



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

---

---

POSGRADO DE ENFERMERÍA DEL NEONATO

SEDE:

CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO XALAPA, VER.

***ESTUDIO DE CASO APLICADO A UN NEONATO PRETÉRMINO  
CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN  
BASADO EN EL MODELO DE V. HENDERSON***

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL NEONATO**

P R E S E N T A

**L.E. AURORA CLAUDIA FLORES REYES**

ASESOR

**MTRA. GUADALUPE ROMERO HERRERA**



CIUDAD DE MÉXICO OCTUBRE, 2017



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.

## **DEDICATORIAS**

### **A DIOS**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi Especialidad en Enfermería del Neonato. Por ser mi fortaleza y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

### **A MI FAMILIA**

Con todo mi amor y cariño a mi familia, porque me han brindado su apoyo incondicional y me apoyaron para lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuanto sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento, los amo.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MIS MAESTROS**

Les agradezco a mis maestros por todo el apoyo brindado a lo largo de la especialidad, por su tiempo, por ser una guía, por la ayuda, motivación e enseñanza.

### **A MIS ASESORES**

Les agradezco a mis asesores, por los conocimientos que me transmitieron, en la realización de este estudio de caso. Muchas gracias por su apoyo.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>I.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b>	
1.1. ANTECEDENTES.....	4
1.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	14
1.3. MODELO DE VIRGINIA HENDENSON.....	25
1.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL CUIDADO.....	44
1.5. FACTOR DE DEPENDENCIA: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.....	47
<b>II.- METODOLOGÍA</b>	
2.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	51
2.2. MÉTODOS E INSTRUMENTOS.....	55
2.3. PROCESO DE DIAGNÓSTICO.....	56
2.4. PROCESO DE PLANEACIÓN.....	59
2.5. PROCESO DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.....	63
2.6. PLAN DE ALTA.....	78
<b>III.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>79</b>
<b>IV.- SUGERENCIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>V.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>81</b>
<b>VI.- ANEXOS.....</b>	<b>86</b>
6.1. FORMATO PARA VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN LOS NEONATOS.....	87
6.2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO.....	97
6.3. HOJA DE REPORTE DIARIO.....	98

## **INTRODUCCIÓN**

El presente estudio aborda el caso de un neonato prematuro con Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) el cuál es una de las patologías respiratorias más comunes en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) que afecta primordialmente a los recién nacidos pretérmino (RNPT). Las muertes neonatales tienen un lugar muy importante en la mortalidad infantil, la Organización Mundial de la Salud señala que al año fallecen casi 3.000.000 de recién nacidos en el mundo; y se sitúa entre una de las principales causas de muerte neonatal. (Prematuridad 2° causa de mortalidad neonatal).

Mortalidad neonatal 2015 19 por cada 1000.

Cabe señalar que muchos de estos niños, son prematuros cuyo principal problema al nacimiento es el Síndrome de Dificultad Respiratoria y antes de morir, serán hospitalizados. Por lo que representa para la enfermera un gran reto, el poder brindar cuidados especializados, individualizados, humanizados y holísticos. Luego entonces el profesional de enfermería juega un papel muy importante porque debe conocer la importancia que tiene el tratamiento para otorgar los cuidados, ya que de ello depende en gran medida la evolución satisfactoria y recuperación del neonato.

Siendo el objetivo de este estudio de caso otorgar cuidados Especializados personalizados con alto sentido humano de Enfermería que ayuden a recuperar la salud del neonato para lograr así su independencia.

El presente trabajo toma como referencia el modelo de V. Henderson, para atender a un Neonato Pretérmino con dependencia en la Necesidad de Oxigenación. En un Hospital Tercer Nivel de Atención del Sector Salud Xalapa, Ver. Lugar sede, donde la autora realizó la especialidad de Enfermería del Neonato. El estudio de caso fue abordado en el área de Neonatos II, en esta Institución.

Con la autorización de los padres del menor, por medio del consentimiento informado a fin de realizar la valoración de las 14 necesidades y con base en ello, se efectuaron los diagnósticos de Enfermería tanto reales,

de riesgo y bienestar, para poder diseñar y ejecutar intervenciones de enfermería cuya efectividad se vería reflejados en la evaluación de las respuestas humanas.

Así tenemos que el presente trabajo trata de un Neonato pretérmino, que requirió fase ventilatoria I, tras presentar síndrome de dificultad respiratoria. Siendo entonces la necesidad de Oxigenación la más alterada. Sin embargo, con el análisis de las 14 necesidades, se pudo determinar cuáles de estas necesidades estaban en dependencia y cuales en independencia. De tal forma que se pudo establecer 14 diagnósticos de Enfermería en este estudio, de los cuales 7 fueron reales, 3 de riesgo y 4 de bienestar.

Adicionalmente se realizó una búsqueda documental sobre el tema, donde se revisaron aproximadamente 17 artículos, con temas tales como: epidemiología de los niños prematuros, complicaciones, tratamiento, mortalidad y cuidados centrados en el desarrollo del niño, el papel de los padres en el desarrollo del niño.

Es justo reconocer que, para la elaboración de este trabajo, fue necesario recurrir de manera especial de la participación comprometida de la familia, para obtener un cuidado holístico, ya que la hospitalización de un RN en estado crítico, condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial. Posteriormente la familia se convirtió en mediador no sólo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural.

La revisión documental, así como el modelo de V. Henderson brindaron los fundamentos necesarios para el desarrollo de este Estudio de Caso. Los cuidados de Enfermería fueron abordados desde un enfoque holístico, integrador, globalizador, a la vez que personalizado, respecto a cada uno de sus miembros de la familia y su influencia en el sistema familiar. Obteniendo resultados positivos, donde se brindó una atención oportuna, eficiente y de calidad, alcanzando el bienestar y la recuperación de la salud. Donde la recién nacida logró su independencia, obteniéndose su alta por mejoría.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Otorgar Cuidados Especializados de Enfermería con alto sentido humano que le permitan al neonato lograr su independencia en la necesidad de oxigenación.

### **Objetivos Específicos**

- Evaluar las necesidades alteradas en el neonato.
- Elaborar diagnósticos de Enfermería en base a las 14 necesidades del Neonato.
- Realizar Plan de cuidados de enfermería individualizado hacia el neonato y sus padres en relación al cuidado del neonato.
- Valorar los resultados del plan de cuidados para confirmar el logro de los objetivos propuestos.

## **I.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **1.1.- ANTECEDENTES**

En la elaboración del estudio de caso, mediante una exhaustiva investigación documental sobre el tema, donde se revisaron aproximadamente 17 artículos, relacionados con el modelo de V. Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes neonatos. Revisando diversas revistas científicas de Enfermería. Las fuentes que se utilizaron fueron: Scielo, Elsevier, Medline, EBES, Guías “CENETEC”.

Fundamentando con temas tales como: epidemiología de los niños prematuros, complicaciones, tratamiento, mortalidad y cuidados centrados en el desarrollo de los niños, el papel de los padres en el desarrollo del niño.

Se realiza la investigación profunda de cada estudio, en el primero se menciona el valor de la humanización de los cuidados del recién nacido; especialmente de aquellos que se encuentran en una unidad de cuidados neonatales, el niño es un ser único, lleno de potencial, que vive toda su vida en el útero y que, al nacer, presenta una serie de cambios que serán decisivos en su crecimiento y desarrollo.

Por cuanto hace a la valoración clínica del recién nacido con dificultad respiratoria, en el trabajo realizado por Quiroga (2007)<sup>1</sup> la autora establece que ésta es fundamental y que debe formar parte de la preparación del Profesional de Enfermería del recién nacido con dificultad respiratoria; ya que se trata de un parámetro vital en la evolución del niño y que permite la detección precoz de signos de recuperación o agravamiento. De igual forma, remarca que se trata de técnicas de gran importancia que permiten realizar correctamente el examen, entre las que se encuentra la observación, la auscultación, la palpación y la percusión. Y reafirma que es necesario, contar con los conocimientos clínicos de la dificultad respiratoria ya que ello, permite al personal de enfermería, adquirir la habilidad de valorar la patología respiratoria.<sup>1</sup>

Otros hallazgos sobre el SDR fueron los de Fehlmann y Tapiab (2010)<sup>2</sup> quienes en su artículo: Impacto del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento: estudio multicéntrico sudamericano. Coinciden en que el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) sigue siendo una complicación importante de la prematuridad y figura como una causa de una mayor mortalidad y morbilidad, inmediatas y a largo plazo, a pesar de los grandes avances que para su prevención y tratamiento perinatal (principalmente uso de corticoide antenatal y terapia con surfactante). El SDR es definido como la presencia de dificultad respiratoria (quejido, retracción subcostal y/o intercostal, taquipnea, aleteo nasal, cianosis) con requerimientos de O<sub>2</sub> en las primeras 24 h de vida y radiografía de tórax con hallazgos característicos, como disminución del volumen pulmonar y opacidad difusa reticulonodular con broncograma aéreo. Por lo que, el SDR sostienen estos autores; tiene un significativo impacto en la mortalidad neonatal, como también en el aumento de la morbilidad y en el mayor empleo de recursos en prematuros de muy bajo peso de nacimiento.<sup>2</sup>

Adicionalmente, Villoldo (2011) en su artículo aborda el impacto del ruido en el recién nacido a corto y a largo plazo, proponiendo estrategias para disminuirlo. Debido a que considera que las intervenciones Neonatales en la disminución del ruido poseen efectos beneficiosos: 1) Favorecen el crecimiento y aumento de peso a corto plazo, 2) Disminuyen el soporte ventilatorio, 3) Disminuyen los días de hospitalización, 4) Favorecen el neurodesarrollo, 5) Promueven el sueño profundo. Motivos por los cuales, la autora considera que es muy importante visualizar al recién nacido prematuro como un ser indefenso que depende pura y exclusivamente del equipo de salud y que se encuentra en manos de quienes lo cuidan.<sup>3</sup>

Como soporte teórico, para el estudio de los neonatos con asfixia perinatal, se encontró el estudio de caso, realizado por Aguilar y Delgado (2011) en dicho trabajo, se habla de una intervención realizada con un neonato hospitalizado en la unidad de neonatología del Hospital Dr. Ángel Larralde, con antecedentes de asfixia perinatal, producto de una madre de 22 años de edad. Los cuidados de Enfermería estuvieron dirigidos a su patrón respiratorio, el cual fue valorado como ineficaz. El procedimiento instaurado fue el uso de oxigenoterapia, debido a que el menor presentaba inadaptabilidad pulmonar, seguido del soporte nutricional y del tratamiento farmacológico. <sup>4</sup> Es importante señalar que la seguridad del paciente es uno de los principios que deben regir a todo sistema de salud, y que cuando el paciente es un neonato dicho precepto adquiere dimensiones más específicas, ya que se trata de un ser vulnerable, cuya salud depende principalmente de sus cuidadores. Con referencia a esto, La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes, planteó el objetivo de prevenir eventos adversos durante la atención de las personas en las instituciones de salud, asegurando así una atención libre de riesgos. Reafirmando con ello, que la seguridad del paciente forma parte de las prioridades de los sistemas de salud a nivel mundial. Y si se habla de los recién nacidos, la etapa de inicio de su desarrollo, los sitúa en una posición de mayor vulnerabilidad, a sufrir lesiones durante una estancia hospitalaria, por lo que se necesita contar con medidas de seguridad, más específicas y de mayor amplitud, a fin de evitar riesgos en su cuidado, durante su hospitalización. Es en este sentido, que Sánchez, Pérez, Tamariz y Delgado (2012) realizan propuestas de lineamientos, basadas en las Seis Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Remarcando que es importante aplicar los lineamientos específicos de seguridad en el neonato hospitalizado, como una prioridad del profesional de Enfermería, a fin de garantizar una cultura de calidad en la atención. <sup>5</sup>

Otro aspecto, articulado con la atención de calidad al neonato hospitalizado, es en qué momento el recién nacido es entregado a sus padres, cuándo está libre de riesgos y en mejores condiciones para irse a casa con su familia. En este punto, el estudio de Rodríguez y Mata (2012)<sup>6</sup> resulta de suma importancia, ya que en él se menciona que, durante el proceso de alta en las unidades de neonatología, este período puede resultar angustioso para los padres. Sobre todo, en el caso de los recién nacidos prematuros, por su larga permanencia o por las situaciones de aquellos pequeños que requieren cuidados especiales, durante su estancia o bien por los que deben continuar con tales cuidados en sus casas. Los autores recomiendan el involucramiento de los padres en el proceso de tratamiento, con el fin de que adquieran conocimientos, habilidades y destrezas sobre el cuidado del niño, y de este modo, disminuir las inquietudes que surgen en el momento del abandono del hospital. Informar adecuadamente de la continuidad de los cuidados en los recién nacidos, resulta ser un procedimiento, que nutre los sistemas de apoyo a los cuidadores y les brinda la oportunidad de saber dónde buscar ayuda en caso de ser necesario. Por lo que, es importante asegurarse de que los padres han adquirido los conocimientos necesarios para un cuidado correcto de su bebé en casa.<sup>6</sup> Por otra parte, en relación al tipo de nutrición que puede prestarse a los niños prematuros, Vecchiarelli (2013)<sup>7</sup> señala que es muy importante el soporte nutricional en el prematuro, ya que es uno de los pilares en la atención de los niños, la toma de decisiones debe individualizarse teniendo en cuenta las características y la situación clínica de cada paciente. La alimentación enteral es la primera elección para nutrir un neonato y esta prioridad se conserva a pesar de la enfermedad, si las condiciones clínicas y del tracto digestivo lo permiten. Ya que tiene beneficios como un mayor desarrollo de la mucosa gastrointestinal, favorece la maduración de la actividad motora intestinal, aumenta la secreción de hormonas gastrointestinal, favorece la ganancia de peso, posibilita progresar a la succión más tempranamente.<sup>7</sup>

En este trabajo, también se menciona, que la fisiopatología SDR es causado por el déficit de surfactante, la inmadurez anatómica pulmonar y la incapacidad neurológica de mantener una respiración efectiva en tiempo y forma. El RNPT con SDR representa entonces, un desafío para el cuidado integral de enfermería neonatal en la UCIN. El plan de cuidados que debe implementarse para la atención de estos pequeños, requiere evaluar prioridades en su atención, así como, en el resto de los cuidados que impactarían en la evolución del problema respiratorio y que podrían disminuir la morbilidad asociada. La supervivencia de los prematuros en edades gestacionales extremas, pone a prueba las capacidades del personal de enfermería, así como, sus habilidades para el cuidado de estos niños y sus familias basados en la mejor evidencia científica disponible.<sup>8</sup>

Con referencia al cuidado del recién nacido con dificultades respiratorias, resulta muy valioso, el punto de vista de Martínez y Ferman<sup>9</sup>, quienes realizaron un estudio de caso sobre un recién nacido, con dichas características. Ellos refieren que el recién nacido presenta después del parto, un periodo especial en el que se encuentra en un estado de alerta, tranquilo, en el cual puede interactuar con su madre, reptar sobre su abdomen, desplazarse hasta el pecho e iniciar el amamantamiento de forma espontánea. El objetivo del estudio fue identificar las ventajas y desventajas de realizar el contacto piel a piel en la sala de partos. Los beneficios encontrados fueron de mayor duración durante la lactancia materna, con un parto humanizado, disminución de la depresión posparto y una mejor termorregulación. Por lo que se observó, un número mayor de ventajas que desventajas en la implementación de esta técnica. Mediante una adecuada valoración. Las madres tienen mayor satisfacción y su experiencia del parto es más humanizada.<sup>9</sup>

Dentro de la bibliografía revisada sobre el tema del SDR, se encontró el estudio clínico de Veizaga (2014) en el que se menciona que la dificultad respiratoria, sigue siendo primera causa de internación en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). De igual manera, se señala que muchos de los recién nacidos requieren de la administración de oxigenación, en sus distintas modalidades. Por lo que, el profesional de enfermería cumple un rol importante en el cuidado de los recién nacidos, durante la asistencia ventilatoria mecánica. Y reafirman Veizaga (2014) “La implementación de un plan de cuidados debe estar orientada a mejorar la monitorización clínica del paciente y a disminuir complicaciones”.<sup>10</sup>

En el contexto actual del estudio del SDR, el papel de los padres en el cuidado y atención del recién nacido con SDR, la investigación clínica de Lopera y cols. (2014) apunta que existe la necesidad de sensibilizar a los profesionales de Enfermería, para que reconozcan, la importancia de identificar los detonantes del estrés en la UCIN y mostrar de qué manera los padres se pueden desempeñar adecuadamente frente a su hijo durante su hospitalización. Por lo tanto, es un reto para el profesional de Enfermería considerar condiciones emocionales de los padres, como parte del cuidado integral del recién nacido en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.<sup>11</sup>

Dentro de la literatura especializada sobre el SDR, el Modelo de Necesidades de V. Henderson, ha sido utilizado como una metodología útil y adecuada. Martínez y Romero (2015) realizaron un estudio clínico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Utilizaron la Metodología del Proceso de Atención de Enfermería con un Diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria de un recién nacido. Durante el diagnóstico se identificaron 8 reales, 2 de riesgo y 2 de bienestar. Logrando una valoración donde se detectó Alterada la Necesidad de Oxigenación por el compromiso ventilatorio y la de realización por ser producto de embarazo no planeado. Los resultados del estudio, fueron positivos, porque se logró su independencia, permitiendo al neonato y la mamá de encontrarse en su domicilio.<sup>12</sup>

En el estudio de los neonatos, se han encontrado otros elementos valiosos en su atención, por ejemplo: el uso de la voz materna, como tranquilizante y coadyuvante en el tratamiento de estos pequeños. Escobedo y Cols. (2014) mencionan que existe una gran evidencia científica, sobre los efectos beneficiosos de la voz materna en: la tolerancia alimentaria, el desarrollo neurológico y eventos cardiorespiratorios del bebé. El estudio exploró la influencia de la voz materna sobre el dolor neonatal. Utilizaron un diseño experimental prospectivo, realizado en el Hospital Materno-Infantil de Virgen del Rocío en Sevilla. Y se centró en la percepción auditiva del niño, la cual se encuentra desarrollada  $\geq 24$  semanas de gestación, el bebé es estimulado continuamente por la voz materna e incluso se ha comprobado que es capaz de identificar la voz materna de la del resto, tras el nacimiento. Esta hipótesis, es muy valiosa, dado que la voz materna disminuye la percepción del dolor neonatal, aún durante procedimientos dolorosos, como la punción del talón, reduce las taquicardias del neonato y el descenso de saturación venosa de oxígeno, tras el procedimiento. Por lo que, estos resultados podrían influir en la práctica de cuidados neonatales.<sup>13</sup>

Son múltiples las aproximaciones al estudio y tratamiento de los neonatos, en el estudio de Martínez, Gutiérrez, Petersen y Cols. (2015). Se describe la importancia del uso de la música como herramienta terapéutica y preventiva en la neonatología. La musicoterapia es una disciplina funcional y sistemática que requiere de métodos y técnicas específicas para mantener o rehabilitar la salud de los pacientes, de sus familiares y del personal de salud que interactúa en ese momento. Dentro de sus beneficios se ha descubierto que mejora la salud física, emocional y social, de este modo, contribuye de manera importante en la salud mental. La aplicación de esta disciplina en los aspectos de salud, se ubica tanto en la prevención primaria como en la rehabilitación para limitar el daño, ya que estabiliza las constantes vitales como la tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, y logra también, una mejoría en los niveles de estrés y un mayor apego a la lactancia materna. La música preferida por los terapeutas es la clásica, particularmente de autores como Bach, Tchaikovsky, Vivaldi y Brahms, pero en tiempos más recientes se le ha dado una mayor importancia a Mozart, ya que su música parece tener más efectos en el periodo neonatal.<sup>14</sup>

Con respecto a la inclusión de los padres, en el cuidado y atención de los recién nacidos con riesgo, en el estudio Villafáfila, Quirós y Delgado (2015) se muestra la relevancia de la participación de los padres y su preparación ante esa situación. Ya que el ingreso de un hijo a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) es un proceso difícil de asimilar, que conlleva cambios en la dinámica familiar, ruptura de roles, aislamiento social, incluso en ocasiones un sobre costo económico. La separación del niño y la pobre información con que cuentan, son potentes estresores que pueden afectar el bienestar, el afrontamiento y la dinámica de la familia, los padres sufren en su mayoría síntomas de ansiedad y depresión, además de una dificultad en la construcción del vínculo y relación de apego con el niño, por ello, es fundamental instaurar un protocolo de visita previa de la unidad, ya sea de forma presencial con la madre- previa al nacimiento, para mejorar el escenario clínico y su afrontamiento a la nueva situación de salud de su hijo, disminuyendo los niveles de ansiedad y depresión asegurando un vínculo duradero entre los padres y el recién nacido, aumentando la estabilidad en el neonato. <sup>15</sup>

Otros elementos abordados en el estudio de los neonatos, se refiere a los relacionados con el macro ambiente. En estudio de Ballestín (2015) se mencionan las medidas más efectivas de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y método NIDCAP dirigidas a disminuir el ruido y la luz (macro ambiente) así como las encaminadas a optimizar el posicionamiento y la manipulación de los neonatos (microambiente) sin olvidar el control del dolor. El programa de intervención propuesto por la autora, identifica las necesidades principales del neonato y propone como intervenciones los cuidados de enfermería dirigidos al manejo del dolor, detección de principales riesgos y el apoyo a la familia. Para ofrecer cuidados de calidad y una atención holística que englobe tanto al bebé como a los padres. <sup>16</sup>

Finalmente, otra investigación relevante al tema del SDR, es la de Chinchay (2016) en la que se menciona que el síndrome de dificultad respiratoria es la principal causa de morbilidad en los recién nacidos prematuros, debido a que, en este periodo postnatal, se presenta una inmadurez fisiológica y anatómica pulmonar que impide mantener una respiración e intercambio gaseoso adecuados. El análisis de caso puso en evidencia la eficacia de los cuidados especializados en Neonatología al recién nacido Pretérmino de bajo peso con patología respiratoria. Esta inversión de enfermería integró los cuidados asistenciales con los afectivos. Logrando a través de una comunicación asertiva atenuar la ansiedad de la mamá ante la separación precoz con el recién nacido y fomentó la participación activa de la madre, adaptando su rol durante el periodo de internación de su bebé. Se evaluó el plan de cuidados y se concluyó que se logró mejorar la eficacia de la respiración y alimentación; disminuyendo así las complicaciones en la salud del recién nacido prematuro. Fortaleciendo el vínculo materno filial logrando el bienestar psicológico y potenciando el rol de la mamá.<sup>17</sup>

Cabe mencionar que en la búsqueda de estudios de caso que utilicen el modelo de V. Henderson se identifica que hay muy pocas publicaciones. Algunos utilizan, otros modelos como lo es el de Gordon. Encontrando investigaciones de Enfermería Neonatal con referente a la patología del SDR y los cuidados que son primordiales para la mejora de la calidad de los servicios de Enfermería específicos de Neonatología considerando la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente.

La revisión bibliográfica expuesta en este trabajo, ha permitido conocer y comprender mejor, los avances terapéuticos, como los riesgos que enfrenta el neonato con SDR, así como su familia, con la finalidad de tener un marco referencial para el diseño e implementación de un plan de intervención este estudio de caso con un neonato y su familia, considerando tanto los aspectos macro, como micro ambientales, teniendo como soporte teórico el Modelo de V. Henderson.

## **1.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Para que el profesional de Enfermería proporcione el cuidado integral del individuo, familia o comunidad a través del proceso de enfermería, necesita del estudio de paradigmas, modelos, teorías y principios que han guiado esta profesión desde Florence Nightingale, todos fundamentales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados de enfermería, a fin de descubrir o redescubrir la riqueza de un pensamiento aún no reconocido, por lo que requiere aumentar la conciencia en lo concerniente a su significado, divulgación y accesibilidad.

En este sentido, para proporcionar un cuidado integral del individuo, familia o comunidad se necesita un método de enfermería basado en reglas y principios científicos denominado Proceso de Enfermería, termino familiar por ser una herramienta habitual y útil para organizar los cuidados del individuo en la salud o en la enfermedad. El Proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o de riesgo. El proceso de Enfermería tiene las siguientes propiedades:

- Es sistemático por utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito.
- Es dinámico porque implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas.
- Es interactivo por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera-paciente.
- Es flexible, ya que se puede demostrar dentro de dos contextos:
  - 1) Adaptación a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe de individuos, grupos o comunidades.
  - 2) Uso de sus fases en forma sucesiva o más de una etapa a la vez.
- Posee una base teórica sustentada en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, que pueden aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería. <sup>18</sup>

Los cuidados de Enfermería tienen un papel decisivo en todas las fases de los cuidados agudos, así como el mantenimiento del bienestar general (prevención de la enfermedad, rehabilitación y optimización de salud) o, cuando no se puede restablecer la salud, en el alivio del dolor y de las molestias y una muerte tranquila. Con este fin, la profesión de enfermería ha definido un proceso de resolución de problemas que “combina los elementos más deseables del arte de la asistencia con los elementos más relevantes de la teoría de sistemas, aplicando el método científico”.<sup>19</sup>

El concepto original del Proceso Atención de enfermería se introdujo en la década de 1950 como un proceso en tres pasos: valoración, planificación y evaluación basada en el método científico de observación, medición, recopilación de datos y análisis de los resultados. Con el tiempo, este proceso formó parte del marco conceptual de todos los planes de estudios de enfermería y se incluye en la definición legal de enfermería del problema (análisis e interpretación de los datos), (3) Planificación (priorización de necesidades, identificación de objetivos y elección de soluciones), (4) ejecución (puesta en marcha del plan) y (5) evaluación (valoración de la eficacia del plan y modificación del mismo según indiquen las necesidades actuales) son fundamentales para las acciones de enfermería y para ofrecer una asistencia de calidad e individualizada al paciente en cualquier entorno. Cuando un paciente entra en el sistema de atención a la salud, la enfermera aplica las fases del proceso de enfermería para avanzar hacia el logro de los resultados y objetivos deseados identificados por el paciente. La eficiencia del plan de cuidados se evalúa comprobando si se han alcanzado o no los resultados y objetivos deseados (se han resuelto los problemas/necesidades del paciente) o si aún existe el problema en el momento del alta.<sup>20</sup>

## ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería está constituido por cinco etapas, las cuales se revisan a continuación:

### Valoración

Constituye la primera etapa del proceso enfermero, requiere especial atención, sabiduría y conocimientos del profesional de enfermería para detectar las respuestas humanas de la persona que conducirán a determinar los problemas y cambios en su estado de salud. Asimismo, se identifican las capacidades del neonato (respiración, reflejos de succión y deglución, eliminación y movilidad), así como las capacidades del cuidador primario para participar en el cuidado del mismo.

La valoración implica 3 pasos fundamentales a realizar: recolección de información, validación de información y registro de información.

- A. Recolección de información. Se realiza a partir de fuentes directas e indirectas y de la aplicación de métodos como la observación, la entrevista y la exploración física.
  - Las fuentes directas se dividen a su vez en primarias y secundarias.
    - a) Fuentes primarias: el neonato y sus padres se consideran como las fuentes más confiables y de primera instancia debido a que no existen intermediarios al obtener la información. Los padres del neonato pueden proporcionar información elemental sobre los antecedentes y cambios que han observado en él. Posterior al interrogatorio y de preferencia al primer contacto con el neonato, se obtiene información a través de la exploración cefalocaudal completa.
    - b) Fuentes secundarias: Estas se refieren a toda aquella información no son obtenidas a través de la auscultación del paciente; y se utilizan en aquellas circunstancias en las que la persona cuidada no puede informar o cuando es necesaria mayor información para aclarar o validar datos obtenidos del paciente. Entre las fuentes secundarias se encuentran los familiares o seres queridos del individuo, personas del entorno inmediato del mismo, otros miembros del equipo de atención sanitaria y los registros clínicos, como análisis de pruebas

diagnósticas de un lado de laboratorio y de otro lado los estudios radiológicos y otros especiales.

Se considera a los integrantes del equipo de salud que participan en el tratamiento del neonato (enfermera del turno anterior, médico, personal de inhalo terapia y trabajo social, entre otros).<sup>21</sup>

- Fuentes Indirectas: este tipo de fuentes, como el expediente clínico y bibliografía relacionada con los cambios en el estado de salud detectados en el neonato y con el cuidado del mismo, son de gran ayuda durante la valoración, toda vez que en ocasiones es prioritario estabilizar al neonato antes de realizar la exploración física completa.
- Los tipos de datos que se detectan en la valoración son objetivos, subjetivos, históricos y actuales. Los datos objetivos son aquellos que se pueden observar, medir o comprobar y se obtienen generalmente a través de la exploración física del neonato. Los datos subjetivos son los usuarios refiere o manifiesta como una percepción individual, en el caso del neonato constituyen los datos que refieren los padres y que no se pueden comprobar.

Los datos históricos son hechos del pasado que se relacionan con el estado de salud actual del neonato. Los datos actuales se refieren a los hechos que suceden en el presente y que, en la mayoría de los casos, son el motivo de consulta o de ingreso.

- La metodología a utilizar para la recolección de información se realiza mediante una guía de valoración previamente estructurada que integre datos obtenidos a través de los métodos que se enuncian:
  - a) Entrevista a los padres sobre los siguientes puntos:
    - Datos del neonato: nombre, género, valoración, Apgar, fecha y hora de nacimiento.
    - Motivo de consulta o ingreso.
    - Datos de la madre: nombre, edad, escolaridad, ocupación y religión. Se incluye antecedentes relevantes del embarazo, trabajo de parto y parto.
    - Datos del padre: nombre, edad, escolaridad, ocupación y religión
    - En caso de inicio de alimentación al neonato: tipo, frecuencia y cantidad.
    - Características de la diuresis y evacuación.
    - Cambios en el patrón de actividad.
    - Tratamiento iniciado.
  - b) Examen físico: realizar exploración física del neonato de manera cefalocaudal a su ingreso, y debe abarcar los siguientes aspectos:
    - Medición de constantes vitales: instalar monitor de signos vitales, censor de temperatura y saturación de O<sub>2</sub>. Es conveniente medir los signos vitales manualmente para verificar el funcionamiento y confiabilidad del monitor.
    - Somatometría: peso, talla y perímetro cefálico, torácico y abdominal.
  - c) Exploración de aspectos tales como: Características de la piel, de la cabeza, cara, ojos, nariz, orejas, boca, tórax, pulmones, de todo el aparato respiratorio, del corazón, del abdomen, genitales, extremidades.
  - d) Revisión de resultados de estudios de laboratorio y gabinete: realizar seguimiento de los resultados de acuerdo con el cuadro clínico del neonato y registrar y comunicar al médico las alteraciones encontradas en los mismos.

- A. Validación de información. Posterior a la recolección de información se procede a realizar la validación con la finalidad de confirmar datos y evitar errores al estructurar el diagnóstico de enfermería.
  
- B. Registro de información. Es imprescindible el registro en el plan de cuidados (hoja de enfermería) de los datos obtenidos durante la valoración, para facilitar no sólo la comunicación entre los integrantes del equipo de salud, sino también, contar con una base de datos que refleje los cambios del neonato posterior a la ejecución del plan de intervenciones de enfermería. Es importante considerar, además, que los registros de enfermería constituyen una evidencia legal de la metodología de trabajo del profesional de enfermería.<sup>21</sup>

## Diagnóstico

Para la elaboración del diagnóstico enfermero se requiere de la “aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas”. El pensamiento crítico es un proceso cognitivo que realiza el profesional de enfermería, quien utiliza sus conocimientos teórico-científico y habilidades adquiridas a través de su formación y experiencia laboral, para analizar la información obtenida durante la valoración antes de formular un juicio. La elaboración del diagnóstico involucra cuatro pasos a seguir: análisis de datos utilizados, identificación de problemas de salud y factores relacionados, formulación de enunciados diagnóstico enfermeros y problemas interdependientes y registro en el plan de cuidados.

