



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA DEL NEONATO**

ESTUDIO DE CASO:

**RECIÉN NACIDO CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN
POR SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

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

PRESENTA: L.E. ERICK HERNANDEZ CORRALES

ASESOR: MTRA. GUADALUPE ROMERO HERRERA





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO.....	2
III.	FUNDAMENTACIÓN.....	3
3.1.	Antecedentes	3
IV.	MARCO CONCEPTUAL.....	8
4.1.	Marco Teórico.....	8
4.2.	Paradigmas.....	11
4.3.	Teoría de enfermería	14
4.4.	Proceso de Enfermería	18
V.	METODOLOGÍA.....	22
5.1.	Estrategia de investigación: Estudio de caso.....	22
5.2.	Selección del caso y fuentes de información.....	23
5.3.	Consideraciones éticas.....	24
5.4.	Consentimiento informado.....	26
VI.	PRESENTACIÓN DEL CASO.....	27
6.1.	Descripción caso.....	27
6.2.	Antecedentes generales de la persona.....	28
VII.	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	29
7.1.	Valoración.....	29
7.1.1.	Valoración focalizada.....	33
7.1.2.	Análisis de estudios de laboratorio y gabinete.....	37
7.1.3.	Jerarquización de problemas.....	38
7.2.	Diagnósticos de Enfermería.....	42
7.3.	Planeación de los cuidados.....	42
7.3.1.	Objetivo de la persona.....	42
7.4.	Intervenciones de Enfermería	42
7.5.	Ejecución.....	42
7.6.	Registro de las intervenciones.....	42

7.7.	Evaluación.....	42
VIII.	PLAN DE ALTA.....	61
IX.	CONCLUSIONES.....	64
X.	SUGERENCIAS.....	65
XI.	ANEXOS.....	66
XII.	BIBLIOGRAFIA.....	76

AGRADECIMIENTO:

Doy gracias a Dios por haberme acompañado durante esta nueva etapa de mi vida, por mantener esta esperanza de salir adelante y poder concluir la especialidad en enfermería neonatal.

A mi esposa Crystal y mi hija Ximena por haber estado durante todo este año donde hubo ausencias, cansancio, estrés, así mismo como momentos de alegría, ustedes fueron mis fuerzas que permitieron no rendirme y seguir por más.

A mis padres Ricardo y Domitila, que gracias a ellos entendí todo el sacrificio que se hace para poder llegar a la meta, a lo que más anhelas y que nadie te regala nada todo se basa en dedicación, tiempo y esfuerzo. Gracias por los valores, educación que sin eso no sería nada de lo que hoy en día soy gracias por formarme.

A mi hermano Jorge que sin duda aunque no tuvimos mucha comunicación los momentos en que platicábamos me impulsabas a seguir a no abandonar a recordar por lo que lo hacía.

Y sin olvidar a quienes hicieron esto posible, que me enseñaron y me instruyeron lo mejor posible para el ámbito profesional, personal y humano gracias maestras Guadalupe, Angie, Vita por siempre mantenerme constante en los trabajos, tareas, en creer en mí, por sus clases, tiempo para explicarnos, al resolvernos las dudas en práctica por demostrarnos que se puede mejorar siempre y todo es trascender, sin duda alguna si no hubiesen estado ustedes nada sería igual gracias por su tiempo, dedicación, amistad.

Maestra Brenda muchas gracias por todo usted también es parte importante en mis triunfos sin duda alguna por nuestra amistad y al ser un ejemplo en mi vida para salir adelante, desde que era mi docente hasta la fecha.

A mis maestros de universidad Emilia, Guadalupe, que en ellos encontré que no hay que quedarse estáticos en confort hay que seguir avanzando y estudiando un vivo ejemplo de ellos y sin duda a quien fue uno de mis modelos a seguir Dra. Lulú Soto gracias por ser una inspiración para mi y para mis compañeros por hacer las cosas como se deben tanto personalmente como en lo académico, gracias por creer en mí y por todo el apoyo brindado durante mi carrera.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería (PAE), le ha brindado a enfermería una identidad propia de carácter científico y profesional en la práctica diaria, estableciendo como único objeto de estudio el cuidado en la salud de la persona, familia o comunidad en conjunto con la teórica Virginia Henderson en las 14 necesidades las cuales implementan una filosofía humanista, considerando que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continua, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud y bienestar. La aplicación del proceso de cuidados a partir de este modelo resulta esencial para que la enfermera individualice los cuidados, sea cual sea la situación que vive el paciente, para poder llevarlo a la independencia. El modelo identifica 3 funciones esenciales de la enfermera: sustitución: compensa lo que le hace falta al paciente, ayudante: establece intervenciones clínicas, compañera: relación terapéutica con el paciente.

El presente estudio de caso es sustentado en el PAE bajo el modelo de Virginia Henderson, es dinámico y de evolución constante orientado a objetivos en los cuales se plantean cuidados especializados de enfermería en el área neonatal, con los conocimientos para brindar una atención eficiente y eficaz utilizando como instrumento el PAE ya que esta población requiere un cuidado altamente especializado, en ello depende el tratamiento proporcionado para ayudar a llevar a la independencia lo más pronto posible de acuerdo a la edad.

Este trabajo contiene el seguimiento que se brindó a un recién nacido con alteración en la necesidad de oxigenación por Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR), desde su ingreso hasta su egreso hospitalario sin complicaciones. Por lo cual se muestra un plan de atención de enfermería valorando las 14 necesidades que se encuentra en diferentes niveles de dependencia e independencia, posteriormente se realizan intervenciones jerarquizando desde la más grave a la de menor alteración. Cumpliendo con los objetivos planteados al inicio del trabajo.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

GENERAL:

Proporcionar atención especializada a un Recién Nacido con alteración en la Necesidad de Oxigenación por Síndrome de Dificultad Respiratoria.

ESPECIFICO:

- Formulación de diagnósticos de enfermería de manera prioritaria.
- Jerarquización de problemas y necesidades según el modelo de Virginia Henderson.
- Implementar un plan de atención con intervenciones especializadas basadas en la mejor evidencia científica.
- Evaluar la resolución del nivel de dependencia del neonato.

III. FUNDAMENTACIÓN

3.1 ANTECEDENTES

Para la fundamentación del siguiente trabajo, se realizó la consulta de artículos relacionados con la propuesta filosófica de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, el proceso de atención de enfermería aplicados en el neonato. Dicha literatura se buscó para la conformación del marco referencial con bases en datos como Pubmed, Scielo, Artemisa, Medigraphic, Medline con una fecha de anterioridad de 5 años a la fecha. Sin embargo ante la escasa información, fue necesario ampliar la búsqueda a lactantes con dependencia en la necesidad de oxigenación. De esta forma se encontraron 9 artículos, de los cuales 1 está enfocado a lactantes y 6 a neonatos y 2 del proceso de atención de enfermería. Dichos artículos se describen a continuación.

Flores Aponte Y., Gutiérrez Ttito KY. Se basa en el modelo de Virginia Henderson para realizar una valoración integral del recién nacido de acuerdo a sus necesidades básicas identificando en cual tiene dependencia que fueron oxigenación, alimentación, eliminación, termorregulación, higiene, movilidad, seguridad, sueño y comunicación, para realizar acciones y mejorar el estado de salud del pacientes. El propósito de esta investigación fue realizar la validación de una guía de valoración del recién nacido con cardiopatía congénita, siendo la enfermera especialista, la responsable de la atención integral. Por lo que resalta la importancia de identificar, analizar y priorizar los principales problemas, asimismo planificar y continuar los cuidados de manera certera y sistemática logrando con ellos la mejora de calidad en la atención hacia el paciente.¹

Meza-Portillo CA., Olvera-Arreola SS, Cadena-Estrada JC. Realizan un caso clínico sobre un lactante con el enfoque teórico de Virginia Henderson quien visualiza a la persona como un ser humano individual e integral conformado de factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, buscando la satisfacción de las 14 necesidades hacia la independencia, y conceptualiza a la dependencia como la insatisfacción de las necesidades por falta de fuerza, conocimiento o voluntad. Dicho estudio muestra las necesidades de oxigenación/circulación, seguridad,

movilidad y postura como las más alteradas; la dependencia fue total en las intervenciones de enfermería realizadas debido a su corta edad. Tras la aplicación de un proceso enfermero bajo el enfoque de Virginia Henderson, basado en evidencia científica, se concluye que el PAE permitió conservar el estado de salud brindando cuidados de calidad, aunque su dependencia no disminuyó, ni la saturación de oxígeno mejoró; sus constantes vitales se mantuvieron en óptimos parámetros; no se registraron caídas, presencia de infecciones nosocomiales o eventos adversos. Este estudio permite implementar cuidados a todos los niños que presentan PC, ya que debido a su mortalidad temprana y a la baja incidencia, no se han podido identificar cuidados de enfermería específicos y así propiciar una mejor calidad de vida al disminuir riesgos de infección y de lesión, a pesar de que el pronóstico sea desalentador.²

Brena-Ramos VM, Cruz-Cortes I, Contreras-Brena JC. Hablan de la aplicación del proceso enfermero en un paciente pretermino con síndrome de dificultad respiratoria donde se describen las 5 etapas del proceso de enfermería, identificando alteración en las necesidades para mejorar la salud de forma individualizada. Se presenta la fundamentación del marco conceptual de la patología. Este método con su enfoque deliberativo exige la resolución de problemas basados en habilidades cognitivas y técnicas para cubrir las necesidades o respuestas humanas de los pacientes. Es importante mencionar el rol que juega la enfermera especialista en la atención de este tipo de paciente pediátrico prematuro con patología de membrada hialina o SDR, que requiere una atención específica y oportuna para disminuir los riesgos inmediatos de morbi-mortalidad. La atención integral del niño en sus diferentes etapas y por ende está preparada para la intervención holística de sus pacientes, porque ellos son el centro del cuidado y la razón por la cual su etapa y ciclo vital en toda la edad pediátrica encomienda cualquier acción de Enfermería³

Alvares GSE. La investigación implementa la aplicación del proceso de atención de enfermería en conjunto con la metodología de Virginia Henderson en el recién nacido prematuro con pentalogia de cantrell, en la cual busca identificar la

dependencia en sus necesidades para reducir complicaciones en la salud brindando atención integral al paciente, con pronóstico desalentador. Al identificar que existen problemas relacionados con el cuidado de los recién nacidos prematuros con esta patología se diseñó un proceso de atención de enfermería con el fin de actualizar y unificar los conocimientos, los cuidados para que de esta manera se eleve la calidad de atención de enfermería hacia el grupo de recién nacidos. Concluyendo que el proceso de atención es una herramienta que mejora la calidad de atención y al aplicarlo brinda cuidados de calidad, ayuda a evitar complicaciones, al identificar estos factores permite que los profesionales ejecuten las acciones con conocimientos científicos: para valorar, diagnosticar, planificar objetivos y actividades, ejecutar las acciones y evaluar procedimientos asistenciales así como la respuesta humana para así alcanzar un potencial alto en la salud brindando una mejor calidad de vida al disminuir los riesgos de infección y lesión.⁴

Lee Garces Y, Guerrero Silva I, Delgado Ros T, Louis Marten A. Trata de una revisión bibliográfica donde menciona la utilidad del el proceso de atención de enfermería y como las etapas del mismo se relacionan entre sí, en busca de diagnosticar las respuestas individuales en el proceso de salud enfermedad manteniendo el bienestar optimo del cliente. El proceso dirige en gran medida a la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las necesidades de salud a lo largo del ciclo vital.⁵

Souza SAP, Costa SML, Lima SN, Mota GM, Feitosa FD. Utilizan el proceso de enfermería como una herramienta metódica compuesta por 5 etapas en la cual permite la estandarización e individualización de la asistencia por parte de enfermería. El estudio es transversal cuantitativo que se realizó en la UTIN de un hospital de Brasil. El estudio refuerza la importancia del juzgamiento clínico del enfermero en la práctica clínica con el RN con sepsis, en la perspectiva de ampliar la sistematización de la asistencia de enfermería en el área neonatal. En este estudio los síntomas más comunes en los neonatos fueron la dificultad respiratoria,

letargo y/o hipoactividad e intolerancia alimentaria. En la visión de los autores, esos datos apuntan para las probables necesidades de salud a ser priorizadas en el plan de cuidados de enfermería e infieren que el cuidado de enfermería a los recién nacidos con esa infección exige un raciocinio crítico que presupone adoptar prioridades en la asistencia a situaciones más graves y auxilie en la toma de decisiones precoces, en la perspectiva de reducir las muertes relacionadas a la sepsis neonatal.⁶

Reina GNC. Presenta el Proceso de Enfermería y algunas reflexiones sobre su relevancia para la disciplina profesional de Enfermería, exponiendo en primer momento las etapas de dicho proceso, posteriormente su estrecha relación con la academia y la ciencia, reconociendo el Proceso de Enfermería como instrumento vital de cuidado. Este trabajo menciona que el Proceso de Enfermería evidencia un instrumento requerido para la práctica profesional que sumado a la solidez teórica y científica de la disciplina de enfermería dado por los modelos y teorías de Enfermería, y con el apoyo y retroalimentación permanente de la investigación permitirá lograr una integración de la teoría y la práctica, y a su vez un mayor empoderamiento de la profesión a nivel laboral y social e igualmente proporcionar oportunidades de crecimiento personal y profesional con el aprendizaje continuo, estandarizado y actualizado de la evolución y desarrollo de la profesión.⁷

Martinez-Lopez MA, Pérez-Constantino M, Montelongo-Meneses PP. Presentan un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) cuyo objetivo fue: identificar las necesidades alteradas, corregir, mantener y rehabilitar al paciente neonato por medio de la aplicación de conocimientos y procedimientos, con la finalidad de que este recobre en el menor tiempo posible su salud, en este caso una lactante con neumonía. Los artículos antes mencionados nos ayudan a fundamentar la parte teórica utilizándolos como sustento para la aplicación del estudio de caso. En la valoración clínica de Enfermería se logró conocer más a fondo las necesidades del paciente, y se proporcionaron cuidados de Enfermería de calidad, basados en una metodología específica como lo es el PAE, estos cuidados pueden contribuir a

disminuir los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en la persona. Para poder lograr los objetivos planteados es importante la interacción que se tiene con el paciente y el familiar además del fundamento científico por parte del personal de Enfermería, puesto que permite poder realizar actividades oportunas con base en las necesidades que deben satisfacerse en el usuario.⁸

Martinez C, Romero G. Realizaron un estudio utilizando la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) bajo el enfoque teórico del modelo enfermero de Virginia Henderson, al unirlo se pudo valorar al binomio madre-neonato, desde la perspectiva de independencia-dependencia en las 14 necesidades básicas del modelo; hallazgos que se presentan en los resultados. Con este fundamento se elaboran diagnósticos de enfermería y, a partir de ellos se diseña todo un plan de cuidados, teniendo en cuenta que el paciente tiene un diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria, con alteración en la oxigenación en la cual se proporcionaron cuidados especializados basados en la mejor evidencia, siendo un método eficaz donde se integra la teoría y la práctica para analizar las respuestas humanas; en la cual permitió valorar al neonato de forma general como un ser biopsicosocial, y de manera focal con las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.⁹

Los artículos anteriores contribuyen a fundamentar del estudio de caso, de acuerdo a la revisión bibliográfica presentada se muestran los conceptos con mayor claridad para poder ampliar el marco conceptual y así mismo desarrollar el estudio de caso.

