

00921
31



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: APLICADO A
UN RECIÉN NACIDO EN PRETÉRMINO DE 36 SEMANAS DE
GESTACIÓN CON ASFIXIA MODERADA RECUPERADA.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

CALDERÓN MAGAÑA (MARÍA GABRIELA

No. DE CUENTA: 087512865

DIRECTORA DE TRABAJO

LIC. ARMANDO ORTEGA GUTIERREZ

MEXICO D.F A NOVIEMBRE-2003

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



9



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.

Í N D I C E

CONTENIDO

PÁGINA

Introducción

| | | |
|-------|--|--|
| 1. | Objetivos | |
| 1.1 | Objetivo general | |
| 1.2 | Objetivo específico | |
| 2. | Justificación | |
| 3. | Metodología | |
| 4. | Marco teórico | |
| 4.1 | Enfermería, ciencia y disciplina | |
| 4.1.1 | Cuidado de Enfermería | |
| 4.2 | Proceso de Atención de Enfermería | |
| 4.3 | El Modelo de Virginia Henderson | |
| 4.4 | Generalidades del Recién Nacido Pretérmino | |
| 4.4.1 | Incidencia | |
| 4.4.2 | Causas de parto prematuro | |
| 4.4.3 | Clasificación del Recién Nacido | |
| 4.4.4 | Riesgos del Recién Nacido pretérmino | |
| 4.4.5 | Problemas fisiológicos | |
| 4.5 | Cuidado enfermero | |
| 5. | Historia clínica médica | |
| 5.1 | Historia clínica de Enfermería de Virginia | |
| 6. | Diagnóstico de Enfermería | |
| 7. | Plan de Cuidados de Enfermería | |
| 8. | Plan de alta | |
| 9. | Conclusiones y sugerencias | |
| 10. | Bibliografía | |
| 11. | Glosario | |
| 12. | Anexos | |

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

Nombre: Calderón Magaña
 Nombre: Marcia Gabriela
 Fecha: 12 Noviembre 2003
 Firma: [Firma]

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión que está fortaleciendo su contenido humanista, estudia la interacción de los seres humanos con su medio ambiente, en su lucha holística por alcanzar el equilibrio y una sensación de bienestar; en este sentido debemos reconocer que Enfermería Profesional es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento de la salud en los seres humanos, con una relación de colaboración entre enfermera y paciente, lo que incluye comunicación interpersonal entre ellos, con la familia y con los miembros del equipo de salud.

Enfermería tiene un rol colaborativo y un rol de ejercicio independiente que implica responsabilidad legal, moral y compromiso de formular sus métodos y sus teorías para atender, ayudar, confortar y guiar con la racionalidad científica que debe tener un profesionista que aplica sus conocimientos y experiencia en beneficio de la sociedad.

La evolución de las teorías en enfermería están orientadas a responder sobre cuestiones específicas del quehacer de enfermería.

Con el desarrollo de las ciencias humanas y la aplicación del concepto de totalidad e individualidad, se fueron aplicando las bases para los cuidados de enfermería. Fue en la década de los años sesentas que se incluyeron los "principios científicos" como bases del método de resolución de problemas, y fue en los sesentas que el concepto de teoría de sistemas alcanza todas las esferas del pensamiento científico que orientó principios fundamentales en sistemas que se pueden aplicar a los cuidados de enfermería.

Enfermería ha tenido que superar la dependencia y sólo fundamentarse en principios de otras disciplinas, ha dejado de considerarse como disciplina aplicada, que como tal se nutre de la ciencia pura; como disciplina, ha creado condiciones para su desarrollo, así han aceptado los cuatro patrones fundamentales sobre la construcción del conocimiento en enfermería: conocimiento empírico (ciencia de enfermería), conocimiento estético (arte de enfermería), conocimiento moral (ética de enfermería), conocimiento personal (uso terapéutico de uno mismo), así también se ha logrado consenso sobre los conceptos dominantes o ejes del metaparadigma de enfermería, a saber, persona, entorno, salud y enfermería. Los expertos de enfermería están profundamente comprometidos en el proceso de desarrollo de la ciencia de enfermería estableciendo y estudiando las interconexiones entre los conceptos dominantes del metaparadigma (antes señalado). Así enfermería se encamina a constituirse como disciplina científica y con identidad propia. La enfermería es actividad y práctica que ha ejercido el hombre en momentos y situaciones de necesidad de cuidados. Desde los orígenes de la historia se detectan actividades de cuidar y educar; así enfermería ha adoptado en diversas épocas y situaciones, formas de organización y actividad diferenciadas.

El proceso de enfermería es un instrumento para la práctica, fue introducido por Orlando y se convirtió en el instrumento y el contenido de enfermería. Avanzando con el concepto, aquellas teorías que son tocantes con el proceso de enfermería explican formas efectivas de valoración, diagnóstico e intervención de manera congruente con la misión de enfermería.

Por otra parte, es importante hacer mención acerca de la morbi-mortalidad infantil, como un indicador de salud asociada a la salud materna, la calidad y el acceso a los servicios de salud, condiciones socioeconómicas y las prácticas de salud pública. En las regiones de las Américas se ha logrado disminuir la mortalidad infantil, alcanzando así, la mayoría de los países la meta mundial de la cumbre mundial a favor de la infancia, de reducir la mortalidad infantil a 50 por 1 000 nacidos vivos entre 1990 y 2000.

Los dos grupos más importantes siguen siendo las enfermedades transmisibles y las afecciones originadas en el periodo perinatal.

Las causas de muerte que se incluyen en las afecciones originadas en el periodo perinatal están fuertemente asociadas con ciertos grupos de factores como: desnutrición materno-fetal, la infección (ovular, fetal y neonatal), rotura prematura de membranas (con infección ovular o sin ella), prematuridad asociado a estados patológicos, iatrogénicos, por inducción o cesárea; hipertensión crónica o inducida por el embarazo, parto distócico y la iatrogenia negativa durante el parto y la hipoxia feto-neonatal. Muchas de estas causas favorecen los nacimientos de bajo peso al nacer, que a su vez son responsables de la gran mayoría de las muertes neonatales en la primera semana de vida, de los trastornos del crecimiento y desarrollo y de las secuelas neurológicas en el niño.

Por lo anterior descrito, creo conveniente tomar el caso de un recién nacido pretérmino, ya que con frecuencia el personal de pediatría se encuentra con el recién nacido en condiciones inadecuadas para la vida extrauterina. En muchas ocasiones los padres experimentan ansiedad, complejo de culpa, frustración e ira cuando se le informa sobre el estado de su pequeño. El personal de enfermería debe apoyarlos y permitirles que expresen sus sentimientos acerca de su hijo. Es importante que se les proporcione la guía profesional necesaria, lo cual implicará utilizar recursos comunitarios. Es necesario que todos los miembros del personal de la salud trabajen en equipo para ayudar a los padres a superar su aflicción. Muchas veces, enfermería constituirá un medio de relación vital entre la familia, personal médico, eclesiástico y de recursos comunitarios.

En el presente proceso de atención de enfermería abordó el caso de un Recién Nacido Pretérmino masculino, de 36 SDG, que cursa el segundo día de vida extrauterina y quién además se encuentra complicado por haber presentado asfixia moderada recuperada a su nacimiento, cuyo pronóstico de agrava debido a que es producto de madre adolescente y con inadecuado control prenatal.

El proceso de enfermería comprende los siguientes apartados:

- Objetivos
- Justificación

- **Metodología**
- **Marco teórico**
- **Historia clínica**
- **Plan de cuidados de enfermería**
- **Plan de alta**
- **Conclusiones y sugerencias**
- **Bibliografía**
- **Glosario de términos**
- **Anexos**

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

- **Aplicar un proceso de atención de enfermería enfocado a un paciente Recién Nacido en Pretérmino de 36 SDG con asfixia moderada recuperada, del servicio de urgencias del hospital general de Cuautitlán "Gral. José Vicente Villada".**

1.2 ESPECÍFICOS

- **Proporcionar cuidado integral a un paciente Recién Nacido en Pretérmino de 36 SDG con asfixia moderada recuperada.**
- **Aplicar los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos durante la carrera de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia.**
- **Realizar un plan de cuidados de enfermería del paciente seleccionado.**
- **Elaborar un trabajo recepcional como opción de titulación de la carrera de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia.**

3. JUSTIFICACIÓN

Debido a que los dos grupos más importantes de mortalidad infantil siguen siendo las enfermedades transmisibles y las afecciones originadas en el periodo perinatal, y aún más, en la mayoría de los países de América Latina las tasas de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal son más de dos veces mayores que las tasas por enfermedades transmisibles; y ya que la salud infantil es una prioridad de las cumbres a favor de la infancia, creo conveniente realizar el presente proceso de atención de enfermería que tiene como objetivo planear los cuidados de enfermería de un paciente Recién Nacido Pretérmino, de acuerdo a la problemática de salud que presenta el paciente, a la terapéutica indicada y a la participación de enfermería.

Por otra parte, el presente proceso es también una opción de titulación del Licenciado de Enfermería y Obstetricia.

6. METODOLOGÍA

El presente proceso de enfermería fue elaborado de acuerdo al modelo de Virginia Henderson, los elementos más importantes de su teoría son:

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.

Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la fisiología, la 8ª y 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y de la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.¹

El presente proceso fue elaborado con la asesoría del Licenciado Armando Ortega Gutiérrez, con quién se acudió regularmente y en forma periódica a dicha asesoría; el presente trabajo fue aplicado en el hospital general de Cuautitlán "Gral. José Vicente Villada", en el servicio de Urgencias, a un paciente Recién Nacido Pretérmino de 36 SDG, con asfixia moderada recuperada.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer, dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

PERMANENTES: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

VARIABLES: estados patológicos.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

¹ <http://teleline.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>

Describe la relación enfermera – paciente, destacando tres niveles de intervención : como sustituta, como ayuda o compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Virginia Henderson identificó 14 necesidades básicas del paciente. Cuando la enfermera (o) identifica la necesidad, problemas, patrones funcionales que están afectados, es para conocer cuál es el diagnóstico de enfermería. Esto se realiza en la 1ª etapa de valoración, en la 2ª etapa de intervención según la enfermedad del paciente se realizan acciones dependientes, interdependientes e independientes; para valorar si la respuesta a estas necesidades afectadas fueron satisfechas o no, se ubica en la 3ª etapa de evaluación.²

De esta forma habrá una utilización consecuente en la aplicación del PAE.

El PAE, es un método científico que se aplica en la práctica asistencial enfermera. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

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

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

El proceso de enfermería implica la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y la enfermera, en donde el objetivo es el paciente. La enfermera corrobora sus datos con el paciente, participando conjuntamente en el proceso. Ello ayuda al paciente a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto actuales como potenciales, y su consecuencia es la atención sanitaria individualizada.³

² http://www.infomed.sld.cu/revistas/enf/vol15_1_99/enf02199.htm

³ file:///C:/Mis%20documentos/Tendencias%20y%20modelos%20más%20utilizados%20en...

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ENFERMERÍA, CIENCIA Y DISCIPLINA

Enfermería es una profesión que está fortaleciendo su contenido humanista. Estudia la interacción de los seres humanos con su medio ambiente, en su lucha holística por alcanzar el equilibrio, y en ese sentido, debemos reconocer que Enfermería Profesional es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento de la salud en los seres humanos, con una relación de colaboración entre enfermera y paciente, lo que incluye comunicación interpersonal entre ellos, con la familia y con los miembros del equipo de salud.

Muchas enfermeras que no han afianzado identidad con la naturaleza de su práctica, no conocen las bases conceptuales, que han guiado el pensamiento filosófico y teórico de la enfermería.

Enfermería ha tenido que superar la dependencia y solo fundamentarse en principios de otras disciplinas, ha dejado de considerarse como disciplina aplicada, que como tal se nutre de la ciencia pura.

Enfermería como disciplina ha creado condiciones para su desarrollo. Así han aceptado los cuatro patrones fundamentales sobre la construcción del conocimiento en enfermería:

Conocimiento empírico (Ciencia de enfermería); conocimiento estético (Arte de enfermería); conocimiento moral (Ética de enfermería); conocimiento personal (Uso terapéutico de uno mismo). También se ha logrado consenso sobre los ejes del metaparadigma de enfermería: Persona como entorno, salud y enfermería.

Los expertos de enfermería están profundamente comprometidos en el proceso de desarrollo de la ciencia de enfermería, estableciendo y estudiando las interconexiones entre los conceptos del metaparadigma. Así enfermería se encamina a constituirse como disciplina científica y con identidad propia.