- A) Análisis de datos. Consiste en realizar una comparación de datos en busca de alteraciones o cambios de acuerdo con estándar según la edad y el peso del neonato; para tal efecto, el profesional utiliza conocimientos de anatomía, fisiología, farmacología y patología, entre otros. Posteriormente, se agrupan los datos significativos (objetivos, subjetivos, históricos y actuales) de preferencia siguiendo la secuencia de un modelo teórico, teoría o filosofía de enfermería. Al agrupar la información la enfermera busca en su memoria grupos significativos de datos clínicos aprendidos con anterioridad y que se asocian con una categoría diagnóstica.
- B) Identificación de problemas de salud y factores relacionados. Después de agrupar los datos y asignarles una etiqueta provisional, el profesional de enfermería está en posibilidades de identificar con precisión las causas o factores relacionados de los problemas detectados. Por lo que las causas orientarán la selección del tipo de intervenciones que requiere para dar solución al problema.
- C) Formulación de enunciados diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes. Una vez que se ha concluido la agrupación de datos y determinado la etiología, se procede a formular el diagnóstico de enfermería (respuestas humanas) o problema interdependiente (respuesta fisiopatológica) según sea el caso. Es importante distinguir las diferencias entre el diagnóstico de enfermería y el problema

interdependiente. Un diagnóstico de enfermería involucra “un juicio clínico sobre la respuesta humana o fisiológica del neonato a problemas de salud reales y potenciales, donde el profesional de enfermería es totalmente responsable de su detección, prevención y tratamiento. El problema interdependiente se refiere a un” juicio clínico sobre la respuesta fisiológica del neonato a problemas de salud reales o potenciales, donde el profesional de enfermería participa realizando un trabajo de equipo con otros profesionales de salud para su detección, prevención y tratamiento. Los diagnósticos de enfermería a realizar en el neonato son reales y potenciales o de riesgo. Un diagnóstico de enfermería real “describe la respuesta actual” en el neonato, por lo que se evidencia con la presencia de signos (características definitorias). Se estructuran con tres elementos (problema, etiología y signos) y el conector relacionado con (R/C) para enlazar el problema y la etiología; para unir la etiología y lo signos se utiliza el conector manifestado por (M/P). El diagnóstico de enfermería potencial o de riesgo es aquel que puede surgir en un futuro debido a la presencia de factores de riesgo, se compone de dos elementos (problema y etiología). Se utiliza la palabra riesgo o potencial para iniciar su redacción y un conector para enlazar los dos elementos. Por otra parte, los problemas interdependientes son reales y de riesgo.

- D) El problema interdependiente real está presente en el momento de la valoración, por lo que se estructura con tres elementos (problema, etiología y signos)
- E) El problema interdependiente de riesgo se puede presentar en un futuro por evidencia de factores de riesgo, se estructura con dos elementos (problema y etiología) utilizando al inicio de su redacción la palabra Riesgo y para unirlos dos elementos el conector secundario a Relacionado con (R/C).<sup>22</sup>

Registro en plan de cuidados. Los diagnósticos y problemas interdependientes se registran en la hoja de enfermería como evidencia del juicio clínico que realiza el profesional de enfermería antes de implementar el plan de cuidados.

## **Planeación**

La planeación para el cuidado del neonato exige del profesional de enfermería especial atención de tal manera que se logre una óptima continuidad con las etapas anteriores, por lo que se requiere de los siguientes pasos; establecer prioridades, elaborar objetivos, determinar estrategias o actuaciones de enfermería y registro del plan de cuidados.

A) Establecer prioridades. La priorización basada en las necesidades de V. Henderson considerando principalmente en la persona.

- 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.

Enlazando la similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

B) Elaborar objetivos. El establecimiento de objetivos se realiza en función de los cambios que se esperan de la persona, posterior a los cuidados de enfermería; su importancia radica en que dirigen las acciones de enfermería y facilitan la evaluación del plan de cuidados.

C) Determinar estrategias o actuaciones de enfermería. "Las acciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos.

D) Registro del plan de cuidados. Todas las intervenciones de enfermería que se aplican a través del cuidado se registran en la hoja de enfermería, con la finalidad de mantener comunicación estrecha con el personal de salud involucrado en la atención del neonato y favorecer la continuidad del tratamiento de enfermería<sup>22</sup>

## **Ejecución**

El cuidado del neonato se debe realizar con especial dedicación y esmero para conseguir los objetivos planteados, con la finalidad de evitar lesiones, pérdida de calor y peso, por tal motivo es necesario establecer horarios que favorezcan el descanso y ganancia de peso en el neonato. Los pasos a seguir en la ejecución son: preparación, intervención y registro. La preparación involucra determinar si se cuenta con conocimientos y habilidades para realizar los cuidados, reunir el material y equipo considerando las posibles complicaciones que se pueden presentar y crear un ambiente confortable para el neonato. La intervención implica realizar cada intervención planeada y consignada en el plan de cuidados y, finalmente, el registro de los cuidados realizados permitirá dar continuidad al plan de cuidados por los profesionales de enfermería de los siguientes turnos.

## **Evaluación**

Los pasos a seguir en la evaluación del neonato son: determinar los cambios del neonato posterior al cuidado, toma de decisiones respecto a continuar, modificar o concluir el plan y registro de información.

A) Determinar los cambios del neonato posterior al cuidado. La susceptibilidad del neonato se incrementa cuando la edad gestacional al nacimiento es menor o mayor a la considerada como de término (menor de 37 o mayor de 41 semanas); asimismo, los cambios que presenta el neonato pueden ser súbitos e inesperados según su estado de salud, por lo que a medida que el profesional de enfermería adquiere habilidad y experiencia en el cuidado del mismo, se desarrolla su intuición para detectar cualquier cambio o respuesta humana en él. Para tal efecto, la enfermera puede emplear diferentes métodos que le permitan detectar óptimamente los cambios y respuestas del paciente neonatal como la

exploración física focalizada a zonas afectadas, entrevistas y observación.

- B) Toma de decisiones respecto a continuar, modificar o concluir el plan. Después de proporcionar el cuidado específico se observa la respuesta del neonato para determinar el logro de los objetivos y la eficacia del plan de atención, por lo que permitirá al profesional de enfermería tomar la decisión más pertinente sobre continuar, modificar y concluir el plan de cuidados.
- C) Registro de información. Los informes exactos y oportunos sobre los cambios en el neonato resultan ser indispensables para comunicar a todo el equipo de salud sobre el progreso, estabilidad o deterioro para tomar decisiones de manera oportuna respecto al cuidado y tratamiento, lo que puede llegar a determinar la diferencia para el futuro del neonato y su familia.

Es importante que la evaluación es un proceso continuo y se aplica en todas las etapas del método enfermero, toda vez que de manera continua se valora el estado de salud del neonato a fin de identificar oportunamente, las respuestas humanas y fisiopatológicas, este hecho permitirá al profesional de enfermería la adecuada toma de decisiones en el cuidado que brinda. <sup>23</sup>

### **1.3 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

Virginia Henderson, nació en 1897. Natural de Kansas City Missouri, estudió en Virginia. Durante la primera Guerra Mundial, empezó a interesarse por la Enfermería, inicialmente no pretendió elaborar una teoría de Enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Su libro, *The Nature of Nursing*, Publicado en 1966, describe el concepto de que Henderson tenía la función única y primaria de la enfermería. Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

#### **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, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización. <sup>24</sup>

Virginia Henderson parte de una serie de Asunciones Científicas o Postulados que representan el “cómo hacer” del modelo. Afirmaciones sobre la persona, entorno, salud, o rol de la enfermera, que se aceptan como verdades:

- La persona es un todo completo con 14 necesidades básicas
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo.

Henderson plantea también una serie de Asunciones Filosóficas o Valores que representan el “por qué hacer” del modelo. Son las creencias sobre la naturaleza del ser humano y la meta final de la profesión enfermera, desde la perspectiva de su autora:

- La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales (especificidad de la práctica enfermera).
- La sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle (utilidad social de la enfermería).

La autora identifica los Elementos Fundamentales del modelo, que representan el “qué hacer”, constituyen su núcleo y confieren sentido a las intervenciones de las enfermeras que comparten su concepción:

- a) Objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas.
- b) Usuario del servicio: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar.
- c) Papel de la enfermera: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia (“hacer con”), desarrollando con ella la Fuerza, Voluntad o Conocimientos, o supliéndola en aquello que no pueda realizar por sí misma (“hacer por”).

d) Fuente de Dificultad/Área de Dependencia: Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial. Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para satisfacer sus Necesidades Básicas.

–Fuerza física: alude al tono muscular, capacidad psicomotriz y psicomotora (Poder hacer). Hay falta de fuerza física cuando la persona carece de la capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para realizar las actividades requeridas.

–Fuerza psíquica: se refiere a la capacidad sensoperceptiva, intelectual, cognitiva y afectiva (Por qué y para qué hacer). Habrá falta de fuerza psíquica cuando la persona ignora los beneficios de las acciones que debe llevar a cabo, no las relaciona con su situación de salud, no es capaz de tomar una decisión o la que toma no es la adecuada.

En ambos casos, para considerar que la falta de fuerza es el área de dependencia, es imprescindible que la persona posea un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera.

–Voluntad: es la intencionalidad en la recuperación, mantenimiento o aumento de la independencia (querer hacer). Existe falta de voluntad cuando la persona ha tomado una decisión y desea ponerla en práctica, pero no persiste en las conductas con suficiente intensidad o durante el tiempo necesario.

–Conocimientos: alude al grado de percepción de la situación de salud y de recursos internos y externos disponibles (Saber qué hacer y cómo hacerlo). Existe falta de conocimientos cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información, carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignora cómo utilizarlos.

e) Intervención de la enfermera: -Centro de intervención: áreas de dependencia de la persona, es decir la falta de Fuerza, Voluntad o Conocimientos. -Modos de intervención: aumentar, completar, reforzar o sustituir la Fuerza, Voluntad o Conocimientos.

f) Consecuencias de la intervención: satisfacción de las 14 Necesidades Básicas a través de la suplencia o ayuda.

### **Conceptos del metaparadigma enfermero.**

**PERSONA:** un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

**SALUD:** se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

**ENTORNO:** inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

**ENFERMERÍA:** ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

## NECESIDADES BÁSICAS.

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual.

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona

Las 14 Necesidades según el modelo de Virginia Henderson:

- 1. Necesidad de Oxigenación.**
- 2. Necesidad de Nutrición e hidratación.**
- 3. Necesidad de Eliminación.**
- 4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.**
- 5. Necesidad de descanso y sueño.**
- 6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.**
- 7. Necesidad de Termorregulación.**
- 8. Necesidad de Higiene y protección de la piel.**
- 9. Necesidad de Seguridad y protección.**
- 10. Necesidad de Comunicarse.**
- 11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.**
- 12. Necesidad de Trabajar y realizarse.**
- 13. Necesidad de Jugar/participar en actividades recreativas.**
- 14. Necesidad de Aprendizaje.**<sup>25</sup>

## 1) NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas del neonato con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Frecuencia respiratoria (FR).
- Saturación parcial de oxígeno (SpO<sub>2</sub>%)
- Tipo de respiración
- Permeabilidad de la vía aérea
- Tos
- Secreciones.
- Dificultades o limitaciones relacionadas con la respiración. Causas a las que se le atribuye esas dificultades o limitaciones. Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.
- Otros factores personales o medioambientales que le influyen en la respiración.
- Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y la percepción de resultados.

## 2) NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

La necesidad de nutrición es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento.

### Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato

- Peso actual como al nacer.
- Talla actual como al nacer.
- Perímetro abdominal (Preprandial- Postprandial).
- Perímetro torácico.
- Peristaltismo.
- Ayuno.
- Tolerancia a la vía oral.
- Reflejo de Succión.
- Tipo de Formula.
- Técnica de alimentación
- Cantidad
- Residuo gástrico
- Coloración de la piel
- Patrón de succión (inmaduro, maduro)
- Coordinación de reflejos, succión, deglución.
- Hidratación.
- Temperatura
- Textura de la piel.
- Turgencia de la piel.
- Lesiones de la piel.
- Fontanela.
- Características del cabello.
- Labios (color, integridad)
- Mucosas orales.
- Encías (integridad).
- Perlas de Epstein.
- Lengua.
- Frenillo
- Paladar (integro, color).

### **3) NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.**

El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar. La valoración de la necesidad pretende conocer la efectividad de la función excretora del neonato (eliminación intestinal, vejiga, piel...). Describe la función y los aspectos relacionados con ella.

#### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Frecuencia de eliminación fecal.
- Características de las heces (coloración, olor, consistencia, frecuencia)
- Presenta alteraciones: Incontinencia, dolor, gases.
- Se han producido cambios en los hábitos intestinales.
- Hábitos que dificultan / ayudan a la defecación.
- Utiliza algún medio para favorecer la defecación.
- Frecuencia de eliminación urinaria.
- Características de la orina (color, olor, pH, densidad, frecuencia)
- Presenta alteraciones: Incontinencia, Poliuria, Urgencias urinarias, hematuria, retención urinaria, diaforesis.
- Hábitos que dificultan / ayudan a la micción.
- Recursos que utiliza: Absorbentes, colector, Sonda.
- Sudoración excesiva, otras pérdidas de líquidos.

#### **4) NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

La necesidad de moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos y las actividades físicas. La actividad motriz es además un medio de eliminar sus emociones (gestos, expresiones faciales) particularmente en el neonato. La postura adecuada consiste en una correcta alineación de los distintos segmentos corporales para asegurar la circulación y el confort del recién nacido.

##### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- La postura que adopta el neonato (libre o con apoyo, nido).
- La evaluación del tono muscular del recién nacido.
- Los cambios en el entorno
- Hipertonía o hipotonía.
- Presenta reflejo de Moro.
- Se encuentra activo o reactivo.
- Presenta reflejo de prensión palmar.
- Presenta reflejo Babinsky.
- Presenta reflejo tónico del cuello.

## **5) NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.**

La necesidad de descanso y sueño es una necesidad para todo neonato, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo. En los primeros meses de su vida, el niño duerme la mayor parte del tiempo; los periodos de sueño disminuyen a lo largo de su crecimiento y de su desarrollo. El sueño es esencial para su crecimiento y la recuperación del organismo.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Ciclo del sueño.
- Estado de alerta.
- Horas de sueño.
- Sueño profundo.
- Sueño tranquilo Regular.
- Sueño tranquilo irregular.
- Somnoliento.
- Llanto.
- Irritable.
- Vigilia completa.
- Letárgico.
- Sedación
- Iluminación del área.
- Hora de penumbra.

## **6) NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR A DECUADAS**

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima que permitan mantener su temperatura corporal. La temperatura corporal varía según la edad. Al neonato se le debe proporcionar la ropa adecuada para proteger de los cambios de la temperatura ambiental.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Condiciones de la ropa de cuna, incubadora, cuna térmica.
- Frecuencia de cambio de ropa.
- Tiene ropa para su hospitalización.
- Adecuación y comodidad de la ropa.
- Prendas u objetos que desean sus padres que lleven siempre y significado que les atribuye.

## **7) NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante oscilación normal en el neonato es de 36.5<sup>0</sup>c y 37.5 <sup>0</sup>c. Para mantenerse en buen estado. La temperatura corporal normal es el equilibrio entre producción y la pérdida de calor a través del organismo. El mantenimiento de este equilibrio está asegurado gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo. El mantenimiento de la constancia térmica es función de dos mecanismos opuestos: la termogénesis, producción de calor, y la termólisis, eliminación de calor. Termogénesis: El calor corporal está producido por las condensaciones celulares que provocan una elevación del metabolismo. Está relacionado al aporte alimenticio y más a la actividad glandular y muscular. Termólisis: El calor corporal es eliminado por la piel, principal fuente de pérdida de calor, y por otras vías de eliminación (pulmones, riñones, etc.). La pérdida de calor corporal se realiza por diferentes procedimientos físicos como: la evaporación, radiación, conducción y convección.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Medición de la Temperatura corporal.
- Horario de toma de temperatura.
- Presenta sensibilidad a los cambios de temperatura.
- Coloración de la piel.
- Presenta hipertermia.
- Presenta hipotermia.

## **8) NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

Mantener limpio y aseado es una necesidad básica que ha de satisfacer los neonatos para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegerlos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Condiciones higiénicas de la piel.
- Aseo de muñón umbilical
- Coloración de la piel.
- Hora en que se acostumbra el baño del neonato.
- Frecuencia del baño
- Lesiones en la piel (ulceras por presión).
- Protección de la piel.
- Frecuencia del cambio de cuna o incubadora.

## **9) NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

Es una necesidad de todo neonato. Debe de protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener su integridad física y psicológica.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Manejo de meta internacional No.1 Identificación del Neonato.
- Identificación de riesgos.
- Manejo de los 10 correctos.
- Mantiene integra la piel.
- Se realizan cambios de posición.
- Se realiza aseo ocular.
- Se mantiene limpia el área donde se encuentra el neonato
- Mantiene puertas de incubadora cerradas.
- Cambio de sensor de oximetría de pulso (con qué frecuencia)
- Uso de barandales de la cuna.
- Se realiza estrecha vigilancia en venopunciones, flebitis.
- Vigilancia y cuidados de catéteres venosos.
- Sedación o procedimientos invasivos.
- Vigilancia de sondas, drenajes.
- Fototerapia (tipo, protecciones, zona de kramer)
- Mantenimiento de luces de fototerapia.
- Funcionamiento de alarmas y sensores.