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 MARCO TEÓRICO

SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es conocida como enfermedad de membrana hialina; es la enfermedad respiratoria más común con mayor causa de morbilidad y mortalidad en recién nacidos pretermino. ^{10,11}

El SDR es una afección pulmonar caracterizada por una deficiencia en el surfactante alveolar, usualmente se presenta en recién nacidos prematuros menores de 34 semanas de gestación. Su incidencia es inversamente proporcional a la edad de gestación. ^{11,12} Fisiopatológicamente puede observarse que el pulmón no tiene el surfactante necesario para mantener un intercambio gaseoso adecuado. En cuanto al factor surfactante, es conveniente mencionar que este es producido por los monocitos tipo 2, tiende almacenarse en los cuerpos lamelares y es secretado en los alveolos, teniendo como función reducir la tensión superficial alveolar, una adecuada producción de surfactante se ve relacionada por una estimulación de corticoides, estradiol, neumocito fibroblástico y se inhibe por la insulina y andrógenos. Produciéndose en la semana de gestación 23. ¹³

4.1.1 ETIOLOGÍA

La prematuridad es la principal etiología de esta enfermedad aunque el grado o severidad que tenga el SDR es de acuerdo a los factores agravantes. Un ejemplo de ello es el caso de hijo de madre diabética, en donde existe una disminución de la producción de fosfatidilglicerol que es el componente principal del surfactante aumentando el riesgo de padecer SDR más complicado, siendo esta la principal causa prenatal, todo es proporcional a los demás factores de riesgo. ¹³

La sepsis temprana puede llegar a producir un SDR por la ruptura prematura de membranas (RPM), siendo el streptococcusgalactiae el que produce enfermedad de las membranas hialinas, presentando una alteración de la escala de valoración

Silverman.¹⁴ Si la madre del recién nacido es sana es menor la probabilidad de desarrollar SDR. (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Principales causas de síndrome de dificultad respiratorio.

Causas del SDR
Prematuridad
Diabetes materna
Sepsis

4.1.2 FISIOPATOLOGÍA

Ocasionado por un déficit del surfactante alveolar la cual produce pérdida en la tensión alveolar produciendo un colapso alveolar con pérdida en la capacidad residual funcional y rigidez en los pulmones, imposibilitando la ventilación-perfusión, apareciendo atelectasias. El pulmón se encuentra en colapso lo cual aumenta el esfuerzo respiratorio y el intercambio gaseoso, produciendo cianosis por hipoxemia, se retiene el CO₂ por hipoventilación en los alveolos que conlleva a una acidosis mixta aumentando la resistencia pulmonar vascular precediendo la aparición de cortocircuitos a nivel del ductus y foramen oval incrementando la hipoxemia.

En el pulmón aparece edema, congestión vascular, lesiones en el epitelio de los bronquios^{11,15}

4.1.3 CUADRO CLÍNICO

Suele presentarse dificultad respiratoria, polipnea, tiraje intercostal, quejido respiratorio, aleteo nasal, retracción xifoidea, cianosis a oxígeno del medio ambiente. La dificultad respiratoria avanza en las primeras horas alcanzando su mayor alteración en las 24 a 48 horas de vida.^{11,12}

4.1.4 TRATAMIENTO

- En la fase prenatal es importante el uso de corticoesteroides y de esta forma disminuir la morbimortalidad. (Betametasona 12mg cada 24 horas, dos dosis).
- En la fase neonatal es recomendable la oxigenoterapia, a mínima dosis para alcanzar las necesidades de saturación de oxígeno.
- Prevención del colapso alveolar uso de CPAP.
- Terapia de surfactante aplicando de manera profiláctica a los 10 minutos de vida.^{11,15}

4.1.5 PRONOSTICO

El curso de la enfermedad empeora en las 24 a 48 horas de nacido, inicialmente se produce un edema por trasudación del fluido o liquido alveolar y tejido subcutáneo resolviéndose con la diuresis. ¹¹

El pronóstico mejorara de acuerdo con las intervenciones que se realicen tempranamente siguiendo el algoritmo aprobado por American Heart y American Academic Pediatric, y el Instituto de Nacional de Perinatología.¹⁶(Ver anexo 1 y 2).

4.1.6 COMPLICACIONES:

La complicación más común de la prematuridad es la persistencia del ductus que se da al 100 por ciento en recién nacidos prematuros extremos disminuyendo su porcentaje en torno a la edad gestacional, ya que el conducto se mantiene abierto por la ministración de oxígeno evitando el cierre normal de este que se realiza en la semana 37- 40 de gestación.

La displasia broncopulmonar es otra de las complicaciones que se da por la dependencia de oxígeno suplementario mayor a 28 días, ocasionando daño bronquial y alveolar seguido de fibrosis intersticial y peribronquial.¹⁴

4.2 PARADIGMAS

Los paradigmas son conocidas como las grandes corrientes del pensamiento, de ver y comprender el mundo, quienes han influenciado esta disciplina de enfermería desde el carácter epistemológico e ideológico para atender las necesidades de la población.

Se trata de los paradigmas de categorización, integración y transformación de los cuales se habla a continuación, y se analizan con los contextos de persona, cuidado, salud, entorno.

-PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN

Se orienta en la salud pública interesándose en la persona y enfermedad, y posterior se orienta en la enfermedad unida a la práctica médica. Este paradigma se conceptualiza en el desarrollo del conocimiento y descubrimiento de las leyes universales.

Dentro de la salud pública busca mejorar la salubridad, el control de las infecciones en la comunidad y medios clínicos a través de la higiene pública con una enseñanza formal y rigurosa.

Florence Nightingale intenta establecer las condiciones de higiene más elementales, recopilando estadísticamente las mejoras sanitarias y con estas medidas las tasas de mortalidad. Los cuidados enfermeros se basan en observación y experiencia, dirigidos a todos los enfermos, gente sana sin importar las diferencias biológicas, económicas, religiosas y enfermedades.

El significado que conforma el metaparadigma son:

- Persona: es un todo formado por componentes físico, intelectual, espiritual, emocional, con capacidades y responsabilidades para cambiar la situación en la que se encuentra, teniendo como objeto la mejora de las condiciones de salud o mantenerla.

- Entorno: Elemento separado de la persona ya sea físico, social y cultural, debe ser manipulado y controlado.
- Salud: Ausencia de enfermedad, percibida como positiva y la enfermedad como negativa.
- Cuidado: Enfocado en los problemas, déficit o incapacidades de la persona siendo enfermería quien interviene en eliminar los problemas, cubrir los déficit y ayudar.

-PARADIGMA DE INTEGRACIÓN

Reconoce los elementos y manifestaciones de un fenómeno e integrándolo. Está orientado hacia la persona en mantener la salud en todas sus dimensiones, salud física, mental, social, siendo enfermería quien evalúa las necesidades de la persona, planificando y evaluando sus acciones en función de las necesidades que no se encuentren satisfechas.

- Persona: Es un todo formado por la suma de todas sus partes interrelacionando los componentes biopsicosociales, culturales y espirituales. La persona puede influenciar los factores preponderantes de su salud.
- Entorno: Se constituye de diversos contextos en los que vive la persona, en una interacción con estímulos positivos o negativos y de reacción de adaptación.
- Salud: La salud y la enfermedad son entidades que se encuentran en interrelación dinámica, la salud óptima es la ausencia de la enfermedad y presencia de elementos que constituyen a la salud.
- Cuidado: Se dirige al mantenimiento de la salud en la persona en todas sus dimensiones física, mental.

-PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN

Fenómeno único definido por una estructura, siendo una unidad global de interacción recíproca y simultánea con una unidad más grande, un mundo que lo rodea. Enfermería, inspirada en una situación dinámica compleja que sufre una transformación desarrollando nuevas concepciones de la disciplina

- Persona: ser único cuyas múltiples dimensiones forman unidad, un todo indisociable. La persona evoluciona buscando una calidad de vida de acorde a su potencial y prioridades.
- Entorno: conjunto del universo del que la persona forma parte, en constante cambio tiene su propio ritmo y se orienta hacia una dirección imprevisible.
- Salud: estado estable, ausencia de enfermedad, a su vez un valor, experiencia vivida según la percepción personal, bienestar y realización del potencial de creación de la persona.
- Cuidado: dirigido al bienestar, la persona son compañeros en un cuidado individualizado, desarrollando el potencial de la persona, beneficiándose de la interrelación para el desarrollo de su propio potencial.

La disciplina de enfermería ha evolucionado a lo largo del tiempo, se ha desarrollado al ritmo de grandes corrientes de pensamiento, fundamentándose en el conocimiento teórico facilitando e interpretando el cuidado, basándose en una deducción lógica con una explicación científica.¹⁷

4.3 TEORIA DE ENFERMERIA VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Henderson se centra en las necesidades humanas en la categoría de enfermería humanística, en la cual el personal de enfermería conlleva a la realización de las acciones que la persona no puede realizar para satisfacer sus necesidades en algún momento de su vida, donde el profesional de enfermería actúa como ayuda o suplencia para la satisfacción de dicha necesidad alterada conociendo esto como dependencia. Pudiendo ser dependencia por falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones. ¹

La propuesta de Henderson es considerada como filosofía ya que no permite la organización de conceptos y definiciones.

El mantenimiento de las 14 necesidades es indispensable para mantener un equilibrio de armonía e integridad de la persona la cual se compone de factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades son universales, pero son personales ya que cada persona las satisface y manifiesta de manera diferente. ¹

Necesidades de Virginia Henderson

Virginia Henderson estableció su clasificación de las 14 necesidades básicas basándose en una visión paradigmática, teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y aspectos espirituales (Autorrealización). Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas, son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona y son:

1. Respirar normalmente (Respiración y Circulación).
2. Comer y beber adecuadamente (Alimentación).
3. Eliminar por todas las vías corporales (Eliminación).
4. Moverse y mantener posturas adecuadas (Movilización).
5. Dormir y descansar (Reposo).

6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse (Vestirse y Desvestirse).
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente (Termorregulación).
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel (Higiene Piel).
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas (Seguridad).
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones (Comunicación).
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias (Valores y Creencias).
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal (Trabajar y Realizarse).
13. Participar en actividades recreativas (Ocio).
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (Aprender).

Dentro del enfoque de Henderson la persona se visualiza como un ser humano individual, integral, compuesto de factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tienen que estar en equilibrio para la satisfacción de las necesidades descritas anteriormente, de manera que promuevan y mantengan su integridad llevándolo a su independencia permitiendo satisfacer por si mismo sus necesidades humanas. La dependencia es la incapacidad para poder satisfacer una o varias necesidades que se encuentren alteradas, las causas se clasifican: por falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad. En aplicación con el PAE se busca que el personal de enfermería ayude, acompañe o supla funciones para recuperar la independencia.^{2,9}

Los principales conceptos son:

- Necesidad fundamental: es la necesidad vital, todo lo esencial para mantener vivo al ser humano o para asegurar su bienestar, satisfaciéndose para que la persona emprenda su crecimiento y desarrollo sin carencias.
- Independencia: es la satisfacción de alguna o varias necesidades por medio de acciones apropiadas que realiza el ser humano para sí mismo o para otros, según su nivel de crecimiento, desarrollo, normas, y criterios de salud.
- Dependencia: es la no satisfacción de una o conjunto de necesidades del ser humano por acciones inapropiadas que desarrolla o falta de cumplimiento por alguna discapacidad o falta de suplencia.
- Problema de dependencia: es el cambio psicológico, social, biológico en la satisfacción de una necesidad fundamental presentando signos que se observan en el cliente.
- En el caso de los niños como se definen estos conceptos de independencia y dependencia como las actividades que puede realizar por si mismo para satisfacer sus necesidades desarrollando todo su potencial de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y de dependencia cuando tiene en desequilibrio una de ellas por falta de fuerza, conocimiento o voluntad en la cual necesita a otra persona para que le enseñe lo que debe hacer para satisfacer o suplir sus necesidades de acuerdo a alguna fuente de dificultad.
- Fuente de dificultad: limitaciones que imposibilitan que el ser humano satisfaga sus necesidades, causa u origen de la dependencia (falta de fuerza, falta de conocimiento, falta de voluntad).

-Fuerza: capacidad física, habilidades mecánicas y capacidades del individuo para concluir las acciones de manera física o psíquica.^{2,18}

-Conocimiento: relacionados a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, enfermedad, personales sobre los recursos disponibles.

-Voluntad: compromiso en decisiones propias de cada situación, ejecución y mantenimiento de acciones oportunas para la satisfacción de las 14 necesidades.

Los postulados refieren que si el individuo es un todo conformado por 14 necesidades y al estar en déficit una dependencia el individuo se encuentra en dependencia y si quiere y se esfuerza en satisfacer sus necesidades conseguirá su independencia.^{2,18}

I N D E P E N D E N C I A	1	2	3	4	5	6	D E P E N D E N C I A
	El cliente responde por sí mismo a sus necesidades de forma aceptable que le permite asegurar homeostasis física y psicológica	Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato o un dispositivo de sostén	Debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe de hacer, y controlar si lo hace bien, debe ser asistido aunque sea ligeramente	Necesita asistencia para utilizar un aparato, un dispositivo de sostén o una prótesis	Debe contar con otro para hacer lo necesario para cubrir sus necesidades pero puede colaborar de algún modo	Debe confiarse enteramente a otro, para poder satisfacer sus necesidades	

Imagen 1. Continuum dependencia- independencia

(Tomado de Alvarado-Pacheco ¹⁸)

El continuum nos expresa el nivel de dependencia que puede llegar a tener un paciente en este caso a mayor número se encuentra en mayor dependencia siendo inversamente proporcional para alcanzar un grado de bienestar y satisfacción con la independencia.

4.4 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La OMS menciona al proceso enfermería como un sistema de intervenciones propias sobre la salud del individuo, familia y comunidad, dichas acciones son procesos intelectuales en la toma de decisiones y cuidados de calidad y calidez. ³

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado debido a que se realiza de manera secuencial de una forma cíclica y organizada, controlada que brinda cuidados humanistas individualizados de calidad y eficientes, centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose del modelo científico. Con el enfoque que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración. El PAE es la base del ejercicio de enfermería ya que se aplica el método científico a la práctica profesional de la misma. ⁴

El PAE como fundamento en el que se basa enfermería, dando atención a las necesidades del paciente de forma lógica, organizada; el cual brinda cuidados humanistas individualizados, eficientes, centrados en el resultado de logros esperados, siendo un proceso cíclico y continuo, enfocándose en las necesidades fisiológicas y respuestas humanas ^{5,19}

En resumen, es considerado como un conjunto de actividades sucesivas e interdependientes de enfermería dirigida ayudar al hombre sano a mantener su equilibrio y prevenir enfermedades o alteraciones en su equilibrio con el medio ambiente, y al enfermo a restablecer su equilibrio acelerando su retorno al bienestar biopsicosocial. Todo esto encaminado a resolver el problema del paciente. ^{3-5,19}

Siendo el aspecto del cuidado, utiliza la sistematización de la asistencia del personal de enfermería mejorando la organización del trabajo, ya que utiliza el raciocinio y juicio clínico, concluye sobre el estado de salud del paciente la estandarización proporcionando la asistencia y cuidados de manera individual y personalizada de acuerdo a cada padecimiento. ^{3,5}

Objetivos del proceso de enfermería

Establecer que los cuidados de enfermería se realicen de una manera dinámica, ordenada, sistematizada, desarrollando una base de conocimientos propios. Implicando un cambio continuo e interactivo centrado en las respuestas humanas, adaptándose a la práctica de la profesión de enfermería para obtener resultados en el cuidado del paciente. ¹⁹

Etapas del proceso de enfermería

Se integra de 5 etapas las cuales se encuentran relacionadas entre sí y afectan al todo. Así se tiene que una valoración completa permite identificar los diagnósticos de enfermería, y de esta forma planificar el cuidado, considerar intervenciones, las cuales serán evaluadas una vez ejecutadas de forma constante durante el proceso. Dichas etapas son: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. ^{5,6,9}

A continuación será revisada cada una de estas etapas:

- **Valoración**

Proceso organizado y sistemático de la recolección de los datos sobre el estado de salud, de una persona, familia o salud, inicia con la recogida de datos valorando las 14 necesidades, tomando los datos subjetivos, objetivos, antecedentes generales y focalizados.