El contexto en que se desenvuelve el profesional actual de la enfermería es el que puede resumirse en estos rasgos:

- Un profesional en busca de identidad
- Una historia.
- Una práctica secular.
- Unos conocimientos y técnicas en busca de una disciplina.

Una disciplina explica e implica.

Explica, es decir, describe, analiza y confiere unas referencias ordenadas y sistemáticas a la vez que interactivas con otros campos disciplinares.

Implica, en una forma determinada de actuar y proceder, en el uso de técnicas, en el desarrollo y sistematización de una práctica en el diseño de una tecnología y unas técnicas orientadas a un fin.

Para que la ordenación sistemática y coordinada de sus conocimientos proyecte una explicación mas completa y autónoma de la función y actividad enfermera y comprometa a los enfermeros/as en una practica implicada en las prescripciones de un objeto específico.

El desarrollo de una disciplina científica, es siempre o casi siempre también el producto de una historia, una práctica profesional. La historia de la ciencia da testimonio de que las modernas disciplinas, cuentan con un largo pasado secular con frecuencia, a través de culturas y organizaciones sociales ha arrojado experiencia, formas diversas de práctica y técnicas adaptadas a necesidades sobre su realidad particular.

La filosofía de la ciencia debe producir modelos, teorías, métodos, técnicas que contribuyan el cuerpo científico de esta disciplina.

Una disciplina, como ciencia debe pensarse y construirse:

- Desde la historia
- Desde la practica profesional.
- Desde la filosofía de la ciencia.
- Desde la historia comparada de las ciencias.

Conviene aclarar que la Filosofía de la Ciencia no construye disciplinas. Estas, o lo son, aunque no se sepa de ellas como organización científica o simplemente no lo son, y la Filosofía de la Ciencia sólo permite constatarlo.

4.1.1 Cuidado de Enfermería

La Enfermería Profesional asume la responsabilidad de coordinar la atención de apoyo que ofrece esa amplia gama de trabajadores de la salud, ofrecer servicio profesional en ambientes no hospitalarios y de atención ambulatoria, manejo de enfermedades comunes que tienen evolución previsible, además de las otras acciones ya asumidas por necesidad social en las cuales ha desarrollado gran competencia técnica para auxiliar en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de las enfermedades. Enfermería tiene un rol colaborativo y un rol de ejercicio independiente que implica responsabilidad legal, moral y compromiso de formular sus métodos y sus teorías para atender, ayudar, confortar y guiar con la racionalidad científica que debe tener un profesionista que aplica sus conocimientos y experiencia en beneficio de las sociedad.

La evolución de las teorías mas destacadas en enfermería están orientadas a responder sobre cuestiones específicas del quehacer profesional.

Con el desarrollo de las ciencias humanas y la aplicación del concepto de totalidad e individualidad, se fueron aplicando las bases para los cuidados de enfermería. Fue en la década de los años sesentas que se incluyeron los "*principios científicos*" como bases del método de resolución de problemas, y fue en los sesentas que el concepto de teoría de sistemas alcanza todas las esferas del pensamiento científico que orientó principios fundamentales en sistemas que se pueden aplicar en los cuidados de enfermería.

La enfermería desarrolla funciones y actividades que le son no solo propias, sino también exclusivas, son complementarias, específicas y que se integran con otras disciplinas, en la selección de problemas de salud.

La enfermería es actividad y práctica secular que ha ejercido en situaciones de necesidad de cuidados. Desde los orígenes de la historia se detectan actividades de cuidar y educar. Así enfermería ha adoptado en diversas épocas y situaciones, formas de organización y actividad diferenciadas.

El legado histórico del ejercicio ininterrumpido de la práctica de cuidados se van incrementando y mejorando progresivamente como fruto de la propia actividad al contacto con conocimientos, prácticas y ciencias próximas o afines, como la medicina, anatomía, fisiología, etc.

La promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación es competencia de un equipo y la enfermera debe colaborar eficientemente en ello. Sin embargo, no se ha entendido que, desarrollar y aplicar una base científica para el cuidado del enfermo es competencia exclusiva del científico de enfermería; debe elaborar conceptos y producir nuevas ideas, es decir, desarrollar modelos que si tienen validez y aceptación de la comunidad científica enfermera. Entonces se convierten en conocimiento científicamente fundado y socialmente aceptado.⁴

4.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ANTECEDENTES

Florence Nightingale fue la primera teórica que describió la Enfermería y su Entorno. Esto dio paso a las posteriores teóricas, que tomaron sus descripciones para formular teorías de las que hoy podemos estudiar. Esta teoría abordó muchos aspectos que en el contexto histórico y en el contexto en el que se desarrolló no es tan lejano al conocimiento actual y ha servido de pauta en las actividades que se describen para el modo de actuación de la enfermera.

Una de sus virtudes fue la constante observación que mantuvo sobre diversos problemas que en nuestros días son aplicables en el PAE, pues corresponden a las diversas etapas de éste.

Virginia Henderson se apoyó en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto principal de Enfermería. En esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, salud, persona y cuidados. En la teoría de Henderson no se encuentra ninguna definición específica de necesidades, pero definió las catorce necesidades básicas del paciente.

⁴ UNAM-SUA "Teorías y modelos para la atención de enfermería". Impresión 2002, México D.F. Pág. 1,2 y 101-106.

Cuando la enfermera (o) identifica la necesidad, problemas o patrones funcionales que están afectados, es para conocer cual es el diagnóstico de enfermería. Esto se realiza en la primera etapa de valoración; en la segunda etapa de intervención según la enfermedad del paciente se realizan acciones dependientes, interdependientes e independiente; para valorar si la respuesta a estas necesidades afectadas fueron satisfechas o no, se ubica en la tercera etapa de evaluación.⁵

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

Alfaro define el proceso de Enfermería como: "El conjunto de acciones encaminadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona o grupo de personas necesitadas de cuidado de Salud reciban el mejor cuidado posible de los profesionales de Enfermería".

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

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

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

El proceso de enfermería implica la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y la enfermera, en donde el objetivo es el paciente. La enfermera corrobora sus datos con el paciente, participando conjuntamente en el proceso. Ello ayuda al paciente a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto actuales, como potenciales, y su consecuencia es la atención sanitaria individualizada.⁶

⁵ http://www.infomed.sld.cu/revistas/enf/vol15_1_99/enf02199.htm

⁶ file://C:\Mis%20documentos\Tendencias%20modelos%20más%20utilizados%20en...

4.3 EL MODELO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Más que un modelo, su obra se considera como una filosofía definitoria de la profesión enfermera.

- a. Bases teóricas: necesidades básicas humanas
- b. Opiniones y valores
- c. Función de la enfermera
- d. Objetivo del modelo
- e. Cuidados de enfermería
- f. Definición del metaparadigma
- g. Elementos de Enfermería Básica. Necesidades
- h. Factores permanentes y variables que modifican las necesidades básicas
- i. Funciones de Enfermería, y
- j. Afirmaciones teóricas

OPINIONES Y VALORES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

- Esfuerzo individual para lograr independencia
 - Individuo es un todo con necesidades básicas
 - Necesidad individual no satisfecha; ser independiente
 - Catorce necesidades básicas, que el individuo realiza sin ayuda: la salud
 - Ser bio-psico-social con necesidades: el hombre
- a. Función de la enfermera: atender al sano o enfermo en todo tipo de actividades que contribuyan a la Salud o a recuperarla.
 - b. Objetivo de este modelo: hombre independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas.
 - c. Cuidados de Enfermería: plan de cuidados.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer. Dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tienen los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- o Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- o Variables: estados patológicos.

METAPARADIGMA DE VIRGINIA HENDERSON

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA.

La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a

evitarle padecimientos a la hora de la muerte); actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente, corresponde a la enfermera cumplir esta misión de forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

DEFINICIÓN DE SALUD.

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

DEFINICIÓN DE PACIENTE.

Es un individuo que requiere asistencia para alcanzar la salud y la independencia o la muerte pacífica. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

DEFINICIÓN DE ENTRONO.

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

ELEMENTOS DE ENFERMERÍA BÁSICA. CATORCE NECESIDADES

Define necesidad fundamental como "todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar". Considera catorce necesidades:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminar residuos corporales.
- Moverse y mantener una postura conveniente
- Dormir y descansar.
- Seleccionar ropas adecuadas, ponerse y quitarse la ropa.
- Mantener la temperatura corporal, controlando la ropa y el ambiente.
- Mantener limpieza e integridad en la piel.
- Evitar los peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros.
- Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores, etc.
- Profesar su religión.
- Trabajar en alguna actividad que produzca una sensación de rendir provecho.
- Jugar o participar en diversas actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.

FACTORES QUE AFECTAN LAS NECESIDADES BÁSICAS

FACTORES PERMANENTES:

- Edad
- Temperamento: estado emocional o disposición de ánimo
- Normal
- Eufórico
- Ansiedad, temor, agitación o histeria
- Deprimido o hipoactivo
- Situación social o cultural
- Capacidad física e intelectual

FACTORES VARIABLES:

- Marcados trastornos del equilibrio, de líquidos y electrolitos, incluidos los estados de inanición, vómitos perniciosos y diarrea.
- Falta aguda de oxígeno.
- Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
- Estados de inconciencia (desmayos, coma, delirios).
- Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
- Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
- Una enfermedad transmisible.
- Estado preoperatorio o postoperatorio.
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
- Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA, DE ACUERDO AL MODELO DE V. HENDERSON.

- La enfermera tiene una función primordial de ayuda a individuos sanos y enfermos.
- Ejerce como miembro del equipo médico.
- Posee conocimientos en los campos de Ciencias Sociales y Biológicas.
- Actúa independientemente del médico
- La enfermera puede evaluar las necesidades humanas básicas.
- El fomento de la salud es más importante que el cuidado de la enfermedad. La salud es una cualidad de la vida.

AFIRMACIONES TEÓRICAS DE V. HENDERSON

En la relación enfermera-paciente hay tres niveles:

- La enfermera como sustituta. Es una situación temporal donde la enfermera lo suple totalmente.
- La enfermera como ayuda del paciente. La enfermera presta servicios concretos pero deja que desarrolle una parte de su independencia.
- La enfermera como compañera del paciente. La enfermera en este caso supervisa y educa al paciente pero es él mismo el que realiza sus cuidados.

Henderson define la independencia funcional de la enfermería respecto a la del médico, pero reconoce la gran relación que existe entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto que algunas funciones se superponen.⁷

⁷ file://C:\Mis%20documentos\Tendencia%20y%20modelos%20más%20utilizados%20en...

4.4. GENERALIDADES DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO

El tamaño del lactante al nacer depende de diversos factores que afectan al medio materno y fetal. Desde hace tiempo se conoce la relación entre el peso bajo al nacer y la morbilidad y mortalidad perinatales; sin embargo hasta hace poco se establecen las diferentes implicaciones del peso al nacer en relación con la edad gestacional.

Los lactantes de bajo peso al nacer son de tamaño adecuado para su edad gestacional pero *inmaduros*, porque nacen antes de que el embarazo llegue a término.

Otros lactantes de peso bajo al nacer son de menor tamaño con respecto a la duración de la edad gestacional, ya sea que nazcan antes de término o a término. Se les denomina *pequeños para edad gestacional* y con frecuencia adquieren madurez fisiológica pero aún no llega a la estatura y el peso adecuados para su edad gestacional.

Los lactantes que experimentan afecciones de la edad gestacional y del peso al nacer también incluyen a los de gran tamaño para su edad gestacional.

Las causas que determinan las alteraciones del desarrollo fetal determinan el pronóstico inmediato y a largo plazo.

El peso sirve para valorar el crecimiento y la edad gestacional para valorar la madurez. Si el lactante nace en la semana 40 y pesa menos de 2500 gr, se considera como maduro pero de mal desarrollo; esta afección se denomina retraso del crecimiento intrauterino y el niño se clasifica como *pequeño para edad gestacional*. Si el lactante nace en la semana 36 de gestación y pesa 3500 gr., se clasifica como inmaduro pero sobre desarrollado.

Se denomina nacimiento prematuro al que ocurre antes de que hayan terminado las 37 semanas de gestación.

El recién nacido *pequeño para su edad gestacional* es el que tiene un peso al nacer por debajo del décimo percentil correspondiente a su edad gestacional.