## **10) NECESIDAD DE COMUNICARSE**

Para el neonato es fundamental que los padres le expresen sus sentimientos y emociones, interaccionando con él y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La familia, el entorno, por medio de la comunicación, hacen al niño un ser humano en toda su plenitud

### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Responde al tacto.
- Se encuentra irritable.
- Presenta quejido.
- Presenta llanto.
- Ambiente familiar
- Características conductuales de los padres.
- Condiciones del entorno.
- Realizan estímulos al neonato.
- Lo tocan o acarician.
- Le cantan.

## **11) NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES**

Esta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales en el neonato. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en los padres del neonato**

- Tipo de religión que profesa.
- Significado para los padres del ser supremo.
- Prácticas religiosas le gustaría que respetaran.
- Imágenes religiosas en su incubadora.
- La importancia que tiene la familia.
- Mitos de los padres con respecto al RN.

## **12) NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar.

La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tareas adaptativas. Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad, manifestado en términos de tolerancia al estrés. Incluye capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en los padres del neonato**

- Actividad laboral, social, familiar y de rol habitual.
- Limitaciones socio-económicas, de rol y/o parentales.
- Aspiraciones relacionadas con su RN.
- Ocupación laboral de los padres.
- Sensación de utilidad.
- Presencia de dolor.
- Sensación habitual de estrés.
- En un niño planeado y deseado.

### **13) NECESIDAD DE JUGAR / PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

El ser humano tiene Necesidad de ocio y recreo, que según V. Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad.

Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad.

#### **Datos más relevantes que deben valorarse en los padres del neonato**

- Se realiza estimulación temprana al neonato.
- A que se dedican los padres del neonato.
- Causas a las que atribuye esta dificultad.
- Respuesta ante situaciones estresantes.
- Participación en la toma de decisiones.
- Pérdida de roles.

#### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Estado de salud del neonato.
- Inmadurez
- Limitación física.
- Estrés.
- Separación de su mamá.

## **14) NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

La adquisición de conocimientos y adiestramiento de los padres del neonato, se considera fundamental en los cuidados básicos para favorecer el manejo del neonato. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de los padres sobre las actividades beneficiosas para la salud de su RN.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en los padres del neonato**

- Familiar responsable del neonato.
- Había estado hospitalizado antes.
- Presenta reflejo de succión.
- Enseñanza a la madre sobre alimentación al seno materno.
- Enseñanza a la madre sobre: baño, cuidado de la piel.
- Conocimiento de la enfermedad de su hijo.
- Señales de alarma con referente a su bebé.
- Medidas preventivas.

### **Datos más relevantes que deben valorarse en el neonato**

- Edad de gestación.
- Apgar
- Estado de salud.
- Modificaciones de la amplitud y del ritmo respiratorio
- Alimentación.
- Tratamiento. <sup>26</sup>

## **1.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL CUIDADO**

La enfermería como profesión tiene su fundamento en el cuidado hacia los seres en estado de salud o enfermedad. En su servicio al niño resalta como un valorpreciado su dedicación a éste; como profesión tiene su fundamento en el cuidado hacia los seres en estado de salud o enfermedad. En su servicio al niño se resalta como un valorpreciado su dedicación a éste; como profesión, la enfermería ayuda a promover, mantener y restaurar la salud, aliviando el sufrimiento e incluso preparando para una muerte serena cuando la vida ya no puede ser prolongada con dignidad, con respecto a los principios básicos éticos y bioéticos. Ante el origen de un dilema ético o bioético en el ejercicio profesional se contribuye al brindar un servicio auténticamente humano. Así la práctica de enfermería se convierte en un contacto entre dos sistemas de valores, los correspondientes al niño y los correspondientes al profesional de enfermería que otorga un servicio de cuidado con calidad y seguridad. En el ámbito de la salud las implicaciones éticas y bioéticas han adquirido una mayor relevancia en la atención del paciente. El cuidado de enfermería se ha desarrollado como un valorpreciado por su dedicación al servicio de la vida desde la concepción, las etapas neonatales, y hasta la senectud e incluso la muerte. La palabra ética deriva del griego *ethos*, que significa costumbre, la cual hace referencia a la actitud de la persona hacia la vida, y su aplicabilidad es facilitar la actuación dentro de límites y valores morales. El Dr. Velasco Suárez refiere que la bioética es un concepto y una disciplina que interactúa entre la biología y la ética como puente semántico de conciencia moral frente a la vida y el respecto a la naturaleza ambiental con la afirmación de la dignidad y los derechos humanos. Con la bioética como disciplina los profesionales de enfermería debemos hacer confluir las vertientes del pensamiento en la más digna de las ideologías, el cuidado de la vida que la humanidad nos ha confiado con ciencia y conciencia al resistir el aparente conflicto entre los avances científicos y la ética en busca del análisis crítico de la verdad y el mayor respecto a los derechos y la dignidad humana.

Como profesional de enfermería debemos estar conscientes de que la reflexión bioética se basa en dos principios fundamentales:

1. El respeto a la vida.
2. El respeto a la autodeterminación de la persona.

Estos dos principios no suprimen las reglas, normas concretas y específicas de la tradición occidental. Tampoco, suprime las reglas que provienen de la tradición hipocrática, como son la beneficencia, la benevolencia y la confidencialidad. Los principios éticos comunes que se aplican a toda la atención médica, según la clasificación de Beauchamp and Childress:

- No maleficencia, se refiere a la inocuidad de la medicina; en la praxis hay que evitar hacer daño.
- Beneficencia, se pretende obrar al buscar el bien del enfermo en términos terapéuticos.
- Justicia, exige tratar a las personas con la misma consideración sin hacer discriminaciones por algún o ningún motivo, no sólo de raza o ideología, sino tampoco por razones de edad, inteligencia, nivel sociocultural, comportamiento, etc.
- Respeto por la autonomía, que pone énfasis en que el paciente, siempre tenga la capacidad mental, es quien debe tomar decisiones que conciernen a su propia vida tras ser informado de manera amplia y adecuada; este conocimiento ayudará a afrontar de forma correcta situaciones deberá ser de forma reflexiva, serena y respetuosa frente a las opiniones de los demás.

Para el ejercicio de esta profesión no sólo la ejecución de tareas, de función técnica, sino más bien un servicio auténticamente humano de dedicación generosa, de acercamiento personal, de acompañamiento respetuoso y atento, ¿qué valor, qué motivación y qué intención interior son necesarias? Es indispensable un valor universal y noble que motive, suscite y oriente actitudes que no se limiten a lo que se debe hacer por justicia, sino que vayan más allá para ofrecer todo el bien concreto que el enfermo exige. Este valor o principio inspirador y animador de un servicio hospitalario auténtico es el AMOR. El mundo, y para nosotros el pequeño mundo de los hospitales, está enfermo no por falta de recursos, sino por falta de amor. El único remedio para curarlo es aumentar el grado de amor. Como agentes de vida y salud tenemos la misión específica de estudiar, informar e investigar y formar en cuestiones de biomedicina, ética, bioética, política y derechos relativos a la promoción y defensa de la dignidad humana. <sup>27</sup>

## **1.5 FACTOR DE DEPENDENCIA: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

### **SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es la causa más común de la insuficiencia respiratoria en el recién nacido Pretérmino. Es ocasionado por la inmadurez estructural y funcional pulmonar, asociada con una deficiencia del surfactante que condiciona un inadecuado intercambio gaseoso. La incidencia varía de forma inversa con la edad gestacional; en el 2006 se reportó por EURONEOSTAT una incidencia de 91% a las 23 a 25 semanas, 88% a las 26 a 27 semanas, 74% a las 28 a 29 semanas y 52% a las 30 a 31 semanas de gestación, con discreto predominio en el género masculino; y una mortalidad de 5 a 10% en menores de 1000 grs de peso al nacimiento. La presentación es alrededor de seis veces mayor en hijos de madre diabética debido al retraso en la madurez pulmonar.<sup>28</sup>

### **FISIOLOGÍA RESPIRATORIA NEONATAL**

El desarrollo pulmonar inicia a las cuatro semanas de gestación, dividiéndose en cuatro periodos: seudoglandular, canalicular, sacular y alveolar. Durante la fase sacular, a partir de las 26 SDG se lleva a cabo el desarrollo de las células alveolares de tipo II (neumocitos) encargadas de la producción de surfactante, líquido rico en proteínas y fosfolípidos cuya función es disminuir la tensión superficial en la interface aire-agua alveolar al nacimiento. Tras el nacimiento prematuro esta parte del desarrollo pulmonar se ve interrumpida con la consecuente deficiencia total o parcial de surfactante pulmonar y/o deficiencia de tipo cualitativo, es decir, presencia de surfactante no funcional secundario a la propia inmadurez metabólica u oxidación de proteínas secundarias a diversos factores como inflamación, entre otros. Las manifestaciones clínicas aparecen por lo general dentro de las primeras 6 hrs de vida, ocasionando cambios progresivos a nivel histológico caracterizados

por edema intersticial, exudación plasmática a los espacios aéreos, formación de membranas hialina.

Estos cambios en la estructura pulmonar condicionan colapso alveolar al final de la espiración, disminución de la distensibilidad pulmonar, así como la capacidad residual funcional e incrementa el espacio muerto, esto finalmente se traducirá en la expresión que caracteriza el cuadro clínico: dificultad respiratoria.<sup>29</sup>

## **ETIOLOGÍA**

El síndrome de dificultad respiratoria, es la disminución del volumen pulmonar, causado por el progresivo colapso de gran parte de las unidades alveolares. Este colapso se debe al déficit del material tensoactivo (surfactante) en la superficie alveolar. La deficiencia en la cantidad de surfactante pulmonar en la interface aire-líquido de los pulmones, está asociada con niveles bajos de fosfolípidos tisulares y proteínas, conocidas como proteínas del surfactante cuya función en los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria, esta inhibida por las proteínas plasmáticas que se fugan hacia los sitios de sobredistensión de los bronquiolos y ocasionan daño epitelial. El fibrinógeno, la hemoglobina y la albúmina son inhibidores potentes del surfactante. Es de gran importancia que los pulmones tengan una adecuada cantidad de surfactante desde el momento del nacimiento; de otra manera, la lesión pulmonar aguda más la inactivación del surfactante por parte de las proteínas plasmáticas contribuyen a un ciclo de empeoramiento de la enfermedad. Aunado a las alteraciones a nivel alveolar y carencia de surfactante, tenemos la situación de que el prematuro cuenta con una parrilla costal muy blanda y la musculatura respiratoria es muy débil lo que favorece aún más la atelectasia pulmonar progresiva. La hipoxemia y la acidosis desencadenan una vasoconstricción en el territorio pulmonar con caída del flujo sanguíneo pulmonar, lo que a su vez aumenta el daño a las células alveolares y limita aún más la síntesis de surfactante.<sup>30</sup>

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la enfermedad respiratoria en el periodo neonatal se realiza valorando la presentación clínica a través del examen físico, el laboratorio que determina hipoxemia ( $\text{PaO}_2$  menor a 50 mm Hg) e hipercarbía ( $\text{PaCO}_2$  mayor a 45 mm Hg) y la placa de tórax.



Laboratorio. - Los gases en sangre muestran acidosis respiratoria por aumento de la  $\text{CO}_2$ , debido a dificultad en el intercambio gaseoso por atelectasias y/o sobredistensión de las vías aéreas terminales. También puede haber acidosis metabólica por acidosis láctica, debido a la mala perfusión tisular por metabolismo anaeróbico. Se puede presentar hipoxia por cortocircuito de derecha a izquierda a través de los vasos pulmonares, ductos arterioso permeable y/o foramen oval. La oximetría de pulso debe mantenerse para menores de 32 semanas en un rango de 89 a 94% no siendo un método confiable para determinar hiperoxia.

Radiología. -La imagen radiológica de un recién nacido con SDR muestra granulado reticular difuso bilateral o imagen de vidrio esmerilado, broncograma aéreo, y pulmones poco expandidos.

## TRATAMIENTO

Se decidirá la modalidad terapéutica de administración de oxígeno, dependiendo de la condición clínica y si respira o no espontáneamente. Si el esfuerzo respiratorio es adecuado, se puede iniciar con CPAP con pieza nasal con un PEEP (presión positiva al final de la espiración) de entre 5-6 cm H<sub>2</sub>O. En caso de no tener respiración espontánea, la indicación será colocar un tuboendotraqueal y administrar presión positiva para el reclutamiento alveolar. La administración traqueal de surfactante exógeno es el tratamiento mejor evaluado en el cuidado neonatal. Produce una rápida mejoría de la oxigenación y de la función pulmonar, aumentando la CRF y la distensibilidad pulmonar, lo que supone una disminución de las necesidades de O<sub>2</sub> y del soporte ventilatorio, con menores tasas de Enfisema intersticial y neumotórax. Además, aumenta la supervivencia y la calidad de vida, dado que no se incrementan las alteraciones neurológicas a largo plazo. La utilización de CPAP precoz puede disminuir las necesidades de ventilación mecánica. Complicaciones graves como HIV y facilitando el ajuste de los parámetros a cada situación. También monitorizan el volumen corriente, permitiendo un mejor control del ventilador y contribuyen a disminuir el riesgo de hipocarbia. Cuando los resultados no son satisfactorios, es necesario utilizar elevadas presiones inspiratorias o el riesgo de fuga aérea complica la evolución, la ventilación de alta frecuencia puede ser de utilidad. Esta consiste en aplicar volúmenes corrientes. 30 pequeños (1-2ml/kg) menores al espacio muerto anatómico. Frecuencias respiratorias suprafisiológicas 3-15 Hz (180 a 900 rpm).<sup>31</sup>

## **II.- METODOLOGÍA**

### **2.1.- DESCRIPCIÓN DEL CASO**

En el presente caso clínico hace referencia a un neonato R/N S. S, sexo femenino, edad 34 SDG, cuya procedencia es de Plan de Arroyo, Municipio Atzalán. Su papá es I.R.G de 29 años, escolaridad primaria y ocupación campesino. Religión católica. Y su mamá es J.S.S de 29 años, escolaridad preparatoria y ocupación de labores del hogar. Religión católica. Se realiza la entrevista el 31-10-15 a las 9:00 am. Con consentimiento informado. Con Dx. Médico: Parto Eutócico/ RNPT 34.1 SDR. Sede: CAE. DR. Rafael Lucio Xalapa, Ver. Antecedentes Heredo familiares de Abuelita materna diabética e hipertensa, tía diabética, y Bisabuela paterna problemas cardiacos. La madre relata que llevó control prenatal 6 consultas, complicaciones durante el trabajo de parto porque presentó ruptura prematura de membranas, líquido amniótico de color claro transparente. La historia del recién nacido con 34.1 SDG, peso de 2.375 Kg, una puntuación de Apgar de 8/9, un Silverman de 0-3, Capurro de 34.1 SDG.

El día 30 de octubre del 2015, ingreso a Toco quirúrgico con dolores, contracciones y ruptura prematura de membranas, líquido transparente. Se obtiene por parto eutócico un R/N de sexo femenino, la cual lloró al nacer, prematuro de 34 SDG por Capurro, Apgar de 8/9, fecha de nacimiento el día 30-10-15 y hora de nacimiento a las 9:48 am. observándose con datos de dificultad respiratoria, Silverman: 3, tiraje, quejido y aleteo nasal. Se colocan puntas nasales a 2 lts por minuto con polipnea, por lo que se decide su ingreso a Neonatos 2. El día 31-10-15 se valora a la R/N de 34.1 SDG con edad igual a la cronológica, se encuentra en Neonatos 2, Reportando los signos vitales de temperatura de: 36.5°C, Frecuencia cardiaca: 152x, Frecuencia respiratoria: 68x. Dx. RNPT 34.1 SDG/S

## **ANÁLISIS DE LAS 14 NECESIDADES**

### **NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

**El día 31-10-15.-**Dependencia, por ser Pretérmino de 34.1 SDG, presentó Síndrome de dificultad respiratoria con casco cefálico a 2 lts. Se observan tiros intercostales, tiraje, quejido, aleteo nasal y polipnea. Frecuencia respiratoria de 68 por minuto. Frecuencia cardiaca de 152 por minuto. Saturación de oxígeno por oximetría de pulso de 89%.Rx. se muestra con granulado reticular difuso bilateral o imagen de vidrio esmerilado, broncograma aéreo, y pulmones poco expandidos.

### **NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

**El día 1-11-15.-** Dependencia, al encontrarse en ayuno. Con incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Peso actual de 2.275 Kg y una talla de 47 cm. Perímetro abdominal preprandial de 27.5 cm y postprandial de 28cm, Perímetro torácico: 28.5 cm. Abdomen blando depresible con peristalsis. Con reflejos de succión débil y no coordinado. Color de la piel es rosado, buena hidratación, fontanelas normotensas, perímetro cefálico de 31 cm, escaso pelo de color café oscuro, labios de color rosa pálido, mucosas orales hidratadas, paladar íntegro. Comienza alimentación por sonda orogástrica, porque al succionar comienza a desaturar. Alimentación en bolo, fórmula para prematuro 25ml C/3hrs o calostros. A través de sonda orogástrica.

### **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

**El día 1-11-15.-** Dependencia intestinal, no ha defecado (2 días). Presentando abdomen blando y depresible con peristalsis. Perímetro abdominal preprandial de 27.5 cm y postprandial de 28cm. Con un ayuno de 2 días.

Mantiene uresis de 2ml/Kg/h, características de la orina de color amarillo claro.

### **NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

**El día 1-11-15.-** Dependencia temporal, observándose hipoactiva e hiporeactiva, en posición dorsal, presenta reflejo de moro, reflejo de presión palmar, reflejo de Babinsky y reflejo tónico del cuello.

### **NECESIDAD DESCANSO Y SUEÑO**

**El día 1-11-15.-** Dependencia, de acuerdo al tratamiento establecido se requiere constantes manipulaciones, buen estado de alerta. Con iluminación del área durante las 24 hrs del día

### **NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.**

**El día 2-11-15.-** En dependencia temporal por su prematurez, requiere mantenimiento dentro de la incubadora por lo que no es posible mantenerlo arropada.

### **NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

**El día 2-11-15.-** Dependencia, en incubadora, termolábil a la temperatura ambiental. Temperatura en el neonato de 36.5 C. La temperatura del neonato registrada con sensor de incubadora se encuentra entre 36.3-36.9 C

### **NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

**El día 3-11-15.-** Dependencia, presenta piel deshidratada (resequedad) aspecto limpia, aseo de cordón umbilical, coloración rosado, frecuencia del baño cada tercer día y la hora del baño como a las 11 am., cambio de ropa de la incubadora es diario (PRN).

### **NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

**El día 3-11-15.-** Dependencia temporal, expuesta a los riesgos del medio hospitalario, cambio del sensor de oximetría C/2 hrs, catéter periférico en brazo derecho con fecha de inserción el 30-10-15. Glicemia capilar de 85 mg/dl. Manejo de los 10 correctos, mantiene la piel integra, cuidado estrecho en venopunciones para evitar lesiones.

### **NECESIDAD DE COMUNICARSE**

**El día 3-11-15.**-Independencia, la RN Pretérmino responde al tacto. El ambiente familiar se encuentra preocupados, por la separación con su bebé, con características conductuales de los padres contentos porque nació su bebé. Con estrés y preocupados por la salud de su bebé.

### **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

**El día 4-11-15.**-Esta necesidad se valora en la madre se observa en independencia, manifiesta confianza en que, con sus oraciones, su bebé se recuperara. De religión católica, para ella “es primero dios sin él no seríamos nada”. La familia son los lazos de unión. Para ella el amor es algo lindo y limpio.

### **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

**El día 5-11-15.**-Independencia porque la mamá es ama de casa y se encuentra al pendiente de su bebé. Ella quiere que su RN se componga de salud y llevársela a casa.

### **NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

**El día 5-11-15.**-Independiente, recibe estimulación temprana de parte de sus padres, le hablan y acarician. Su padre se dedica al campo y su madre a labores del hogar.

### **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

**El día 5-11-15.**-Independencia, ella tiene la disposición de mejorar los conocimientos relacionados con la enfermedad de su RN. Le gustaría saber señales de alarma para su RN para cuando se vaya a su casa

## **2.2 MÉTODOS E INSTRUMENTOS**

En la elaboración del presente estudio de caso se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el modelo de Virginia Henderson con sus 14 necesidades básicas en el neonato.

Se solicitó a la mamá del neonato previa autorización, con el consentimiento informado. Mediante previa explicación de lo que trataba el estudio de caso, de los procedimientos de enfermería que se realizarían, así como sus beneficios, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento.

La obtención de datos fue de fuentes secundarias (madre, expediente clínico y personal enfermería, médico). Se realizó la valoración focalizada de la necesidad en dependencia e independencia. Mediante la exploración física utilizando las 4 técnicas específicas: Inspección, palpación, percusión y auscultación.

Los instrumentos determinados son: la hoja de reporte diario mediante valoración focalizada de la necesidad y el Instrumento Metodológico para la Atención de Enfermería (Modelo de Virginia Henderson) valoración de las 14 necesidades básicas en los neonatos de 0 a 28 días.

Con previa valoración de las necesidades priorizando las que se encontraban en dependencia y empezar en la construcción de los Diagnósticos de Enfermería. Posteriormente continuar con el Proceso de Atención planeando las intervenciones de Enfermería Especializadas con enfoque holístico y con base en los objetivos propuestos, implementado criterios de evaluación de los mismos.

## **2.3 PROCESO DEL DIAGNÓSTICO**

El proceso diagnóstico, la segunda fase del Proceso de Enfermería es una función intelectual compleja, esta fase tiene cuatro etapas: procesamiento de datos, formulación de la exposición diagnóstica de enfermería, validación y documentación. El resultado de este proceso diagnóstico es un diagnóstico de enfermería.

Tras organizar los datos obtenidos mediante previa valoración focalizada de las 14 necesidades básicas en el neonato, y evaluar el estado de salud. Se detectaron cuales estaban en dependencia e independencia, las fuentes de dificultad, lo que permitió estructurar los diagnósticos de Enfermería Reales utilizando el formato PES (Problema + Etiología +Signos y Síntomas). Y los diagnósticos de Riesgo (Problema +Etiología)

Priorizando las necesidades en dependencia que ponían en riesgo la vida del neonato de acuerdo con el modelo de V. Henderson, reduciendo o eliminando factores contribuyentes, promoviendo mayor nivel de bienestar, controlando el estado de salud.

Realizando 7 seguimientos en los cuales se detectaron 14 diagnósticos de enfermería los cuales se obtuvieron: Diagnósticos Reales 7, Diagnósticos de Riesgo 3, Diagnósticos de bienestar 4.

FECHA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	TIPO DE DIAGNÓSTICO
31-10-15	Alteración en la Necesidad de oxigenación <b>R/C</b> proceso de adaptación pulmonar al nacimiento (Fase I de ventilación casco cefálico) <b>M/P</b> polipnea, tiraje intercostal, quejido respiratorio y aleteo nasal.	Diagnóstico Real
1-11-15	Alteración en la Necesidad de Nutrición e hidratación <b>R/C</b> estado respiratorio <b>M/P</b> reflejos disminuidos para coordinar la succión, deglución, fatiga al alimentarse y desaturación	Diagnóstico Real
01-11-15	Riesgo de estreñimiento <b>R/C</b> ausencia de estímulo enteral	Diagnóstico de Riesgo
01-11-15	Alteración en la Necesidad de movimiento y postura <b>R/C</b> tono y fuerza muscular <b>M/P</b> hipoactividad e hipo reactividad.	Diagnóstico Real
01-11-15	Alteración en la Necesidad de sueño y descanso <b>R/C</b> estímulos ambientales auditivos continuos <b>M/P</b> periodos cortos de sueño.	Diagnóstico Real
02-11-15	Alteración en la necesidad de usar prendas de vestir adecuadas <b>R/C</b> con entorno hospitalario <b>M/P</b> con piel descubierta en incubadora.	Diagnóstico Real
02-11-16	Riesgo de termorregulación ineficaz <b>R/C</b> menor cantidad de depósitos de grasa parda y menor habilidad de generar calor por este mecanismo.	Diagnóstico de Riesgo.
3-11-15	Alteración en la Necesidad de Higiene y protección de la piel <b>R/C</b> inmadurez de la piel <b>M/P</b> piel deshidratada.	Diagnóstico Real

FECHA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	TIPO DE DIAGNÓSTICO
3-11-15	Riesgo de infección sistémica <b>R/C</b> colocación de catéter periférico en brazo derecho.	Diagnóstico Riesgo
3-11-15	Alteración en la Necesidad de comunicación <b>R/C</b> separación del binomio madre e hijo <b>M/P</b> estrés y preocupación de los padres.	Diagnóstico Real
4-11-15	Bienestar en religión de los padres <b>M/P</b> expresión verbal de confiar en Dios de que el bebé se recuperará	Diagnóstico de Bienestar
4-11-15	Disposición para trabajar de los padres <b>M/P</b> preocupación de su bebé hospitalizado.	Diagnóstico de Bienestar
5-11-15	Disposición de la pareja para realizar el rol paterno <b>M/P</b> inquietud y participación en el cuidado de su RN.	Diagnóstico de Bienestar
5-11-15	Disposición de los padres para el aprendizaje <b>M/P</b> querer aprender los cuidados con su RN para poseer actitud positiva para cuando se vaya de alta.	Diagnóstico de Bienestar

## **2.4 PROCESO DE PLANEACIÓN**

En esta fase de planeación del proceso de enfermería, consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del neonato y su familia, evitar, reducir o corregir las respuestas del neonato enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados

Primeramente, en esta planificación se determinaron prioridades las que necesitaban atención inmediata. Las intervenciones de enfermería se centraron en mantener todas las necesidades satisfechas, monitorizando los parámetros de signos vitales dentro del rango normal. Posteriormente estableciendo objetivos, que se esperaban obtener en el neonato y el momento para lograrlo. Tomando decisiones de las intervenciones de enfermería para lograr los objetivos establecidos. Otorgando intervenciones de enfermería con respeto, empatía, dignidad y calidad en la atención.

Realizando un plan de intervenciones para cada uno, los diagnósticos de enfermería detectados 7 diagnósticos Reales, 3 diagnósticos de Riesgo, 4 diagnósticos de Bienestar. Otorgando atención individualizada a cada necesidad jerarquizada en el neonato.

Estructurando un cuadro con los datos del neonato y jerarquizando los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades 14 necesidades básicas del neonato con formato PES ((Problema + Etiología +Signos y Síntomas). Posteriormente se estableció el nivel y grado de dependencia. Continuando la fuente de dificultad, así como el rol de enfermería. Concluyendo con la fundamentación para cada intervención de enfermería, con las referencias bibliográficas.

### JERARQUIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

#

FECHA	NECESIDAD	DIAGNÓSTICO	NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA	FUENTE DE DIFICULTAD	ROL DE ENFERMERÍA	PRIORIDAD
31-10-15	1.Oxigenación	Alteración en la Necesidad de oxigenación <b>R/C</b> proceso de adaptación pulmonar al nacimiento (Fase I de ventilación casco cefálico) <b>M/P</b> polipnea, tiraje intercostal, quejido respiratorio y aleteo nasal.	Nivel 6 por varios días	Fuerza	Suplencia	Alta
1-11-15	2.Nutrición e hidratación	Alteración en la Necesidad de Nutrición e hidratación <b>R/C</b> estado respiratorio <b>M/P</b> reflejos disminuidos para coordinar la succión, deglución., fatiga al alimentarse y desaturación.	Nivel 6 por varios días	Fuerza	Suplencia	Alta
1-11-15	3.Eliminación	Riesgo de estreñimiento <b>R/C</b> ausencia de estimulación enteral.	Nivel 5 por varios días	Fuerza	Suplencia	Media
1-11-15	4.Moverse y mantener una buena postura	Alteración en la Necesidad de movimiento y postura <b>R/C</b> tono y fuerza muscular <b>M/P</b> hipoactividad e hiporeactividad	Nivel 6 por varios días	Fuerza	Suplencia	Alta
1-11-15	5.Descanso y sueño	Alteración en la necesidad de descanso y sueño <b>R/C</b> estímulos ambientales auditivos continuos <b>M/P</b> periodos cortos de sueño.	Nivel 6 por varios días	Fuerza	Suplencia	Alta

### JERARQUIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA	NECESIDAD	DIAGNÓSTICO	NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA	FUENTE DE DIFICULTAD	ROL DE ENFERMERÍA	PRIORIDAD
2-11-15	6. usar prendas de vestir adecuadas	Alteración en la necesidad de usar prendas de vestir adecuadas <b>R/C</b> con entorno hospitalario <b>M/P</b> con piel descubierta en incubadora.	Nivel 6 por varios días	Fuerza	Suplencia	Alta
2-11-15	7. Termorregulación	Riesgo de termorregulación ineficaz <b>R/C</b> menor cantidad de depósitos de grasa parda y menor habilidad de generar calor por este mecanismo.	Nivel 5 por varios días	Fuerza	Suplencia	Media
3-11-15	8. Higiene y protección de la piel	Alteración en la Necesidad de Higiene y protección de la piel <b>R/C</b> inmadurez de la piel <b>M/P</b> piel deshidratada.	Nivel 5 por varios días	Fuerza	Suplencia	Media
3-11-15	9. Seguridad y protección	Riesgo de infección sistémica <b>R/C</b> colocación de catéter periférico en brazo derecho.	Nivel 5 por varios días	Fuerza	Suplencia	Media

### JERARQUIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA	NECESIDAD	DIAGNÓSTICO	NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA	FUENTE DE DIFICULTAD	ROL DE ENFERMERÍA	PRIORIDAD
3-11-15	10.-Comunicarse	Alteración en la Necesidad de comunicación <b>R/C</b> separación del binomio madre e hijo <b>M/P</b> estrés y preocupación de los padres.	Nivel 4 por varios días	Fuerza, Voluntad y conocimiento	Ayuda	Media
4-11-15	11.-Vivir según creencias y valores	Bienestar en religión de los padres <b>M/P</b> expresión verbal de confiar en Dios de que el bebé se recuperará.	Nivel 4 por varios días	Fuerza, Voluntad y conocimiento	Ayuda	Media
4-11-15	12.-Trabajar y realizarse	Disposición para trabajar de los padres <b>M/P</b> preocupación de su bebe hospitalizado.	Nivel 4 por varios días	Fuerza, Voluntad y conocimiento	Ayuda	Media
5-11-15	13.Jugar/participar en actividades recreativas	Disposición de la pareja para realizar el rol paterno <b>M/P</b> inquietud y participación en el cuidado de su RN	Nivel 4 por varios días	Fuerza, Voluntad y conocimiento	Ayuda	Media
5-11-15	14.- Aprendizaje	Disposición de los padres para el aprendizaje <b>M/P</b> querer aprender los cuidados con su RN para poseer actitud positiva para cuando se vaya de alta	Nivel 4 por varios días	Fuerza, Voluntad y conocimiento	Ayuda	Media

## **2.5 PROCESO DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

La ejecución es el comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al neonato a conseguir los objetivos deseados. Ejecutando intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del neonato y su familia.

La fase de la ejecución se divide en tres etapas: preparación, intervenciones y documentación. La preparación consiste también y prestación de los recursos necesarios y en la preparación de un entorno que conduzca a los tipos de intervenciones necesarias. El profesional de enfermería utiliza el razonamiento crítico durante la ejecución para identificar problemas y resolverlos de forma eficaz.

La evaluación es la fase final del proceso de Atención de Enfermería, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del neonato y los resultados esperados. Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Valorando enfermería los dos criterios más importantes que son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

El estudio de caso se llevó acabo satisfactoriamente ya que el neonato logró su independencia en sus necesidades que estaban en dependencia. Se otorgaron cuidados personalizados con alto sentido humano para satisfacer las necesidades alteradas. La cual evoluciono de forma favorable egresando por mejoría e integrándose a su núcleo familiar.

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX. ENFERMERÍA:** Alteración en la Necesidad de Oxigenación R/C proceso de adaptación pulmonar al nacimiento

(Fase I de ventilación casco cefálico) M/P polipnea, tiraje intercostal, quejido respiratorio y aleteo nasal.

**OBJETIVO:** La R/N logrará una respiración eficaz, mediante una buena oxigenación.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

#### DEPENDIENTE

#### 1.-ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO.

#### ACCIONES:

#### Suministro de oxígeno en casco cefálico

1. Reunir el equipo.
2. Colocar solución para irrigación en el humidificador para oxígeno al nivel donde marca el frasco.
3. Conectar la tapa del humidificador al flujómetro de oxígeno, y a su vez conectar a la fuente de oxígeno.
4. Unir el tubo de conexión al humidificador de oxígeno y a la conexión del casco cefálico.
5. Regular el flujo de oxígeno (litros por minuto) prescritos.
6. Colocar el casco cefálico alrededor de la cabeza del neonato y fijar el tubo de acceso a la fuente de oxígeno.
7. Mantener la concentración y el flujo de oxígeno indicado en un 40 a 50% y verifique la cantidad de humedad que pudiese acumular y empañar el casco.
8. Valorar al neonato en cuanto al flujo adecuado de oxígeno, signos vitales, patrón respiratorio, estado general del paciente, oximetría, movilización y ejercicios respiratorios.

#### INDEPENDIENTES

#### 2.-MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA.

#### ACCIONES:

- a) Monitorizar la frecuencia ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- b) Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.

#### FUNDAMENTO

El casco cefálico es un sistema cerrado muy usado en las unidades de cuidados intensivos, que consiste en una cámara cilíndrica transparente que cubre la cabeza del neonato. Normalmente puede brindar hasta el 60% de oxígeno con flujos de 5-10 litros por minuto y con flujos de 10 a 15 litros por minuto hasta el 80%. Tiene dos orificios, una entrada para el oxígeno y una salida para el dióxido de carbono. Se consiguen concentraciones altas de oxígeno.

(R. Sánchez Consuegra)

#### EVALUACIÓN

El diagnóstico se detectó en un grado 6 de dependencia. Como fuente de dificultad falta de fuerza. La R/N mejoró su estado respiratorio. Con una saturación de 90-95%. Logrando así un grado 1 de independencia.

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX. Enfermería:** Alteración en la necesidad de Nutrición e Hidratación R/C estado respiratorio M/P reflejos disminuidos para coordinar la succión, deglución, fatiga al alimentarse y desaturación.

**OBJETIVO:** La R/N logrará una nutrición adecuada tolerando la vía oral y con ganancia de peso.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO	EVALUACIÓN
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>1-ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA</b></p> <p><b>ACCIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Lavado de manos.</li> <li>b) Verifica las indicaciones el tipo de leche y cantidad.</li> <li>c) Se reúne el material.</li> <li>d) Explicar el procedimiento al neonato.</li> <li>e) Medir perímetro abdominal. (pre y post).</li> <li>f) Colocar al neonato en decúbito supino o semifowler para la instalación de la sonda orogástrica. Con técnica estéril.</li> <li>g) Abrir el conector de la sonda y realizar un dobléz evitando el paso de aire, conectar el cuerpo de la jeringa sin émbolo y verter la cantidad de calostro o fórmula para prematuro 25 ml c/3hrs, con técnica de remante, se deshace el dobléz y si es necesario se realiza una ligera presión con el émbolo y se retira, permitiendo el paso de la leche a gravedad durante 20 a 30 minutos.</li> <li>h) Vigilar el estado general del RN hasta que termine, enjuagar la sonda orogástrica con agua estéril 0.5 a 1ml y retirarla por cada toma.</li> </ol> <p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>2.-MONITORIZACION DEL PESO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pesar y registrar el peso diario.</li> <li>b) Determinar el peso corporal ideal del neonato.</li> </ol>	<p>La alimentación enteral mínima proporciona beneficios como: plazos cortos para alcanzar la alimentación total, ganancia rápida de peso, menor intolerancia a la alimentación total, ganancia rápida de peso, menor intolerancia a la alimentación, mayor concentración de gastrina sérica, mejor maduración de la función intestinal, menor tiempo de hospitalización. El RN prematuro alimentado con leche materna presenta menos retención gástrica y un vaciamiento más rápido que el que recibe fórmula para prematuros. El incremento diario es de 10 a 35 ml/kg/día.</p> <p style="text-align: center;"><b>“Guías CENETEC”</b></p>	<p>Se consideró el diagnóstico en un grado 6 de dependencia. Como fuente de dificultad falta de fuerza. La R/N toleró la alimentación enteral, sin problemas respiratorios y con ganancia de peso. Logrando así un grado 2 de independencia.</p>

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Nombre: R/N S. S Servicio: NEONATOS 2

Edad: 34.1 SDG Sexo: femenina DX. Médico: RNPT 34.1 SDG / SDR

DX.ENFERMERÍA: Riesgo de estreñimiento R/C ausencia de estimulación enteral.

OBJETIVO: La R/N mantendrá una frecuencia normal de evacuación

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>1.-VALORACIÓN DEL MANEJO INTESTINAL</b></p> <p><b>ACCIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Se observará la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.</li><li>b) Se comprobarán movimientos intestinales incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.</li><li>c) Se observará la existencia de peristaltismo del R/N.</li><li>d) Se realiza masaje para combatir el estreñimiento</li></ul>	<p>La valoración de las características de las evacuaciones, el patrón, de eliminación intestinal y la presencia de otras manifestaciones del estreñimiento nos permiten conocer el problema, estimar su severidad y evaluar la respuesta de cuidados.</p> <p><b>(Lynda Juall Carpenito)</b></p>	<p>En el diagnóstico se detectó en un grado 5 de dependencia. Considerando como fuente de dificultad falta de fuerza.</p> <p>La R/N mantuvo una eliminación de heces normal.</p> <p>Logrando así un grado de independencia 1.</p>

### PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX.ENFERMERÍA:** Alteración en la Necesidad de movimiento y postura R/C tono y fuerza muscular M/P hipoactividad e hiporeactiva

**OBJETIVO:** La R/N se mantendrá con cambios de posición cada 2 hrs.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <b>INDEPENDIENTE</b> 1.-CAMBIO DE POSICIÓN ACCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Explicar al neonato que se le va a cambiar de posición cada 2 hrs.</li> <li>b) Observar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</li> <li>c) Colocar en posición de alineación corporal correcta.</li> <li>d) Colocar en posición que facilite la ventilación.</li> <li>e) Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.</li> <li>f) Minimizar el roce al cambiar de posición</li> </ul>	<p>Los cambios posturales son recomendados para prevenir las úlceras por presión que son lesiones de origen localizadas en la piel y en tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción.</p> <p style="text-align: center;"><b>“Guías CENETEC”</b></p>	<p>Se considerando este diagnóstico en un grado 6 de dependencia y con fuente de dificultad falta de fuerza.</p> <p>La R/N se mantuvo con movilidad cada 2 hrs. Consiguiendo así un grado 2 de independencia</p>

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX. ENFERMERÍA:** Alteración en la Necesidad de sueño y descanso R/C estímulos ambientales auditivos continuos M/P Periodos cortos de sueño.

**OBJETIVO:** La R/N mantendrá un sueño profundo y Estimulación mínima.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <b>INDEPENDIENTE</b> 1.-VALORACIÓN DE ESTIMULACIÓN MINIMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<b>ACCIONES:</b>  a) Controlar la calidad y cantidad de Estímulos que recibe el neonato. Duración de procedimientos (15 min).  b) Se disminuirá la contaminación acústica y visual, utilizando una sábana sobre las incubadoras. Cerrar despacio las puertas de las incubadoras.  c) Se disminuirán las manipulaciones, se observarán la respuesta del RN cuando se produzca una situación de estrés.	La estimulación mínima en relación en relación: con la luz excesiva, ruido, manipulación, estimulación táctil, posición adecuada, cuidados de la piel y control térmico permiten que los neonatos duerman más, mejoren su peso tengan menos complicaciones.  <p style="text-align: center;"><b>(Ma. Jovita Plascencia Ordaz)</b> <b>(INPer).</b></p>	El diagnóstico se consideró en un grado 6 de dependencia y con una fuente de dificultad falta de fuerza.  La R/N mantuvo un sueño profundo y tranquilo. Considerando que tuvo varios días de dependencia. Logrando así un grado 1 de independencia.

### PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX. ENFERMERÍA:** Alteración en la Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas R/C con entorno hospitalario

M/P con piel descubierta en incubadora.

**OBJETIVO:** La R/N se mantendrá con ropa hospitalaria hasta su egreso hospitalario.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <b>INDEPENDIENTE</b> 1.-MONITORIZACIÓN DE LA TEMPERATURA. ACCIONES:	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Colocar al recién nacido en incubadora, sabana, compresas, para mantener su termorregulación debido a su prematurez.</li> <li>b) Monitorización continúa de la temperatura.</li> <li>c) Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>d) Mantener la temperatura corporal del recién nacido.</li> </ul>	<p>La incubadora permite regular la temperatura, humedad y concentración de oxígeno para prematuros o recién nacidos que ocupan un cuidado especial. Es un aparato provisto de una cámara aislada que mantiene a una temperatura constante en atmósfera controlada a un recién nacido prematuro para continuar su desarrollo normal. Diseñado para contener un bebé, tiene secciones transparentes que permiten observarlo. Incubadora que controla la temperatura del aire en el compartimiento del recién nacido. <b>Temperatura de la incubadora.</b> - Es la temperatura medida en el aire dentro de la incubadora en un punto central 10 cm arriba del centro de la superficie del colchón, en el compartimiento del recién nacido. <b>Temperatura promedio.</b> Es el valor promedio de las lecturas de temperatura máxima y mínima efectuadas en un punto especificado dentro del compartimiento del recién nacido logrado en una condición de temperatura estable. <b>Temperatura de equilibrio.</b> Es la temperatura promedio alcanzada cuando la temperatura varía no en más de 0.2°C en una hora.</p> <p style="text-align: center;"><b>(NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-066-SSA1-1993)</b></p>	<p>Considerándose este diagnóstico en un grado 6 de dependencia. Y con una fuente de dificultad, falta de fuerza. La R/N se mantuvo con ropa adecuada y hospitalaria. Normotermica, registrando una temperatura corporal de 36.5 a 37 °C. Favoreciendo la independencia de la niña logrando un grado 1 de independencia.</p>

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX.ENFERMERIA:** Riesgo de termorregulación ineficaz R/C menor cantidad de depósitos de grasa parda y menor habilidad de generar calor por este mecanismo.

**OBJETIVO:** La R/N mantendrá una temperatura

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <b>INDEPENDIENTE</b> 1.-MONITORIZACIÓN DE LA TEMPERATURA. ACCIONES:	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Monitorización de la temperatura cada 2 hrs.</li> <li>b) Monitorizar la PA, FC, FR, coloración, llenado capilar.</li> <li>c) Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>d) Mantener la temperatura corporal del recién nacido.</li> <li>e) Envolver con una sábana a la R/N para evitar la pérdida de calor.</li> <li>f) Poner un gorrito para evitar la pérdida del calor del R/N.</li> </ul>	<p>La regulación de la temperatura corporal es un proceso dinámico en el que participan 4 mecanismos.</p> <p><b>Conducción</b>(tierra). Transferencia de calor entre dos objetos que están en contacto directo.</p> <p><b>Convección</b>(aire-agua). Transferencia de calor al aire o al agua que envuelve al niño.</p> <p><b>Evaporación</b>(agua). Pérdida de calor al transformarse en vapor el agua ( contenida en el niño) por medio de la piel o de la vía aérea.</p> <p><b>Radiación</b>(fuego): Transferencia de calor entre objetos sólidos que no están en contacto directo a través de ondas electromagnéticas (de piel a superficies cercanas)</p> <p style="text-align: center;"><b>(Plascencia Ma. Jovita)</b></p>	<p>En este diagnóstico considero en un grado 5 dependencia</p> <p>La R/N se mantuvo normotermica y su temperatura entre 36.5 C y 37 C. En el tiempo que amerito la incubadora. Logrando así un grado 1 de independencia</p>

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Nombre: R/N S. S Servicio: NEONATOS 2  
 Edad: 34.1 SDG Sexo: femenina DX. Médico: RNPT 34.1 SDG / SDR  
 DX. ENFERMERÍA: Alteración en la Necesidad de Higiene y protección de la piel R/C inmadurez de la piel  
M/P piel deshidratada.

OBJETIVO: La R/N tendrá una higiene y protección de su piel

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <b>INDEPENDIENTE</b> 1.-CUIDADOS DE LA PIEL. ACCIONES:	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
a) Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera. b) Aplicar crema lubricante en todo su cuerpo. c) Dar pequeño masaje en zona dorsal. d) Realizar baño cada tercer día. e) Mantener la ropa limpia, seca y extendida.	<p><b>FUNDAMENTACIÓN</b></p> <p>La hidratación cutánea neonatal está disminuida por actividad deficiente de las glándulas sudoríparas, disminución de las pérdidas de agua y descenso del agua extracelular. El grado de hidratación del estrato córneo es directamente proporcional a la habilidad de este tejido para mantener y evitar las pérdidas de agua. Una lesión en la piel puede ser puerta de entrada para microorganismos, potenciando la morbilidad, y aún la mortalidad en esta primera etapa de la vida. Bañar frecuentemente a los recién nacidos pretérmino puede modificar el "manto ácido" y elevar el pH de la piel. El uso de antisépticos de rutina está desaconsejado, ya que reducen la colonización, su acción es corta, y producen irritación y resecaimiento cutáneo. Se recomienda el uso de jabones líquidos o en barra que tengan un PH neutro, para que ésta práctica no altere el PH de la piel. La prevención es fundamental para el cuidado de estos niños vulnerables. Reducir al mínimo las lesiones debe ser considerado un componente clave en el cuidado diario brindado a los recién nacidos prematuros</p> <p style="text-align: right;">(Chattías G. Revista de Enfermería Neonatal)</p>	<p><b>EVALUACIÓN</b></p> <p>En este diagnóstico se evaluó con un grado 5 de dependencia y como fuente de dificultad falta de fuerza. La R/N mantuvo la piel limpia, con baño cada tercer día. Con los cuidados adecuados de la piel y prevención de lesiones. Durante su estancia hospitalaria, la piel de la prematura se mantuvo íntegra, en los diferentes procedimientos realizados. Obteniendo un grado 1 de independencia.</p>

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX.ENFERMERÍA:** Riesgo de infección sistémica R/C colocación de catéter periférico en brazo derecho.

**OBJETIVO:** Prevenir infección en el neonato a través del manejo correcto del acceso vascular

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>1.-PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR EL ACCESO INTRAVENOSO.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Lavado de manos previo a la manipulación del catéter periférico.</li> <li>b) Técnica aséptica al conectar medicamentos y soluciones.</li> <li>c) Valorar curación del catéter.</li> <li>d) Cambios de equipo de infusión cada 24 hrs la NOM-022 SSA-2007 establece lo relativo al manejo terapia endovenosa.</li> </ul>	<p>El riesgo de infección con el uso de catéteres intravasculares disminuye después de la estandarización de la técnica aséptica, procedimientos apropiados de inserción y mantenimiento de CVC, y medidas adecuadas de control de infecciones nosocomiales.</p> <p style="text-align: center;"><b>“Guías CENETEC”</b></p>	<p>Este diagnóstico se consideró en un grado 5 de dependencia y como fuente de dificultad falta de fuerza.</p> <p>La R/N no presentó datos de infección en la zona de inserción con el catéter periférico. Durante su tratamiento terapéutico.</p> <p>Logrando así un grado 1 de independencia.</p>

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX.ENFERMERÍA:** Alteración en la necesidad de comunicación R/C separación del binomio madre e hijo M/P estrés y preocupación de los padres.

**OBJETIVO:** La R/N se mantendrá con visitas de sus padres continuas diarias en las mañanas y tardes

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>1.-ASESORAMIENTO.</b></p> <p><b>ACCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto con los padres.</li> <li>b) Demostrar Empatía y calidez.</li> <li>c) Proporcionar información objetiva a los padres.</li> <li>d) Favorecer la expresión de sentimientos.</li> <li>e) Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.</li> <li>f) Favorecer el vínculo madre- hijo.</li> </ul>	<p>El estrés y la preocupación son producidos por la separación prolongada. La familia se ve afectada al encontrarse en un ambiente desconocido y hostil. Una desorganización en la vida cotidiana. Una crisis que deriva en ansiedad, inseguridad, falta de información y comprensión.</p> <p style="text-align: center;"><b>“Revista ELSEIVER”</b></p>	<p>En siguiente diagnostico se evaluó en un grado 4 de dependencia y como fuente de dificultad falta de fuerza, voluntad y conocimiento</p> <p>La R/N se mantuvo en comunicación con sus padres, le hablan y le expresan su amor con caricias. Obteniendo así un grado 1 de independencia.</p>

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Nombre: R/N S. S Servicio: NEONATOS 2

Edad: 34.1 SDG Sexo: femenina DX. Médico: RNPT 34.1 SDG / SDR

DX. ENFERMERÍA: Bienestar en Religión de los padres M/P expresión verbal de confiar en Dios de que el bebé se recuperará

OBJETIVO: Los padres mantendrán su confianza en dios para la recuperación de su RN

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>1.-FORTALECER EL ASPECTO ESPIRITUAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Mostrar asistencia y tiempo con el paciente y su familia.</li><li>b) Fomentar la conversación que ayude a los familiares con su bebé.</li><li>c) Modelar habilidades saludables de relación y razonamiento.</li><li>d) Ofrecer el apoyo de la oración con sus familiares.</li></ul>	<p>La actitud humanitaria para mantener la mejora continua en todos los procesos de la atención al neonato y generar el cambio hacia la <b>calidad y seguridad</b> del paciente.</p> <p><b>“Revista ELSEIVER”</b></p>	<p>Se evaluó este diagnóstico en un grado 4 de dependencia y con fuente de dificultad falta de fuerza y voluntad.</p> <p>Los padres se encuentran confiados en dios que su bebé se recuperará pronto y estarán juntos en su hogar.</p> <p>Logrando así un grado 1 de independencia.</p>

### PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX. ENFERMERÍA:** Disposición para trabajar de los padres M/P preocupación de su bebé hospitalizado.

**OBJETIVO:** A los padres se mantendrán informados sobre el estado de salud de su RN.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>1.-APOYO A LA FAMILIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.</li> <li>b) Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.</li> <li>c) Facilitar la comunicación de inquietudes.</li> <li>d) Favorecer una relación de confianza con la familia.</li> </ul>	<p>La inserción de los padres en el cuidado hospitalario del neonato prematuro implica planeamiento de estrategias y acciones para lograr el establecimiento y continuidad del vínculo madre/padre-hijo como base del crecimiento y desarrollo óptimos de acuerdo a la situación particular de cada niño. Como padres, son las personas más importantes en la vida de su hijo. Su atención y amor son esenciales para la recuperación de su hijo.</p> <p style="text-align: center;"><b>“Revista ELSEIVER”</b></p>	<p>Este diagnóstico se consideró en un grado 4 de dependencia y con una fuente de dificultad falta de fuerza, voluntad y conocimiento</p> <p>Los padres establecieron más contacto con su RN y participaron en su cuidado. Logrando así un grado 1 de independencia.</p>

### PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Nombre:** R/N S. S **Servicio:** NEONATOS 2

**Edad:** 34.1 SDG **Sexo:** femenina **DX. Médico:** RNPT 34.1 SDG / SDR

**DX. ENFERMERÍA:** Disposición de la pareja para realizar el rol paterno M/P inquietud y participación en el cuidado de su RN.

**OBJETIVO:** Los padres se lograron implicar más en los cuidados de su bebé.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>1.-FOMENTAR LA IMPLICACIÓN DE LOS PADRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Establecer una relación personal con el neonato y los padres quienes están implicados en el cuidado.</li> <li>b) Identificar la capacidad de los padres para implicarse en el cuidado del neonato.</li> <li>c) Se enseñó a los padres a realizar actividades que favorezcan el movimiento y proporcionen estimulación sensorial.</li> <li>d) Enseñar a los padres a fomentar la interacción cara a cara con su bebé.</li> <li>e) Se le enseñó a los padres a hablar, cantar y sonreír al bebé mientras lo cuidan.</li> <li>f) Se enseñó a los padres a dar un masaje al bebé con una loción, con caricias suaves pero firmes.</li> <li>g) Se animó a los padres a que se centren en cualquier aspecto positivo de la situación de su bebé.</li> </ul>	<p>El desarrollo del recién nacido prematuro está ligado a la calidad de la interacción que tenga con los padres. Los cuidados del niño prematuro están dirigidos a fomentarla intimidad entre la madre/padre y el bebé prematuro fisiológicamente estable. Animar a la madre que acaricie suavemente al bebé y fomentar la estimulación auditiva con palabras suaves.</p> <p><b>Bulechek,2009 (Guía de Práctica Clínica IMSS-645-13)</b></p>	<p>Este diagnóstico se consideró en un grado 4 de dependencia y con una fuente de dificultad falta de fuerza, voluntad y conocimiento</p> <p>Los padres estuvieron más implicados en los cuidados con su bebé. Logrando así un grado 1 de independencia.</p>

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Nombre: R/N S. S Servicio: NEONATOS 2

Edad: 34.1 SDG Sexo: femenina DX. Médico: RNPT 34.1 SDG / SDR

DX.ENFERMERÍA: Disposición de los padres para el aprendizaje M/P querer aprender los cuidados con su RN para poseer actitud positiva cuando se vaya de alta.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>1.-FACILITAR EL APRENDIZAJE.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identificar claramente los objetivos de la enseñanza.</li> <li>b) Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.</li> <li>c) Utilizar un lenguaje sencillo.</li> <li>d) Enseñar los cuidados del cordón umbilical, lactancia materna y signos de alarma para con su bebe.</li> </ul>	<p>La enseñanza que enfermería ofrece a los padres acerca del cuidado de sus hijos, es fundamental. Por lo que su desenvolvimiento y el aprendizaje que pueden obtener acerca del cuidado de sus hijos es lo que les hace sentir seguridad y satisfacción de cara al regreso al hogar.</p> <p style="text-align: center;"><b>“Revista ELSEIVER”</b></p>	<p>Este diagnóstico se consideró en un grado 4 de dependencia y como fuente de dificultad falta de fuerza, voluntad y conocimiento</p> <p>Los padres mostraron interés con los cuidados para con su Recién nacido y realizando los cuidados.</p> <p>Logrando así un grado 1 de independencia.</p>

## 2.6 PLAN DE ALTA

El plan de Alta es una herramienta fundamental para orientar al familiar acerca del tratamiento que se debe proporcionar en el domicilio y los eventos adversos que pueden suscitarse fuera del hospital, así como respecto a la integración, recuperación y cuidado del RN de alto riesgo. Se proporciona por escrito a los familiares del neonato una serie de recomendaciones individualizadas, las cuales deben corroborarse de manera oral por parte del personal de enfermería, de tal forma que se asegure la comprensión de la información.

### CUIDADOS DOMICILIARIOS

1. Higiene del cuidador. Lavarse las manos antes de cualquier contacto con el RN.
2. La alimentación del RN. La mejor leche para el RN es la leche materna, la cual tiene ventajas efectivas higiénicas de costo e inmunológicas.
3. La ropa del RN. Debe ser delicada, cómoda, liviana y fácil de poner y quitar. Se debe lavar con jabón neutro, no irritante.
4. El sueño del RN. La mayoría de los RN duerme la mayor parte del día. Se debe evitar molestarlos con ruidos innecesarios y luces brillantes.
5. Posición del RN. Acostar al RN en posición prona (de espaldas o boca arriba), con la cuna inclinada en un ángulo de 30 °c, en posición prona lateral.
6. Cambio y limpieza de pañales. Se deben cambiar cuando estén mojados o sucios para evitar rozaduras de la piel.
7. Aseo diario del RN. Se recomienda bañar a diario con jabón especial para bebé
8. La salud del niño. Se recomienda visitar al pediatra una vez al mes en primer año de vida.
9. Importancia del contacto físico. El RN se deleita y conforta al escuchar el ritmo de los latidos del corazón de su madre. El abrazo de ella da al RN la sensación de abrigo y seguridad que experimenta en el útero.
10. Coloración de la piel. Se explica a los padres de la coloración de tinte icterico de la piel y mucosas es normal.
11. Cuidado especializado. Se capacita previamente a los padres detección de signos de alarma.

### **III. CONCLUSIONES**

- La aplicación del estudio de caso en el Neonato pretérmino favorece el fortalecimiento de la empatía, humanismo, comunicación e interpretación Enfermera-Neonato-Familia.
- Es interesante que las intervenciones de Enfermería se desprendan de una valoración cefalocaudal considerando un enfoque teórico en este caso la teórica de Virginia Henderson de las 14 necesidades.
- La enfermera es la responsable de la evaluación de las intervenciones y posibles replanteamientos de intervenciones en el RN.
- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería facilitó la valoración de necesidades y problemas específicos, así como la interpretación de signos clínicos dentro de un contexto particular, cuya finalidad fue proporcionar Atención, cuidado de alta calidad, con alto sentido humano en mejora del estado de salud y calidad de vida en el Neonato.
- Para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es importante considerar los facilitadores tales como la comunicación con la RN y su familia, confianza, empatía y desarrollo de los valores personales y profesionales, horario flexible y holgado para el desarrollo del proceso.
- Se brindaron cuidados de Enfermería basados en evidencia científica ya que se proporciona calidad en la atención.
- El presente estudio de caso se llevó un seguimiento del Neonato y su familia. Otorgando el apoyo integral de nuestros cuidados personalizados donde se tuvo en cuenta las condiciones emocionales de los padres como parte del cuidado integral del RN. Se otorgaron las herramientas necesarias de la continuidad de los cuidados de su bebé y nos aseguramos que los padres adquirieron los conocimientos necesarios para su cuidado correcto de su bebé en casa. La cual Evoluciono de forma favorable ya que Egresó por mejoría e íntegro a su núcleo familiar. Y acudiendo a su localidad para su control mensual del niño sano.

### **III. SUGERENCIAS**

- Es primordial otorgar cuidados personalizados con alto sentido humano por lo que el primer contacto con nuestro neonato y su familia es sumamente importante, apoyarlos en esos momentos de incertidumbre con su bebé con referente a su salud.
- Entablar empatía con los padres y buscar redes de apoyo para fortalecer el aspecto espiritual, contribuye en gran medida en el proceso de enfermedad.
- Incluir a los padres en los cuidados de su bebé y motivarlos. Para favorecer el vínculo recién nacido-papá y mama.
- Proporcionar una Atención integral, individualizada, humanista, con los conocimientos necesarios basados en la mejor evidencia científica, a nuestros neonatos de alto riesgo, para poder otorgar cuidados holísticos brindando un cuidado único, íntimo, con amor, de calidad y calidez.

#### **IV.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Quiroga A. Valoración Clínica del recién nacido con dificultad respiratoria. Revista Enfermería Neonatal. 2007 Enero;(1).
2. Fehlmamn E, Tapia L. Impacto del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento estudio multicéntrico Sudamericano. Revista SCIELO. 2010 Set/oct; 108(5).
3. Villoldo ME. Impacto del ruido en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Revista Enfermería Neonatal. 2011 Enero;(11).
4. Aguilar M. Cuidados de Enfermería a neonato con asfixia perinatal fundamentado en la teoría de Virginia Henderson. Revista de Enfermería pediátrica y Neonatología. 2011 Noviembre;(11).
5. Sánchez Bañuelos LG, Pérez Gutiérrez J, Tamariz Velázquez FE, Delgado Rubio M. Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas. Revista SCIELO. 2012 Abr/jun.; 9(2).
6. Rodríguez González L, De La Mata Alcoba I. Biblioteca Las Casas. [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 12. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0675.pdf>.
7. Vecchiarelli C. Nutrición enteral en prematuros. Revista Enfermería Neonatal. 2012 Enero;(13).
8. Quiroga A. Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería. Revista Enfermería Neonatal. 2013 Octubre;(16).
9. Martínez Martínez T, Ferman ND. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2014 Marzo; 11(2).

10. Veizaga J. Distintas modalidades en la asistencia respiratoria neonatal. *Revista Enfermería Neonatal*. 2014 Junio;(17).
11. Lopera Mejía F, Giraldo Montoya D, Duque Duque Y, Gómez A, Gaviria Mejía C, Restrepo Garcés A, et al. El rol ser padres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Revista Enfermería Neonatal*. 2014 Junio;(17).
12. Martínez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2015 Jul/sep.; 12(3).
13. Escobedo Mesas E, Grande Trillo A, López Jimenez L. *Revista Biblioteca Las Casas*. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 10. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0772.pdf>.
14. Martínez V, Gutiérrez Padilla JA, Petersen U, Garcia Hernández HA, Ávalos Huizar LM, Gutiérrez González H, et al. Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: experiencia benéfica para el binomio. *Revista ELSEVIER*. 2015 Julio; 29(3).
15. Villafáfila Quintana C, Quirós Córdoba , Delgado Begines E, Escobedo Mesas E, Guijarro Puente E, Castillo Lasierra MA. *Revista Biblioteca Las Casas*. [Online].; 2015 [cited 2016 Octubre 10. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0854.pdf>.
16. Ballestín Ansón L. *Revista Biblioteca Las Casas*. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 5. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0803.pdf>.
17. Chinchay Quispe C. Plan de cuidados al prematuro con síndrome de dificultad respiratoria: fortaleciendo el vínculo madre-recién nacido. *Revista de Investigación y casos en salud CASUS*. 2016 Octubre; 1(1).
18. Rosales Barrera S, Reyes Gómez E. *Fundamentos de Enfermería*. In. México,D.F: Manual Moderno; 2004.

19. Doenges ME, Frances Moorhouse M, Murr AC. Planes de cuidados de Enfermería. In. México,D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
20. Reyes Gómez E. In Fundamentos de Enfermería. México,D.F: Manual Moderno; 2009.
21. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. In Proceso y diagnóstico de enfermería. México,D.F: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
22. Federación Mexicana de colegios de enfermería A.C Compilación y actualización: Comisión de certificación. In Antología para el curso-Taller de Proceso de enfermería. Morelia,Mich.: FEMC; 2013.
23. Herrera RY, Fernandez MG. In Cuidados Avanzados en el neonato libro 1. México, D.F: Intersistemas; 2010.
24. Potter P, Perry A. In Fundamentos de enfermería vol.1. España: ELSEVIER; 2001.
25. Bonill de las Nieves C, Amezcua M. Gomeres. Salud,historia,cultura y pensamiento. [Online].;2014 [cited 2017 Septiembre 30. Available from: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>.
26. Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M, Gil de Bernabe. In Cuidados de enfermería. Madrd: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
27. Plascencia Ordaz MJ, Coronado Zarco IA. In Cuidados Avanzados en el Neonato Libro 5. México,D.F: Intersistemas; 2013.
28. Espinosa de los Reyes I. In Normas y Procedimientos de Neonatología. México, D.F: Intersistemas; 2015.
29. Plascencia Ordaz MJ, Villalobos Alcálzar G, Mendoza Ramírez A. In Cuidados Avanzados en el Neonato Libro 3. México,D.F: Intersistemas; 2011.

- 30.[Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 2. Available from: [http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/pediatrica/neonato/3\\_sindrome\\_difi](http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/pediatrica/neonato/3_sindrome_difi).
31. Quiroga A. Revista Enfermería Neonatal. 2013 Octubre;(16).
32. Campos A, Cortés casi miro VR. Guía CENETEC. [Online].; 2009 [cited 2016 Diciembre 10. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/137\\_GPC\\_SINDROME\\_DIF\\_RESP/IMSS\\_137\\_08\\_EyR\\_SINDROME\\_DIF\\_RESP.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/137_GPC_SINDROME_DIF_RESP/IMSS_137_08_EyR_SINDROME_DIF_RESP.pdf).
33. Juall Carpenito L. In Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. España: McGRAW-HILL Interamericana; 2002.
34. Plascencia MJ, Barbosa Angeles R, Herrera Fernández MG. In Cuidados Avanzados en el Neonato Libro 1. México,D.F: Intersistemas; 2010.
35. Cardona Pérez JA. In Programa de apoyo ventilatorio. Modalidad CPAP Nasal. México,D.F: Intersistemas; 2015.
36. Bautista Vásquez Á. Guía de Práctica Clínica GPC CENETEC. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 10. Available from: 35. Secretaría de salud. Guía de práctica clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las infecciones relacionadas a las líneas vasculares.
37. Brito Quevedo LI, Castillo Sánchez A, Morales Mora M. Guía de Práctica Clínica GPC CENETEC. [Online].; 2010 [cited 2017 Julio 11. Available from: 36. Secretaría de salud. Guía de práctica clínica: Alimentación Enteral del recién nacido prematuro menor o igual a 32 semanas de edad gestacional.
38. Listado de Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud. [Online].; 1993 [cited 2017 julio 12. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html>.

39. Gallegos Martínez J, Reyes Hernández J, Silvan Scochi C. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. [Online].; 2010 [cited 2017 Julio 13. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=26093>
40. López Maestro M, Melgar Bonis A, Mosqueda Peña R. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 14. Available from: <http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Articulos/79%20Nac.%20Otros.%20Developmental%20centered%20care.%20Situation%20in%20Spanish%20neonatal%20units.pdf>.
41. Chattás G. Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino. Revista Enfermería Neonatal. 2010 Septiembre;(10).
42. López Morales B, Ballinas Aguilar AG, Pineda Román E. Guía de práctica Clínica GPC CENETEC. Intervenciones de Enfermería en la Atención del recién nacido prematuro. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 15. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-645-13/ER.pdf>.

# **ANEXOS**



## 6.1 FORMATO PARA VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN LOS NEONATOS

Valoración de las necesidades básicas en los neonatos de 0 a 28 días

Nombre del alumno:      Fecha de entrega:      Servicio:

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>		
Nombre:		
Peso:	Sexo:	Edad:
No. De cama:	Expediente:	
Nombre del padre:		
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:
Religión:		
Nombre de la madre:		
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:
Religión:		
Fecha de Revisión:		
Información proporcionada por:		
Domicilio:		
Procedencia:		
Tel:	Dx. Médico:	
Sede:		

## **II ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES**

**Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos.**

**Hipertensivos:**

**Diabéticos:**

**Cardiacos:**

**Tiroides:**

**Oncológicos:**

**Otros:**

## **HISTORIA PRENATAL**

**Control prenatal:**

**No. De Consultas:**

**Complicaciones durante el trabajo de Parto:**

**Uso de Fórceps:**

**R.P.M:**

**Episiotomía:**

**Características del líquido amniótico, especifique:**

**Parto Eutócico:**

**Parto Distócico.**

## **HISTORIA DEL RECIÉN NACIDO**

**Semanas de gestación:**

**Peso al nacer:**

**Puntuación Apgar:**

**Puntuación de Silverman:**

**Capurro:**

**Malformaciones:**

## **DATOS DEMOGRÁFICOS**

### **Características de la vivienda:**

**Propia:**

**Rentada:**

**Tipo de construcción:**

### **Servicios intradomiciliarios:**

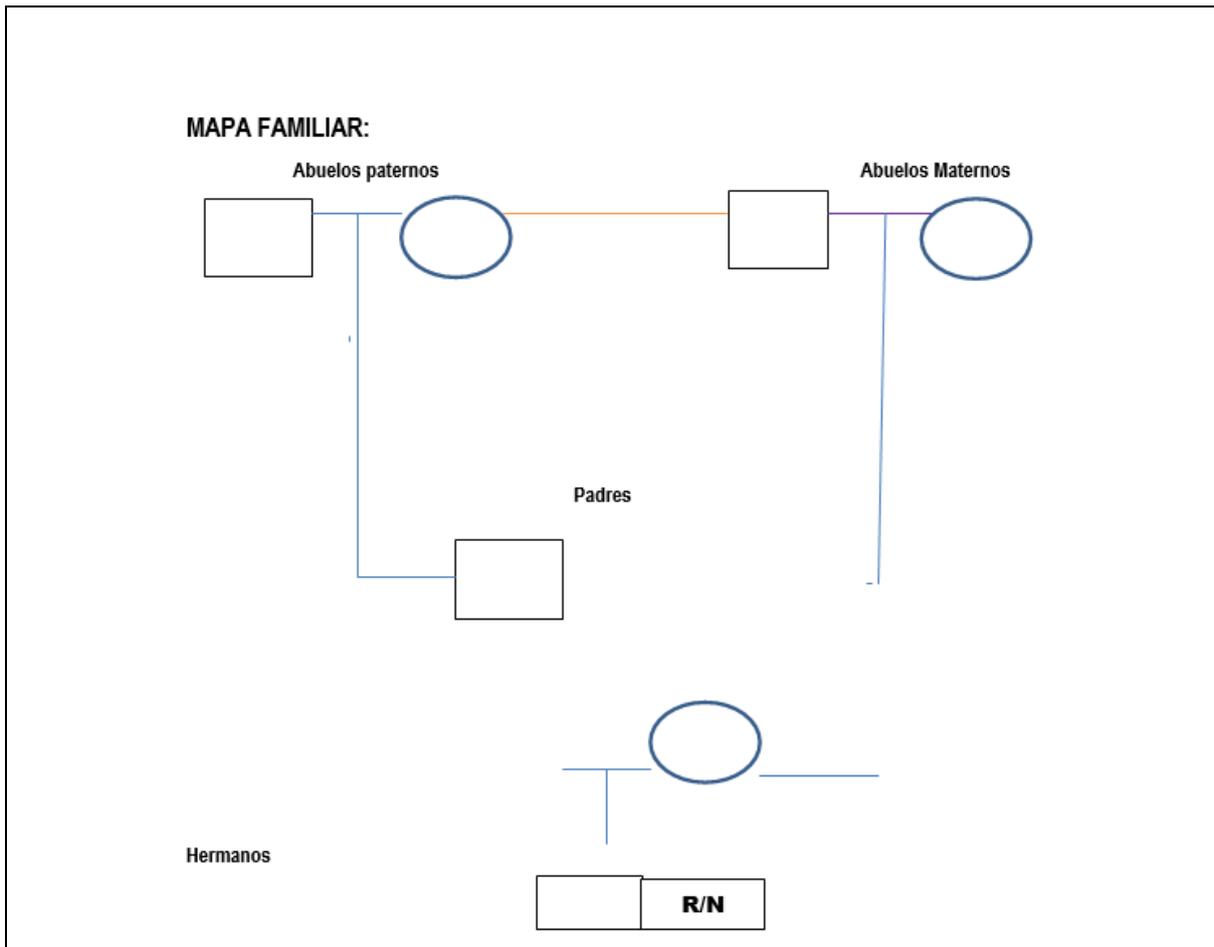
**Disposición de Excretas:**

**Zoonosis:**

### **Descripción de la vivienda:**

### **Ingresos económicos de la familia:**

### **Medios de transporte de la localidad:**



Descripción de la familia incluyendo los antecedentes de salud y edad uno de los parientes de las relaciones efectivas de la familia nuclear.

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relación Afectiva	Enfermedades
Nombres de los padres					
Abuelos Materno					
Abuelos Paternos					
Hermanos					

Símbolos Paciente	Problemas	Fallecimiento
Hombre	Mujer Paciente problema	
Relaciones Fuertes	Relaciones débiles	Relaciones con estrés

<b>V O R I E N T A C I Ó N</b>	<p><b>Orientación por personal médico a los familiares:</b></p> <p><b>Orientación en la hospitalización. ¿Le han explicado los siguientes aspectos?</b></p> <p><b>Horario de visita: si: No: Horario de información: Sí : No: Salas de espera: Sí: No:</b></p> <p><b>Albergues cercanos: Si: No: Permanencia en el servicio: Sí: No:</b></p> <p><b>Recibe información sobre el lavado de manos, uso de bata, cubrebocas: Sí: No: Informe sobre el estado de salud del neonato: Sí: No:</b></p> <p><b>Horario de Cafetería: Sí: No: Servicio Religioso: Sí: No:</b></p> <p><b>Restricciones en la visita:</b></p>
<b>1</b>	<p><b>Valoración de las necesidades básicas del neonato:</b></p> <p><b>Que dificultades presenta el neonato para satisfacer sus necesidades básicas.</b></p> <hr/> <p><b>Necesidad de Oxigenación</b></p> <p><b>Frec. Resp: Tipo de Respiración: Bradicardia: Taquicardia: Quejido respiratorio:</b></p> <p><b>Ruidos cardiacos: Anormales: Ausente:</b></p> <p><b>Presente:</b></p> <p><b>Frecuencia Cardíaca: Irregular: Saturación de Oxígeno (SPO<sub>2</sub>%):</b></p> <p><b>Disnea: Apnea: Duración: Aleteo nasal: Retracción Xifoidea:</b></p> <p><b>Disociación toraco-abdominal: Tiros intercostales: Estertores:</b></p> <p><b>Presencia de Acrocianosis: Cianosis: Tubo traqueal: Fase ventilatoria:</b></p> <p><b>Otros:</b></p>

2	<p><b>Necesidad de Nutrición e Hidratación</b></p> <p><b>Peso actual: Talla: Peso al nacer: Talla al nacer:</b></p> <p><b>Perímetro abdominal: Preprandial: Postprandial: Perímetro Torácico:</b></p> <p><b>Peristaltismo: Ayuno: Tolerancia a la vía Oral: Reflejo de succión:</b></p> <p><b>Tipo de fórmula: Técnica de alimentación: Cantidad:</b></p> <p><b>Residuo gástrico: Coloración de la piel: Hidratación: Temperatura:</b></p> <p><b>Textura de la piel: Turgencia de la piel: Lesiones de la piel: Fontanela:</b></p> <p><b>Características del cabello: Labios (color): Integridad: Mucosas orales:</b></p> <p><b>Encías: Integridad: Coloración: Hidratación: Perlas de Epstein:</b></p> <p><b>Lengua: Central: Frenillo: Movilidad: Hidratación:</b></p> <p><b>Paladar: Integridad: Color: Perlas de Epstein:</b></p>
3	<p><b>Necesidad de Eliminación</b></p> <p><b>Eliminación intestinal: Frecuencia: Características de evacuaciones:</b></p> <p><b>Número de evacuaciones:</b></p> <p><b>Eliminación urinaria: Frecuencia: Características de la orina:</b></p> <p><b>Presencia de poliuria: Hematuria: Coluria: Glucosuria:</b></p> <p><b>Sonda de drenaje urinario: Sonda Orogástrica: Drenajes:</b></p> <p><b>Retención urinaria: Diaforesis: Edema: Sudoración:</b></p> <p><b>Otros: Control de líquidos:</b></p>

4	<p><b>Necesidad de Movimiento y Mantener una buena Postura</b></p> <p>Presenta reflejo de Moro: Se encuentra: activo: reactivo:</p> <p>Presenta reflejo de prensión palmar: Si: No Presenta reflejo Babinsky: Si: No:</p> <p>Presenta reflejo tónico del cuello: Si: No: Postura que adopta.</p>
5	<p><b>Necesidad Descanso-Sueño</b></p> <p>Ciclo del Sueño: Estado de Alerta: Horas de Sueño: Sueño profundo:</p> <p>Sueño tranquilo Regular: Sueño tranquilo Irregular: Somnoliento: Llanto:</p> <p>Irritable: Vigilia Completa: Letárgico: Sedación:</p> <p>Iluminación del área: Hora de penumbra:</p>
6	<p><b>Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas</b></p> <p>Condiciones de la ropa de cuna, incubadora, cuna térmica etc.:</p> <p>Frecuencia de cambio de ropa: Otros enseres:</p> <p>Tiene ropa para su hospitalización:</p>
7	<p><b>Necesidad Termorregulación</b></p> <p>Horario de toma de temperatura: Presenta sensibilidad a los cambios de temperatura:</p> <p>Cuando tiene fiebre, ¿Cómo la controla?:</p> <p>Cuando presenta hipotermia como la controla:</p>
8	<p><b>Necesidad de Higiene y protección de la piel</b></p> <p>Condiciones higiénicas de la piel: Aseo de muñón umbilical:</p> <p>Coloración de la piel: Hora en que acostumbra el baño del neonato:</p> <p>Frecuencia del baño: Lesiones en la piel y mucosas: Protecciones de la piel:</p> <p>Tipo de baño: Frecuencia del cambio de ropa de cuna o incubadora:</p>

<p><b>9</b></p>	<p><b>Necesidad Seguridad y Protección</b></p> <p><b>Manejo de meta internacional No.1 Identificación correcta del Neonato:</b></p> <p><b>Identificación de riesgos: Manejo de los 10 correctos:</b></p> <p><b>Mantiene integra la piel: Se realizan cambios de Posición:</b></p> <p><b>Se realiza aseo ocular: Se mantiene limpia el área donde se encuentra el neonato:</b></p> <p><b>Mantiene puertas de incubadora cerradas:</b></p> <p><b>Cambio de sensor de oximetría de pulso: Con qué frecuencia:</b></p> <p><b>Uso de barandales de la cuna: Se realiza estrecha vigilancia en venopunciones, flebitis, quemaduras por medicamentos etc.:</b></p> <p><b>Vigilancia y cuidados de catéteres venosos: Sedación o procedimientos</b></p> <p><b>Invasivos:</b></p> <p><b>Vigilancia de Sondas, drenajes:</b></p> <p><b>Fototerapia: Tipo: Protecciones: Zona de Kramer:</b></p> <p><b>Mantenimiento de luces de fototerapias:</b></p> <p><b>Funcionamiento de alarmas y sensores:</b></p>
<p><b>10</b></p>	<p><b>Necesidad de Comunicarse</b></p> <p><b>Responde al tacto: Se encuentra irritable: Presenta quejido:</b></p> <p><b>Presenta llanto: Ambiente familiar: Características conductuales de los padres: Condiciones del entorno: ¿Cuáles?.. Silo toca: Le canta:</b></p>

11	<p><b>Necesidad de Vivir según sus creencias y valores</b></p> <p>¿Qué religión profesa usted?:    ¿Qué significado para usted el ser supremo? ¿Qué prácticas religiosas le gustaría que respetaran?:</p> <p>Presenta imágenes religiosas en su cuna, incubadora cuna térmica etc.:</p> <p>¿Qué importancia tiene para usted la familia?:</p> <p>¿Qué es para usted el amor?:</p> <p>Mitos de los padres con respecto al cuidado del R.N:</p>
12	<p><b>Necesidad de trabajar y realizarse</b></p> <p>¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo?</p> <p>Actividad laboral, social y familiar:</p> <p>Otros datos:</p>
13	<p><b>Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas</b></p> <p>¿Se realiza estimulación temprana?</p> <p>¿A qué se dedica? (Papá):</p> <p>¿A qué se dedica(Mamá):</p>
14	<p><b>Necesidad de Aprendizaje</b></p> <p>Familiar responsable del neonato: Ha estado hospitalizado antes:</p> <p>¿Presenta reflejo de succión? Si: No:    Enseña a la madre sobre alimentación al seno materno: Enseñanza a la madre sobre: baño, cuidado de la piel:</p> <p>Cuidados de defectos de pared, etc:    ¿Qué sabe de la enfermedad de su hijo?:</p> <p>Señale que temas le gustaría que la enfermera le hablara:</p>



## **6.2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO**

A preguntas y aclaraciones en cualquier momento:

Yo \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo(a)

Particpe en el estudio de caso \_\_\_\_\_ cuyo objetivo principal es: \_\_\_\_\_ Y

que los procedimientos de enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente, así como su beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuestas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: \_\_\_\_\_ y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de mi hijo.

Es mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en el momento que lo desee. Sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta institución.

Nombre y firma del responsable del estudio: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

Testigos

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

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

Domicilio: \_\_\_\_\_.

Xalapa, Ver a

### **6.3 HOJA DE REPORTE DIARIO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO**  
**ENFERMERÍA DEL NEONATO SEDE: CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**“DR. RAFAEL LUCIO”**

Nombre de la alumna: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

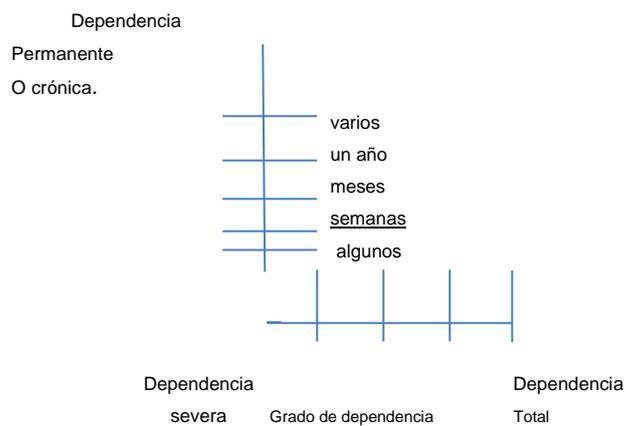
**Valoración focalizada de la necesidad de:**

**Datos objetivos: (Exploración física focalizada, cuando corresponda).**

## Fuentes de dificultad

## Diagnóstico de enfermería

## Comentarios



Grafica que relaciona la duración y el grado de dependencia

Tabla 6 Continuum independencia-independencia

El cliente responde Por si mismo a sus necesidades de Forma aceptable, Que le permite asegurar su homeostasis Física y psicológica.		Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato o un dispositivo de sostén o una prótesis.			
1	2	3	4	5	6
Debe recurrir a otra Necesita asistencia para utilizar		Debe contar con otro, Persona para que le enseñe enterramente para	Debe confiarse un aparato, un dispositivo de		para hacer lo necesario
Lo que debe de hacer, y para Controlar si lo hace bien, debe Ser asistido aunque sea ligeramente		de sostén o una prótesis Pero puede colaborar de algún modo	para cubrir sus necesidades		satisfacer sus necesidades