1. Recogida de datos: esta se puede obtener de manera directa, iniciando con la observación, entrevista en la cual reconocemos las necesidades de la persona valorada, un examen físico realizándose de manera céfalo-caudal bajo los métodos de inspección (examen visual global del paciente para determinar estados o respuestas normales o anormales como tamaño, forma, posición, color, textura, movimientos, simetría), palpación (utiliza el tacto sobre la textura corporal en ella podemos notar el tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, consistencia), percusión (consiste en obtener sonidos a través de golpes en diferentes superficies del cuerpo) y

auscultación (utiliza el sentido del oído para escuchar los sonidos que producen los órganos a través de un instrumento como estetoscopio), dándonos un enfoque global del estado de salud-enfermedad, laboratorios y de manera indirecta o fuente secundaria se entrevista a los familiares, utilización de expediente clínico e historia clínica .

2. Validación de los datos se deben de corroborar que los datos sean reales, para un buen diagnóstico de enfermería.

3. Organización de los datos, de manera sistemática para identificar los problemas, en la planificación de cuidados.

▪ **Diagnóstico**

Es la Segunda etapa del proceso y consiste en identificar los problemas de salud de acuerdo a la función alterada, dando un juicio clínico sobre la respuesta al problema.

Existen 3 tipos de diagnósticos:

1. Real: Es un problema de salud actual o alteración presente en el momento de valoración, verificado clínicamente. Consta de 3 partes para la formulación de éste con formato PES: P (Problema), E(etiología), S (signos y síntomas).
2. Riesgo: Se presenta cuando existe la posibilidad de que ocurra un problema real de acuerdo a los factores presentes que aumentaran el riesgo. Se integra de 2 partes PE: P (problema), E(etiología y factores).
3. Bienestar: Surge cuando se goza de salud encontrándose en equilibrio, y se busca el mantenimiento de la misma con acciones preventivas.

- **Planificación**

Es la tercera etapa y consiste en elaborar estrategias para mejorar las respuestas del paciente o para evitar o reducir riesgos o daños, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecer prioridades en los cuidados de acuerdo a la necesidad y ordenar jerárquicamente los problemas del paciente, familia o comunidad.
2. Planteamiento de objetivos con resultados esperados a través de acciones sobre el paciente, familia o comunidad por el personal de enfermería.
3. Realizar las acciones o actuación de enfermería, determinando los objetivos planteados en acciones y actividades específicas.
4. Registro de las actividades realizadas (cuando hay que hacerlo, a quien se le realizará, como se realizará).

- **Ejecución**

Cuarta etapa, esta se enfoca en la realización de intervenciones de enfermería en el plan de cuidados, desarrollándose 3 criterios: preparación, ejecución y documentación o registro en el cual se intervino de acuerdo a la prioridad de las necesidades.

- **Evaluación**

Última etapa del proceso de atención enfermero encargada de comparar el estado de salud del paciente con los objetivos del plan y los resultados esperados. Siendo estos los criterios de resultados de:

Aspectos generales, señales y síntomas específicos, conocimientos, capacidad psicomotora, estado emocional y espiritual. ^{7,8,20}

V.METODOLOGÍA

5.1 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN: ESTUDIO DE CASO

Para la realización de este trabajo se entabló el primer contacto con el neonato y su cuidador primario en el servicio de UTIN, donde fue necesario obtener la autorización del familiar para brindar un cuidado especializado de enfermería. Esta autorización quedó asentada en el consentimiento informado, dejando claro el pleno derecho a suspender los cuidados, si no hubiera conformidad con la atención otorgada. (Ver Anexo 3)

Posteriormente se llenó el instrumento de valoración de las 14 necesidades creado por los alumnos de posgrado de enfermería del neonato generación 2018-1 con sede en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. (Ver Anexo 4.)

Acto seguido se inicia la búsqueda y análisis de información en artículos relacionados con la Propuesta Filosófica de Virginia Henderson, Proceso de Atención de enfermería, Síndrome de dificultad Respiratoria.

Durante la primera etapa se realizó una valoración del paciente general y focalizada en las 14 necesidades de Virginia Henderson. Utilizando fuentes directas: Paciente, familia, equipo de trabajo. E indirectas: expediente clínico, notas de evolución médicas, hojas de enfermería, biblioteca.

Sucesivamente la formulación de diagnósticos bajo el formato PES durante la etapa de diagnóstico, en la planeación destaca los conceptos como dependencia e independencia en conjunto con las fuentes de dificultad (falta de fuerza, conocimiento y voluntad). Las intervenciones de enfermería se planearon de acuerdo a la evidencia y jerarquización de las 14 necesidades de la más alterada a la menor.

Posteriormente se sigue a la paciente de acuerdo a su evolución por lo cual es pasado por mejoría al servicio de Crecimiento y desarrollo y más tarde el alta a su domicilio en la cual se brinda el plan de alta de acuerdo a la mejor evidencia científica.

5.2. SELECCIÓN DEL CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Se realizó la elección del estudio de caso en un recién nacido de sexo femenino con el siguiente diagnóstico: Recién nacido pretermino, bajo peso para edad gestacional, síndrome de dificultad respiratoria.

Fuentes Primarias: Interacción directa con el paciente neonato durante los meses de Octubre-Noviembre 2017 en los servicios de UTIN y Crecimiento y Desarrollo en un horario de 7:00 a 14:00 hrs. Dando un seguimiento durante las tres semanas que se encontró internado. Hasta el alta médica el día 9 de Noviembre 2017. Realizándose una valoración diaria céfalo-caudal, Llenado del instrumento de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Fuentes Secundarias: La primera de ellas fue la información obtenida con la aplicación de una Entrevista con la madre, la segunda fuente utilizada fue el expediente clínico, sin dejar de lado el reporte de las hojas de evolución médica, las hojas de enfermería, y notas del equipo multidisciplinario.

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La bioética es una disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología, desde una perspectiva democrática, considerando el valor a la vida humana, por lo tanto debe estar centrada en la persona humana, porque es el objeto principal de la biomedicina, sustenta que el ser humano es irrepetible, único y su vida debe ser inviolable. Basándose en 4 principios

-Beneficencia: Se pretende que la actuación del profesional de salud sea beneficiosa tanto para el agente como para el paciente. Por lo general, el paciente o cliente es quien requiere de los servicios, es el miembro más débil de la interacción y quien más necesidad tiene de la adecuada y benéfica ejecución del acto por encima de los intereses particulares.

- No-maleficencia: Se refiere a la inocuidad de la medicina y procede de la ética hipocrática, el ayudar o al menos no dañar. En la praxis hay que evitar hacer daño, aunque un acto no beneficie, puede ser éticamente positivo en la medida que evite daños, los preceptos morales son: no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer. Consiste en que cada persona opta por lo que más le conviene de acuerdo a sus intereses, deseos y creencias.

- Justicia: Exige tratar a todas las personas con la misma consideración sin hacer discriminación de raza o ideología, edad, nivel sociocultural y comportamiento. La vida y la salud no sólo son bienes personales, también son sociales.

- Autonomía: Este principio es de carácter liberal/radical, pone énfasis en la relación del enfermo con el servicio de salud, la prioridad en la toma de decisiones sobre el tratamiento de la enfermedad es la del paciente, es él quien decide lo que es conveniente, como un derecho que debe ser ejercido bajo una información adecuada.²¹

La Ley General de Salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondiente a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo.

Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se han hecho estudios semejantes en personas de mayor de edad, excepto cuando se trate de estudiar condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades. Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.

Cuando el riesgo sea mínimo:

-La intervención o procedimiento deberá representar para el menor o el incapaz una experiencia razonable y comparable con aquellas inherentes a su actual o esperada situación médica, Psicológica, social o educativa, y la intervención del procedimiento deberá tener altas probabilidades de obtener conocimientos generalizables sobre la condición o enfermedad del menor o el incapaz, que sean de gran importancia para comprender el trastorno o para lograr su mejoría en otros sujetos.

Cuando el riesgo sea mayor al mínimo:

-La investigación deberá ofrecer grandes probabilidades de entender, prevenir o aliviar un problema grave que afecte la salud y el bienestar de la niñez o de los incapaces, y el titular de la institución de atención a la salud establecerá una supervisión estricta para determinar si aumenta la magnitud de los riesgos previstos o surgen otros y suspenderá la investigación en el momento en que el riesgo pudiera afectar el bienestar biológico, psicológico o social del menor o del incapaz.

Que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella; sin restringir la libertad de los investigadores, en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o

procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas..²²

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

El consentimiento informado consta de dos partes:

a). Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

b). Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

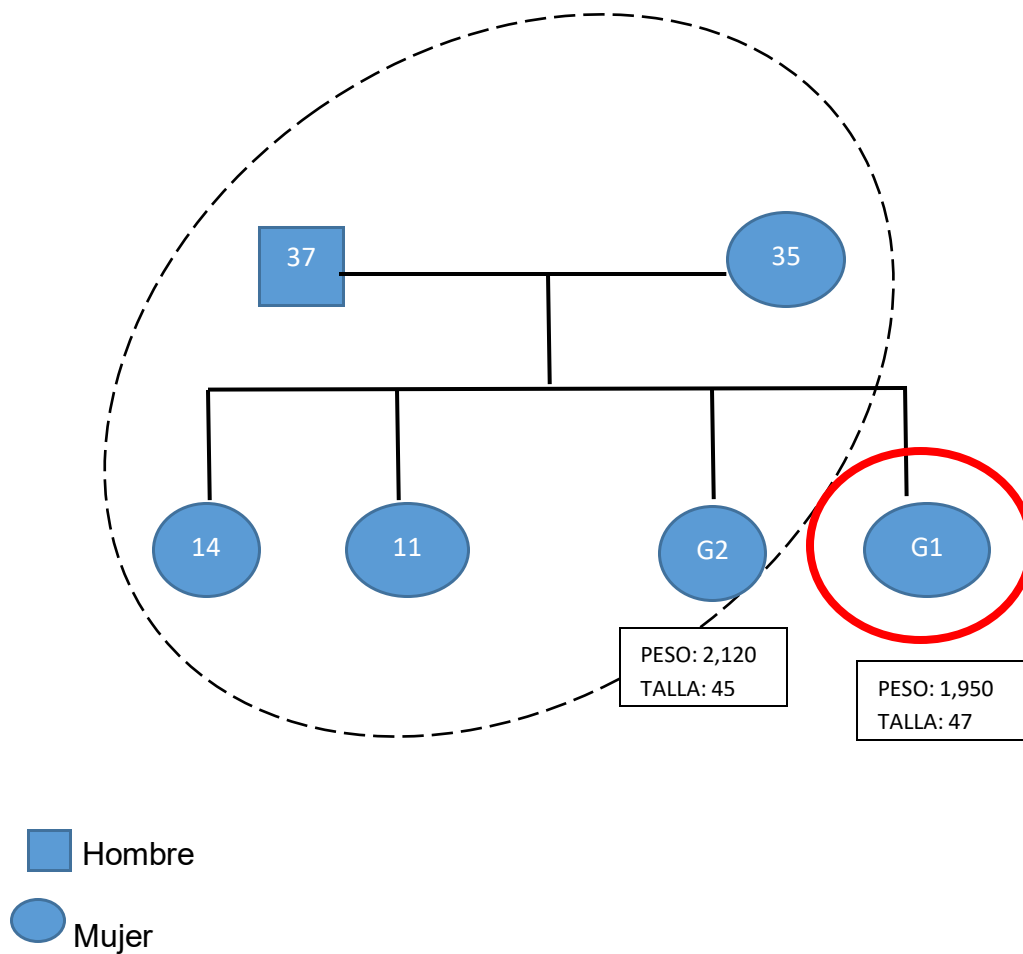
Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico.²³ (Ver anexo 3)

VI. PRESENTACIÓN DEL CASO.

6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

La familia se integra por el padre de 37 años, la madre de 35 años dos niñas de 14 años y 11 años, un G2 neonato femenino 2 días de vida, y G1 LR quien es la persona seleccionada para el estudio de caso (ver familiograma). Ambos padres con estudios de preparatoria de religión católica, la madre se dedica al hogar, el padre es empleado y percibe el salario mínimo, sus hijas son estudiantes secundaria y más pequeña en la primaria, los padres de la recién nacida viven en una casa propia con una habitación con todos los servicios, comedor, baño, sala, piso de loseta zoonosis 1 perro, al interrogatorio niegan enfermedades heredofamiliares.

Imagen 1. Familiograma



6.2 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

Madre de 35 años, refiere control prenatal a razón de 4 consultas en centro de salud, con 3 ultrasonidos, con reporte de embarazo múltiple, aplicación de inmunizaciones, toxoide tetánico con dos dosis, VIH y VDRL no reactivos, Hemo tipo grupo sanguíneo A RH positivo.

Menarca a los 12 años, inicio de vida sexual activa a los 17 años, número de parejas sexuales 2, infecciones de transmisión sexual negadas, método de planificación sexual DIU, detección de Cáncer cervicouterino negado hace 3 años, niega alergias.

Gesta: 4, Para: 2, Aborto: 1, Cesárea: 1.

Refiere haber presentado infección de vías respiratorias (IVU) a las 8 semanas de gestación con tratamiento no especificado con aparente remisión, cervicovaginitis a los 5 meses de gestación con tratamiento no especificado con aparente remisión.

Ingresa con embarazo de 34.2 semanas de gestación por ultrasonido + embarazo múltiple + Ruptura Prematura de Membranas (RPM), de 10 horas + trabajo de parto en fase latente.

Realizándose nacimiento por vía abdominal de manera urgente, obteniendo 1 producto de embarazo, bicoriónico en presentación podálica.

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 VALORACIÓN

HABITUS EXTERNO DEL PACIENTE:

El día 23 de octubre del 2017, se capta en el servicio de la Unidad de Terapia Intermedia (UTIN) a un recién nacido LR G1 de 34.3 semanas de gestación corregidas, con fecha de nacimiento del 18 de octubre del 2018, con 5 días de vida.

Se trata de un neonato, aparentemente pretermino con actitud forzada, en fase de sueño fisiológico, reactivo al tacto, en posición decúbito supino, sin facies de dolor, biotipo morfológico mesomórfico, aparentemente en bajo estado de nutrición, con un peso de 1.940 kg, piel ligeramente pálida con adecuada turgencia, delgada, frágil, al tacto se percibe cálida, cabeza redonda, con cabello implantado, fontanela anterior normotensa de 2 x 3 cm, suturas ligeramente separadas, cabello delgado con buena implantación por arriba de las cejas, orejas implantadas a nivel del canto externo del ojo, ojos simétricos, nariz centrada, mucosas orales hidratadas, boca integra con sonda de alimentación, abdomen simétrico globoso, cordón umbilical momificado, espalda simétrica con mancha mongólica presente, fenotípicamente acorde a sexo femenino donde los labios menores sobresalen a los mayores, ano perforado.

PRESENTACIÓN DEL NEONATO:

Como se menciona anteriormente se trata de un recién nacido pretermino nacido el 18 de octubre del 2017, a las 04:23 horas por vía abdominal, de sexo femenino, de 33.6 sdg, actualmente con un peso de 1,950 gr, perímetro cefálico de 31cm, perímetro abdominal de 45 cm.

ANTECEDENTES NEONATALES

Nace producto femenino bicoriónico en presentación podálica que respira y se realizan maniobras básicas de reanimación, al primer minuto llanto regular, ligera flexión, acrocianosis, estornudo, frecuencia cardiaca mayor a 100, manteniendo el Apgar 8/8 por ligera flexión y acrocianosis. Silverman de 2 puntos con alteración en tiraje intercostal discreto y movimientos abdominales.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: mayor a 100 Frecuencia respiratoria: 64 latidos por minuto

Somatometria:

Peso: 1,950 gr Perímetro cefálico: 32 cm Segmento Superior: 27 cm

Talla: 47 cm Perímetro torácico: 28 cm Perímetro Braquial: 8 cm

Perímetro abdominal: 26 cm Pie: 8 cm

7.1.1 VALORACIÓN GENERALIZADA

La valoración física y valoración de LR se llevó a cabo el día 18 de octubre del 2018 en la UTIN, teniendo una edad de 33.6 sdg corregidas con diagnósticos de: Recién nacido pretermino de moderada a tardío 33.6 sdg.+ bajo peso para nacimiento + síndrome de dificultad respiratoria.

Piel	Pálida, cálida al tacto, delgada, frágil con escasa grasa parda, presenta lanugo, vermis caseoso, millum en nariz.
Cabeza	Cráneo redondo, integro a la palpación, fontanelas separadas, adecuada implantación de cabello grosor delgado, brillante, cejas bien implantadas, ojos simétricos con apertura espontánea, presenta implantación de pestañas, pabellón auricular oídos alineados con el canto externo del ojo, nariz centrada permeable con mucosa oral íntegra y semihidratada, boca permeable e íntegra con presencia de sonda de alimentación 8 fr fija, limpia y permeable, se mantiene en casco cefálico a 2 litros por minuto.
Cuello	Integro de forma cilíndrica, con movimientos de flexión y extensión, tráquea central y móvil sin presencia de adenopatías.
Tórax	Simétrico con clavículas alineadas, sin presencia de lesiones a la palpación, coloración rosada, piel delgada con presencia de surcos en 2/3 partes, tejido mamario palpable, con areola y sin presencia de pezones, se auscultan campos pulmonares murmullo con buena entrada y salida de aire, movimientos de amplexión y amplexación, ritmos cardiacos con buen tono, intensidad y ritmo, silverman de 1 punto retracción xifoidea discreta.
Abdomen	Abdomen simétrico, globoso, cordón umbilical momificado, zona periumbilical limpia sin datos de enrojecimiento, se auscultan

	ruidos peristálticos de 8 por minuto, depresible a la palpación, no se encuentran adenomegalias, a la percusión se escucha ruido timpánico	
Genitales	Genitales fenotípicamente femeninos, labios menores sobresalen a los menores, no presenta ningún tipo de secreción vaginal, presenta micción amarilla y evacuación con restos de leche grumosa espontáneamente.	
Espalda	Espalda simétrica, columna vertebral integral, apófisis espinosa integral y alineada, presenta mancha mongólica a nivel del sacro.	
Extremidades superiores e inferiores	<p>Extremidades superiores presentan reflejo de moro, las manos con dedos íntegros, uñas limpias, sin accesos vasculares, presenta hematomas en manos por la recolección de muestras.</p> <p>En extremidades inferiores presenta surcos no en su totalidad definidos en 2/3 de la planta del pie, presenta micro lesiones en talón debido a la toma de glicemia capilar, pulpejos completos e íntegros, pulsos presentes.</p>	
Valoración neurológica	Reflejos	
	Succión	Débil
	Presión palmar	Presente
	Presión plantar	Presente
	Moro	Presente
	Marcha	Débil
	Babinski	Presente

7.1.2 VALORACIÓN FOCALIZADA

7.1.3 ANÁLISIS DE LAS 14 NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN: (Nivel de dependencia 4)

Inspección:

Paciente neonato femenino en cuna de calor radiante, ligera palidez de tegumentos, en cámara cefálica a 2 litros de oxígeno por minuto, nariz centrada coanas permeables, mucosas orales semihidratadas, boca integra, tórax con movimientos de amplexión y amplexación adecuada, con presencia de retracción xifoidea. Adecuado llenado capilar en 2 segundos, con presencia de acrocianosis al retiro del oxígeno.

Palpación: Tráquea centrada sin presencia de adenopatías, clavícula integra, pulsos normales presentes en zona temporal, carotidea y braquial.

Percusión: Ruidos resonantes en ambos campos pulmonares

Auscultación: Se auscultan campos pulmonares ventilados con presencia de murmullo vesicular con una frecuencia de 52 respiraciones por minuto. Frecuencia cardiaca de 134 latidos por minuto sin alteración, no se escucha presencia de ruidos adicionales en focos cardiacos.

2. ALIMENTACIÓN: (Nivel de dependencia 4)

Inspección: Neonato con cavidad oral integra, (boca, labios, lengua) completa, mucosas orales semihidratadas, con sonda de alimentación en cavidad oral, abdomen plano, blando depresible, con muñón umbilical momificado limpio y seco sin presencia de mal olor. Succión y deglución débiles, con una valoración de escala LATCH de 4 ptos. De bajo peso para edad gestacional, pesando 1,950 gr al momento de la valoración y talla de 47 cm en días posteriores el aumento de peso varía de 10 gr a 20gr. Se encuentra en percentil 10.

Auscultación: Se auscultan ruidos peristálticos 10 en un minuto.

Percusión: Se escuchan ruidos timpánicos en los cuatro cuadrantes de cavidad abdominal.

Palpación: Abdomen blando a la palpación, se palpa hígado a dos centímetros del borde costal.

Se brinda alimentación forzada con fórmula de inicio ya que se encuentra internado en UTIN y la madre no puede acudir a todas las tomas por que se encuentra con su otro recién nacido y no puede acudir a todas las tomas.

3. **ELIMINACIÓN:** (Nivel de independencia 2)

Inspección: Se observan genitales fenotípicamente iguales al sexo femenino, labios menores sobresalen de los mayores, vagina central y presencia de clítoris. En región anal con presencia de reflejo en esfínter y permeabilidad del mismo. Micción y evacua espontáneamente. Características de la evacuación y la orina.

Palpación: No se palpa globo vesical.

Auscultación: Presenta ruidos peristálticos 10 por minuto.

Los ingresos 40 ml fórmula para prematuro y eliminación (micción 25 y evacuación 5 gr) teniendo un balance hídrico positivo de 10 ml. En el turno matutino.

4. **MOVERSE Y MANTENER UNA POSICIÓN ADECUADA** (Nivel de dependencia 4)

Durante su estancia en el servicio se encuentra con limitación del movimiento por dispositivos terapéuticos, su postura suele ser desorganizada, sus extremidades se observan simétricas, con bajo tono muscular durante el turno se mantiene en contención, brindando cambios posturales con una frecuencia de cada 3 horas, estado neurológico con escala Glasgow modificada de 10 puntos sin alteración, adecuada condición ósea, sin datos de fractura, Ortolani y Barlow negativo. Los reflejos primarios se encuentran ligeramente disminuidos, pero adecuados a la edad gestacional.

5. DORMIR Y DESCANSO (Nivel de dependencia 4)

Se mantiene en cuna de calor radiante, con uso de nido, se colocan tapones auditivos de algodón para aislar el ruido de la unidad de terapia intermedia (personal, equipo biomédico), con manejo mínimo, para favorecer el descanso, y se brinda contención. Duerme aproximadamente 2 horas durante el turno matutino, es movilizado entre procedimientos de alimentación, signos vitales, ministración de medicamentos. Manifiesta signos de irritabilidad, poco aumento de peso, expresión facial de cansancio.

6. ELEGIR LA ROPA ADECUADA (Nivel de dependencia 3)

De acuerdo a su condición de salud y por estar en hospitalización se mantiene con pañal para vigilancia de la respiración por si existe dificultad respiratoria, ver los movimientos respiratorios, también nos permite ver la coloración de los tegumentos, posteriormente que él bebe encuentra eutermico o ambientado se arropa con sábanas y cobertor para mantener su temperatura.

7. MANTENER LA TEMPERATURA (Nivel de dependencia 3)

En el área de UTIN existe una temperatura ambiental de 25.7 y la cuna de calor mantiene la temperatura del neonato en los límites normales (36.5- 37.5) de acuerdo al servo control, aunque existe perdida de temperatura a través de la evaporación al momento del baño del neonato, así mismo como de radiación, convección, conducción.

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL (Nivel de independencia 2)

La piel del neonato es delgada, presenta hematomas en la región de ambos talones por punción para muestras de glicemia capilar, la piel se observa limpia con presencia de lanugo en espalda y hombros, se realiza aseo diario en cama para evitar aumentar pérdidas insensibles y estrés por frio.

9. EVITAR PELIGROS (Nivel de independencia 2)

Incubadora con barandales arriba, uso de nido de contención para disminuir riesgo de caídas, usa brazalete y ficha de identificación, continúa con riesgo de caídas alto por edad gestacional, se brinda manipulación mínima. Se le realiza prueba de tamiz metabólico y auditivo el día 25 de octubre del 2017, los laboratorios se encuentran en parámetros normales.

10.COMUNICACIÓN (Nivel de independencia 2)

En el neonato presenta adecuada comunicación ya que presenta gesticulación al dolor y llanto. Responde al tacto, luz y al sonido. Presenta signos de alteración (aumento de frecuencia cardiaca, sobresaltos) a los estímulos táctiles y de ruido.

11.RELIGION (Nivel de independencia 1)

Se valora en el cuidador primario que es la madre y confía en la ayuda divina de Dios que le ayudara a la salud de su hijo y este pueda estar con su familia en casa.

12.TRABAJO REALIZACIÓN (Nivel de dependencia 3)

Se ve afectado por la separación madre-hijo, ya que éste se encuentra hospitalizado por su bajo peso. Aun no tiene un adecuado mecanismo de alimentación (succión, deglución, respiración) ya que es alimentado por sonda orogástrica impidiendo así el contacto a través del seno materno, la bebé es cargada, acariciada, recibe estímulos auditivo visuales en técnica madre canguro.

13.OCIO (Nivel de dependencia 4)

Establece contacto con sus padres durante la visita al servicio de UTIN donde se encuentra internado, recibe estímulos positivos como luz y sonido tenue, es cargado por su cuidador en las horas de visita durante 30 minutos dos veces al día.

14. APRENDIZAJE (Nivel de dependencia 4)

Se ve afectado ya que se encuentra con mala adaptación a la vida extrauterina. Recibe más estímulos negativos que positivos tales como luz, ruido, manipulación excesiva, multipunción, poca interacción con sus padres y familia. La alteración de sus subsistemas lleva a no autorregularse. Por lo que sus manifestaciones de dependencia son signos de estrés (separación de los dedos de la mano, fluctuación de la frecuencia cardíaca y respiratoria).

7.1.2 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

BH		BILIRRUBINAS	
Leucocitos	10.80*	BD*	0.20
Neutrófilos	65.90	BI*	4.56
Linfocitos	24.00	BTS*	4.76
Monocitos	9.20		
Plaquetas	231.00		
Reticulocitos	4.80*		
Grupo y RH	A +		

7.1.3 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Necesidad	Estado		Causa de la dificultad			Interacciona con la necesidad principal	
	Independencia	Dependencia	F.F	F.C	F.V	Si	No
Oxigenación		X	X			X	
Alimentación		X	X			X	
Temperatura corporal		X	X			X	
Seguridad y protección		X	X				X
Sueño y descanso		X	X			X	
Higiene y protección de la piel		X	X				X
Vestido		X	X			X	
Eliminación	X		X				X
Movimiento y postura		X	X			X	
Aprendizaje		X	X			X	
Realización		X	X			X	
Recreación		X	X				X
Comunicación		X	X				X
Creencias y valores	X		X				X

Fortalezas del paciente y su familia	Debilidades del paciente y su familia
Es una hija no planeada, pero muy deseada, la madre es muy accesible y se dispone a aprender cómo cuidar a su hija y mejorar su salud. Su gemelo se encuentra con su madre. Edad gestacional corregida de 33.6 sdg.	Embarazo no fue planeado, ambos con escolaridad trunca. El neonato continúa en hospitalización ya que aún le falta ganancia de peso, maduración de sus aparatos y sistemas, como es la alimentación ya que sigue siendo suplementada con técnica forzada ya que los mecanismos de alimentación aún se encuentran inmaduros.

7.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Tras realizar el análisis de las necesidades, se elaboraron los diagnósticos de enfermería en base a la jerarquización de las mismas. Dando un total de 9 diagnósticos reales, 2 de riesgo y 3 de bienestar.

Necesidad 1. Oxigenación:

Alteración de la oxigenación relacionado deficiencia de factor surfactante manifestado silverman 2 por retracción xifoidea, saturación de oxígeno 80%, palidez de tegumentos, acrocianosis.

Necesidad 2. Comer y beber:

Alteración en la nutrición e hidratación relacionado con patrón de succión y deglución inmaduro manifestado por escala LATCH 4 puntos (no acoge el pecho, no se escucha deglución, pezones evertidos, mamas blandas no presenta dolor, se coloca al bebe al pecho de la madre)

Necesidad 3. Eliminación:

Bienestar en la eliminación relacionado con evacuaciones liquidas con coloración amarilla, no fétida, abdomen blando depresible y perímetro abdominal no incrementado (27 cm) micción espontanea en dos ocasiones durante el turno.

Necesidad 4. Movimiento y postura:

Deterioro de la movilidad y postura relacionado con tono muscular bajo manifestado por mantener una sola posición, hipotonía en extremidades.

Necesidad 5. Sueño

Alteración del sueño relacionado con estímulos ambientales negativos, manifestado por periodos cortos de sueño e irritabilidad.

Necesidad 6. Vestido:

Alteración del vestido relacionado monitoreo del estado respiratorio manifestado por uso exclusivo de pañal y ropa de cama.

Necesidad 7. Termorregulación:

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionada con temperatura ambiental fluctuante, escasa grasa parda, piel delgada, radiación.

Necesidad 8. Higiene y piel:

Alteración de la integridad cutánea relacionado con estrato corneo delgado manifestada por multipunción en manos y talones (toma de muestras de laboratorio y glicemia capilar).

Necesidad 9. Seguridad

Dolor en el neonato relación con procedimientos invasivos manifestado por facies de dolor, irritabilidad y llanto.

Necesidad10. Comunicación:

Bienestar en la comunicación relacionada con facilidad para expresarse ante estímulos a través del llanto

Necesidad 11. Valores y creencia

Disponibilidad para satisfacer las creencias relacionado con expresión verbal de la madre “Dios me ayudara a mejorar la salud de mi hijo”

Necesidad 12. Trabajar para sentirse realizado.

Riesgo de deterioro parental relacionado con separación madre-hijo, escaso tiempo de interacción.

Necesidad13. Ocio

Alteración de la recreación relacionado con estado físico y entorno hospitalario manifestado por incapacidad para interactuar con el cuidador primario y el entorno.

Necesidad 14. Aprender

Alteración del aprendizaje relacionado con estímulos ambientales negativos manifestado por alteración de los signos vitales, sobresaltos, alteración del ciclo circadiano.

7.3 PLAN DE CUIDADOS

NECESIDAD I. OXIGENACIÓN

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Oxigenación	Rol enfermería: Suplencia	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(x)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración de la oxigenación relacionado falta de fuerza en músculos respiratorios manifestado por Silverman 2 pts (tiraje intercostal, retracción xifoidea) saturación de oxígeno 80%, palidez de tegumentos, acrocianosis.			
Objetivo: El neonato mejorara la alteración de la necesidad de oxigenación con terapia respiratoria durante el turno.			
Intervención: Terapia respiratoria	Dependiente(x)	Independiente()	Interdependiente()
Actividades: Oxigenoterapia	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> -Colocación de casco cefálico a 2L x minuto con humidificador. -Oxígeno con humidificador y uso de cascada para calentamiento del mismo. -Vigilar el flujo de oxígeno en litros. -Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita -Evitar toxicidad por oxígeno 	<p>La administración de oxígeno es una práctica con fines terapéuticos que nos permite mantener una adecuada oxigenación a los tejidos minimizando el trabajo cardiopulmonar el uso de casco cefálico, limita la concentración de oxígeno, hasta 40%, reduciendo el riesgo de fibroplasia retroventricular. Si se decide iniciar terapia con oxígeno, se debe tener en cuenta que este debe ser calentado, humidificado y administrado con un sistema cómodo, bien tolerado por el neonato, cuya concentración de oxígeno pueda ser regulada; además, el recién nacido debe estar monitorizado. El aporte de gas calentado y humidificado produce una mejora en la expulsión de secreciones debido a su aclaramiento y mejora la <i>compliance</i> y la elastancia pulmonar, a la vez que reduce el trabajo metabólico.²⁴ la fase ventilatoria corresponde con el Silverman que tenía el bebe de 3 pts.</p>		
Actividad: Fisioterapia pulmonar			
<ul style="list-style-type: none"> -Permeabilizar la vía aérea -Fomentar la relajación, y la reeducación -Respiratoria 	<p>La fisioterapia respiratoria (FR), uno de los componentes de un programa de rehabilitación respiratoria integral, está incluida en el marco de tratamiento de las enfermedades pulmonares; supone una serie de técnicas cuyo objetivo general es mejorar la ventilación regional, el intercambio de gases, la función de los músculos respiratorios, la disnea, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud, la cual consiste de la</p>		

	aplicación de movimientos vibratorios en la región dorsal, puede aplicarse con un percutor ²⁵
Actividad: Termorregulación	
-Monitorización de la temperatura corporal -Proporcionar un ambiente térmico neutro -Control de la temperatura corporal	Temperatura. Se debe mantener un ambiente cálido neutro para que el consumo de oxígeno sea mínimo, siendo que el descenso de la temperatura del ambiente térmico altera la tasa metabólica y requiere un mayor consumo de oxígeno y glucosa. Si el neonato está con dificultad respiratoria el incremento en la demanda de oxígeno debido a la hipotermia empeora la oxigenación y lleva a la hipoxemia. El ambiente térmico neutro es el que permite un menor gasto de energía para mantener una temperatura corporal de 37°C ²⁶
Actividad: Aspecto nutricional.	
-Valoración nutricional	El factor nutricional es importante ya que se requieren suficientes calorías para aumentar el trabajo respiratorio así como el crecimiento longitudinal; por otra parte, es posible que la alimentación excesiva (carbohidratos) suscite lipogénesis e incremento en la producción de dióxido de carbono. ²⁶
Actividad: Monitorización de signos vitales	
-Observar ritmo y frecuencia cardíaca -Monitorización de pulsioximetría -Vigilar datos de dificultad respiratoria (valorar escala silverman) -Vigilar cambios de coloración (acrocianosis, cianosis)	La monitorización respiratoria y saturación de oximetría nos permitirá saber si el dispositivo de oxigenoterapia empleado es funcional para el recién nacido, o habrá necesidad de cambiar la fase ventilatoria. Esperando obtener una saturación arriba del 90% y disminución del Silverman alterado. ²⁷
Evaluación: el neonato mejora su necesidad de oxigenación, mantiene la saturación en niveles de 88-93% mejorando su coloración y respiración. Nivel de dependencia 3	

NECESIDAD II. COMER Y BEBER

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Comer y beber	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(x)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración en la nutrición e hidratación relacionado con patrón de succión y deglución inmaduro manifestado por escala LATCH 4 puntos. Débil reflejo de succión, incapacidad para agarrar el pecho.			
Objetivo: El neonato mejorará la necesidad de nutrición mediante técnica de alimentación forzada durante el turno matutino.			
Intervención: Asistencia en alimentación forzada, Alimentación, Terapia nutricional , Ejercicios de succión, Posición	Dependiente() Independiente() Interdependiente(x)		
Actividades:	Fundamentación		
Asistencia en alimentación forzada			
-Instalación de sonda orogástrica. -Administrar alimentación enteral. -Alimentación por gravage.	La alimentación permite la obtención de energía para llevar a cabo los procesos vitales, la técnica de gravaje utiliza la fuerza de gravedad en una jeringa con leche. Para mejorar la función nutricional se utiliza como dispositivo la sonda de alimentación ya que los prematuros presentan inmadurez en la succión-deglución al igual que ayuda a los pacientes con alteraciones respiratorias, se recomienda el cambio de sonda cada 48 horas. ^{28,29}		
Alimentación			
-Leche Humana o Formula para prematuro al 10% cada 3hr. -Evitar aspiración por alimentación. -Vigilar tolerancia a la alimentación.	La alimentación es coordinada de forma que refleja con la deglución a partir de las 32 semanas de gestación, madura progresivamente entre la semana 32 y la 40 de gestación, y es la que permite la alimentación del lactante. ²⁸		
Terapia nutricional			
-Toma de peso diario. -Mejorar la necesidad de alimentación.	La eficacia de la succión depende de una adecuada integración y sincronización de las estructuras de los labios, mejillas, lengua y paladar para la formación del bolo y su propulsión hacia la		

	parte posterior de la cavidad oral para su deglución y cubrir sus demandas metabólicas. ²⁸
Ejercicios de succión	
<p>-Masaje con los dedos índice y pulgar, protruir el labio inferior y el superior alternando (como pellizquitos) de forma rápida pero suave.</p> <p>-Pasar el dedo índice rápidamente por el labio superior alternando con el labio inferior (como cepillando los dientes).</p> <p>-Intervención senso-motriz-temprana.</p>	<p>La estimulación oral en los neonatos mejora la estimulación sensorial, la cual favorece y desarrolla la adquisición más temprana de la alimentación por vía oral. Los ejercicios de succión se realizan 5 minutos previos a cada toma de alimentación.³⁰</p> <p>La intervención sensorio-motriz temprana promueve la maduración neural, facilitando la coordinación succión-deglución-respiración en lactantes prematuros, aumentando la fuerza de succión y presentación de reflejos de adaptación. Esto permite mejorar las habilidades de alimentación oral y promover la nutrición.²⁸</p>
Posición	
<p>-Posicionamiento en decúbito supina o posición semi-fowler a 30º decúbito lateral.</p>	<p>La posición prona ha demostrado reducir los episodios de reflujo gastroesofágicos, sin embargo, está asociada a la muerte súbita del lactante, por lo tanto, se recomienda para dormir los lactantes deben ser colocados en posición supina, incluso si tienen sintomatología de reflujo gastroesofágico.³¹</p>
Evaluación: El neonato mejora su necesidad de alimentación e inicia con succión leve durante el turno, nivel de dependencia 3.	

NECESIDAD III. ELIMINACIÓN

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Eliminación	Rol enfermería: ayuda	Nivel de independencia: 2
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza()	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Bienestar en la eliminación relacionado con evacuaciones semi líquidas con coloración amarilla, no fétida, abdomen blando depresible y perímetro abdominal no incrementado (27 cm).			
Objetivo: El neonato mantendrá una adecuada eliminación durante el turno mediante un control hídrico.			
Intervención: Manejo de la eliminación urinaria y fecal	Dependiente()	Independiente(x)	Interdependiente()
Actividades	Fundamentación		
Manejo de la eliminación urinaria y fecal			
-Monitorización de la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor. -Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria -Cambio de pañal. -Evaluar signo y síntomas de deshidratación. -Piernas arriba: Se sujetan ambas piernas, se doblan y se extienden de arriba hacia abajo con ligera presión hacia el estómago. -Medición de perímetro abdominal. -Micción y evacuaciones.	Si no realiza evacuación fecal en 24 a 48 horas realizar masaje abdominal o estimulación rectal. Los masajes ayudan favorablemente la motilidad intestinal del recién nacido. La coloración fecal es color amarillo verdosa. ³² El número de micciones en las primeras semanas de vida es de aproximadamente 10-20, con un volumen por micción de 4-6 ml/kg. ³³		
Evaluación: El paciente neonato mantuvo una adecuada eliminación durante el turno, miccionando en 3 ocasiones y evacuando 2 ocasiones con balance hídrico neutro. Se mantiene en un nivel de dependencia 2.			

NECESIDAD IV. MOVILIZACION Y POSTURA

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Movilización y postura	Rol enfermería: ayuda	Nivel de dependencia:4
Fuente de la dificultad: Falta de fuerza(x) Falta de conocimiento () Falta de voluntad ()			
Dx de enfermería: Deterioro de la movilidad y postura relacionado tono muscular bajo manifestado por mantener una sola posición, hipotónico.			
Objetivo: El neonato mejorara la movilidad y postura mediante cuidados posturales durante el turno.			
Intervención: Manejo postural.		Dependiente()	Independiente(x) Interdependiente()
Actividades:		Fundamentación	
Manejo postural.			
<ul style="list-style-type: none"> -Colocación decúbito prono cada tres horas. -Colocar al neonato en posición fetal, con alineación correcta de la línea media, así como uso de contención a través de un nido. -Mantener una posición que no lastime o afecte la malformación ósea. -Evitar sujeción de extremidades. -Evitar sitios de presión en áreas susceptibles. -Identificar factores de riesgo de UPP relacionados con la inmovilidad. -Hidratación y cuidado de la piel. 		<p>La diferenciación de las fibras musculares se considera incompleta hasta la semana 40 de gestación. Como consecuencia de esto los neonatos están predispuestos a sufrir fatiga muscular especialmente en los músculos respiratorios.³⁴</p> <p>Los cambios posturales en el neonato ayudan a evitar lesiones en la piel, favorecen el confort y a mantener un ambiente relajante, ayudando a un desarrollo del sistema sensorial, propioceptivo y cognitivo, la posición decúbito prono mejora la oxigenación, calidad de sueño, acercamiento mano boca, mejoramiento de adaptación al ambiente extrauterino.³⁵</p> <p>Hidratación y cuidado de la piel, movilización y posicionamiento del paciente: la hidratación de la piel ayuda a que esta mantenga su elasticidad y su función de barrera. En determinados casos es aconsejable utilizar sustancias emolientes para hidratar la piel y así reducir el riesgo de daños en la misma.³⁶</p>	
Evaluación: El paciente neonato mejora la posición y movilidad, notándose signos de confort y estabilización de signos vitales. Disminuye su nivel de dependencia a 3.			

NECESIDAD V. SUEÑO Y DESCANSO

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Sueño y descanso	Rol enfermería: ayuda	Nivel de dependencia:3
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza()	Falta de conocimiento (x)	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración del sueño relacionada con estímulos ambientales negativos, manifestado por periodos cortos de sueño, irritabilidad.			
Objetivo: El neonato mejorara el sueño mediante, control ambiental durante el turno matutino			
Intervención: Manejo mínimo, asilamiento auditivo y visual, Mejorar el sueño, Manejo ambiental	Dependiente() Independiente(x) Interdependiente()		
Actividades:	Fundamentación		
Manejo mínimo			
-Agrupar actividades de para minimizar la manipulación continua. -Eliminar actividades de enfermería innecesarias.	Las técnicas de manipulación mínima son una forma de minimizar el impacto que tiene la estancia en UTIN sobre los neonatos, utilizando intervenciones que le favorezcan, ayudando a disminuir los estímulos externos positivos evitando la hiperestimulación, favoreciendo el descanso. ^{37,38} La manipulación mínima consiste en establecer unas horas determinadas para llevar a cabo los procedimientos necesarios, agrupando las intervenciones y las exploraciones no urgentes en estas horas. ³⁸		
Aislamiento auditivo y visual			
-Minimizar los ruidos del entorno, monitores, control de alarmas. -Aplicar aislamiento visual con antifaz, aislamiento auditivo.	Disminuir la emisión de ruidos a todos los niveles; disminuir el tono de voz, bajar el volumen de las alarmas, abrir y cerrar las incubadoras suavemente, prescindir del uso de radios, teléfonos e impresoras en las unidades, cubrir las incubadoras y no apoyar objetos en ellas ni golpear su superficie manteniendo un nivel máximo de 30 db. ³⁹		
Mejorar el sueño			
-Observar y registrar el patrón y número de horas del sueño. -Comprobar el patrón del sueño y observar circunstancias físicas (apnea, dolor).	Debe de dormir de 18 a 22 horas al día, recostarlo de lado si termino de comer, prevenir la sobre estimulación, disminuir la cantidad de luz y ruido. ³⁵		

<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar el aumento a número de horas de sueño. -Aplicación de medidas de contención y posición para favorecer el descanso. 	
<p>Manejo ambiental</p>	
<ul style="list-style-type: none"> -Crear un ambiente seguro para el paciente. -Evitar periodos largos de ayuno. 	<p>El arropar al neonato, cantarles y colocarles chupete son maniobras eficaces para promover la estabilidad en indicadores fisiológicos, crecimiento y en el estado conductual en los prematuros.³⁴</p>
<p>Evaluación: El neonato presenta periodos de sueño profundo más prolongados, se encuentra organizado y menos activo e irritable a la manipulación. Nivel de dependencia 3</p>	

NECESIDAD VI. VESTIDO

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Vestido	Rol enfermería: ayuda	Nivel de dependencia:3
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(x)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración de vestido relacionado con entorno hospitalario manifestado por uso exclusivo de pañal y ropa de cama.			
Objetivo: El neonato mejorara su bienestar mediante la elección de vestimenta adecuada para la edad y situación durante el turno.			
Intervención: Uso de prendas de vestir, técnica de vestido.	Dependiente() Independiente(x) Interdependiente()		
Actividades:	Fundamentación		
Uso de prendas de vestir			
-Utilización de ropa: pañal, gorro. -Uso de ropa de algodón. -Ropa de cama de algodón, limpia, previamente calentada. -Cambio diario de ropa de cama.	<p>El tipo de ropa que se debe utilizar debe ser liviana y de algodón que permita la libertad de movimiento del neonato. La ropa que use el neonato debe de ser sin etiquetas ya que pueden lesionar la piel de bebe. Ropa de cuna suave y sin costuras.⁴⁰</p> <p>La selección del tamaño adecuado para cada recién nacido los pañales descartables suelen venir identificados en el paquete de acuerdo al peso del bebé; es importante verificar que al colocarlo y cerrarlo el borde superior no exceda la línea del ombligo para mantener el muñón umbilical al exterior y para evitar comprimir la parrilla costal comprometiéndola mecánica respiratoria.⁴¹</p>		
Técnica de vestido			
-Proporcionar entornos limpios y cómodos. -Uso de nido de contención. -Eliminar los materiales utilizados durante el cambio de pañal. (pañal, toallas.)	<p>Los beneficios de la posición con un apoyo específico con un nido y estimulan a la promoción de la profilaxis postural para el desarrollo neuroconductual de los bebés prematuros.</p> <p>El arropar al neonato, cantarles y colocarles chupete son maniobras eficaces para promover la estabilidad en indicadores fisiológicos, crecimiento y en el estado conductual en los prematuros.³⁴</p>		

Evaluación: El neonato se mantiene eutermico y disminuye la alteración en la necesidad de vestido con el uso de pañal, gorro, compresa en forma de camiseta. Disminuye a independencia a nivel 2.

NECESIDAD VII. TEMPERATURA

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Temperatura	Rol enfermería: ayuda	Nivel de dependencia:3
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(x)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionada con temperatura ambiental fluctuante, escasa grasa parda, piel delgada.			
Objetivo: Evitar el riesgo de desequilibrio de la temperatura por medio de control térmico en el neonato durante el turno			
Intervención: Control térmico	Dependiente(x)	Independiente()	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
Control térmico			
-Monitorización de la temperatura (al menos cada 2 horas una vez estable). -Uso de servocontrol. -Observar y registrar signos de hipotermia o hipertermia. -Vigilancia de la piel (color y temperatura). -Toma de temperatura axilar. -Uso de gorro (para evitar las pérdidas de calor.) -Precalentamiento de objetos que tendrán contacto con el paciente.	Vigilar la piel, temperatura, puede producir efectos secundarios como hipertermia, fiebre, quemaduras, deshidratación. La cuna de calor radiante permite evitar las pérdidas de calor como evaporación, radiación, conducción, convección. ⁴²		
Evaluación: El neonato se mantiene eutermico y disminuye la alteración en la necesidad de vestido con el uso de pañal, gorro, compresa en forma de camiseta. Nivel de dependencia 3			

NECESIDAD VIII. PIEL

Fecha: 23-10-17 Necesidad Alterada: Higiene y protección de la piel	Rol enfermería: ayuda	Nivel de dependencia: 2
Fuente de la dificultad: Falta de fuerza() Falta de conocimiento (x) Falta de voluntad ()		
Dx de enfermería: Alteración de la integridad cutánea relacionado invasión de la primer barrera cutánea manifestado por multipunción en manos y talones		
Objetivo: Se disminuirá el deterioro de la integridad cutánea mediante un programa de cuidados integrales a la piel durante su estancia hospitalaria		
Intervención: Cuidados integrales de la piel, Control térmico, Control del dolor, Técnica de obtención de muestra sanguínea en talón.	Dependiente() Independiente(x) Interdependiente()	
Actividades:	Fundamentación	
Cuidados integrales de la piel		
-Aplicación de alguna crema emoliente para protegerle la piel. -Vigilar coloración de la piel. -Prevenir y evitar eritema de pañal. -Cambio de pañal.	La hidratación de la piel del neonato esta disminuida debido a la disminución del estrato corneo, sobre todo en los prematuros, por lo que la hidratación de este es directamente proporcional a la habilidad de este tejido para mantener y evitar la pérdida de agua. ⁴³ El cambio de pañal es recomendable realizarlo frecuentemente para proteger y preservar la integridad de la piel. Respecto de la selección del tamaño adecuado para cada recién nacido los pañales descartables suelen venir identificados en el paquete de acuerdo al peso del bebé; es importante verificar que al colocarlo y cerrarlo el borde superior no exceda la línea del ombligo para mantener el muñón umbilical al exterior y para evitar comprimir la parrilla costal comprometiéndola mecánica respiratoria. ⁴¹	
Control térmico		
-Control de la temperatura. -Uso de cuna de calor radiante.	Vigilar la piel, temperatura, puede producir efectos secundarios como hipertermia, fiebre, quemaduras, deshidratación	

	-La cuna de calor radiante permite evitar las pérdidas de calor como conducción, convección. ⁴²
Control del dolor	
-Control del dolor	Sostener las extremidades flexionadas manteniéndolas cerca del tronco durante la punción de talón, disminuye el promedio de la frecuencia cardiaca ³⁴
Evaluación: Se mantiene en vigilancia y sin datos de alteración en la dermis. Mantiene nivel de dependencia 2.	

NECESIDAD IX. PELIGROS

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Seguridad	Rol enfermería: ayuda	Nivel de dependencia: 2
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(x)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Dolor en el neonato relación con procedimientos invasivos manifestado por facies de dolor, irritabilidad, llanto.			
Objetivo: Se disminuirá el dolor con medidas no farmacológicas durante procedimientos invasivos en el turno matutino			
Intervención: Valoración del dolor, Manejo no farmacológico del dolor,	Dependiente(x)	Independiente()	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
Valoración del dolor			
-Valoración con escala PIPP. -Monitorización de signos vitales.	La frecuencia cardíaca, respiratoria y saturación son los más utilizados para valoración del dolor ⁴⁴		
Manejo no farmacológico del dolor			
-Disminuir los procedimientos invasivos. -Control de dolor no farmacológico (Uso de soluciones edulcoradas, succión no nutritiva). -Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor. -Considerar el tipo y la fuente de dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. -Asegurar estrategias no farmacológicas antes de los procedimientos dolorosos.	Realizar los procedimientos necesarios en una sola interacción. Uso de soluciones edulcoradas como sacarosa o glucosa para disminuir el dolor. ⁴⁴ La succión no nutritiva disminuye la agitación, mejora la oxigenación, estabiliza la presión intracraneal, prolonga los períodos de sueño profundo y ayuda a disminuir los efectos estresantes durante los procedimientos dolorosos ²⁸ Estas intervenciones posturales y ambientales pueden reducir el dolor neonatal de una forma indirecta, al disminuir la cantidad de estímulos nocivos a los cuales se expone a los recién nacidos. ³⁴		
Evaluación: El paciente se le brinda intervenciones no farmacológicas para disminuir el dolor, se mantiene con manejo mínimo para favorecer su desarrollo nivel de dependencia 2			

NECESIDAD X. COMUNICACIÓN

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Comunicación	Rol enfermería: ayuda	Nivel de independencia: 2
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza()	Falta de conocimiento (x)	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Bienestar en la comunicación relacionada con facilidad para expresarse ante estímulos a través del llanto			
Objetivo: Se mantendrá el bienestar en la comunicación mediante la expresión del neonato ante los estímulos			
Intervención: Valoración del dolor, Monitorización signos vitales	Dependiente()	Independiente(x)	Interdependiente()
Actividades	Fundamentación		
Valoración del dolor			
-Valorar el llanto. -Vigilancia de estado hemodinámico. -Vigilancia y monitorización de los signos vitales. -Fomentar rol parental con el neonato.	El llanto es una expresión a través del cual el neonato hace referencia a tener hambre, si se encuentra sucio, al estrés. Comunicación y relación del rol parental para fortalecer el vínculo afectivo ⁴⁵		
Monitorización signos vitales			
-Monitorización de signos vitales	- La monitorización respiratoria, cardiaca y saturación de oximetría nos permitirá saber si los signos vitales se encuentran alterados. ²⁴		
Evaluación: El paciente mantiene la comunicación en independencia 2 ya que los padres pasan a visita en la cual hay interacción por parte de ambos.			

NECESIDAD XI. RELIGION

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Religión	Rol enfermería: ayuda	Nivel de independencia: 2
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza()	Falta de conocimiento (x)	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería Disponibilidad para satisfacer las necesidades de creencias relacionado con expresión verbal de la madre “ Dios le ayudara a mejorar a su hijo”			
Objetivo: Se mantendrá libertad en creencias religiosas durante la estancia hospitalaria			
Intervención: Acompañamiento	Dependiente() Independiente(x) Interdependiente()		
Actividades:	Fundamentación		
Acompañamiento			
-Permitir acceso de alguna imagen religiosa. -Permitir algún rezo u acción. -Acompañamiento en algún rezo u acción. -Respetar creencias de la familia.	El acompañamiento espiritual es vital para la orientación dando esperanza, y disminuye la ansiedad relacionada con el padecimiento, fortaleciendo el vínculo padres-hijo satisfaciendo la salud mental. ⁴⁶		
Evaluación: Los familiares introducen imágenes religiosas para ayudar en espiritualismo y ayuda a mejorar el vínculo se mantiene en dependencia 2			

NESIDAD XII. TRABAJO

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Trabajo	Rol enfermería: ayuda	Nivel de dependencia: 3
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza()	Falta de conocimiento (x)	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Riesgo de deterioro parenteral relacionado con separación madre-hijo, escaso tiempo de interacción			
Objetivo: Favorecer el vínculo parenteral mediante un programa centrado en familiar durante su estancia hospitalaria.			
Intervención: Acompañamiento, Técnica mama canguro	Dependiente()	Independiente(X)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
Acompañamiento			
-Apoyo a los padres fomentando el vínculo -Permitir la interrelación entre padres-hijo -Responder dudas e inquietudes	El vínculo y soporte emocional ayudan a disminuir el nivel de ansiedad y ayuda a una pronta recuperación de los neonatos, brindando mayor confort y bienestar. ^{45,46}		
Técnica mama canguro			
-Técnica mama canguro	El niño/a debe colocarse en una posición vertical entre las mamas de la madre o sobre el tórax del padre, en decúbito ventral (posición de rana.) Facilita la práctica del método canguro que conlleva efectos de mejora en la estabilidad metabólica y hemodinámica del niño favorecer el contacto físico y la interacción de los recién nacidos con sus padres. ³⁴		
Evaluación: La interacción entre los padres y el neonato fue favorable favoreciendo el vínculo parental, disminuye a dependencia 2.			

NECESIDAD XIII. RECREACIÓN

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Recreación	Rol enfermería: ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad: Falta de fuerza() Falta de voluntad ()	Falta de conocimiento (x)	Falta de	
Dx de enfermería: Alteración de la recreación relacionado con estado físico y entorno hospitalario manifestado por incapacidad para interactuar con el cuidador primario y familia			
Objetivo: Fortalecer la recreación en el neonato mediante un programa de estimulación temprana durante su estancia hospitalaria			
Intervención: Acompañamiento, Mama canguro	Dependiente()	Independiente(x)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
Acompañamiento			
-Permitir la interacción con el paciente. -Fomentar técnica mama canguro. -Permitir el contacto, estimulación temprana.	-La recreación ayuda a la adaptación, la mantención de vínculo o rol parental ayuda a una interacción con el paciente, fomentando experiencias emocionales. ^{45,46}		
Técnica mama canguro			
-Técnica mama canguro	El niño/a debe colocarse en una posición vertical entre los pechos de la madre o sobre el tórax del padre, en decúbito ventral (posición de rana. Facilita la práctica del método canguro que conlleva efectos de mejora en la estabilidad metabólica y hemodinámica del niño favorecer el contacto físico y la interacción de los recién nacidos con sus padres. ³⁴		
Evaluación: se realiza estimulación temprana y se fortalece vínculo familiar. Disminuye su dependencia a 3			

NECESIDAD XIV. APRENDIZAJE

Fecha: 23-10-17	Necesidad Alterada: Aprendizaje	Rol enfermería: ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza()	Falta de conocimiento (x)	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración del aprendizaje relacionado con estímulos ambientales negativos manifestado por alteración de los signos vitales.			
Objetivo: El neonato mejorar la necesidad de aprendizaje con manejo ambiental positivo			
Intervención: Manejo ambiental, Confort, Monitorización signos vitales	Dependiente(x)	Independiente()	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
Disminución de los estímulos negativos	<p>Cuando el bebé nace tiene que adaptarse a una situación nueva, para que esto suceda de la forma más natural se debe respetar en lo posible el derecho del bebé al reposo, oscuridad, proximidad, procurando un cuidado individualizado tanto para él como para su familia.</p> <p>La estimulación sensorial apropiada es necesaria en los periodos críticos de la maduración para un desarrollo óptimo del cerebro y órganos sensoriales³⁴</p>		
Ambiente de confort, cambios posturales	<p>Estas intervenciones posturales y ambientales pueden reducir el dolor neonatal de una forma indirecta, al disminuir la cantidad de estímulos nocivos a los cuales se expone a los recién nacidos ingresados.</p> <p>La comodidad, estabilidad y reducir el estrés del niño, disminuyendo la luz excesiva y el ruido en las UCIN. La manipulación se tiene que hacer de forma lenta y suave, se le ayuda a auto-regularse.³⁴</p>		

Monitorización de signos vitales

- La monitorización respiratoria y saturación de oximetría nos permitirá saber si el dispositivo de oxigenoterapia empleado es funcional para el recién nacido, o habrá necesidad de cambiar la fase ventilatoria. Esperando obtener una saturación arriba del 90% y disminución del Silverman alterado a 1.²⁴

Evaluación: el paciente mejora el nivel de dependencia con la asistencia respiratoria a dependencia nivel 3

VIII. PLAN DE ALTA

El plan de alta es una herramienta fundamental el cual apoya a nuevos conocimientos, actitudes y actividades acerca de los cuidados que requiere el paciente para responder adecuadamente a las necesidades generadas por la enfermedad, para prevención de recaídas, complicaciones o aparición de nuevas enfermedades para mantener la independencia en sus necesidades básicas.⁴⁷

El plan de alta se brindó al cuidador primario en este caso fue la madre en la que se explicaban los cuidados y aclarando las dudas sobre cuidados y procedimientos a realizar.

Nuestro paciente egresa el día 9 de Noviembre del 2017, con un peso de 2,475 gr, sin dependencia de oxígeno suplementario, con un peso adecuado, buen reflejo de succión y deglución.

Se brinda plan de alta, dando la siguiente información a la madre sobre datos de alarma que puede llegar a presentar y en caso de presentarlos acudir inmediatamente al médico.

1. Oxigenación: Verificar las respiraciones de su bebe que no sean muy rápidas arriba de 60 por minuto y que no sean muy lentas menor a 40 o que deje de respirar, cambios de coloración tono azulado.²⁴
2. Alimentación: Fomentar la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante 6 meses, las tomas son cada vez que el bebe lo requiera sin hacer espacios de tiempo mayores a 3 horas sin comer, vigilar el patrón de alimentación, ver si presenta dificultad para succionar o deglutir, no darle ningún otro alimento ni bebida (refresco, te, agua). Es importante recordar sacarle el aire. No dar ningún medicamento que no esté prescrito por el médico, vigilar las fontanelas que no es encuentren abultadas o hundidas ya que presenta alteración y puede tener deshidratación. En caso de presentar vómitos en las tomas acudir al médico.^{28,30}

3. Higiene: Bañarlo al menos dos veces a la semana, en un lugar donde no existan corrientes de aire, con agua tibia, jabón neutro..³⁵
4. Eliminación: Vigilancia de las evacuaciones, como tipo de consistencia, color, olor así mismo de la orina que al menos debe de haber 6 en un día, en caso de no orinar puede ser un signo de deshidratación, verificar que en el cambio de pañal no tenga coloración roja en el área del pañal ya que es una rozadura en caso de presentar utilizar pomada de óxido de zinc. Observar el abdomen del bebe si se presenta globoso, con abultamiento, si a la palpación es doloroso.³²
5. Piel: Cambios de coloración en la piel del bebe si se presenta de tono un tono azulado en manos, pies, boca y cuerpo en general representa dificultad para respirar o asfixia y se tiene que acudir de inmediato a urgencias.³²
6. Prevención: aplicación en la brevedad posible para inicio de esquema y en caso de haber sido transfundido con esperar 30 días para su posterior vacunación, lavado de manos antes de alimentar al bebe, evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura. Evitar exponer al bebe a visitas familiares sobre todo si se encuentran enfermas, ya que por el sistema inmunitario puede contagiarse.^{41,48}
7. Descanso y sueño: Debe de dormir de 18 a 22 horas al día, recostarlo de lado si termino de comer, prevenir la sobre estimulación, disminuir la cantidad de luz y ruido. Evitar dejarlo solo sin supervisión^{35,47}
8. Signos de alarma: Temperatura mayor a 37.5 grados centígrados, rechazo a la alimentación, diarrea, intolerancia a la alimentación, que presente disminución abdominal, llanto inconsolable.^{41,48}

IX. CONCLUSIONES:

El estudio de caso es un método eficaz donde se aplica la teoría y la práctica en donde el proceso enfermero tiene un gran impacto en la aplicación donde ordena las necesidades fisiológicas alteradas del modelo de Virginia Henderson, esto permite una valoración integral del neonato y así brindar cuidados específicos y especializados para disminuir su impacto, basados en la mejor evidencia científica y posteriormente evaluar las intervenciones brindadas para preparar al neonato su alta hospitalaria y la pronta recuperación del vínculo familiar.

Como especialistas de enfermería neonatal es muy importante el poder detectar las posibles complicaciones, y evitar secuelas por mal manejo del neonato ya que se tiene en cuenta como un ser integral donde tenemos que incluir a la madre y capacitarla para los cuidados y egreso del neonato.

En particular se cumplieron los objetivos planteados hasta el egreso donde se disminuyó la dependencia de las necesidades alteradas, se mantuvo contacto por vía telefónica con la madre, haciendo mención que su hijo se encuentra en óptimas condiciones de salud, llevando un adecuado manejo y control de inmunizaciones y consultas médicas pediátricas.

X. SUGERENCIAS:

Dentro de los pasos más importantes para un adecuado tratamiento es brindar cuidados personalizados, integrales, humanísticos, pero sobre todo tener una adecuada relación con los padres donde los hagamos participes, ayudando, motivando y fortaleciendo el vínculo con su bebe, aclarando dudas sobre su enfermedad y asistiendo en tratamientos, cuidados, explicar el cómo se puede lograr un óptimo desarrollo de la salud, para esto sería necesario modificar los horarios de visita ya que considero que es un tiempo escaso haciendo que el vínculo parenteral pueda ponerse en riesgo ya que la hospitalización es un ambiente lleno de estímulos negativos.

XI. ANEXOS
ANEXO 1.

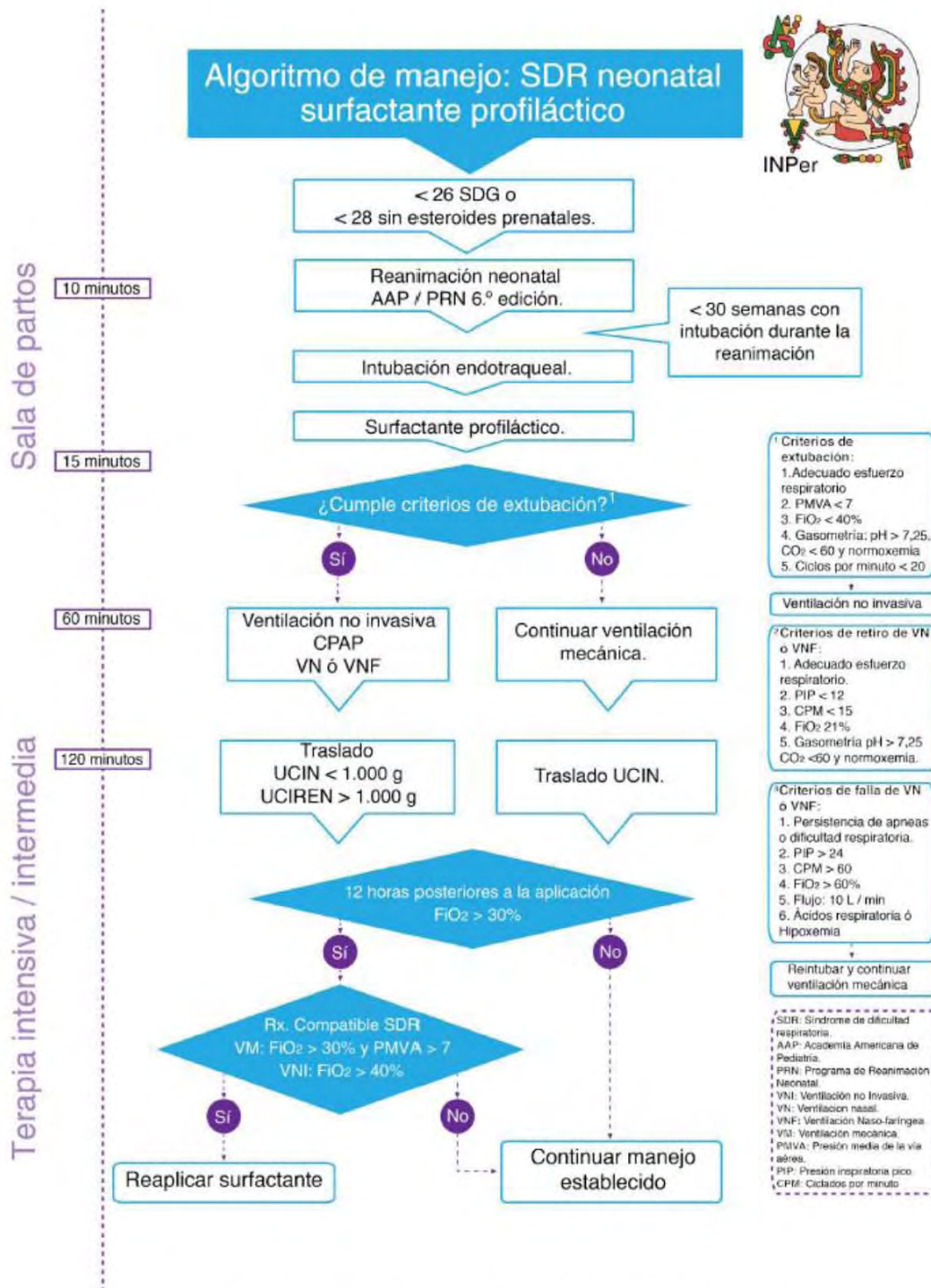


Figura 1 Algoritmo de manejo del SDR neonatal. Surfactante profiláctico.

ANEXO 2.

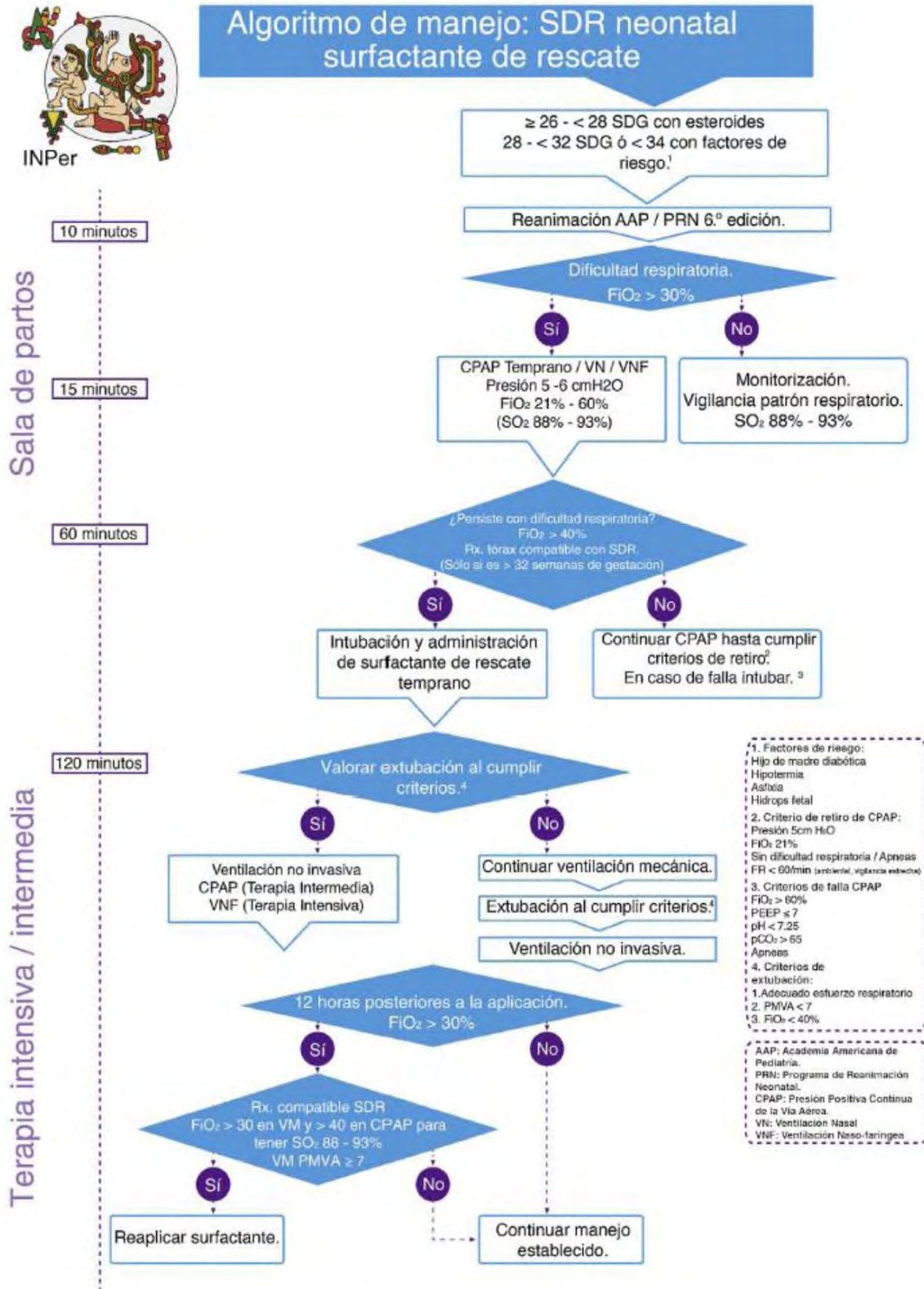


Figura 2 Algoritmo de manejo del SDR neonatal. Surfactante de rescate.

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL NEONATO
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____ que se encuentra hospitalizado en el servicio de: _____ participe en el estudio de caso titulado: _____

Así mismo declaro que el objetivo del estudio es únicamente con fines de aprendizaje y que consiste en:

También expreso que me fueron explicados ampliamente los procedimientos de enfermería que se realizarán, así como los beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento y que los procedimientos que se realicen en él (ella) serán siempre protegiendo su integridad. Estos procedimientos son: _____

Es de mi conocimiento que tengo la libertad 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: _____

Nombre y firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

TESTIGOS

Nombre: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Firma: _____

Domicilio: _____

Domicilio: _____

ANEXO 4.- INSTRUMENTO DE VALORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
ENFERMERÍA DEL NEONATO



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL NEONATO CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
Edad gestacional (CAPURRO): _____ Peso al nacimiento: _____ Talla al nacimiento: _____
Sexo: _____ Vía de nacimiento: _____ Semanas Gestación Corregidas: _____
Grupo sanguíneo: _____ Servicio: _____ DX Médico: _____
Fecha de valoración: _____

ANTECEDENTES MATERNOS:

Edad: _____ Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Idioma/dialecto: _____ Grupo sanguíneo: _____ Alergias: _____
Toxicomanías: _____ Enfermedades: _____
Antecedentes Heredo-familiares: _____
Composición Familiar: _____

- ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Gestas: _____ Paras: _____ Abortos: _____ Cesáreas: _____ Control prenatal: SI () NO ()
#USG: _____ Número de consultas: _____ Vacunas: _____
Multivitamínicos: _____
Complicaciones durante la gestación: _____

FACTORES DE RIESGO PERINATAL:

FACTORES DE RIESGO NEONATAL:

Apgar: _____ Silverman: _____ Clasificación del neonato con Jurado García: _____

SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRÍA

FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ TA: _____ SatO2: _____
PC: _____ PT: _____ PA: _____ PB: _____ SS: _____ PIE: _____ Talla actual: _____
Peso actual: _____

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Test de silverman: ___pts Alterado; Si () No () ___ Llenado capilar: ___seg SatO2: ___%
Patron Respiratorio: Bradipnea () Eupnea () Taquipnea () FR: _____
Coloración: Acrocianosis () Cianosis () Reticular () Palidez () Rosado () Terroso ()
Ictericia ()
Fase de ventilacion: Ninguna ()
Fase I (): O2 indirecto () Puntas nasales () Casco Cefalico () Mascarilla () Lt/min: _____ FiO2: _____
Fase II (): Cpap () Modalidad: _____
Fase III (): Tubo endotraqueal () Modalidad: _____
Ruidos adventicios: No () Estertores () Sibilancias () Estridor () Murmullo vesicular ()
Otro: _____
Presencia de secreciones: Si () No () Sitio: Apical () Basal () Ambos ()
Coloracion Secreciones: Hialinas () Blanquecinas () Amarillas () Verdosas () Hematicas ()
Caracteristicas de secreciones: Abundantes () Espesas () Liquidas () Escasas ()
Patron circulatorio: Taquicardia () Regular () Bradicardia () FC: _____
Caracteristicas del pulso: Normal () Salton () Debil ()
Presencia de pulsos: Carotideo () Femoral () Yugular () Braqueal () Temporal ()
Altracion del pulso: Ninguna () Arritmia () Soplos ()
Observaciones: _____

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN

Estado de Hidratación: Hidratado () Deshidratado () Vitalidad: Vigoroso () Adinámico ()
Piel turgente: SI () NO () Mucosa oral hidratada: SI () NO ()
Características del cabello: brillante () opaco () Presencia de Alopecia: SI () NO ()
Fontanelas: normo tensas () Abombadas () hundidas ()
Boca: Integra () Con alteración () Paladar: Integro () Hendido ()
Reflejo de succión: patrón inmaduro () patrón transicional () patrón maduro ()
Reflejo de deglución: SI () NO ()
Coordinación succión-deglución-respiración: SI () NO ()
Presencia de trastornos digestivos: Nausea () Vomito () Regurgitación ()
Ayuno: SI () NO () Días de ayuno: _____
Tipo de alimentación: Enteral Si () No () De que tipo: seno materno () formula () _____
Uso de Fortificadores: Si () No () Uso de dispositivos: SOG () SNG () Gastrostomía () Otro: _____
Parenteral Si () No ()
No. de veces de alimentación al día: _____ Horarios: _____ Cantidad: _____
PA pre y post prandial: _____ Glicemia capilar: _____
Lactancia materna exclusiva: SI () NO ()
Uso de vitaminas o suplementos: SI () NO () Cuales: _____
Se muestra satisfecho después de la alimentación: SI () NO ()
Uso de medicamentos: SI () NO () Cuales: _____
Ingreso de liquidos via oral: _____ Parenterales: _____
Observaciones: _____

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Abdomen: Simétrico Si () No () Abdomen: Plano () Globoso () Excavado ()
Se observa red venosa: () Asas intestinales () Masa/Tumoración () Localización: _____
Ruidos Intestinales: Presente () Ausentes () Aumentada () Disminuida () Frecuencia _____ A
la palpación: Blando () Depresible () Dolor a la palpación: Si () No () Perímetro abdominal
actual: _____
A la percusión es sonido es Timpánico: _____ Mate : _____
Ubicación del Hígado: Borde inferior 2cm debajo del borde costal () Otra ubicación: _____
A la palpación: Bordes romos () Bordes irregulares () Masas () Dolor ()
Ictericia: Si () No () Kramer _____
Patrón urinario
Eliminación espontánea: Si () No ()
Gasto urinario por hora _____ ¿Cuántas horas totales? _____
Color: Amarillo claro ____ Concentrada ____ Coluria ____ Hematuria ____
Olor: Suigeneris () Amoniaco () Fétido () Dulce ()
Labstix: _____
Presencia de globo vesical Si () No () Presencia de Sonda vesical: Si () No ()
EGO Si () No () Resultado: _____
Patrón Intestinal
Año esta permeable: Si () No () Eliminación intestinal: una vez en el turno Cantidad _____
Color: Amarillo () Verde () Hematoquexia () Melena () Otro _____
Consistencia: _____ Pastoso _____ Meconio _____ Líquida _____ Dura _____
Perdidas insensibles _____ Emesis: _____ Drenaje : _____
Sonda orogastrica: _____ Estomas : _____
Balance hídrico: Ingresos: _____ Egresos: _____ Total en 8 horas: _____
Observaciones: _____

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Perímetro cefálico: _____ Movimientos: Simétricos () Asimétrico ()
Posición: Supino () Prono () Cubito lateral () Libre () Forzada ()
Sistema neuromuscular: Flexión () Extensión () Elasticidad ()
Las articulaciones se mueven: Espontáneamente () Espasticidad ()
Fuerza: Normal () Disminuida () Sedado ()
Actividad: Activo () Hipoactivo () Reactivo () Hiperactivo ()
Tono muscular: Hipotónico () Normotónico () Hipertónico ()
Características de los brazos: movimientos bilaterales () Debilidad muscular () Ausencia de miembros ()
Fractura de clavícula () Sedado ()
Características de la columna vertebral: Integra () Recta () Simétrica () Continua ()
Alteración: Con curvatura () Espina bífida () Mielomeningocele () Masa palpable ()
Posición: Recta () Lordosis () cifosis () Escoliosis ()
Movimiento: Flexión () Extensión () Rotación ()
Características de la cadera:
Ortolani: Positivo () Negativo ()
Barlow: Positivo () Negativo ()
Características de extremidades pélvicas: Simétricas () Acortadas () Con movimientos ()
Ausencia de movimientos () Pie equino varo ()
Alineación corporal: Si () No ()
Dispositivos que dificulten el movimiento: CPAP () Ventilación mecánica () Casco cefálico () Acceso venoso
periférico () Onfalocclisis () Otros: _____
Observaciones: _____

5. NECESIDAD DESCANSO Y SUEÑO

Horas de sueño _____
Sueño Profundo: Si () No ()
Se despierta con estímulos suaves si () no ()
Tarda en conciliar el sueño si () no ()
Manipulación Mínima: Si () No ()
Ruido: Si () No () Causado por: Monitores () Personal () Timbres/alarmas () Puertas () Otros ()
Iluminación: Natural () Artificial () Ambas ()
Hora de Penumbra: Si () No () Horarios: _____ Frecuencia: _____
Factores que interfieren en el descanso del recién nacido: Irritabilidad: ()
Inquietud () Estrés () Dolor: Si () No () Fascies de dolor: _____
Medicamentos: _____
Tipo de colchón: Agua () Antireflujo () Convencional () Gel ()
Observaciones: _____

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE; USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Viste de acuerdo a su edad: Si () No ()
Viste de acuerdo a su condición de salud: Si () No ()
La ropa de cama está limpia y seca: Si () No ()
Frecuencia del cambio de ropa: _____
Utiliza prendas de vestir: Si () No () ¿Cuáles? _____
¿Cuál es el tipo de tela de la ropa? Algodón () Manta () Franela () Poliéster ()
¿Las creencias de los padres interfieren en el proceso de vestido?
Si () No () ¿Por qué? _____
Observaciones: _____

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES.

Temperatura Axilar () Rectal ()
Estado General
Eutermico () Hipotérmico () Hipertérmico () Fiebre ()
Coloración: Pálida () Rubicunda () Rosada () Ictérica ()
Lugar donde se encuentra en neonato:
Incubadora () Cuna radiante () Bacinete/ Cuna abierta ()
Humedad de incubadora: _____
Control de la temperatura de la cuna: Servo control () Manual ()
Temperatura ambiental: _____
Temperatura de la cuna radiante: _____
Observaciones: _____

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

ESTADO DE LA PIEL:
Hidratada () Integra () Descamación () Gelatinosa () Delgada () Gruesa () Apergaminada ()
Coloración: Rosada () Pálida () Cianótica () Marmórea () Terrosa ()
Presencia de: Vértex caseoso () Lanugo () Millium () Eritema tóxico () Mancha mongólica () Hematomas () Petequias () Otro () Especifique: _____
Lesiones: Si () No () Localización: _____ Tipo de lesión _____
Textura: Suave () Lisa ()

Turgencia: conservada () Disminuida () Aumentada ()
Mucosas: Hidratadas () Deshidratadas () Integras () Rosas () Pálidas () limpias () sucias () Otro: _____
Accesos venosos: Si () No () Características: permeable () Flebitis () Extravasación () Induración () Sitio de inserción: Limpio () Sucio ()
Se realiza baño: Si () No ()
Tipo: Inmersión () Esponja () Solo aseo () Uso de jabón: Si () No () Tipo de jabón: _____
Frecuencia de baño/aseo: _____
Muñón umbilical: Limpio () Sucio () Con sangrado () Momificado () Cicatrizado ()
Presenta datos de infección: Si () No () Eritema periumbilical () Secreción purulenta () Olor fétido ()
Aseo del cordón umbilical: Si Frecuencia _____ con agua () con alcohol () Otro: _____
Observaciones: _____

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Glasgow modificado: () puntuación.
Escala confort: ()
Esquema de vacunación: BCG () Hepatitis ()
Tamiz metabólico: Si () NO () Resultados: _____
Tamiz auditivo: Si () NO () Resultados: _____
Escala del dolor: NIPS () pts. Grave () moderado () leve ()
Riesgo de caídas. Macdems () pts. alto riesgo() mediano riesgo() bajo riesgo()
Piel: NSRAS () pts alto riesgo() mediano riesgo() bajo riesgo()
Fototerapia: Si () NO () Protección ocular/genital ()
Dispositivos invasivos:
Catéter periférico: () Sitio: _____ Fecha de instalación.: _____
Catéter central: Yugular() femoral() Picc() Fecha de instalación.: _____
Catéter umbilical: venoso() arterial() Fecha de instalación.: _____
Otros: _____
Sonda vesical: () Fecha de instalación.: _____
Estudios de laboratorios (valores alterados):
Leucocitos: ___ Neutrófilos: ___ Linfocitos: ___ Monocitos: ___ Eosinófilos: ___ Basófilos: ___
Hemocultivo: _____ PCR: _____
Cultivo de secreciones: _____
Urocultivo: _____
Estudios de gabinete: _____
Observaciones: _____

10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Estado de conciencia del recién nacido: Sueño profundo () Sueño ligero () Somnoliento () Sedado()
Despierto/alerta () Despierto/activo () Irritable () Inactivo ()
Apertura ocular al estímulo: Si () No ()
Alteración del sentido: Auditivo () Visual () verbal ()
Llora: Si () No () Momentos/ Causas del llanto: _____

Visita de familiar: Madre () Padre () Otro: _____ Tiempo de visita: _____
Relación del binomio madre/padre- neonato: Contacto visual () Contacto táctil/caricias () Contacto verbal/le habla al bebé ()
Cuidador: ¿Entiende el estado de salud de su bebé? Si () No ()
Tipo de familia: Nuclear () Extensa () Monoparental () Homoparental () Ensamblada ()
¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia?: _____
Observaciones: _____

11. NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

Religión que profesa: Católica () Cristiana () Testigo de Jehová () Judío ()
Mormón () Otro especifique: _____
Prácticas religiosas habituales: _____
Asiste a algún templo religioso: Si () No ()
Con qué frecuencia asiste _____
Utiliza algún amuleto: Si () No () Cual: _____
Culto a una imagen o ícono religioso: _____
Realiza algún ritual religioso: _____
Valores:
Creencias familiares: _____
¿Qué opina el cuidador acerca del estado de salud de su neonato?

Observaciones: _____

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Práctica lactancia materna exclusiva: Si () No () ¿Por qué? _____
Cuántas veces en el turno: _____ Cuanto tiempo: _____
Técnica de alimentación: Succión () Forzada: () _____
Presenta coordinación succión-deglución-respiración: Si () No ()
Realiza técnica de mamá canguro: Si () No ()
Cuánto tiempo por turno: _____(NO) Porque: _____
El neonato recibe visita familiar: Si () No ()
Factores que limitan el vínculo padres e hijo:
Madre Hospitalizada: () Empleo: () Restricción de visita () Familia- Hijos ()
Interactúa el cuidador primario con el neonato: Si () No ()
¿Cómo? _____
Fue un embarazo planeado: Si () No ()
Fue un embarazo deseado: Si () No ()
El sexo del neonato es deseado: Si () No ()
Observaciones: _____

13. NECESIDAD DE RECREARSE

¿Edad Gestacional? (Si fue prematuro colocar edad corregida)

En neonato presenta signos de estrés:
Facies de dolor () Extensión de extremidades () Irritabilidad ()
Alteración en signos vitales ()
En qué actitud se encuentra el neonato: Organizado () Desorganizado ()

Se realiza estimulación temprana: Si () No ()
 Masaje corporal () succión no efectiva () ejercicios en extremidades ()
 Estimulación vestibular () musicoterapia () arrullar al bebe ()
 Mecer con una cobija ()
 Tiempo que se le dedica a la estimulación: _____
 Frecuencia que se le dedica a la estimulación: _____
 Observaciones: _____

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LAS NECESIDAD

Valoración de los reflejos

- Succión:
 Presente () Ausente () Débil () No valorable ()
- Deglución
 Presente () Ausente () Débil () No valorable ()
- Búsqueda
 Presente () Ausente () Débil () No valorable ()
- Prensión
 Presente () Ausente () Débil () No valorable ()
- Moro
 Presente () Ausente () Débil () No valorable ()
- Babinski
 Presente () Ausente () Débil () No valorable ()
- Tónico-cervical
 Presente () Ausente () Débil () No valorable ()
- Ascensión
 Presente () Ausente () Débil () No valorable ()
- Marcha
 Presente () Ausente () Débil () No valorable ()

Valoración de Ballard: Puntuación total _____ Nivel de madurez _____ SDG

Cuadro 1. Puntuación de la capacidad neurológica y de adaptación (NACS)

Capacidad de adaptación	0	1	2
1. Respuesta al sonido			
2. Habitación al sonido			
3. Respuesta a la luz			
4. Habitación a ala luz			
5. Posibilidad de consolar			
Tono pasivo			
6. Signo de la Bufanda			
7. Rebote de los brazos			
8. Angulo popliteo			
9. Rebote de miembro			
10. Contracción activa de los músculos del cuello (desde el decúbito dorsal)			
Tono Activo			
11. Contracción activa de los extensores (desde la flexión del tronco)			
12. Presión palmar			
13. Respuesta a la tracción (después de presión palmar)			
14. Reacción de sostén (posición erecta)			
Reflejos primarios			
15. Marcha automática			
16. Reflejo de Moro			
17. Succión			
Evaluación General			
18. Estado de Alerta			
19. Llanto			
20. Actividad motora			
Total Neurológica			
Puntuación total _____ a los _____ minutos de vida			

XII. BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Flores Aponte Y, Gutiérrez Ttito KY. Validación de una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita. junio - noviembre 2016. [Tesis].Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
- 2.-Meza-Portillo CA, Olvera-Arreola SS, Cadena-Estrada JC. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. Enfermería cardiológica. Mayo-Agosto 2013; 21(2) 63-70.
- 3.- Brena-Ramos VM, Cruz-Cortes I, Contreras-Brena JC. Proceso enfermero aplicado a paciente prematuro con síndrome de distres respiratorio. Salud y administración. Septiembre-diciembre 2015; 2(6): 17-38.
- 4.- Alvares GSE. Implementación del proceso de atención de enfermería en el recién nacido prematuro en el Hospital José María Velasco Ibarra en el período de abril 2016 – septiembre 2016 [Tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
- 5.- Lee Garces Y, Guerrero Silva I, Delgado Ros T, Louis Marten A. El proceso de atención de enfermería y la medicina natural y tradicional. RevInfCient. 2015; 93(5): 1207-1216
- 6.-Souza SAP, Costa SML, Lima SN, Mota GM, Feitosa FD. Diagnostico de enfermeria de recién nacido con sepsis en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Latino-Am. Enfermagem. Marzo, abril 2014; 22 (2): 255-261.
- 7.- Reina GNC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral científico. Diciembre 2010; 17: 18-23
- 8.- Martinez-Lopez MA, Pérez-Constantino M, Montelongo-Meneses PP. Proceso de atención de enfermería en una lactante con neumonía en patrones funcionales de Marjory Gordon. Enfermería Universitaria. 2014; 11 (1): 36-43.

- 9.- Martinez C, Romero G. Neonato preterminó con alteración en la necesidad de oxigenación y realización. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(3):160--170
- 10.- Guia de referencia rápida: Diagnostico y tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.
- 11.- Lissauer T. Fanaroff A. Miall L. Fanaroff J. *Neonatology at a glance*. 3 ed. WileyBlackwellpublishing Ltd.
- 12.-Morales-Barquet DA, Reyna-Rios ER, Cordero-Gonzalez G, Arreola-Ramirez G, Flores-Ortega J, Valencia-Contreras C, et al. Protocolo clínico de atención en el recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. *Perinatología y reproducción humana*. 2015; 29(4): 168-179
- 13.- Lopez ACA, Duran MR, Villegas CD. Uso de surfacén en recién nacidos con dificultad respiratoria. *Revista cubana de pediatría.Cuba*.2015; 87 (3): 295-307
- 14.- Manotas Cabarcas R. *Neonatología*. Medellín Colombia 2011. Corporación para investigaciones biológicas.
- 15.- Lopez HGJ, Valls ISA. Síndrome de dificultad respiratoria. *Protocolos DiagnosticosTerapeutice de la Asociación española de pediatría: neonatología*. 2008: 305-310.
- 16.- Morales-Barquet DA, Reyna-Rios ER, Cordero-Gonzalez G, Arreola-Ramirez g, Flores-Ortega J, Valencia-Contreras LA, et.al. Protocolo clinico de atención en el recién nacido con síndrome de dificultad respuratoria. 2016. Elsevier.
- 17.-UNAM.Teorias y Modelos de Enfermería, Bases Teóricas para el cuidado especializado. 2º edición. México D.F.UNAM-ENEO:2009: 61-80
- 18.- Alvarado-Pacheco P, Cruz-Jimenez M. Proceso de atención de enfermería a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. *Revista universitaria* 2013; 10 :105-111

- 19.- Dahrbacun-Solis ND, Peña-Silva B, Melo-Severino A. Cuidado de enfermería enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada. Revista de enfermería Benessere. Julio-Diciembre 2016; 1(1): 75-84
- 20.- González J. Aplicación del proceso Atención enfermería a la salud laboral. MedSedurTrab 2011; 57 (222):15-22.
- 21.-Poblete-Troncoso M, Sanhueza-Alvarado O. Principios bioéticos para la práctica de investigación de enfermería. Revista de enfermería IMSS 2005; 13(3): 161-165
- 22.- Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la federación 2014. Secretaria de Salud
- 23.- Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud, 2010.
- 24.- Rodríguez J, Reyes M, Jorquera R. Oxigenoterapia en Pediatría. Rev. Ped. Elec. 2017, Vol 14, N° 1. ISSN 0718-0918
- 25- Díaz AM. Sánchez LA. Flujo pico espiratorio y su medición pre y post fisioterapia respiratoria en atención primaria. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, 2015, N.º 4.-
- 26.- Rodriguez RB. Manual de neonatologíaMcgrallHill 2012 pp 147: 190
- 27.- PISA, Procedimientos relacionados con la oxigenación. Medica Panamericana 2017 :78
- 28.-Mari SR. Alimentación enteral en neonatos. Revista de enfermeria. 2010, 008:11

29.- Egan MF. Colocación de sonda orogastrica o nasogástrica. Enfermería neonatal.

30.- Inostroza E, Leal I, Neira S, Pérez G, Villaroel K. Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros y de término recién nacidos. Universidad De Chile Facultad De Medicina Escuela De Fonoaudiología. Chile. 2013.

31.-Naranjo- Vergara M. Calderón-Guerrero O, Velasco-Benítez C, Sánchez-Pérez M, Tomando decisiones en la regurgitación del lactante. Revista Gastrohnutp 2014. 16 (1);47-51

32.-Ruiz GR, Manove SG. Necesidad de eliminación en el recién nacido. Revista medica electrónica portales médicos. 2017.

33.- Pérez E, Marín J. Evaluación de la función renal en el recién nacido. Protocolos diagnósticos terapia en pediatría. 2014;1:37-51

34.- Ministerio de sanidad y política social España. Cuidados desde el nacimiento recomendaciones basadas en pruebas y buenas practicas. 2010

35.-Barboza MJ. Implicacias de la UCI neonatal en el neurodesarrollo del recién nacido. Intramed Journal5 (1): 1-7

36.- González-Consuegra R, Hernández-Sandoval Y, Matiz-Vera G. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Revista cubana de enfermeria 2017; 33 (3)

37.- Sanchez MC, Arévalo MM, Figueroa M, Nájera RM. Atención del neonato prematuro en la UCIN centrada en la prevención de factores de riesgo de daño neurológico y promoción del neurodesarrollo. Manual moderno 2014; PP 147.

38.-Holditch-Davis. Conducta del sueño en neonatos prematuros y el impacto en su desarrollopsicosocial.Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. 2017

- 39.- Ruiz FE. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado Revista enfermería CyL. 2016 Vol 8 - Nº 1
40. - Domenech E, Gonzalez N, Rodriguez-Alarcon J. Cuidados generales del recién nacido sano. Protocolo diagnóstico terapéuticos de la AEP: Neonatología 2008. 2 :19-28
- 41.- Soria R . Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. revista de enfermería neonatal 2012. 22
- 42 .- Quiroga A. Guía de práctica clínica de termorregulación del recién nacido. 2010. SIBEN; 3 pp.
- 43.- Miñana VI. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal. Pediatría Integral 2012; XVI(3): 195-208
- 44.- Aguilar CM, Baena GL, Sanchez LA, Mur VN, Fernandez CR, Garcia GI. Procedimiento no farmacológicos para disminuir el dolor en neonatos. Nutrición Hospitalaria 2015. 32(6): 2496-2507.
- 45.- Duran RL. Incertidumbre de los padres frente a la hospitalización de los neonatos en la UCIN. Trabajo presentado como requisito para optar al título de: Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico. Universidad de la Sabana. Cuba. 2012.
- 46.- Acosta RM. Significado de las vivencias de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN del hospital infantil los ángeles. UNIMAR 2016.
- 47.- Pinzón, L. El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2010. 10: 22-27.
- 48.- Quiroga A, Guillermina C, Gil CA, Ramírez JM, Montes BM, Iglesias DA, Et al. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. 2010