Se emplean a menudo los términos *peso bajo al nacer* (< 2500 gr), *peso muy bajo al nacer* (< 1500 gr) y *peso extremadamente bajo al nacer* (< 1000 gr); pero estos términos no toman en consideración el importante factor de la edad gestacional y el peso correspondiente.

Para definir el prematuro se consideran tres aspectos:

- Edad gestacional
- Peso al nacimiento
- Características somáticas y funcionales

4.4.1 INCIDENCIA

La prematuridad es uno de los problemas más frecuentes y en las cifras de morbimortalidad se observan diferencias en los datos estadísticos de un mismo país. Así tenemos que por ejemplo: en los países de primer mundo en los años de 1980-1988, en el Reino Unido y en los Estados Unidos de Norteamérica el índice de prematuridad fueron iguales del 7%, en Suecia el 4%, en Japón el 5%.

En los mismos años en países de tercer mundo, por ejemplo la India, el índice de prematuridad es de 30%, Mozambique y Afganistán el 20%. En países de Latinoamérica, Honduras tiene un índice de prematuridad del 20%, Guatemala el 14%, la República Mexicana y Bolivia el 12%, Perú el 9%, Colombia el 8%.

En nuestro país tenemos que en el año 1991, el número de nacimientos de recién nacidos vivos en hospitales de la Secretaría de Salud fue 369,744 de los cuales 23,658 fueron prematuros, siendo el índice de 6.39%.

De los nacimientos vivos de pretérmino, la mitad de ellos pesan menos de 2500 gr, y la otra mitad, más de esa cantidad. Pero como en la actualidad el riesgo mayor está entre los de prematuridad extrema o prematuros inmaduros, con pesos de 1250 a 1500 gramos, es a estos niños a los que se presta mayor atención, y su incidencia se estima de 1 por 100.

4.4.2 CAUSAS DE PARTO PREMATURO.

Entre las condiciones maternas y fetales que pueden relacionarse en el desencadenamiento del parto pretérmino están:

- Malformaciones uterinas.
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo.
- Incompetencia cervical.
- Gestación múltiple.
- Infección de vías urinarias.
- Infección sistémica aguda materna.
- Ruptura prematura de membranas.

Otras causas de parto pretérmino son:

- Medio socioeconómico bajo
- Madres fumadoras y alcohólicas.
- La latitud sobre el nivel del mar.
- Estatura de la madre.
- Edad materna.
- Madre que trabaja durante el embarazo.
- Falta de un control prenatal adecuado.

Sin embargo solamente en una pequeña proporción de los nacimientos prematuros puede documentarse su etiología.⁸

4.4.3 CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

Los recién nacidos deben clasificarse según el peso al nacimiento y la edad gestacional, y los dos términos usados para diferenciarlos son: pretérmino al que nace antes de la 37 semana de gestación, contada a partir del primer día del último periodo menstrual; y pequeño para la edad gestacional, al que nace con un peso que no está acorde con la edad gestacional.

Se denominan pequeños para la edad gestacional a aquellos recién nacidos que tienen un peso por debajo del 10 percentil. Sin embargo esta clasificación se puede ampliar a los recién nacidos de cualquier peso y de cualquier edad gestacional. Para efectos de codificación, ver la siguiente tabla.

| PESO AL NACER | < 37 SEMANAS DE GESTACIÓN | 37-42 SEMANAS DE GESTACIÓN | > 42 SEMANAS DE GESTACIÓN |
|-----------------|--|---|--|
| < 10 percentil | Pretérmino pequeño para edad gestacional | A término pequeño para edad gestacional | Postérmino pequeño para edad gestacional |
| Percentil 10-90 | Pretérmino normal para edad gestacional | A término normal para edad gestacional | Postérmino normal para la edad gestacional |
| > 90 percentil | Pretérmino grande para edad gestacional | A término grande para edad gestacional | Postérmino grande para edad gestacional |

4.4.4 RIESGOS DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO

La mayoría de los partos pretérmino habitualmente tienen lugar casi a término y no sólo no presentan problemas, sino que si tienen un peso cercano a los 2500 gr. o incluso en muchos centros hospitalarios por encima de 2000 gr., y en otros 1800 gr., no necesitan ingreso ni atenciones especiales, si no presentan otros problemas aparte de su peso.

Los problemas asociados al parto pretérmino ocurren en los que nacen más inmaduros y están alrededor de los 1500 gr. y menos. Sin embargo, en los últimos años, a lo largo de todo el mundo, los recién nacidos más pequeños e inmaduros han aumentado de forma espectacular sus posibilidades de supervivencia, a costa de haber generado un aumento de

⁸ UNAM-ENEQ. "Obstetricia I". Impresión 2002. México, D.F.

los recursos sanitarios que a ellos se dedican. Todavía mantienen una alta tasa de morbilidad, a pesar de las mejoras. El pronóstico final aún genera muchos conflictos, por lo que todos los profesionales sanitarios deberían prevenir estos problemas.

Podemos decir que la palabra pretérmino adquiere un valor cada vez más negativo, a medida que nos acercamos a las 28 semanas de gestación, comenzando desde las 37 semanas; y más aún si nos bajamos de esa barrera de las 28 semanas de gestación. Por el mismo motivo existe una estrecha relación entre el peso al nacer y la morbilidad, de manera que a peso más bajo al nacer, se corresponde una mortalidad más alta.

El tiempo que un recién nacido pretérmino permanece en una unidad especial depende mucho también del peso al nacer y de las complicaciones existentes. Por lo regular la mayoría de las instituciones dan de alta a los pretérminos cuando alcanzan los 2500 gr., o desde otro punto de vista, cuando alcanzan los 40 semanas de gestación, contando el tiempo que ha pasado dentro y fuera del útero.⁹

4.4.5 PROBLEMAS FISIOLÓGICOS

El recién nacido pretérmino requiere muchos cuidados especiales, a menudo se les traslada a un hospital que tenga una unidad de terapia intensiva neonatal. Antes y durante la transferencia, éste recibe la reanimación necesaria; se le administra oxígeno, se mantiene caliente y se protege contra infecciones.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

El defecto más frecuente de los lactantes de pretérmino es el conducto arterioso persistente. El conducto que es la estructura fetal que actúa como vía para la sangre entre la arteria pulmonar y la aorta, permanece abierto en los niños de pretérmino. Los lactantes pretérmino tienen menor resistencia vascular pulmonar como consecuencia de la falta de desarrollo muscular de las arteriolas pulmonares. Los esfuerzos de vasoconstricción no son tan fuertes con respecto al aumento de niveles de oxígeno. Mientras el conducto permanece abierto se observa incremento en la cantidad de sangre que se deriva al circuito pulmonar, lo que último término produce edema pulmonar y aumenta el esfuerzo respiratorio y el consumo de oxígeno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Los pulmones no maduran en su totalidad sino hasta después de la semana 35 de gestación. La cantidad de factor surfactante, que es la sustancia que reduce la tensión superficial en

⁹ Saez Pérez Ernesto A. y Cols. "Los cuidados del niño". Tomo 2. Ediciones Siglo Cultural. Madrid, España

los pulmones, es deficiente en los pulmones del recién nacido pretérmino; además hasta la semana 34 maduran los alvéolos del pulmón fetal.

APNEA. Desde un punto de vista general el patrón respiratorio del lactante de pretérmino es regular o presenta periodos de apnea frecuentes o que van en aumento. Los centros respiratorios inmaduros de los lactantes de pretérmino no responden con facilidad al aumento en los niveles de PaCO₂; como resultado, se produce hipoventilación e hipercapnia.

Con frecuencia se reportan patrones de respiración periódica en los niños pretérmino (con pausa de 5 a 10 segundos), sin embargo los episodios apnéicos verdaderos duran de 10 a 15 segundos y se acompañan de palidez, cianosis, hipotonía y bradicardia. Los episodios apnéicos se presenta con mayor frecuencia en lactantes pretérmino que pesan menos de 1000 gr. Los episodios apnéicos pueden presentarse por las siguientes afecciones:

- Inestabilidad de temperatura.
- Uso de fármacos (materno-fetales).
- Infección.
- Afecciones metabólicas.
- Asfixia neonatal.
- Distensión abdominal.
- Problemas del sistema nervioso central.

Durante las dos primeras semanas de vida se aconseja colocar un monitor de apnea a todos los lactantes con riesgo. La estimulación táctil y el cambio de posición para evitar la obstrucción faríngea por hiperflexión del cuello es de gran ayuda para controlar y prevenir los episodios de apnea. Otras técnicas de control incluyen presión nasal baja positiva y continua en vías respiratorias (CPAP) a razón de 3 a 5 cm de H₂O, xantinas y doxapram.

SISTEMA DIGESTIVO.

El aparato digestivo madura de la semana 36 a 38 de gestación. El lactante pretérmino esta expuesto a los siguientes factores que interfieren en el funcionamiento gastrointestinal maduro:

- Succión y deglución sin coordinación hasta la semana 34 ó 35.
- Esfínter cardias incompetente.
- Retraso del tiempo de vaciado gástrico.
- Reducción de la absorción de grasa.
- Digestión incompleta de proteínas.
- Reducción o descoordinación de la motilidad.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Es difícil evaluar los ciclos de sueño y vigilia en el lactante pretérmino. Experimenta por lo general sueño más tranquilo, con menor actividad y niveles mayores de pO₂ en posición prona. Duerme con mayor tranquilidad en medios térmicos neutros.

Se observa con poca expresión facial antes de la semana 30 a 32 de gestación y presenta poco llanto espontáneo antes de la semana 30 a 32. A partir de este momento, expresa hambre mediante llanto. Solo se presenta succión rítmica no nutritiva después de la semana 32 de gestación.

El sistema auditivo funciona desde la semana 26 de vida intrauterina.

Se observa incremento gradual del tono muscular al aumentar la edad gestacional. A medida que el tono muscular aumenta las extremidades asumen la posición de flexión. A la semana 36 los movimientos musculares se hacen con más coordinación. El feto cuenta casi con la totalidad de las neuronas de la semana 18 a 20 de gestación. La membrana basal de los capilares cerebrales es de grosor mínimo en comparación con el cerebro del adulto, este tal vez sea uno de los factores que predisponen al lactante pretérmino a hemorragia subependimial e intraventricular. En el lactante de pretérmino se observan reflejos como el de moro y reflejo tónico del cuello.

SISTEMA RENAL.

Los riñones y las estructuras urinarias que se relacionan son inmaduras. Los riñones no concentran bien la orina o excretan grandes cantidades de líquido. La excreción de fármacos toma más tiempo. La eficiencia en la velocidad de filtración glomerular es paralela a la edad gestacional. La capacidad de amortiguación de los riñones es baja lo que predispone al neonato a sufrir acidosis por reducción de la excreción de bicarbonato y ácido.

SISTEMA HEPÁTICO.

El hígado inmaduro del lactante de pretérmino plantea graves problemas durante el período neonatal inmediato. Los niveles de bilirrubina aumentan con más rapidez que en los niños a término debido a que el hígado es incapaz de procesar la bilirrubina. Los lactantes que pesan menos de 1500 gr. pueden recibir fototerapia profiláctica.

La hipoglucemia se debe a bajas reservas de glucógeno hepático. Los niveles inferiores de proteína en suero, la deficiencia de los factores de coagulación sanguíneos y la conjugación y detoxificación deficiente de ciertos fármacos son atribuibles a inmadurez hepática.

PROBLEMAS INMUNITARIOS.

El lactante de pretérmino tiene niveles inferiores de IgG, la cual se adquiere principalmente en el tercer trimestre. Es probable que el neonato que no reciba alimentación al seno materno, no cuente con IgA e IgM, ya que éstas provienen del calostro.

La elevación de niveles de IgM o IgA en la sangre del cordón umbilical en ocasiones refleja exposición del feto a algún antígeno in útero. En caso de hemorragia transplacentaria de la madre al feto también se detecta elevación de los niveles de IgM o IgA. Los leucocitos de los lactantes de pretérmino no funcionan muy bien para combatir las bacterias.

PROBLEMAS TEGUMENTARIOS

La piel del lactante pretérmino es delgada, transparente y cubierta de vérmix abundante. Tiene mayor pérdidas insensibles de agua, especialmente en lactantes de monos de 30 semanas de gestación. La piel del lactante pretérmino absorbe los productos químicos con facilidad, por lo que hay que tener precaución al aplicar ungüentos y soluciones tópicas. También su piel es vulnerable a materiales adhesivos, por lo que hay que cuidar el tipo y cantidad de estos materiales que se emplean.

PROBLEMAS TÉRMICOS

Los siguientes factores causan problemas con respecto a la regulación de la temperatura en el neonato de pretérmino:

- Alta proporción de superficie con respecto a masa corporal.
- Reducción de las reservas de grasa parda.
- Aumento de pérdidas insensibles de agua.
- Sufrimiento respiratorio, que favorece las pérdidas insensibles de agua, por trabajo de respiración.
- Extremidades en posición extendida.
- Control vasomotor inmaduro.

ASFIXIA PERINATAL

Asfisia etimológicamente significa falta de respiración o falta de aire. Clínicamente es un síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular con acidosis metabólica.

La asfixia perinatal puede ocurrir antes del nacimiento, durante el embarazo, trabajo de parto y parto, o después del nacimiento. La asfixia afecta todos los órganos y sistemas, en diverso grado según su intensidad y duración. En el Sistema Nervioso Central es donde se produce mayor daño, por sus consecuencias de mortalidad y secuelas.

ETIOLOGÍA

La gran mayoría de las causas son de origen intrauterino. La asfixia intrauterina se expresa al nacer en una depresión cardiorrespiratoria que si no se trata oportunamente agravará la patología. Otras causas son: las malformaciones congénitas especialmente respiratorias, la prematuridad, enfermedades neuromusculares y drogas depresoras del SNC administradas a la madre durante el parto.

Las causas obstétricas más frecuentes son:

Factores preparto

- Hipertensión
- Anemia o isoimmunización
- Hemorragia en segundo o tercer trimestre
- Infección materna
- Poli y Oligohidramnios
- Ruptura prematura de membranas
- Gestación postérmino

Factores intraparto

- Presentación anormal
- Actividad fetal disminuida
- Frecuencia cardiaca fetal anormal
- Meconio en líquido amniótico
- Hipertonía uterina
- Prolapso de cordón
- Circulares irreductibles

FISIOPATOLOGÍA

La asfixia produce alteraciones principalmente en la fisiología respiratoria y circulatoria. Estas son semejante en el feto y el recién nacido; como consecuencia de éstas disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos y se altera el metabolismo y funcionamiento celular.

La hipoxia produce una sucesión de eventos:

Periodo inicial de respiraciones rápidas

Cese de los movimientos respiratorios

Apnea primaria, en este momento la respiración puede reiniciarse en la mayoría de los casos con estímulos táctiles y administración de oxígeno.

Si la asfixia continúa, se produce:

- Periodo de respiraciones profundas y jadeantes
- Nuevo cese de movimientos respiratorios
- Apnea secundaria con acidosis mixta, hipotensión y ausencia de tono y reflejos.

- El neonato no responde a estímulos y puede fallecer
- Hay disminución y redistribución del débito cardíaco privilegiando el flujo hacia el cerebro, corazón, suprarrenales y placenta (feto), en detrimento del flujo hacia pulmones, riñones, intestino y músculo esquelético.
- La resistencia vascular pulmonar y la presión de la arteria pulmonar aumentan manteniendo en el recién nacido un patrón de circulación fetal que dificulta más la oxigenación del niño con ventilación asistida.

CUADRO CLÍNICO

Produce compromiso multisistémico, la sintomatología depende del grado en que ha sido afectado cada órgano. Los más afectados son el riñón, el SNC, sistema cardiovascular y el pulmón.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Es el órgano mas vulnerable por la poca capacidad de regeneración. Las manifestaciones mas características se han englobado bajo el termino de Encefalopatía hipóxica isquémica. La determinación del grado de encefalopatía permite una orientación terapéutica y pronostico de la asfisia.

Para valorar la encefalopatía hipóxica isquémica se toma en cuenta el nivel de conciencia, tono muscular, reflejos, reflejo de moro, succión, presencia de convulsiones, EEG y duración del evento.

En el recién nacido prematuro estas manifestaciones no son tan claras, en este grupo de recién nacidos se compromete globalmente el tono muscular y las funciones del tronco cerebral.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

La asfisia causa isquemia miocárdica transitoria. Se presentan signos de insuficiencia cardíaca con polipnea, cianosis, taquicardia, ritmo de galope y hepatomegalia. Es mas frecuente que la insuficiencia sea del ventriculo derecho. El diagnostico precoz y tratamiento de esta complicación determina la sobre vida inmediata del recién nacido asfixiado.

SISTEMA RESPIRATORIO

El cuadro mas frecuente es el síndrome de aspiración de meconio, asociado con frecuencia a hipertensión pulmonar persistente.

RIÑÓN Y VÍAS URINARIAS

La disminución de la perfusión renal, secundaria a la redistribución del débito cardíaco y la hipoxemia explican el compromiso renal. Puede presentarse un síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética. Clínicamente se detecta oliguria, retención nitrogenada e hipertensión. La atonía de las vías urinarias puede llevar a una parálisis vesical.

La asfisia es probablemente la causa más frecuente de Insuficiencia Renal Aguda en el período neonatal.

SISTEMA DIGESTIVO

Se presenta disminución del tránsito intestinal, úlceras de estrés y necrosis intestinal. La isquemia intestinal es uno de los factores predisponentes a la enterocolitis necrosante.

SISTEMA HEMATOLÓGICO E HÍGADO

Pueden observarse leucopenia, leucocitosis con desviación a izquierda y trombocitopenia. En las asfias graves el daño del endotelio capilar produce consumo de productos de coagulación lo que es agravado por la menor producción hepática, esto lleva a coagulación intravascular diseminada.

COMPROMISO METABÓLICO

La aparición de acidosis metabólica es la manifestación más típica de hipoxia y/o isquemia tisular. Se considera acidosis cuando en una muestra de sangre arterial se encuentra un pH inferior a 7.11.

El gran consumo de glucosa característico de la glicólisis anaeróbica y el aumento de la secreción de calcitonina observados en R N asfixiados explican la hipoglicemia e hipocalcemia que puede presentarse en las primeras 24 a 48 horas de vida.

DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico prenatal se efectúa vigilando las variaciones de la FCF, aspecto del líquido amniótico, que permiten la prevención del sufrimiento fetal. Un monitoreo electrónico es más eficaz para la determinación de los trastornos de la FCF. Estos trastornos de sufrimiento fetal se manifiestan en tres tipos de alteraciones.

Dips 1

Desaceleración precoz o temprana que corresponde a la compresión del polo cefálico y que no denuncia sufrimiento fetal.

Dips 2

Desaceleración de presentación variable y que indica compresión del cordón umbilical.

Dips 3

Desaceleración tardía que esta relacionada con insuficiencia uteroplacentaria.

Otras formas de valuación prenatal se efectúan a través de la ultrasonografía. Otras pruebas de diagnóstico corresponden a la disminución de estradiol urinaria y sérico de la madre.

El diagnóstico postnatal se efectuara en base a la evaluación del APGAR que al minuto evalúa el estado general del niño y su vitalidad, y los cinco minutos evalúa la morbimortalidad. Un APGAR menor de seis nos obliga a reanimación y divide a la asfisia en dos: De 0 a 3 asfisia grave. De 3 a 5 asfisia moderada.

TRATAMIENTO.

En el manejo que sigue a la reanimación es útil clasificar las asfias en tres categorías, según el grado de compromiso clínico:

Leve en las siguientes condiciones:

- sufrimiento fetal agudo.
- APGAR < de tres al minuto y > de siete a los cinco minutos.
- pH de arteria umbilical menor de 7.11
- Ausencia de síntomas.

La conducta en estos casos es control de signos vitales por cuatro-seis horas y si se mantiene asintomático se envía con su madre.

Moderada.

A las condiciones anteriores se agregan: apgar entre tres y cinco a los cinco minutos y /o pH de arteria umbilical mayor a 7.11 (en ausencia de síntomas).

Los niños deben observarse por lo menos de 12 a 24 horas. Si hay compromiso del sensorio se debe hospitalizar. Postergar la alimentación hasta que se establezca la parte cardiovascular, se restablezca el reflejo de succión y se ausculten ruidos intestinales.

Grave.

Con apgar a los cinco minutos menor de tres, pH menor de 7.0 y/o manifestaciones clínicas de asfisia (aspiración de meconio, encefalopatía hipóxica isquémica, etc.). Se requiere siempre tratamiento oportuno en la unidad de cuidados intensivos. Algunos de estos niños presentan convulsiones precozmente y requieren que también se les administre una dosis inicial de fenobarbital.

Exámenes Complementarios.

- Ecografía cerebral, la primera, dentro de las 72 horas de vida y luego semanal hasta la tercera semana.

- TAC a las 72 horas y tercera semana de vida.
- EEG
- Examen neurológico.
- Isoenzimas cerebrales y cardiacas.
- Pruebas de coagulación, electrolitos, calcemia, nitrogeno ureico, gases arteriales.
- Hemograma.

PRONÓSTICO

Es difícil de precisar, solo el seguimiento a largo plazo permite asegurar normalidad psicomotora.

Los factores de mal pronóstico son:

- Encefalopatía hipóxica grado 3.
- Convulsiones precoces y prolongadas.
- Insuficiencia cardiorrespiratoria.
- EEG y ECO cerebral anormales.
- Examen neurológico anormal en el momento de la alta.
- Las secuelas mas características son la parálisis cerebral y el retardo psicomotor.¹⁰

4.5 CUIDADO ENFERMERO

Las prioridades de enfermería se enfocan principalmente al aparato respiratorio y a aliviar el trabajo de la respiración, por lo tanto la enfermera vigila el estado respiratorio mediante la valoración física. Debe recordar las complicaciones potenciales y estar alerta para detectar sus manifestaciones clínicas.

ASISTENCIA MATERNO-FETAL EN RIESGO DE PREMATURO

1. Valorar la edad gestacional.
2. Reposo en cama.
3. Exploración del cuello uterino.
4. Ecografía.
5. Consulta con el neonatólogo
6. Administración de corticoides en caso indicado (como inductor de la maduración pulmonar), se pueden utilizar la dexametasona o betametasona.
7. Frenar el trabajo de parto.¹¹
8. Parto electivo en centro de Tercer Nivel, de acuerdo a los siguientes criterios:

¹⁰ UNAM-ENEO "Obstetricia I". Op. cit. Pág. 11-14 y 19-25.

¹¹ Saez Pérez E. Op. cit. Pág.60

ATENCIÓN DEL PARTO PRETÉRMINO

Menor de 26 semanas (inmadurez extrema), parto vaginal procurando evitar asfixia y cualquier traumatismo en el parto.

De 26 a 31 semanas, nacimiento por cesárea corporal o segmento corporal de elección.

De 32 a 34 semanas en presentación de vértice, ante trabajo de parto espontáneo con membranas íntegras:

- Si existe progresión adecuada del parto y frecuencia cardíaca fetal normal: parto vaginal, efectuando episiotomía amplia y evitando oxitócicos y uso de fórceps.
- En caso de complicarse estos requisitos, se realizará operación cesárea.
- Otras presentaciones: operación cesárea.

Más de 34 semanas con presentación cefálica, variedad de vértice: igual que el parto de término. En presentación pélvica se realizará cesárea.¹²

▪ Atención del parto prematuro por vía vaginal.

El trabajo de parto prematuro tiene los mismos tres periodos que el trabajo de parto a término, es decir: borramiento y dilatación, expulsión y alumbramiento, pero como el producto prematuro es más lábil a la hipoxia y al trauma obstétrico, la atención de estos partos debe comprender lineamiento especiales.

Durante el trabajo de parto, se requiere una vigilancia estrecha de las contracciones uterinas y de la frecuencia cardíaca fetal y la analgesia será mediante bloqueo peridural fraccionado. Para la atención del periodo expulsivo, se debe practicar una episiotomía media lateral derecha amplia, no se debe tolerar un periodo expulsivo prolongado y si es necesario, puede practicarse una aplicación baja de fórceps de Simpson.

Una vez que desprende la cabeza del producto, se debe practicar una cuidadosa aspiración de la orofaringe y pasarlo rápidamente al pediatra para su reanimación, tratamiento y oxigenación.

En el periodo de alumbramiento, que debe ser dirigido y con administración de oxitócicos, es frecuente la retención de fragmentos placentarios y membranas, por lo que es apropiado y justificado, realizar una revisión y limpieza de la cavidad uterina.¹³

¹² Díaz Chazaro horacio. "Manual, normas y procedimientos de Gineco-Obstetricia". Hospital Centro de Especialidades médicas. "Dr. Rafael Lucio", Xalapa, Veracruz. 1992. Pág. 16

¹³ Ramírez Alonso Felix. Obstetricia para la enfermera profesional". Manual moderno. México, D.F. 2002. Pág. 234 y 235.

CUIDADOS GENERALES DEL PREMATURO.

Independientemente de los problemas especiales de los problemas especiales que puedan presentar los pretérminos, existe una serie de medidas generales para el tratamiento y cuidado de estos neonatos en una unidad Alto Riesgo, los cuidados generales son la base de una buena atención médica, y son los siguientes:

- Los cuidados durante el parto son los mismos que los neonatos de término, pero con mayor delicadeza.
 - a) Limpieza de vías aéreas.
 - b) Iniciación de la respiración.
 - c) Cuidados del cordón umbilical y de los ojos.
 - d) Conservación de la temperatura corporal entre 36 a 36.5 °C.

Una vez decidida la necesidad de cuidados especiales, se traslada en incubadora portátil y dispositivos de reanimación a una Unidad Neonatal, donde se atiendan pretérminos.

Las medidas que se adoptan en esta Unidad, están relacionadas con la situación de inmadurez que presenta el pretérmino, por tanto deberemos:

1. Mantenerlo caliente.
2. Evitarle las infecciones, aislándolo de los posibles contaminantes.
3. Proporcionar oxígeno adicional, según los requerimientos.
4. Monitorización continua.
5. Alimentación especial relacionada con su deficiente nutrición.

Todas estas medidas se adoptan moderadamente con el control del niño monitorizado y dentro de una incubadora.

Las modernas incubadoras conservan el calor corporal gracias a su ambiente cálido y húmedo. Disponen de suministro de oxígeno adicional regulable, y están adecuadamente limpias para reducir la contaminación del microambiente en el que se encuentra el niño, debiendo vigilarse la adecuada asepsia de todas las personas que manejan al niño, con lavados de manos rigurosos.¹⁴

CUIDADOS ESPECÍFICOS.

- Colocar al paciente en incubadora o cuna radiante, según el peso, estado clínico y disponibilidad de recursos.
- Colocar al niño en posición Semifowler-Rossier y suspender o evitar la alimentación por vía bucal. La alimentación de estos neonatos viene determinada por su capacidad gástrica y digestiva, y se emplearán diferentes métodos, según las circunstancias: alimentación con biberón, por sonda o por goteo intravenoso.

¹⁴ Saez Pérez E. Op. cit. Pág. 60 y 61.

- Suministrar oxígeno con casco cefálico a concentración de 30 o 40%, pero si existe cianosis o condiciones de gravedad, se deberá suministrar el necesario.
- Instalar fototerapia preventiva, aún cuando no exista ictericia, para evitar por completo las hiperbilirrubinemias multifactoriales (sin incompatibilidad sanguínea).
- Realizar y registrar la valoración de Silverman, Apgar, así como frecuencia cardíaca y respiratoria, llenado capilar, presión arterial por blanqueamiento y concentración de oxígeno dentro del casco cefálico cada hora.
- Evaluar el gasto urinario y estado cardiopulmonar, abdominal y neurológico, cada vez que se explore al paciente.
- En aquellos pacientes en los que se han efectuado varios procedimientos invasivos o en condiciones inapropiadas, considerar la administración de antibióticos previa toma de cultivos.
- Administrar por venoclisis solución glucosada al 10%, a razón de 65ml/kg/24 hrs. Se deben individualizar las cantidades de acuerdo a la edad gestacional y posnatal, las pérdidas insensibles (diferentes en incubadora o cuna radiante, humedad, fototerapia, etc.), el gasto urinario y el hematocrito entre otros.
- El aporte de calorías debe cubrir un mínimo de 30 a 40 kcal/kg/24 horas, indispensable para el metabolismo basal; también deben considerarse otras calorías adicionales para las situaciones de estrés, hipotermia y taquipnea.
- Con hematocrito menor de 40%, se debe transfundir paquete globular a razón de 10 ml/kg.
- Al conocer el resultado de la gasometría, se deberá administrar bicarbonato de sodio, en infusión lenta y continua.
- En caso de que el neonato presente datos de choque por hipoxia, se aconseja no utilizar carga rápida de líquidos por la posibilidad de ocasionar sobrecarga cardíaca e insuficiencia cardíaca, en vez de lo cual se recomienda albúmina humana a razón de 1 g/kg/dosis a una dilución de 5%, aplicada en una hora.

Calificación de gravedad de 0 a 3 puntos (LEVE), solamente se aplicará el tratamiento mencionado previamente.

Calificación de gravedad de 4 a 5 puntos (MODERADA), en un niño con peso mayor de 1500 gramos utilizar PPC con cánula nasofaríngea, en menores de 1500 gramos, se deberá utilizar PPI+PPFE en VMI, para la cual se requiere de intubación endotraqueal.

Calificación de 6 o más (GRAVE). Esta condición de intensidad de la Insuficiencia Respiratoria, obliga a que todo neonato independientemente de su peso, sea sometido a intubación endotraqueal y asistido a la ventilación con PPI+PPFE en VMI.

- ❖ En la situación actual del cuidado de los pretérminos, un factor muy importante es el apoyo y consejo a los padres. Es muy importante la presencia del médico y la enfermera cerca de la familia, en el mayor contacto posible. Deben fomentarse las relaciones de los padres con esos hijos lo más precoz posible, y la mayoría de los centros ya estimulan la entrada de los padres para tocar a su hijo dentro de la incubadora, donde puede estar rodeado de cables y tubos, en una situación que puede producir temor. Esta relación inicial evita muchos conflictos posteriores.¹⁵

¹⁵ UNAM-SUA. "Programa guía de Obstetricia II". Impresión 2002. Pág. 39 y 40.

5. HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

Fecha: 10-07-03
Nombre: Valencia Baeza R.N.
Edad: 2/30 días
Estado civil: Diferido
Religión: Católica
Escolaridad: Diferido

MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO

PA: Paciente que cursa el segundo día de vida extrauterina, inicia padecimiento el día de ayer, durante las primeras horas de vida, con cianosis generalizada, dificultad respiratoria, con polipnea, tiros intercostales y quejido espiratorio, piel reticular, lo cual mejora en forma transitoria; sin embargo vuelve a empeorar y es trasladado a esta unidad hospitalaria.

AHF: Madre de 16 años aparentemente sana.
Padre se desconocen antecedentes.
Abuela materna diabética

APNP: Madre de 16 años, sin control prenatal adecuado. Nacimiento por vía vaginal. Producto único, producto de gesta I

AGO: Diferidos

APP: Peso al nacer de 1,950 gr.
Apgar 5-7-8

SV: T/A: no valorada. Temperatura: 35.7 F.C: 128 x' F.R: 73x'

EF: Mal estado general, se observa al neonato cansado, piel reticular y fría, y enrojecimiento en algunas zonas de sobresalientes óseas; gran esfuerzo respiratorio, hidratado, cráneo con edema en cuero cabelludo. A nivel de tórax se escuchan estertores bronquiales bilaterales y quejido espiratorio, tiros intercostales y disociación toraco-abdominal. A nivel de extremidades se observa cianosis. (*)

(*) Fuente: Expediente clínico

5.1 HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Valencia Baeza R.N. Sexo: Masculino Edad: 2/30 días
Peso: 1,950 gr. Talla: 44 cm Ocupación: Diferido Escolaridad: Diferido
Procedencia: Clínica privada Fecha de admisión: 10-07-03 Hora: 11:25
Fuente: Expediente clínico y familiares (**madre**).

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

NECESIDADES BÁSICAS

1. OXIGENACIÓN

Subjetivo:

¿ Está bien ventilada la habitación en la que pasa la mayor parte de su tiempo? SI

¿ Fumaba usted durante su embarazo? NO

Si la respuesta es sí ¿ Cuántos cigarrillos?

a) 1 a 5 b) 6 a 10 c) 11 a 20 d) más de 20

¿ Hay en su casa uno o varios fumadores? SI

¿ Tuvo dificultades respiratorias durante su embarazo? Ocasionalmente

a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

¿ Utilizaron algún método de control respiratorio para ayudarle durante su estancia hospitalaria? NO

¿ Cudí?

Objetivo:

Registro de Signos Vitales:

Temp: 35.7°C Frec. Resp: 73 x' Frec. Cardiaca: 128 x' T.A. No valorada

Estado de conciencia: Conciente

Coloración de la piel/lechos ungueales/peribucal: Piel reticular. Lechos ungueales cianóticos.

Circulación de retorno venoso: Adecuado

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Número de comidas diarias: No valorado

¿ Come a horas regulares? No valorado

Si la respuesta es sí, precise:

¿ Sigue usted una dieta especial? No valorado

¿ De qué tipo?

¿ Sufre usted alguna alergia alimenticia o intolerancia? No valorado

¿ Tiene problemas de masticación y/o deglución? No valorado

¿ Qué cantidad de líquidos toma al día? No valorado

¿ Ingiere bebidas alcohólicas? No valorado
a) Cerveza b) Vino c) Otros

¿ Con que frecuencia?

¿ Sabe que tipo de dieta debe llevar para favorecer la lactancia? No valorado

¿ Qué cantidad de líquidos? No valorado

Dieta habitual: No valorado

| ALIMENTOS | DIARIO | C/3er DÍA | C/8 DÍAS | ESPORÁDICA | NUNCA |
|-----------|--------|-----------|----------|------------|-------|
| Leche | | | | | |
| Carne | | | | | |
| Pescado | | | | | |
| Huevo | | | | | |
| Fruta | | | | | |
| Verduras | | | | | |
| Legumbres | | | | | |
| Cereales | | | | | |
| Pan | | | | | |
| Tortillas | | | | | |
| Chatarra | | | | | |

Objetivo:

¿Turgencia de la piel? NO

Membranas mucosas: Hidratadas

Características:

Uñas: Cianosis

Cabello: Escaso y fino

Funcionamiento muscular y esquelético: Buen tono muscular

Aspecto de los dientes: No valorado

Aspecto de encías: Aceptable

Heridas: Tipo: Localización:

3. ELIMINACIÓN:

Subjetivo:

Hábitos intestinales: Evacuación: Meconio Estreñimiento: Diarrea:

¿Toma usted algún laxante? No valorado

¿Cuál?

Orina. Normal: X Con dolor:

Menstruación: Frecuencia: Duración: Diferido

Historia de hemorragias:

- ¿ El estrés le ocasiona diarrea? Diferido
- ¿ Se siente molesta a causa de una sudoración abundante? Diferido
- ¿ Por secreciones vaginales? Diferido
- ¿ Conoce usted las características del sangrado en el puerperio? Diferido
- ¿ Conoce usted el tiempo que le durará el sangrado? Diferido

Objetivo:

- Abdomen: características:* Blando, depresible. Disociación toraco-abdominal
- Involución uterina:* Diferido *Altura del fondo uterino:* Diferido
- Ruidos intestinales:* Normales
- Palpación globo vesical:* NO
- Genitales:* Adecuados a la edad gestacional

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

- ¿ Qué deporte o actividad física practica? Diferido
- Actividad en su tiempo libre:* Diferido
- ¿ Da algún paseo fuera de su casa? Diferido
- ¿ Practicó ejercicios prenatales? NO
- ¿ Conoce los ejercicios que debe hacer después del parto? NO
- ¿ Conoce las posiciones que debe adquirir para amamantar a su hijo? NO

Objetivo:

Estado del sistema esquelético/fuerza: **Aceptable**

Posturas: **Dependiente** *Ayuda para deambular:*

Dolor con el movimiento: **No se aprecian fascies de dolor**

Estado emocional: **No valorado**

5. DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

¿ Tiene hábitos que favorecen el sueño? **No valorado**

Horario de descanso: *Horas de descanso:* **Casi todo el día**

¿ Padece insomnio? **Diferido**

¿ A qué considera que se debe?

¿ Siente cansancio al levantarse? **Diferido**

¿ En que forma se manifiesta?

¿ Utiliza técnicas de relajación? **Diferido**

¿ Al egresar del hospital quién le ayudará a cuidar a su hijo? **Mi mamá**

¿ Por cuanto tiempo? **El necesario**

¿ En que actividades de ayudará? **Al baño del niño y a lavar la ropa**

¿ Quién se levantará por las noches a cuidar a su bebé? **Yo**

Objetivo:

Estado. Ansiedad: **Diferido**

Lenguaje: Claro: **Diferido**

Estrés: **No valorado**

Respuesta a estímulos: **Aceptable**

6. USO DE PRENDAS PARA VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

¿ Infiuye su estado de ánimo para la selección de las prendas de vestir? Diferido

¿ Su autoestima es determinante en su modo de vestir? Diferido

¿ Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? Diferido

El día que egrese del hospital hará uso de: Cobertor: X Sabanitas: X Gorro: X

¿ Qué creencias tiene usted respecto a la lactancia con la manera de vestir?

Abrigarse de la cabeza a los pies y especialmente la espalda para que no se vaya la leche

Objetivo:

¿ Viste de acuerdo a su edad? Diferido

Capacidad motora para vestir y desvestirse: Diferido

7. TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

¿ La casa que habita es? FRÍA: X CALIENTE:

¿ Tiene problemas para controlar la temperatura de su casa?

a) Siempre b) A veces X c) Nunca

¿ Es usted sensible a los cambios de temperatura? SI

Cuando cree que tiene fiebre ¿ Usa termómetro? NO

¿ Cómo se la toma?

¿ Temperatura ambiente que le es agradable? Diferido

Objetivo:

Temperatura corporal: 35.7 °C

Características de la piel: Reticular Transpiración: Normal

8. NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE PIEL

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: BAÑO DIARIO: X C/3er DÍA C/8 DÍAS ESPORÁDICO

Horario preferido para bañarse: Diferido

Frecuencia de aseo dental: Diferido

a) Una vez al día B) Dos veces al día C) Tres veces al día d) Esporádico

Prótesis dentales: Diferido

Parcial Completa

¿ Fecha de la última visita al dentista? Diferido

Aseo de manos: Diferido

Antes y después de comer: Después de ir al baño:

¿ Sabe como asear sus pezones antes y después de amamantar a su hijo? NO

Si la respuesta es Sí, especifique como y la frecuencia:

¿ Ha pensado como cuidar la piel de su abdomen después del parto? NO

Objetivo:

Aspecto general: Aceptable

Olor corporal: Normal

Alitosis:

Estado del cuero cabelludo: Con edema

Presencia de lesiones dérmicas: Enrojecimiento de zonas de presión en sitios prominentes

9. NECESIDADES DE EVITAR RIESGOS

Subjetivo

Miembros que componen su familia de pertenencia

| NOMBRE | PARENTESCO | EDAD | ESCOLARIDAD | OCUPACIÓN |
|------------------|------------|------|--------------|------------|
| Saraí Valencia B | Madre | 16 | Secundaria | Estudiante |
| Susana Baeza H. | Abuela | 37 | Secundaria | Empleada |
| Erica Valencia B | Tía | 18 | Preparatoria | Empleada |
| Lilia Valencia B | Tía | 14 | Secundaria | Estudiante |

¿ Es usted alérgica a algún medicamento? NO
A otras sustancias. Especifique:

¿ Tomó algún medicamento que no haya prescrito el médico durante su embarazo?
SI NO X *¿Cuál?*

¿ Llevó control prenatal? SI

¿ Cuántas consultas? 4

¿ Sabe cuando acudir a consulta después del parto? NO

¿ Sabe por que es importante que la revisen? NO

¿ Tiene temor a la responsabilidad de tener un hijo? NO

¿ Y en su pareja? SI

¿ Qué actitud toma ante situaciones de tensión en su vida?

Tranquila: Estrés: X *Le da sueño:*
Come mucho: X *Rte sin control* *Indiferencia*

¿ Busca una solución inmediata? A veces

Objetivo:

- ¿ *Deformidades congénitas?* Ninguna aparentemente
¿ *Condiciones del ambiente en el hogar?* Desintegrado
¿ *Condiciones de su ambiente laboral?*

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

- Estado civil:* Diferido *Años de relación:*
Vive con: Su madre, dos tías y abuela materna
Preocupaciones actuales: **(De la madre)** El estado de salud y pronóstico de su hijo
Rol en la estructura familiar: Diferido
¿ *Desde Cuando vive en su domicilio actual?* Diferido
¿ *Existen buenas relaciones en su localidad?* Diferido
¿ *Tiene amigas o familiares en quién confíe?* Diferido
¿ *Cuánto tiempo pasa sola?* Diferido

Objetivo:

- ¿ *Habla claro usted?* Diferido
¿ *Ve usted bien?* Diferido
¿ *Lleva usted lentes de contacto?* Diferido
¿ *Escucha bien?* Diferido
¿ *Utiliza aparato auditivo?* NO

11. NECESIDADES DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS.

Subjetivo:

Tipo de religión: Católica

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: Diferido

Principales valores en su familia: La honestidad y el respeto

Principales valores en su persona: Diferido

¿ Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? Diferido

Objetivo:

Hábito específico de vestir (relacionado con su grupo social religioso): Diferido

¿ Permite el contacto físico? Diferido

¿ Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? Diferido

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

¿ Trabaja actualmente? Diferido

Tipo de trabajo:

Riesgos:

¿ Cuánto tiempo dedica a su trabajo?

¿ Está satisfecha con su trabajo?

¿ La remuneración que percibe le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?

SI NO ¿ POR QUÉ?

¿ Está satisfecha con el rol familiar que juega? Diferido

Objetivo:

Estado emocional: *Tranquilo, ansioso, enfadado, retraído, temeroso, irritable, inquieto, eufórico:* **(De la madre) Ansioso y temeroso**

Otros: NO

13. NECESIDADES DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades que realiza en su tiempo libre: *Diferido*

¿ Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad de este tipo?

¿ Existen recursos recreativos en su comunidad? SI

¿ De que tipo? Deportivas

¿ Forma parte de alguna sociedad? *Deportiva: Cultural: Profesional:*

¿ Cuáles son sus pasatiempos favoritos? *Diferido*

Objetivo:

Integridad neuromuscular: *Adecuada*

¿ Rechaza las actividades recreativas? *Diferido*

Su estado de ánimo es: *Apático: Aburrido: Participativo:*

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: Diferido

Problemas de aprendizaje: Diferido

Limitaciones cognitivas: Diferido

Tipo:

Preferencias para leer y/o escribir: Diferido

¿ Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su domicilio? Diferido

¿ Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? Diferido

Otros:

Objetivos:

Estado del sistema nervioso central: INMADURO (por la etapa de crecimiento en que se encuentra el neonato)

Órganos de los sentidos: Normales aparentemente

Estado emocional: No valorado

Memoria reciente: No valorado

Otras manifestaciones:

6. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

En el Plan de Cuidados se plantearán los siguientes diagnósticos de enfermería:

| NECESIDAD | DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA |
|--------------------------------------|--|
| Oxigenación | Alteración de la respiración relacionada con la interrupción abrupta del oxígeno, manifestado por paro respiratorio, a pesar de que a las 35 SDG ya hay producción de líquido surfactante, el neonato puede presentar inmadurez de los centros respiratorios. |
| Nutrición e hidratación | Incapacidad para la ingestión por vía oral, relacionada con patología sistémica, manifestado por la incapacidad para cubrir los requerimientos hídricos y nutricionales, debido al apoyo de ventilación mecánica. Déficit nutricional relacionado con prematuridad, manifestado por peso por debajo de la percentil |
| Moverse y mantener una buena postura | Incapacidad para moverse por sí mismo, relacionado con la etapa de desarrollo y crecimiento en que se encuentra, manifestada por zonas de enrojecimiento de sobresalientes óseas. |
| Termorregulación | Hipotermia relacionada con el sufrimiento respiratorio, manifestado por piel fría, temperatura por debajo de límites normales y respiración jadeante. |
| Higiene y protección de piel | Lesión de la piel relacionado con la vulnerabilidad del neonato pretérmino a materiales adhesivos, manifestado por enrojecimiento en sitios de instalación de venoclisis. |
| Evitar peligros | Riesgo potencial de infección relacionado con la vulnerabilidad del neonato, manifestado por las diversas maniobras invasivas a las que es sometido el paciente. |
| Comunicación | Ansiedad y miedo de la madre por falta de comunicación del personal de la salud acerca del pronóstico y estado en que se encuentra el paciente, ya que la comunicación directa se establece con la abuela de neonato, manifestado por estrés y comer mucho. |

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD: Oxigenación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración de la respiración relacionada con la interrupción abrupta del oxígeno, manifestado por paro respiratorio, a pesar de que a las 35 SDG ya hay producción de líquido surfactante, el neonato puede presentar inmadurez de los centros respiratorios.

OBJETIVO:

- Coadyuvar a mejorar la anoxia, con técnicas específicas para restablecer la función respiratoria adecuada.
- Proporcionar suficiente concentración de oxígeno a los alvéolos para que la tensión y saturación de este gas pueda mantenerse en la sangre circulante.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|---|--|--|
| Mantener permeables las vías aéreas, mediante la aspiración de secreciones. | Las vías aéreas de los recién nacidos son de pequeño calibre y cualquier cantidad de secreciones puede obstruirlas. | Se aspiran las secreciones dos veces durante el turno, siendo suficiente para mantener despejadas las vías aéreas. |
| Realizar valoración de Silverman continuamente: (movimientos toraco-abdominales, tiro intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal y quejido espontáneo). | La insuficiencia respiratoria en ocasiones es precedida por un estado de compensación. El paciente puede mantener un intercambio gaseoso adecuado aumentando la frecuencia y profundidad respiratoria. | Inicialmente se obtiene un Silverman de 7, el cual va en progreso hasta que el recién nacido presenta paro respiratorio. |
| Colaborar en la intubación endotraqueal y mantener el ventilador a parámetros establecidos. | La intervención temprana puede prevenir la evolución de un paro respiratorio a un paro cardiorrespiratorio, y evitar daño a órganos vitales y posibles secuelas. | Se logra revertir el paro respiratorio y se observa una expansión torácica simétrica, se auscultan buenos ritmos respiratorios y mejora la coloración del neonato. |

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|------------------------------|---|---|
| Toma de gasometría arterial. | <p>La ventilación asistida contribuye a la regulación de la función respiratoria de modo que permita un adecuado intercambio gaseoso, imprescindible para el metabolismo celular.</p> <p>El análisis de gases en sangre arterial sirve para confirmar la impresión clínica y evaluar la respuesta terapéutica.¹⁶</p> | Se toma la gasometría arterial y posterior a obtener los resultados, se sustituyen las soluciones intravenosas de base, por soluciones glucoalcalinizantes, ya que se detectó una acidosis respiratoria, y con estas medidas tomadas se mejora el déficit respiratorio. |

¹⁶ Fundación Interamericana del Corazón, American Heart Association, American Academy of Pediatrics, "Reanimación Avanzada Pediátrica", 1997-1999. Capítulo 2, pág. 2-1.

TESIS
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

NECESIDAD: Nutrición e hidratación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Incapacidad para la ingestión por vía oral, relacionada con patología sistémica, manifestado por la incapacidad para cubrir los requerimientos hídricos y nutricionales, debido al apoyo de ventilación mecánica. Déficit nutricional relacionado con prematurez, manifestado por peso por debajo de la percentil.

OBJETIVO:

- Proporcionar el aporte calórico e hídrico de acuerdo a los requerimientos del neonato.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|---|---|
| <p>Administración de soluciones intravenosas y vigilar continuamente que la cantidad administrada sea la indicada.</p> | <p>Todas las células del organismo necesitan una cantidad suficiente de calorías para vivir y funcionar adecuadamente. El aporte calórico mínimo del recién nacido es de 30 a 40 Kcal/kg/día; y ya que el neonato no puede iniciar la alimentación por vía bucal debido a su condición clínica, es conveniente cubrir los requerimientos por otras vías.¹⁷</p> | <p>Se administran las soluciones intravenosas indicadas y se vigila el sitio de instalación de la venoclisis en busca de signos infiltración y/o flebitis, mismos que durante el turno no se presentaron.</p> |
| <p>Llevar un control de líquidos, para cuantificar los ingresos y egresos de éstos, y registrar correctamente.</p> | <p>El porcentaje de líquidos que existe en el espacio intravascular: intersticial e intracelular, debe ser constante para mantener la homeostasis, por lo que se debe determinar si la ingesta de líquidos es proporcional a la eliminación y detectar tempranamente cualquier alteración hidroelectrolítica.¹⁸</p> | <p>Se lleva el control de líquidos durante el turno, obteniéndose un balance parcial positivo, mismo que se registra en la hoja correspondiente.</p> |

¹⁷ UNAM-SUA, Op. cit. pág. 39.

¹⁸ Nahon Vasquez R. y Cols. "Manual de procedimientos específicos. Módulo de Pediatría". ENEP-UNAM. 1991. Pág. 52.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

NECESIDAD: Moverse y mantener una buena postura.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Incapacidad para moverse por sí mismo relacionado con la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra, manifestada por zonas de enrojecimiento de sobresalientes óseas.

OBJETIVO:

- Mantener la alineación corporal adecuada del paciente.
- Identificar signos y síntomas de lesión del aparato musculoesquelético.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|---|---|
| <p>Movilización frecuente del neonato, tomando todas las precauciones posibles con tubos y drenajes.</p> | <p>El neonato mantiene un tono muscular que no es similar a ninguna etapa de la vida y está relacionada con la inmadurez del sistema nervioso central. Es el llamado "tono pasivo o permanente".¹⁹ Además se debe tener precaución al movilizar al neonato por el riesgo de la movilización del tubo endotraqueal o extubación accidental.</p> | <p>Se moviliza al neonato tan frecuente como lo permiten las diversas maniobras y procedimientos que se le realizan, considerando que es un paciente en estado crítico.</p> |
| <p>Colocación de almohadillas en zonas óseas prominentes.</p> | <p>Reduce la presión en sitios prominentes y favorece una adecuada alineación del cuerpo, cuyo tono muscular se encuentra aumentado.</p> | <p>La colocación de almohadillas favorece la circulación en las zonas enrojecidas del paciente.</p> |

¹⁹ Saez Pérez E. Op. cit, pág. Tomo II, pág. 19.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

NECESIDAD: Termorregulación.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Hipotermia relacionada con el sufrimiento respiratorio, manifestado por piel fría, temperatura por debajo de límites normales y respiración jadeante.

OBJETIVO:

- Mantener la temperatura del neonato entre 36.5 °C y 37.5 °C.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|--|---|
| <p>Colocar al neonato en incubadora y monitorizar su temperatura corporal.</p> | <p>Las incubadoras conservan el calor corporal gracias a un ambiente cálido y húmedo. El recién nacido pretérmino presenta problemas especiales que le ponen en desventaja para el mantenimiento de la temperatura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tienen una gran superficie corporal en relación al peso. - Presentan una menor cantidad de grasa subcutánea. - Tiene menor cantidad de grasa parda. - En estos neonatos los problemas pulmonares pueden incrementar su consumo de oxígeno.²⁰ | <p>Se mantiene al paciente en incubadora y al finalizar el turno se logra mantener su temperatura corporal en 36.5°C.</p> |

²⁰ Ibidem, pág. 67.

NECESIDAD: Higiene y protección de la piel.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Lesión de piel relacionado con la vulnerabilidad del neonato pretérmino a materiales adhesivos, manifestado por enrojecimiento en sitios de instalación de venoclisis.

OBJETIVO:

- Evitar extensión del daño de la piel al neonato pretérmino.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|---|---|---|
| Dar baño de esponja al neonato dentro de la incubadora. | La piel y las mucosas sanas e íntegras son la primeras líneas de defensa contra agentes nocivos, por lo que conviene cuidar que ésta se mantenga limpia y aséptica. ²¹ | No se logra dar baño de esponja, debido a los múltiples procedimientos realizados durante el turno, y debido al estado crítico en que se encuentra el paciente. |
| Mantener lo más limpia posible la piel del paciente y retirar todos los excedentes de materiales adhesivos de la misma. | La piel del recién nacido pretérmino es muy delgada y vulnerable a daños por materiales adhesivos. | Se retiran los excedentes de materiales adhesivos, dejando solo los más indispensables. |
| No aplicar ungüentos o sustancias tóxicas no indicadas. | La piel del lactante pretérmino absorbe los productos químicos con facilidad. ²² | Se mantiene la piel libre de sustancias químicas y se deja constancia en los registros de la hoja de enfermería para que en los turnos posteriores se de igual tratamiento al paciente. |

²¹ Nordmark-Rohweder. "Principios científicos aplicados a la enfermería". Ed. La Prensa Mexicana. 4ª reimpresión 1977. Pág. 168-173.

²² UNAM-SUA. Programa guía de Obstetricia II. Op. cit. pág. 14.

NECESIDAD: Evitar peligros

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo potencial de infección relacionado con la vulnerabilidad del neonato, manifestado por las diversas maniobras invasivas a las que es sometido el paciente.

OBJETIVO:

- Utilizar todas medidas asépticas en procedimientos invasivos y no invasivos, para coadyuvar a disminuir el riesgo de infección.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|---|--|--|
| <p>Realizar las técnicas y procedimientos invasivos y no invasivos con todas las medidas asépticas posibles.</p> <p>Administración profiláctica de antibióticos y vigilar los efectos secundarios y terapéuticos.</p> | <p>El deficiente desarrollo de la capacidad inmunológica resta facultades para defenderse de las infecciones que acechan al neonato pretérmino.</p> <p>En los pacientes en los que se han efectuado varios procedimientos invasivos o en condiciones inapropiadas, se deben considerar estas medidas para prevención de infecciones, ya que el prematuro es particularmente susceptible a la infección.²³</p> <p>Especialmente en el recién nacido debe vigilarse la administración de medicamentos, ya que como nunca se le han administrado puede presentar reacciones secundarias indeseables.</p> | <p>Los procedimientos y técnicas de enfermería se realizan con las medidas asépticas y se vigila que el resto del equipo médico también las realice de igual forma.</p> <p>Se aplica la terapéutica medicamentosa prescrita y no se presentan reacciones secundarias indeseables, se deja constancia de estos hechos en la hoja de enfermería.</p> |

²³ Ibidem, pág. 39.

NECESIDAD: Comunicación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Ansiedad y miedo de la madre por falta de comunicación del personal de la salud acerca del pronóstico y estado en que se encuentra el paciente, ya que la comunicación directa se establece con la abuela del neonato, manifestado por estrés y comer mucho.

OBJETIVO:

- Mantener informada a la madre del neonato acerca del pronóstico y estado de salud en que se encuentra el paciente.
- Disminuir la ansiedad y miedo de la madre del neonato, a través de la comunicación directa.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|--|--|
| <p>Establecer comunicación directa con la madre del neonato, acerca del estado de salud y pronóstico del paciente, en coordinación con el médico pediatra.</p> | <p>Es importante la permanencia del médico y la enfermera cerca de la familia, en el mayor contacto posible, para fomentar las relaciones de los padres con sus hijos prematuros.</p> | <p>No se logra establecer comunicación con la madre, ya que ésta se ausenta por periodos prolongados, a pesar de la indicación de permanecer cerca en todo momento, dada la gravedad de su hijo.</p> |
| <p>Permitir que la madre esté cerca de su hijo y que lo toque, indicándole las medidas asépticas que debe seguir.</p> | <p>Se ha comprobado que si tocamos, hablamos o mantenemos al neonato prematuro protegido en el regazo de la madre, presenta menos periodos de apnea, aumenta más de peso y progresa más rápidamente en su maduración.²⁴</p> | <p>Por consecuencia, tampoco es posible permitir a la madre el acercamiento con el neonato, debido a su ausencia.</p> |

²⁴ Saez Pérez E. Op. cit. Pág. 73.

8. PLAN DE ALTA

El alta del neonato debe ser cuando el niño pese cuando menos 2500 gramos o que alcance las 40 semanas de edad gestacional. La llegada a los 2000 gramos o a las 37 semanas de gestación puede inducir a una alta precoz sólo si se han resuelto todos los problemas médicos y si el ambiente familiar es adecuado, si puede existir una vigilancia estrecha y hay un acceso rápido a un centro hospitalario. Se darán las siguientes indicaciones a la madre:

- Lavarse las manos antes de manejar a su hijo, y sobre todo, después de cambiarle el pañal.
- Cuidar que el manejo del niño lo realice el menor número posible de personas. No debe cuidarlo ninguna persona con catarro, diarrea, ni cualquier otra infección.
- Proporcionar alimentación al seno materno a libre demanda, y sólo en caso necesario complementar con fórmula.
- Baño diario con jabón neutro.
- Curación de muñón umbilical con merthiolate blanco.
- Aseo perianal con agua hervida o toallitas húmedas sin alcohol y aplicar una pomada en cada cambio de pañal, para prevenir la "dermatitis del pañal".
- Baños de sol por 10 o 15 minutos diariamente.
- Acudir a consulta médica mensualmente, o antes si observa presenta algún problema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado, donde la enfermera identifica y formula problemas reales o potenciales de la persona y familia, para brindar cuidados en forma individualizada e integrada, y ya que Enfermería es una interacción entre enfermera, paciente y familia se debe actuar para conseguir el máximo beneficio posible en su salud.

Se requiere que Enfermería se redefina continuamente para poderse adaptar a las exigencias de nuestro mundo cambiante. Por lo que es necesario unificar los criterios de enfoque profesional para sistematizar la práctica.

Se debe establecer un compromiso de comunicación para definir una relación, esta relación debe ser entre enfermera-paciente-familia, en la búsqueda de necesidades comunes.

Después de haber terminado el Proceso de Atención de Enfermería, se concluye que se cumplió con el objetivo general planteado, al aplicar dicho proceso a un Recién Nacido de Pretérmino de 36 SDG, con asfisia moderada recuperada, a quién se aplicaron cuidados individualizados, de acuerdo a los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos durante la carrera de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, cumpliendo también con los objetivos específicos; además de haber cumplido con el requisito para continuar con los trámites de titulación.

En relación con el plan de cuidados, se concluye que tanto las necesidades de oxigenación, nutrición e hidratación, movilidad para mantener una buena postura, termorregulación y evitar riesgos al recién nacido de pretérmino, sí se cubrieron los objetivos específicos planteados en cada una de éstas. Sin embargo, las necesidades de higiene y protección de la piel, y comunicación no se cubrieron en su totalidad, en la primera debido al estado crítico del paciente, por lo que se cubrió parcialmente el objetivo; y la segunda necesidad mencionada no se cubrió debido a la ausencia de la madre del neonato en los momentos en que se le requirió.

Por último quiero mencionar que en el caso del neonato, desempeñé funciones como enfermera sustituta, de acuerdo al modelo de Virginia Henderson, ya que por la etapa de crecimiento en que se encuentra el paciente no puede satisfacer sus necesidades por sí sólo; y creo que el no haber tenido la oportunidad de abordar a la madre para orientarla sobre el cuidado de su hijo fue crucial, ya que ella deberá cubrir las necesidades de su hijo en su totalidad al egreso del paciente a su hogar.

10. BIBLIOGRAFÍA

UNAM-SUA. "Teorías y modelos para la atención de enfermería". Impresión 2002, México D. F.

UNAM-SUA. "Obstetricia I". Impresión 2002. México, D. F.

UNAM-SUA. "Programa guía de Obstetricia II". Impresión 2002. México, D. F.

Ramírez Alonso Félix. "Obstetricia para la enfermera profesional". Manual moderno. México, D. F. 2002.

Díaz Chazaro Horacio. "Manual. Normas y procedimientos de Gineco-Obstetricia". Hospital Centro de especialidades médicas "Dr. Rafael Lucio". Xalapa, Veracruz, 1992.

Saez Pérez Ernesto A. y Cols. "Los cuidados del niño". Tomo 2 y 4. Ediciones siglo cultural. Madrid, España, 1987.

Nahon Vasquez R. Y Cols. "Manual de procedimientos específicos. Módulo Enfermería Pediátrica". ENEPI-UNAM. 1991.

Fundación Interamericana del corazón, American Heart Association, American Academy of Pediatrics, "Reanimación Avanzada Pediátrica", 1997-1999. Capítulo 2.

Nordmark-Rohweder. "Principios aplicados a la enfermería". Ed. La Prensa Mexicana. 4ª reimpresión 1977.

"Diccionario médico". Manuales Salvat, 3ª edición. 1990.

<http://teleline.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>

<http://www.infomed.sld.cu/revistas/enf/vol15-1-99/enf02199.htm>

<file://C:/Mjs%20documentos/tendencia%20y%20modelos%20más%20utilizados%20en...>

11. GLOSARIO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ACROCIANOSIS. Es la coloración azulada de las extremidades (manos y pies) por retención local de sangre venosa pobre de oxígeno.

APNEA. Suspensión transitoria del acto respiratorio.

ASFIXIA NEONATAL. Es el estado que presenta el neonato inmediatamente al nacimiento, en relación a la ausencia o deficiencia importante de la función respiratoria.

CIANOSIS. Coloración azulada de la piel y mucosas por disminución de la concentración de oxígeno.

FiO₂. Porcentaje o fracción de oxígeno en el aire inspirado.

FOTOTERAPIA. Es la utilización de luz azul que puede ser natural o artificial, para transformar la bilirrubina indirecta en una sustancia hidrosoluble, la cual se puede excretar por la orina, heces y secreciones.

HIPERCAPNIA. Cantidad excesiva de bióxido de carbono en la sangre.

HIPOXIA. Disminución de la concentración de oxígeno en la sangre.

Neonato. Periodo que comprende desde el nacimiento del recién nacido, hasta que cumple los 28 días de vida.

PaCO₂. Presión parcial de bióxido de carbono en sangre arterial.

PaO₂. Presión parcial de oxígeno en sangre arterial.

PPI. Presión positiva intermitente.

Recién nacido pretérmino. Es todo aquel producto que tiene menos 37 semanas de gestación y tiene características clínicas y neurológicas que corresponden a su edad.

SURFACTANTE PULMONAR. Producto elaborado por el pulmón, que disminuye su tensión superficial y favorece el despliegue pulmonar durante los movimientos respiratorios.

VALORACIÓN DE APGAR (Virginia). Es la valoración inmediata y semicuantitativa del estado general y fisiológico del recién nacido, la cual se debe realizar al minuto y a los cinco minutos del nacimiento.

VALORACIÓN DE SILVERMAN ANDERSEN. Es una escala útil que sirve para valorar el ajuste respiratorio del recién nacido. Se realiza a los 10 minutos posteriores al nacimiento, tomando como base la gráfica correspondiente. (Ver anexos).

VMI. Ventilación mecánica intermitente.

12. ANEXOS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

VALORACIÓN DE APGAR

| SIGNO | CALIFICACIÓN | | |
|--------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| | 0 | 1 | 2 |
| ACTITUD | FLÁCIDO | MIEMBROS FLEXIONADOS SIN RESISTENCIA | MIEMBROS FLEXIONADOS CON RESISTENCIA |
| PIEL | PALIDEZ O CIANOSIS GENERALIZADA | CIANOSIS PERIFÉRICA, EN LABIOS Y LECHOS UNGUEALES | ROSADO |
| GESTICULACIÓN | AUSENTE | MUECAS, TOS Y ESTORNUDOS DÉBILES | MUECAS, TOS Y ESTORNUDOS FUERTES |
| ACTIVIDAD CARDIACA | AUSENTE | MENOR DE 100 POR MINUTO | MAYOR DE 100 POR MINUTO |
| RESPIRACIÓN | AUSENTE | IRREGULAR Y SUPERFICIAL | NORMAL O LLANTO LUERTE |

La puntuación se maneja de la siguiente forma:

| | | | |
|------|-------------------------|---|--------------|
| 7-10 | Estado excelente | Alta con la madre | Riesgo bajo |
| 4-6 | Moderadamente deprimido | Vigilancia estrecha y canalización inmediata | Riesgo medio |
| 0-3 | Muy deprimido | Canalización inmediata en las mejores condiciones | Riesgo alto |

VALORACIÓN DE SILVERMAN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

| CALIFICACIÓN | MOVIMIENTOS TORACO ABDOMINALES | TIROS INTERCOSTALES | RETRACCIÓN XIFOIDEA | ALETEO NASAL | QUEJIDO ESPONTÁNEO |
|--------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------|---------------------|
| 0 | Rítmicos regulares | NO | NO | NO | NO |
| 1 | Torác inmóvil, abdomen en movimiento | Discreto | Discreta | Discreto | Leve inconstante |
| 2 | Torác y abdomen en "sube y baja" | Acentuado constante | Muy marcada | Muy acentuado | Constante acentuado |

La puntuación se maneja de la siguiente manera:

| | | |
|------|---------------------|--|
| 0-2 | Estado excelente | Alta con la madre |
| 3-4 | Levemente deprimido | Vigilancia estrecha en cunero y referencia inmediata |
| 5-10 | Muy deprimido | Referencia inmediata en las mejores condiciones |

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

Fecha:

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Religión:

Escolaridad:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO

PA:

AHF:

APNP:

AGO:

APP:

SV:

EF:

HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Sexo: Edad:
Peso: Talla: Ocupación: Escolaridad:
Procedencia: Fecha de admisión: Hora:
Fuente:

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

NECESIDADES BÁSICAS

1. OXIGENACIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Subjetivo:

¿ Está bien ventilada la habitación en la que pasa la mayor parte de su tiempo?

¿ Fumaba usted durante su embarazo?

Si la respuesta es sí ¿ Cuántos cigarrillos?

a) 1 a 5 b) 6 a 10 c) 11 a 20 d) más de 20

¿ Hay en su casa uno o varios fumadores?

¿ Tuvo dificultades respiratorias durante su embarazo?

a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

¿ Utilizaron algún método de control respiratorio para ayudarle durante su estancia hospitalaria?

¿Cuál?

Objetivo:

Registro de Signos Vitales:

Temperatura: Frec. Resp: Frec. Cardíaca: T.A.

Estado de conciencia:

Coloración de la piel/lechos ungueales/peribucal:

Circulación de retorno venoso:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Número de comidas diarias:

¿ Come a horas regulares?

Si la respuesta es sí, precise:

¿ Sigue usted una dieta especial?

¿ De qué tipo?

¿ Sufre usted alguna alergia alimenticia o intolerancia?

¿ Tiene problemas de masticación y/o deglución?

¿ Qué cantidad de líquidos toma al día?

¿ Ingiere bebidas alcohólicas?

a) Cerveza b) Vino c) Otros

¿ Con que frecuencia?

¿ Sabe que tipo de dieta debe llevar para favorecer la lactancia?

¿ Qué cantidad de líquidos?

Dieta habitual:

| ALIMENTOS | DIARIO | C/3er DÍA | C/8 DÍAS | ESPORÁDICA | NUNCA |
|-----------|--------|-----------|----------|------------|-------|
| Leche | | | | | |
| Carne | | | | | |
| Pescado | | | | | |
| Huevo | | | | | |
| Fruta | | | | | |
| Verduras | | | | | |
| Legumbres | | | | | |
| Cereales | | | | | |
| Pan | | | | | |
| Tortillas | | | | | |
| Chatarra | | | | | |

Objetivo:

¿ Turgencia de la piel?

Membranas mucosas:

Características:

Uñas:

Cabello:

Funcionamiento muscular y esquelético:

Aspecto de los dientes:

Aspecto de encías:

Heridas:

Tipo:

Localización:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. ELIMINACIÓN:

Subjetivo:

Hábitos intestinales: Evacuación:

Estreñimiento:

Diarrea:

¿ Toma usted algún laxante?

¿Cuál?

Orina. Normal:

Con dolor:

Menstruación: Frecuencia:

Duración:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Historia de hemorragias:

¿ El estrés le ocasiona diarrea?

¿ Se siente molesta a causa de una sudoración abundante?

¿ Por secreciones vaginales?

¿ Conoce usted las características del sangrado en el puerperio?

¿ Conoce usted el tiempo que le durará el sangrado?

Objetivo:

Abdomen: características:

Involución uterina:

Altura del fondo uterino:

Ruidos intestinales:

Palpación globo vesical:

Genitales:

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

¿ Qué deporte o actividad física practica?

Actividad en su tiempo libre:

¿ Da algún paseo fuera de su casa?

¿ Practicó ejercicios prenatales?

¿ Conoce los ejercicios que debe hacer después del parto?

¿ Conoce las posiciones que debe adquirir para amamantar a su hijo?

Objetivo:

Estado del sistema esquelético/fuerza:

Posturas:

Ayuda para deambular:

Dolor con el movimiento:

Estado emocional:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

¿ Tiene hábitos que favorecen el sueño?

Horario de descanso:

Horas de descanso:

¿ Padece insomnio?

¿ A qué considera que se debe?

¿ Siente cansancio al levantarse?

¿ En que forma se manifiesta?

¿ Utiliza técnicas de relajación?

¿ Al egresar del hospital quién le ayudará a cuidar a su hijo?

¿ Por cuanto tiempo?

¿ En que actividades de ayudará?

¿ Quién se levantará por las noches a cuidar a su bebé?

Objetivo:

Estado. Ansiedad:

Estrés:

Lenguaje: Claro:

Respuesta a estímulos:

6. USO DE PRENDAS PARA VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

¿ Influye su estado de ánimo para la selección de las prendas de vestir?

¿ Su autoestima es determinante en su modo de vestir?

¿ Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?

El día que egrese del hospital hará uso de: Cobertor: Sabanitas: Gorro:

¿ Qué creencias tiene usted respecto a la lactancia con la manera de vestir?

Objetivo:

¿ Viste de acuerdo a su edad?

Capacidad motora para vestir y desvestirse:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

¿ La casa que habita es? FRÍA:

CALIENTE:

¿ Tiene problemas para controlar la temperatura de su casa?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

¿ Es usted sensible a los cambios de temperatura?

Cuando cree que tiene fiebre ¿ Usa termómetro?

¿ Cómo se la toma?

¿ Temperatura ambiente que le es agradable?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Objetivo:

Temperatura corporal:

Características de la piel:

Transpiración:

8. NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE PIEL

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: BAÑO DIARIO: C/3er DÍA C/8 DÍAS ESPORÁDICO

Horario preferido para bañarse:

Frecuencia de aseo dental.

a) Una vez al día B) Dos veces al día C) Tres veces al día d) Esporádico

Prótesis dentales:

Parcial Completa

¿ Fecha de la última visita al dentista?

Aseo de manos:

Antes y después de comer: Después de ir al baño:

¿ Sabe como asear sus pezones antes y después de amamantar a su hijo?

Si la respuesta es Sí, especifique como y la frecuencia:

¿ Ha pensado como cuidar la piel de su abdomen después del parto?

Objetivo:

Aspecto general:

Olor corporal:

Alitosis:

Estado del cuero cabelludo:

Presencia de lesiones dérmicas:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. NECESIDADES DE EVITAR RIESGOS

Subjetivo

Miembros que componen su familia de pertenencia

| NOMBRE | PARENTESCO | EDAD | ESCOLARIDAD | OCUPACIÓN |
|--------|------------|------|-------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿ Es usted alérgica a algún medicamento?

A otras sustancias.

Especifique:

¿ Tomó algún medicamento que no haya prescrito el médico durante su embarazo?

SI

NO

¿ Cuál?

¿ Llevó control prenatal?

¿ Cuántas consultas?

¿ Sabe cuando acudir a consulta después del parto?

¿ Sabe por que es importante que la revisen?

¿ Tiene temor a la responsabilidad de tener un hijo?

¿ Y en su pareja?

¿ Qué actitud toma ante situaciones de tensión en su vida?

Tranquila:

Estrés:

Le da sueño:

Come mucho:

Ríe sin control

Indiferencia

¿ Busca una solución inmediata?

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Objetivo:

- ¿ Deformidades congénitas?
- ¿ Condiciones del ambiente en el hogar?
- ¿ Condiciones de su ambiente laboral?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil:

Años de relación:

Vive con:

Preocupaciones actuales: **(De la madre)**

Rol en la estructura familiar:

- ¿ Desde Cuando vive en su domicilio actual?
- ¿ Existen buenas relaciones en su localidad?
- ¿ Tiene amigas o familiares en quién confié?
- ¿ Cuánto tiempo pasa sola?

Objetivo:

- ¿ Habla claro usted?
- ¿ Ve usted bien?
- ¿ Lleva usted lentes de contacto?
- ¿ Escucha bien?
- ¿ Utiliza aparato auditivo?

11. NECESIDADES DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS.

Subjetivo:

Tipo de religión:

Su creencia religiosa le genera conflictos personales:

Principales valores en su familia:

Principales valores en su persona:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿ Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?

Objetivo:

Hábito específico de vestir (relacionado con su grupo social religioso):

¿ Permite el contacto físico?

¿ Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

¿ Trabaja actualmente?

Tipo de trabajo:

Riesgos:

¿ Cuánto tiempo dedica a su trabajo?

¿ Está satisfecha con su trabajo?

¿ La remuneración que percibe le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?

SI

NO

¿ POR QUÉ?

¿ Está satisfecha con el rol familiar que juega?

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación:

Problemas de aprendizaje:

Limitaciones cognitivas:

Tipo:

Preferencias para leer y/o escribir:

¿ Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su domicilio?

¿ Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?

Otros:

Objetivos:

Estado del sistema nervioso central:

Órganos de los sentidos:

Estado emocional:

Memoria reciente:

Otras manifestaciones:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN