiva de nosotros mismos, hay que pensar que todos somos correctos necesarios y útiles.

La autoestima depende de la satisfacción de otras necesidades básicas; Si algunas, como el amor o la seguridad no se cubre adecuadamente la autoestimación, se ve también amenazada.

Suele verse a si mismo frecuentemente amenazada por los sentimientos de dependencias o independencia. Las necesidades de dependencia e independencia varía de un mismo individuo en los distintos momentos de su vida.

La enfermedad también altera dicha autoestima. Incluso se puede producir modificaciones temporales que provoquen una disminución de la autoestima.

Los cambios en la imagen corporal producidos por la cirugía o por un proceso patológico, afectan seriamente a la autoaceptación.

La mayoría de las personas sienten de vez en cuando inferioridad y desconfianza en ellas mismas.

Necesidad de estima de los demás (reconocimiento).

Todo el mundo necesita la aprobación y el reconocimiento social respecto de lo que hace, el valor del logro esta parcialmente afectado por las normas de la sociedad en la que vive, así como por las experiencias personales.

Las enfermeras tienen muchas oportunidades de ayudar a los enfermos a reconocer sus logros. Aunque sea con afirmaciones breves como "que agradable verlo de nuevo", preguntándole por su familia se satisface y reconoce su valor como persona.

Necesidades espirituales.

Estas necesidades son el resultado de los sistemas de creencias llamadas religiones. Están íntimamente ligados a las necesidades psicológicas.

Proporcionan motivaciones fuertes para ciertas conductas, como la predisposición a luchar en defensa de sus practicas religiosas. A partir de ellas encuentran las respuestas a preguntas tales como: "¿quién soy?", "¿por qué estoy aquí?", y "¿quien controla mi destino?", no son identidades separadas ya que existen relaciones intimas entre ellas y las necesidades físicas y psicológicas. Todas ellas tienen que ser consideradas para entender a la persona como un todo. Las dos necesidades espirituales que las enfermeras tienen que considerar son: la de creer y la de esperanza.

Necesidad de creer.

Las creencias varían entre las diferentes culturas e incluso entre los individuos que pertenecen a las mismas. Sin embargo existe la necesidad

universal de creer en alguien, en algo, bien sea un ser supremo o algo por encima o mas allá de ellos mismos.

Las creencias se basan en la fe, la confianza y la comprensión de la divinidad, de la persona idolatrada. Cada sistema contiene un conjunto de rituales para lograr la meta mas alta y dar un sentido a la vida tanto en la salud como en la enfermedad, las personas necesitan la aceptación de los demás, de sus propios valores y creencia religiosas.

Necesidad de esperanza.

Esperanza es desear algo con la convicción que se realizara. Esta muy relacionada con la fe y con la confianza. Se dirige hacia el futuro sugiriendo que este será mejor que el presente o el pasado. El deseo de vivir o de recuperarse se asocia menudo con esta necesidad. Los que no la tienen retrasan su reestablecimiento e incluso mueren prematuramente.

Necesidad de autorrealización.

Según Maslow (1968) y Kalish (1977), esta necesidad representa el nivel final, la persona que llega a el, a materializado todo su potencial y tiene la capacidad de conectar el pasado y el futuro con el presente, mientras que viva profundamente el momento actual. Se autodirige y es autómata esto significa que el individuo tiene algunos valores y principios básicos que lo guían en cualquier situación. Es ser libre de toda pretensión social y paternal, pudiendo aplicarlos al comportamiento de forma que sean adecuados para el. Por el contrario cuando esta en manos de otro, existe la influencia de las presiones exteriores, se acepta la guía y dirección de los demás y todo se hace para obtener la aprobación ajena.

No todo el mundo alcanza la autorrealización y Maslow no cree que haga falta la inteligencia. Sin embargo si se cubren todas las necesidades menores se puede aspirar a aquélla. Maslow lo ve como un producto de la madurez que se produce a través de la relación de las personas de forma autónoma y competente.

Aunque la persona esta autorrealizada, puede que no sea feliz, con éxito o bien aceptada. Maslow considera que muchos pacientes son orgullosos, vanidosos, tienen dudas y miedos.

Características de las personas cuyas necesidades están cubiertas por, el bienestar, la felicidad, la paz mental y la satisfacción.

3. ASPECTOS GENERALES DEL SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIO

INTRODUCCIÓN

El síndrome de aspiración de meconio (SAM), es un problema grave que se presenta cuando el feto ha sido expuesto a un factor intrauterino que ocasiona sufrimiento fetal.

La aspiración de líquido amniótico es un cuadro de insuficiencia respiratoria de grado variable que va desde la forma moderada de taquipnea hasta la forma grave de insuficiencia respiratoria.

La presencia de meconio en líquido amniótico puede ser debida a madurez fetal o a hipoxia intrauterina con aumento del peristaltismo intestinal y relajamiento del esfínter anal. La hipoxia origina además relajación de las cuerdas bucales y estimula la respiración in-utero, estableciéndose así el síndrome de Aspiración de Meconio. Conforme el niño continua respirando, el meconio se ira desplazando hacia la vías respiratorias de menor calibre, produciéndose obstrucción parcial o completa que condicionara zonas de atelectasia de mayor o menor magnitud.

Los neonatos afectados presentan tinción de meconio, taquipnea, hipoxia y depresión al nacimiento y es frecuente que haya necesidad de resucitación; la dificultad respiratoria puede presentarse de inmediato o varias horas después.

Es poco lo que se puede hacer para extraer el meconio de las estructuras mas profundas del aparato respiratorio pero sin embargo, se debe hacer aspiración directa a traquea a todos los neonatos cuyo líquido amniótico este teñido de meconio y que tenga dificultad respiratoria.

CONCEPTO

Es la aspiración del líquido amniótico teñido de meconio. Es el resultado de la hipoxia perinatal que introduce la evacuación refleja de meconio seguida de la aspiración de líquido amniótico contaminado.

FACTORES ETIOLÓGICOS

Los factores que señalan un riesgo mas alto de SAM, son los siguientes:

- Insuficiencia útero-placentaria secundaria a toxemia o hipertensión arterial.
- Enfermedad pulmonar crónica o cardiovascular materna.
- Diabetes Mellitus materna.
- Tabaquismo importante.
- Retardo en el crecimiento intrauterino.
- Embarazos múltiples.
- Productos macrosómicos.
- Trabajo de parto prolongado.
- Gestación prolongada.

FISIOPATOLOGÍA

El esfínter externo laríngeo constituye una barrera al ingreso del líquido amniótico al pulmón funcionando como una válvula de un sólo sentido, permitiendo el paso únicamente del líquido pulmonar a la faringe. Durante la asfixia, los esfuerzos respiratorios aumentan en intensidad y duración denominándoseles jadeos que dan como resultado la inhalación de gran volumen de líquido amniótico que penetra el árbol tráqueobronquial. La aspiración de meconio puede ocurrir in-útero o durante los primeros esfuerzos inspiratorios al nacimiento.

CUADRO CLÍNICO

Depende de la cantidad de meconio aspirado: Como mínimo hay taquipnea, cianosis ligera, se inicia poco después del nacimiento con resolución 24 y 72 horas. Aspiración masiva, hay depresión al nacer,

insuficiencia respiratoria severa con tórax ensanchado, cianosis central, cianosis periférica y estertores broncoalveolares.

DIAGNÓSTICO

Se establece por medio de los antecedentes clínicos y por la presencia de líquido amniótico teñido con meconio, presencia de meconio en traquea, síndrome de dificultad respiratoria, datos de postmadures.

A partir de los estudios radiológicos se obtienen:

- Datos de atrapamiento de aire (aplanamiento de los semidiafragmas, horizontalización de los espacios intercostales).
- Infiltrado micronodular y macronodular y difuso bilateral alternado con área de atelectasia y sobre expansión pulmonar.
- Puede encontrarse fuga de aire (neumotórax, neumomediastino, neumopericardio, enfisema intersticial, etc.).

La gasometría arterial revela hipoxemia (en los casos leves puede haber alcalosis respiratorio por hiperventilación y en casos graves se manifiesta acidosis respiratoria con retención de CO₂ debido a la obstrucción de la vía respiratoria. Si el paciente ha sufrido asfixia perinatal grave hay acidosis respiratoria y metabólica combinada.

TRATAMIENTO

Antes de que inicie la respiración del paciente se deberá de intubar y aspirar la traquea. No es recomendable el lavado bronquial. Si el neonato ha efectuado la primera respiración, de inmediato se debe realizar aspiración cuidadosa de la bucofaringe con laringoscopia directa para evitar que se introduzca mayor cantidad de meconio. En todos los casos se deberá efectuar la aspiración del contenido gástrico con sonda buco-gástrica, ya que se puede presentar vomito, con el riesgo consecutivo de que el neonato aspire meconio.

El recién nacido con aspiración de meconio que curse con insuficiencia respiratoria grave deberá valorarse estrechamente antes de

decidir utilizar el ventilador mecánico, evitar presiones altas (PPI no mayor de 20 cm de H₂O y PPFE de 2 a 4 cm de H₂O, frecuencia ventilatoria de 60 a 90 ciclos/minutos; tiempos inspiratorios de 0.5 segundos y una relación inspiratoria: espiración de 1:1 o de 1.5:1. en caso de no obtener mejoría en las modificaciones referidas, puede intentarse elevar un poco mas la presión positiva y descartar que el niño tenga hipertensión pulmonar persistente y en caso de confirmarse proceder al tratamiento específico, incluyendo dopamina a 2 microgramos/Kg/minuto para mantener la presión arterial.

Se deberá administrar antibióticos de amplio espectro (ampicilina, gentamicina), por la elevada frecuencia de neumonía bacteriana y septicemia.

Atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos

Las medidas que se deben tomar en pacientes que requieren ingresar a la unidad de cuidados intensivos neonatales son:

- Mantener una oxigenación adecuada.
- Corrección de alteraciones metabólicas y usos de antibióticas.
- Colocación de catéteres umbilicales para monitoreo gasometrico en la fase critica.
- En pacientes que requieren intubación colocarlos en ventilación de alta frecuencia.

COMPLICACIONES

- Neumonía y atelectasia.
- Síndrome de fuga de aire.
- Hemorragia pulmonar.
- Hipertensión pulmonar persistente.
- Displasia brocopulmonar.

PRONOSTICO

Depende de la magnitud de la lesión del sistema nervioso central secundario a la asfíxia y a la presencia de otros problemas como la hipertensión pulmonar.

PREVENCIÓN

Comprende medidas obstétricas y pediátricas como observación estrecha de madres con factores de riesgo; monitoreo fetal continuo cuando hay riesgo de actividad uterina; cesárea inmediata al diagnosticarse sufrimiento fetal.

III. APLICACION DEL P.A.E.

III. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I. VALORACIÓN INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para aplicar el PAE empezare por valorar al paciente recopilando los datos que implican las acciones de enfermería, dichos datos los seleccionare para culminar con la etapa que lleva al diagnóstico de enfermería siendo estos la base para seleccionar las intervenciones de enfermería para alcanzar los resultados esperados.

RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación de datos se obtuvo de dos fuentes, de forma directa y de forma indirecta.

Recopilación Directa

La recopilación directa se realizo con el paciente, por medio de la exploración física y la observación en forma ordenada, utilizando todos los sentidos para observar necesidades reales y potenciales.

Al realizar la exploración física se utilizan los métodos diagnósticos de palpación, en el que se encuentra abdomen globoso con globo vesical, extremidades con pulso periférico y un llenado capilar de 3 segundos, a la percusión, en la zona pulmonar se escucha resonancia aumentada en forma general, a la auscultación en los pulmones sonidos intensos, bronco pulmonares por abundantes estertores y la observación para identificar los problemas del paciente.

Recopilación Indirecta

La recopilación Indirecta se efectúa con la familia y el equipo de salud.

Con la mamá se realiza una entrevista con preguntas respecto al bebe.

El equipo de salud aporta datos sobre tratamiento, problemas anteriores y actuales, sobre su evolución y comportamiento. Esta información se obtiene del expediente clínico, notas de registro, resultado de pruebas diagnósticas, notas de enfermería, comunicación directa con el personal, y cardex.

Con la recopilación de datos se elabora la historia clínica de enfermería que permite identificar las necesidades y problemas del niño y que implica acciones de enfermería, que conforman el diagnóstico de enfermería.

2. HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: J.J.V.J.

Servicio: Pediatría.

Nº de cuna: 7.

Fecha de ingreso: 3 de Mayo del 2002.

Edad: R.N.

Sexo: Masculino.

Escolaridad: -----

Ocupación: -----

Religión: Católica.

Nacionalidad: Mexicana.

Lugar de nacimiento: Xalapa, Ver.

Domicilio: Conocido de la Guadalupe.

Persona responsable: Mama.

PERFIL DEL PACIENTE

HABITACIÓN

Características físicas: Casa de concreto, con tres cuartos, buena ventilación e iluminación adecuada.

Propia, familiar, rentada, otros: Rentada.

Tipo de construcción: Concreto.

Numero de habitantes: 4.

Animales domésticos: Gato y perro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SERVICIOS SANITARIOS

Agua (intradomiciliaria, publico): Con agua.

Control de basura: Camión recolector.

Eliminación de desechos: Drenaje.

Iluminación: Suficiente intra y extradomiciliaria.

Pavimentación: En las avenidas y calles colindantes.

VIAS DE COMUNICACIÓN

Teléfono: Particular.

Medios de comunicación: Televisión, radio, computadora.

Medios de transporte: Servicio urbano, taxis.

Recursos para la salud: IMSS, consultorio particular.

HABITOS HIGIÉNICOS

Baño: Diario de esponja.

Lavado de manos: -----

Aseo bucal: -----

Cambio de ropa: Las veces necesarias de pañal.

ALIMENTACIÓN

Desayuno: -----

Comida: -----

Cena: -----

ELIMINACIÓN (HORARIO Y CARACTERÍSTICAS)

Vesical: En anuria.

Intestinal: Con incontinencia.

DESCANSO (TIPO Y FRECUENCIA)

Sueño (horario y características): Estado comatoso.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

COMPOSICIÓN FAMILIAR			
PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	PART. ECONOMICA
Madre	36	Hogar	-----
Padre	38	Obrero	100%
Hermano	12	estudiante	-----

PROBLEMA ACTUAL

Padecimiento por lo que se presenta: Recién nacido hipotónico, hipoactivo, con dificultad respiratoria, manifestado por tiros intercostales, taquipnea secundario a síndrome de aspiración meconio.

ANTECEDENTES NATALES MATERNOS

Madre de 36 años de edad secundigesta con 42 semanas de gestación con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo ocasional.

Inicia con contracciones uterinas el día 2 de mayo del 2002 sin evolucionar a trabajo de parto efectivo y un foco fetal de 100 por minuto, y bradicardia por lo que se realiza cesárea tipo Ker el día 3 de mayo del 2002.

ANTECEDENTES POSTNATALES

Apgar 3/4, Silverman de 6, peso de 4,100 grs, talla 52 cm, P.C. 32 cm. P.T. 35 cm, F.C. entre 60 y 80 por minuto.

Se recibe Recién Nacido flácido sin esfuerzo respiratorio, cianótico, bañado de meconio se utilizan medidas de reanimación por tres minutos con PPI, por lo que se realiza intubación orotraqueal, se le aspiran secreciones teñidas de meconio, se instala sonda orogastrica y se canaliza vena con un destroxitis de 0, se realiza masaje cardiaco, se pasa a sala de cuidados intensivos donde permanece 10 días con apoyo ventilatorio endotraqueal, soluciones parenterales a requerimiento, manejo en cuna radiante, sello de agua y presenta diversas patologías como: inestabilidad metabólica, neumotórax, y sepsis neonatal.

TRATAMIENTO

El tratamiento es con oxigenoterapia con ventilador, con una fracción inspirada de oxígeno del 100%, con sello de agua por presentar neumotórax, fisioterapia respiratoria, aspiraciones orofaríngeas, monitorización de saturación de oxígeno, antibioticoterapia.

3 . DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- **Dificultad para mantener la ventilación espontánea relacionado con el síndrome de aspiración de meconio manifestado por depresión al nacer, taquipnea, cianosis central y periférica e hipoventilación pulmonar.**
- **Despeje ineficaz de la vía aérea el cual se presenta cuando el niño expresa una amenaza real o potencial en su aparato respiratorio, relacionado con la aspiración de meconio in útero manifestado por insuficiencia respiratoria.**
- **Riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionado con el Síndrome de Aspiración Meconio, manifestado por temperatura mayor de 38°C, frecuencia respiratoria acentuada y taquicardia.**
- **Déficit en el volumen de líquidos relacionado con pérdida anormal de líquidos manifestados por piel y mucosa seca, diuresis disminuidas y orina concentrada.**
- **Afectación de la integridad de la piel relacionada con la inmovilidad del ventilador mecánico manifestado por lesiones en el tejido térmico y epidérmico.**

4. PLANEACION Y EJECUCION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diagnostico de enfermería: Dificultad para mantener la ventilación espontánea relacionado con el síndrome de aspiración de meconio manifestado por depresión al nacer, taquipnea, cianosis central y periférica e hipoventilación pulmonar.

Objetivo: Proporcionar los requerimientos necesarios de oxígeno para mejorar el patrón respiratorio.

ACCIONES DE ENFERMERIA	TRATAMIENTO MEDICO	FUNDAMENTACION TEORICA	EVALUACION
INDEPENDIENTES	DEPENDIENTES		
Preparar ventilador mecánico con material y equipo, verificar tomas de aire, de oxígeno, tubos de aspiración y toma de corriente eléctrica.	FIO2 80%, PPI no mayor de 20 cm de H2O y PPFE de 2 a 4 cm de H2O; frecuencia respiratoria de 60 a 90 ciclos por minuto, TI de 0.5 segundos y una relación inspiración espiración de 1:1 o de 1.5:1.	La ventilación mecánica es un proceso de sustitución temporal de la función respiratoria fisiológica. Se utiliza un medio mecánico que introduce un gas enriquecido con oxígeno a una presión positiva de vías aéreas suficiente para sobrepasar las resistencias al flujo aéreo y vencer las propiedades elásticas del pulmón y la caja torácica. la espiración se produce en forma pasiva	Se inicia ventilación mecánica con niño hipotónico, cianótico, con periodos de apnea, posterior a la ventilación, mejora coloración, tórax y abdomen se expande.
Participación de enfermería durante el procedimiento de Intubación endotraqueal Procedimiento que tiene por objeto ayudar a la	Intubación endotraqueal	Es importante contar con equipo electromédico así como ventilador para soporte de las funciones vitales, para una mejor	Se inicia ventilación mecánica con niño hipotónico, cianótico, con periodos de apnea, posterior a la

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

<p>ventilación con presión positiva y consiste en la introducción de un catéter a través de la boca hasta la traquea para mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</p> <p>Material: laringoscopio con hojas pequeñas de (1) para recién nacidos, sondas endotraqueales de tamaño de 2.5 - 3 - 3.5 y 4.0, tijeras, guantes, bolsa de reanimación y mascarilla para neonato, ventilador BABY-BIRD o cualquier otro diseñado para recién nacidos, electrocardiógrafo o monitor de frecuencia cardiaca, jeringas, fuente de oxígeno y equipo de aspiración.</p> <p>Medicamentos: bicarbonato de sodio al 7.5% o 10%, solución glucosada al 50%, gluconato de calcio al 10%, adrenalina a 1:1000, isoproterenol 0.2 mlgrs/ml, dopamina 40 mlgrms/ml, atropina 0.4 mlgrs/ml, lidocaina 20mlgrs/ml, naloxona 0.02 mlgrs/ml o 0.4 mlgrs/ml, otros cuna radiante, estetoscopio, cinta adhesiva, jeringas de 1, 3, 5, 10 y 20 cm, agujas 25, 21 y 18, torundas alcoholadas.</p>		<p>atención y vigilancia del niño.</p>	<p>ventilación, mejora coloración, tórax y abdomen se expande.</p>
--	--	--	--

Indicaciones Clínicas y de Laboratorio para la Instauración de Ventilación Mecánica			
S. RESPIRATORIOS	S. CARDIACOS	S. GENERALES	S. LABORATORIOS
Taquipnea	Taquicardia	Fatiga	Hipoxemia
Bradipnea	Bradicardia	Sudoración excesiva	Hipercapnia
Respiración irregular	Hipertensión		Acidosis metabólica
Retracción intercostal	Hipotensión		Acidosis respiratoria

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Aleteo nasal	Paro cardiaco		
Cianosis			
Respiración superficial			
Quejido respiratorio			
Disminución de ruido respiratorio			

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Diagnostico de Enfermeria: Despeje ineficaz de la vía aérea el cual se presenta cuando el individuo experimenta una amenaza real o potencial en su aparato respiratorio relacionado por aspiración de meconio in útero manifestado por insuficiencia respiratoria.

Objetivo: Mantener vías aéreas permeables.

ACCIONES DE ENFERMERIA	TRATAMIENTO MEDICO	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
INDEPENDIENTES	DEPENDIENTES		
Aspiración de secreciones a través de cánula endotraqueal.		Quando el niño es incapaz de eliminar las secreciones del tracto respiratorio por medio de la tos, que es un componente de defensa pulmonar mediados por el nervio vago y la actividad ciliar disminuida.	Se elimina gran cantidad de secreciones verdes y espesas con lo que mejora su ventilación.
<p>Guantes, sondas de aspiración de calibre adecuado, solución fisiológica estéril y gasas.</p> <p>Procedimiento: la aspiración de secreciones será con técnica y material estrictamente estéril.</p> <p>Características del catéter: suavidad, calibre no mayor de un tercio de la luz del tubo, orificio terminal y lateral en punta roma e interruptor de succión, humidificación del catéter con solución fisiológica este procedimiento deberá practicarse entre dos personas, comprobación del sistema de vacío y ajustarlo a la presión negativa deseada, aumentar la FIO2 según las necesidades del niño</p>			

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

previo a la aspiración, aumentando la fracción de oxígeno administrada por el respirador si el paciente no esta recibiendo O2 al 100%, lavado de manos y colocación de guantes estériles, coger con una mano el catéter de aspiración y con el otro el alargador del respirador, desconectar el respirador y con el niño de decúbuto supino introducir la sonda sin aspiración muy suavemente pero con rapidez hasta encontrar resistencia, retirar de 0.2 a 0.5 cm restablecer la aspiración y aplicándola intermitentemente extraer la sonda con suaves movimientos rotatorios para una limpieza mas eficaz de las secreciones, menor riesgo de atelectasia y menor desarrollo de hipoxia, la duración de la aspiración no debe superar de 5 a 10 segundos por riesgo de hipoxia tanto en la introducción como en la retirada de la sonda de aspiración se puede encontrar resistencia, nunca se intentara introducir o retirar este por la fuerza, conectar el ventilador y dejarlo varios ciclos transcurridos los cuales se procederá a practicar una nueva aspiración, la persona auxiliar girara la cabeza del niño hacia el lado contrario del bronquio que se quiere aspirar procediendo de la forma ya descrita, repetir movilizandlo la cabeza del niño hacia el lado opuesto, no realizarlo mas de dos o tres veces seguidas por el riesgo de hipoxia o hiperestimulación, en cada aspiración se utilizara una nueva sonda estéril, aportar oxígeno después

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>de cada aspiración durante unos segundos con aumento de la FIO₂, limpieza y protección de la conexión. Puede ser vía de infección, valorar cantidad, consistencia, color, y olor de las secreciones, observar al niño durante la aspiración, anotar en las notas de enfermería la hora de aspiración.</p>			
<p>Efectuar el Lavado bronquial de acuerdo a la valoración del patrón respiratorio identificado a través de la coloración de tegumentos y periodos de apnea.</p>		<p>Procedimiento para limpiar las secreciones espesas, secas, o tapones mucosos del árbol bronquial que no es posible extraer en una aspiración traqueo bronquial.</p>	<p>Presenta abundantes secreciones obstruidas con tapones mucosos, posterior a esto, mejora su coloración y periodos de apnea.</p>
<p>Asepsia máxima, la posición del niño dependerá del bronquio en el que se quiera actuar de tal forma que si pretendemos el lavado del bronquio principal derecho se coloca al niño en decúbito lateral derecho, con la cabeza rotada hacia el lado izquierdo, y para el bronquio principal izquierdo la posición será la contraria a la anterior. Se realizará una aspiración traqueobronqueal previa al lavado bronquial, preparar jeringa con suero fisiológico al 0.9% a una temperatura aproximada de 36°C, ventilación con balón de reanimación con oxígeno al 100% durante 1 o 2 minutos, introducir suavemente la sonda de aspiración previamente purgada por la solución que se vaya a emplear, instilar a través de la sonda entre 0.5 a 2 ml de</p>			

TESIS CON
FALLA DE CARGEN

<p>solución para el lavado, ventilación de nuevo con oxígeno al 100%, aspiración traqueobronquial, ventilación de nuevo mediante balón de reanimación con O2 al 100% continuar asistencia respiratoria con FIO2 superior al anterior con un 20% durante unos segundos, observar al niño durante y después del lavado bronquial, controlar frecuencia respiratoria, cardiaca y monitorización continua.</p>			
<p>Realizar procedimientos de Fisioterapia respiratoria para mejorar el drenaje y expulsión de secreciones.</p>		<p>Técnicas que ayudan a estimular y eliminar la secreción del árbol traqueobronqueal con el propósito de mejorar la ventilación alveolar con el mínimo estrés y gasto de energía.</p>	<p>Secreciones removidas y expulsadas por medio de la aspiración disminuyendo los estertores bronquiales.</p>
<p>Drenaje postural</p> <p>Se identifican los bronquios afectados a través de la localización de los estertores bronquiales por auscultación, colocar al niño sobre almohadas evitando la salida de la cánula endotraqueal, frecuencia, se practicara de 3 a 4 veces al día durante 3 minutos en cada posición, el drenaje postural se suspenderá tan pronto como la auscultación del tórax demuestre ausencia de estertores bronquiales en el sitio correspondiente y</p>		<p>Procedimiento en el que por acción de la gravedad se favorece la salida de las secreciones broncopulmonares a través de la traquea para ser removidas y expulsadas por la aspiración y para lo cual es necesario colocar al paciente en determinada posición.</p>	<p>Secreciones removidas y expulsadas por medio de la aspiración disminuyendo los estertores bronquiales.</p>

**TESIS CON
FALLA EN EL ORIGEN**

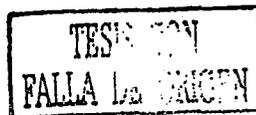
disminución importante en volumen de las secreciones.			
<p style="text-align: center;">Vibración</p> <p>Se realiza agitada vertical de tórax durante la fase espiratoria de la ventilación, si se hace de la forma adecuada la vibración facilita la movilización del moco de las zonas de mayor calibre de la vía aérea, se realiza de forma continua durante 30 segundos colocando una mano sobre la otra e iniciando una agitación vertical.</p>		<p>La vibración facilita la movilidad del moco de la zona de mayor calibre de las vías aéreas por los cilios que los transporta hacia los conductos aéreos de mayor calibre, este ascensor mucociliar actúa elevando el moco a la posición en que una tos adecuada. Provocara que su expectoración, en el niño intubado se provocara a través de la vía artificial el reflejo de la tos.</p>	<p>Secreciones removidas y expulsadas por medio de la aspiración disminuyendo los estertores bronquiales.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Diagnostico de enfermería: Riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionado con el Síndrome de Aspiración Meconio manifestado por temperatura mayor de 38 grados, frecuencia respiratoria asentada, taquicardia.

Objetivo: Lograr la normotermia del niño y establecer signos vitales normales.

ACCIONES DE ENFERMERIA	TRATAMIENTO MEDICO	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
INDEPENDIENTES	DEPENDIENTES		
<p>Control de temperatura por medios físicos. Desnudar al niño</p> <p>Quitar con cuidado la ropa del niño evitando posible desconexiones de los tubos del ventilador y evitar maniobras innecesarias.</p>		La ropa aprisiona capas de aire junto a la piel y sus propios tejidos, con lo que aumenta el espesor de la zona aislada y disminuye la corriente por convección.	Se controla la temperatura a 36.5 durante el turno.
<p>Aplicación de compresas húmedas con agua tibia.</p> <p>Material: recipiente compresas y agua tibia. Procedimiento: empapar las compresas con agua tibia y colocarlos en cabeza, axilas, y mojarlas cuantas veces sea necesario, hasta que la temperatura central alcance la normotermia.</p>		Por cada gramo de agua que se escapa de la superficie corporal se pierde 0.85 kilocalorías, la perdida insensible de agua, del sudor en la piel y desde los pulmones es de 200 a 400 ml por m ³ de la superficie corporal.	Se controla la temperatura a 36.5 durante el turno.



<p>Toma y control de la temperatura corporal.</p> <p>Material: termómetro rectal u oral, solución antiséptica, gasas estériles y lapiceros.</p> <p>Procedimiento: en la medición de la temperatura es necesario que la axila del neonato este seca, el brazo pegado al cuerpo y mantener colocado el termómetro el tiempo suficiente para registrar la temperatura (5 a 10 minutos) y anotar en hoja correspondiente.</p>	<p>Toma y control de temperatura por medio físico.</p>	<p>El registro de dicho parámetro vital representa el equilibrio entre el calor producido por el metabolismo, actividad muscular u otros factores y el que se pierde a través de la piel, una temperatura estable representa el correcto funcionamiento de células y órganos un cambio en dicho patrón suele manifestar aparición patológica.</p>	<p>Al realizar dicho procedimiento se registro temperatura de 37.7.</p>
	<p>Administración de antipirético, como acetaminofen de 10 - 15mg/kg/dosis</p>	<p>Acetaminofen es un antipirético mas frecuente administrados en niños la absorción gastrointestinal de una dosis terapéutica oral es rápida observándose las máximas concentraciones sericas en los primeros 30 - 60 minutos.</p>	
	<p>Administración de Pancuronio, 0.1mg/kg/dosis</p>	<p>En pacientes intubados para inhibir los escalofríos con bloqueantes musculares.</p>	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

<p>Valoración durante el tratamiento, observando reacciones adversas o efectos indeseables como rash o prurito.</p>	<p>Antibiótico 0-7 días de edad Ampicilina 50 mg/kg/día cada 12 hrs. IV Gentamicina de 0-7 días. 2.5 mg/kg/dosis IV cada 12 hrs.</p>	<p>Por la infección asociada producida por la aspiración de meconio.</p>	
---	--	--	--

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diagnostico de enfermería: Déficit en el volumen de líquidos relacionado con pérdida anormal de líquidos manifestado por piel y mucosa seca, diuresis disminuida y orina concentrada.

Objetivo: valorar estado de hidratación y conocer el tipo de pérdidas principales y los requerimientos de agua y electrolitos.

ACCIONES DE ENFERMERIA	TRATAMIENTO MEDICO	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
INDEPENDIENTES	DEPENDIENTES		
<p align="center">Balance de líquidos.</p> <p>Material: calculadora, lápiz, bolígrafo, vaso graduado, balanza y hoja de balance de líquidos.</p> <p>Procedimiento: hay que registrar un control de las entradas (administración de líquidos tanto enterales como parenterales), y salidas (diuresis, aspiración, drenaje, heces, y pérdidas insensibles).</p> <p>Diuresis: se registra el número de micciones, volumen, horario y total de orina, si el niño no está sondeado se recogerá la orina con una bolsa adhesiva o se pesa los pañales antes y después de usarlos. El volumen de orina debe oscilar entre 35 y 40 ml por kilo por 24 horas.</p> <p>Pérdidas gastrointestinales: incluye los vómitos, aspiración gástrica y pérdidas en evacuaciones.</p>	<p>Electrolitos sericos en sangre, densidad urinaria, reposición de líquidos parenterales.</p>	<p>Es necesario un equilibrio entre el agua y el sodio para que exista un nivel de líquidos normales en el cuerpo, el agua proporciona del 90 al 93% del volumen de líquido corporal mientras que el sodio proporciona del 90 al 95% de soluto de líquido extracelular.</p>	<p>Al terminar el turno el balance de líquidos fue cerrado registrándose negativo.</p>

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Perdidas insensibles: son las que se producen por la traspiración de la piel o por la salida del vapor de agua espirado, para esta se tomara en cuenta el peso corporal del niño y la temperatura corporal del mismo, para obtener la perdidas insensibles se utilizan las siguientes formulas:

Niños que pesan menos de 10 kilos: $\frac{\text{Peso} \times 4 + 9}{100}$

Niños que pesan mas de 10 kilos: $\frac{\text{Peso} \times 4 + 7}{\text{Peso} + 90}$

Sin fiebre: $\frac{\text{SC} \times 600}{24}$ x horas sin fiebre

Con fiebre: $\frac{\text{SC} \times 800}{24}$ x horas con fiebre

se vigila peso diario estado de fontanelas, presencia de edema, el signo del pliegue (indicativo de deshidratación).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diagnostico de enfermeria: Afectación de la integridad de la piel relacionado con la inmovilidad del ventilador mecánico manifestado por lesiones en el tejido dérmico y epidérmico.

Objetivo: Favorecer integridad de la piel por medio de la movilización.

ACCIONES DE ENFERMERIA	TRATAMIENTO MEDICO	FUNDAMENTO TEORICO	EVALUACION
INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE		
<p>Cambios posturales</p> <p>Se intentara siempre que el estado general del bebe lo permita que este en posición fetal es decir en decúbito lateral con los brazos y piernas recogidas hasta la línea media del cuerpo en caso que el niño precise ventilación mecánica se procurara mantenerlo en esta misma posición controlando la ventilación por medio de monitores, se colocara colchones de agua debajo de las sábanas para evitar el contacto con la superficie dura del colchón y sobre todo la cabeza se cambiara con frecuencia de posición utilizando pañales pequeños para evitar posición anómala.</p>		<p>La enfermera debe valorar con que frecuencia debe cambiarse de posición, de 15 minutos a 2 horas dependiendo del estado del niño, la posición de dossier asegura el alineamiento anatómico de la tráquea y la semifowler evita que las vísceras abdominales compriman el diafragma y disminuya la capacidad respiratoria.</p>	<p>Con los cambios frecuentes de posición y colchón de agua se mantuvo íntegra la piel.</p>
<p>Higiene corporal. Mantener al niño limpio y cómodo.</p> <p>Con baño de esponja que es la limpieza general del cuerpo por medio de una esponja como parte de la</p>		<p>La maceración es un mecanismo por el cual el tejido se ablanda mediante un prolongado humedecimiento o remojo, de la piel, ya que está se</p>	<p>Posterior al baño se mantiene mas tranquilo.</p>

<p>higiene y eliminar las secreciones de las glándulas sebáceas y la descamación de la piel proporcionando al niño comodidad y evitar la irritación de la piel por el contacto directo de las excretas.</p> <p>Equipo y material: mesa pasteur con pañales, tanico para la ropa sucia.</p>		<p>erosiona fácilmente con la humedad.</p>	
<p>Valorar coloración de tegumentos</p> <p>El color indica cambios en la oxigenación y circulación; normalmente el niño debe estar rosado o rosado pálido con acrosionosis en las primeras horas de vida. Lo normal es que exista cianosis de la mucosa o extremidades, palidez, ictericia o piel marmorea, se evalúa cada hora.</p>		<p>En la vigilancia del niño en ella radica la esencia del mismo cuidado.</p>	<p>Cianosis de manos y pies con palidez de mucosas, se continua con vigilancia estrecha.</p>

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

EVALUACIÓN POR CADA ACCIÓN DE ENFERMERÍA

CUIDADOS	EVALUACIÓN
Ventilación Mecánica	Se inicia ventilación mecánica con niño hipotónico, cianótico, con periodos de apnea, posterior a ventilación, mejora coloración, tórax y abdomen se expande.
Aspiración de secreciones	Se elimina gran cantidad de secreciones verdes y espesas, con lo que mejora su ventilación.
Lavado bronquial	Presenta abundante secreciones obstruidas con tapones mucosos, posterior a esto, mejora su coloración y periodos de apnea.
Fisioterapia Drenaje Postural Vibración	Secreciones removidas y expulsadas por medio de la aspiración disminuyendo los estertores bronquiales.
Control de Temperatura	Se controla la temperatura a 36.5 durante el turno
Balace de Líquidos	Al terminar el turno el balance de líquidos fue cerrado registrándose negativo
Valoración de Tegumentos	Cianosis de manos y pies con palidez de mucosas, se continua con vigilancia estrecha.
Cambios Posturales	Con los cambios frecuentes de posición y colchón de agua se mantuvo integra la piel.
Higiene	Posterior al baño se mantiene mas tranquilo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

EVALUACIÓN GENERAL

El recién nacido presenta un estado de salud deteriorado por la aspiración masiva de meconio. Su manejo fue a base de ventilador mecánico con una frecuencia inspiratoria de oxígeno del 100%, cuna radiante para mejor observación y control de la temperatura, fisioterapia respiratoria y aspiración de secreciones.

La hipoxia lo lleva a daño cerebral irreversible junto con la sepsis, por el meconio aspirado y la complicación de neumotórax.

No fue mucho lo que se pudo ofrecer y fallece a los diez días de estancia en el servicio.

CONCLUSIONES

El tratar un caso clínico a través del Proceso de Atención de Enfermería, nos permite conocer de forma integral las necesidades y/o problemas con los que cursa un individuo ante un padecimiento de tal naturaleza, contribuyendo con ello en su tratamiento en forma oportuna y eficaz en cualquiera que sea su desenlace.

A través del proceso de atención de enfermería podemos sistematizar y jerarquizar cada una de las necesidades o problemas ocasionados por el padecimiento para brindar una atención integral óptima y de calidad al paciente que requiera de los servicios de enfermería.

El proceso de atención de enfermería en este caso clínico se logra realizar eficazmente, ya que en todas y cada una de las etapas el paciente es el principal receptor y punto de atención para la enfermera, quien sin condición alguna brinda la atención con calidad y calidez en todo momento.

La máxima satisfacción y confortamiento que debe tener el personal de enfermería, ante los diferentes desenlaces del proceso patológico, es el saber por el mismo, que se realizó el mayor esfuerzo humano posible para sacar adelante al paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUGERENCIAS

El personal que se encuentra en el servicio de toco-cirugía es un factor importante en la detección de problemas obstétricos que ameritan una oportuna atención en el trabajo de parto, para evitar el sufrimiento fetal, que lleve a síndrome de aspiración de meconio por lo que se sugiere lo siguiente:

- Despertar el interés en el personal de enfermería sobre las complicaciones que conlleven a este síndrome en el neonato para que en unión con el personal médico se coordinen para evitar al máximo la aparición de este problema en el recién nacido.
- Las madres con riesgo de deficiencia útero-placentaria son aquellas con toxemias o hipertensión arterial, grandes fumadoras, portadoras de enfermedades respiratorias o cardiovasculares crónicas, y en la que se identifica un crecimiento intrauterino insuficiente y han sobrepasado la fecha estimada del parto. Estas mujeres deben ser monitorizadas cuidadosamente durante el embarazo y, durante el trabajo de parto.
- Es de suma importancia que tanto el personal médico y de enfermería al realizar sus notas de evolución redacten de forma más específica sobre el tratamiento, evolución e interpretación de estudios realizados para tener datos fidedignos de una manera exacta que nos den una pauta más hacia la detección y confirmación de este síndrome.
- Elaborar y llevar a cabo un programa acerca de las diferentes etapas del PAE, para que el personal de enfermería lo implemente en los servicios de neonatología.
- Implementar el PAE en los servicios de neonatología patológica para detectar necesidades en el recién nacido y proporcionar una atención de calidad oportuna y eficaz en cada padecimiento.

GLOSARIO

Acidosis Metabólica: Estado de acidosis en el que aumentan los ácidos de los fluidos corporales o se pierde bicarbonato.

Acidosis Respiratoria: Trastorno que se caracteriza por un aumento de la PCO₂ arterial, un exceso de ácido carbónico y un aumento de la concentración plasmática de hidrogeniones.

Aleteo Nasal: Movimientos de las alas de la nariz en la disnea.

Bradycardia: Lentitud anormal del pulso o de la frecuencia cardiaca.

Bradipnea: respiración lenta.

Cianosis: Coloración azul livida de la piel y mucosas.

Diagnostico Potenciales: un diagnostico de enfermería potencial describe una alteración que puede presentarse si no se ordena ni ejecuta ciertas actuaciones de enfermería posible para describir problemas que pueden presentarse pero que requieren datos adicionales para confirmarlos o descartarlos.

Diagnostico Real: se define como un problema existente, es decir que existe en realidad.

Gasometría: Determinación química de la cantidad de gas de una mezcla.

Hipotonía: Tensión o tonicidad disminuida especialmente de los músculos.

Hipoxia: Tensión reducida e inadecuada del oxígeno arterial que se caracteriza por cianosis, taquicardia, hipertensión, vasoconstricción periférica, vértigo y confusión mental.

Hipoxemia: Déficit anormal de oxígeno en la sangre arterial, los síntomas son cianosis, inquietud, estupor, respiración de chey-Nestokes o apnea, aumento de la tensión arterial y taquicardia.

Hipercapnia: elevación de la cifra de dióxido de carbono sanguíneo por encima de lo normal.

Hipertermia: elevación de la temperatura corporal.

NANDA: Asociación norteamericana de diagnósticos de enfermería.

Oxígeno: elemento gaseoso bivalente, incoloro que existe en el la atmósfera.

Oxigenoterapia: empleo terapéutico del oxígeno.

Taquicardia: Aceleración de los latidos cardiacos.

Taquipnea: Respiración acelerada y superficial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE ALFABETICO DE ABREVIATURAS

CO₂: Bióxido de Carbono.
FIO₂: Fracción Inspirada de Oxígeno.
HCO₃: Ion Bicarbonato.
H₂CO₃: Ácido Carbónico.
IR: Insuficiencia Respiratoria.
IRA: Insuficiencia Respiratoria Aguda.
Kg: Kilogramo.
Mg: Miligramo.
M²: Metros cuadrados.
O₂: Oxígeno.
PPI: Presión Positiva Intermitente.
PPFE: Presión Positiva al Final de la Inspiración.
PPC: Presión Positiva Continua.
PPCVA: Presión Positiva en Vías Aéreas.
PNFE: Presión Negativa al Final de la Inspiración.
PaO₂: Presión Arterial de Oxígeno.
PaCO₂: Presión Arterial de Bióxido de Carbono.
PAE: Proceso Atención de Enfermería.
PVO₂: Presión Venosa de Oxígeno.
PCO₂: Presión de Bióxido de Carbono.
RPPi: Respiración con Presión positiva Intermitente.
RN: Recién Nacido.
SIR: Síndrome de Insuficiencia Respiratoria.
TI: Tiempo Inspiratorio.
VPPFE: Ventilación con Presión Positiva al Final de la Inspiración.
VPPCVA: Ventilación con Presión Positiva Continua en Vías Aéreas.

BIBLIOGRAFÍA

CARPENITO L. J, Diagnósticos de Enfermería,
3° edición, Interamericana, MC GRAW-HILL,
España, 1991.

MARRINER Ann, El Proceso de Atención de Enfermería,
Un Enfoque Científico, Manual Moderno,
México, DF. 2000.

PERRY Anne, Técnicas y Procedimientos Básicos,
Harcourt Brace, 4° Edición,
España, 1998.

PERRY Anne, Técnicas y Procedimientos Básicos,
Interamericana, MC GRAW-HILL, 2° edición,
Madrid, 1991.

GRIFFITH Janet W, Proceso de Atención de Enfermería,
Aplicación de Teorías, Guías y Modelos, El Manual Moderno,
México, DF. 1990.

SUDARTH doris S, Enfermería Practica,
Interamericana, MC GRAW-HILL, quinta edición,
México, DF. 1995.

LASSO Luis, Neonatología Practica,
Manual Moderno,
México, DF. 1995.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SPROULE Brian J. Lo Esencial de las Enfermedades
El Manual Moderno, S.A. de C.V.
México, DF. 1990.

CRESPO Carmen, Cuidados de Enfermería en Ne
Síntesis, Madrid, 2000.

GOMEZ Manuel, Temas de la Actualidad Sobre el F
Distribuidora y Editora Mexicana, S.A. de
México, DF. 1997.

LUIS María Teresa, Los Diagnósticos Enfer
Revisión Crítica y Guía Práctica, Mass
Barcelona, 2000.

BLUMER Jeffrey, Cuidados Intensivos en Pc
Harcourt Brance, Tercera edición,
Madrid , 1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN