



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

ESTUDIO DE CASO: RECIÉN NACIDO CON DETERIORO DEL
INTERCAMBIO GASEOSO POR OBSTRUCCIÓN DE LA
VÍA AÉREA POR MECONIO

REALIZADO POR:

LIC. EN ENF. MARÍA ROSA HERNÁNDEZ GARCÍA

TUTOR ACADÉMICO: LIC. ISABEL GÓMEZ MIRANDA



MÉXICO, D.F.,

2006



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, LIC. ISABEL GÓMEZ MIRANDA, por haberme mostrado la verdadera construcción del conocimiento y compartir la gran experiencia profesional como Enfermera, que ha contribuido y dejado huella en mi formación profesional y personal.

A mis SINODOS, por sus contribuciones para enriquecer este trabajo.

DEDICATORIAS

Agradezco a DIOS creador del Universo por haberme dado la vida.

A mi adorada MAMI, por haber fincado en mi grandes valores de lucha y superación hacia la vida, gracias por haberme brindado los apoyos necesarios y mostrado el camino a seguir, para lograr lo que ahora soy, porque este éxito académico es tuyo.

A mi PADRE, por al apoyo brindado.

A mis incondicionales hermanas, MARIE, MAY y MARISA, por que juntas aprendimos y construimos el verdadero sentido de la vida, querernos y apoyarnos, y alcanzar las metas que nos proponemos, ahora comparto con ustedes este triunfo profesional.

A mis queridos hermanos, GREGORIO, FELIPE Y DAMIÁN, por los buenos momentos compartidos.

A mis queridos sobrinos, MONICA, CARLOS Y LUIS, que han sido como unas estrellas que me guían en el camino y me impulsan a seguir adelante.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
III. Antecedentes.....	4
IV. Marco Conceptual.....	6
4.1. Filosofía, Teoría, Modelo	6
4.2. Teorías de Enfermería.....	6
4.3. Filosofía de Virginia Henderson.....	8
4.4. Proceso de Enfermería.....	18
4.5. Consideraciones Éticas	25
4.6. Fisiopatología: Síndrome de Aspiración de meconio.....	27
V. Diseño Metodológico	37
5.1. Descripción genérica del caso.....	38
5.2. Valoración de Enfermería.....	40
5.3. Valoraciones focalizadas	41
5.4. Jerarquización de Necesidades.....	44
5.5. Valoración de Enfermería de las 14 Necesidades.....	45

	Pág.
5.6. Diagnósticos de Enfermería	49
5.7. Plan de intervenciones	50
5.8. Evaluación	57
5.9. Resultados.....	59
VI. Plan de Alta	60
VII. Conclusiones	62
VIII. Anexos.....	63
8.1. Instrumento de Historia de Enfermería	64
8.2. Consentimiento Informado.....	78
8.3. Valoraciones.....	79
8.4. Grafica de Resultados	83
IX. Bibliografía General	84

I. INTRODUCCIÓN.

A través de la historia, la salud de los niños ha sido de vital importancia para todas las sociedades, ya que ellos son el presente de la humanidad.

El cuidado de enfermería a los niños consiste en atender la salud y las enfermedades que afectan su crecimiento y desarrollo.

Debido a lo anterior, la enfermería infantil ha tenido cambios profundos, al incursionar en el campo de la investigación, y así poder responder a las necesidades de la sociedad y a las exigencias del avance tecnológico.

El presente trabajo, propone un estudio de caso, con el propósito de generar nuevos métodos referentes a los cuidados en enfermería en el recién nacido con aspiración de meconio.

Los cuidados de enfermería se plantean, basándose en el Modelo de Virginia Henderson, utilizando un método sistematizado como es el Proceso de Enfermería.

Se describe la fisiopatología de la enfermedad, se consultan investigaciones que se refieren a los factores predisponentes, al diagnóstico, tratamiento y a la prevención de la enfermedad.

Se incluye la descripción genérica del caso, en donde se describen los hallazgos de la exploración física completa del recién nacido y se integra la historia clínica, también se realizaron valoraciones focalizadas; de todos los datos obtenidos se desprende la jerarquización de las 14 necesidades básicas, y estas a la vez dan paso al planteamiento y ejecución de los cuidados de enfermería, al final se evalúan los cuidados proporcionados y se llega a una conclusión.

El estudio de caso se llevo a cabo, contemplando de forma particular el código de ética, centrada en el respeto y conservación de la integridad de la paciente y su familia.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL.

- Desarrollar un estudio de caso de un recién nacido con obstrucción de la vía aérea por meconio, sobre la base del enfoque de Virginia Henderson y el Proceso de Enfermería.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Elaborar un plan de atención que incluya las observaciones de enfermería para brindar atención eficaz al neonato.
- Describir las características anatómicas del neonato a las que hay que prestar atención especial en el cuidado de enfermería.
- Identificar necesidades alteradas en el neonato, apoyándose en la filosofía de Virginia Henderson.
- Participación interdisciplinaria activa en la implementación, enseñanza, documentación escrita y evaluación de la asistencia prestada.
- Basándose en la filosofía de Virginia Henderson involucrar y enseñar a los padres en la gestión y satisfacción de las necesidades del neonato, que de acuerdo al estado de salud les sea permitido.

III. ANTECEDENTES.

El termino meconio procede del griego *meconium-orion* o “semejante al opio”.

Aristóteles desarrolló el nombre pensando que inducía el sueño fetal.

En 1979 Yet, describió los hallazgos típicos en la radiología pulmonar.

En 1996 Findlay, reemplazó la terapia del síndrome de aspiración de meconio por administración del surfactante.¹

En 1995, en el Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), realizaron un estudio retrospectivo de correlación anatomoclínica en 25 casos, con la finalidad de obtener un indicador del Síndrome de Aspiración Meconial (SAM) y la de conocer las características pronósticas del síndrome.

Se encontraron 25 casos de SAM en 530 autopsias de recién nacidos realizadas en el servicio de patologías del HIES (1978-1994).

Todos los casos mostraron líquido meconial y dificultad respiratoria al nacer, además de que en la histología pulmonar se encontró meconio en los alvéolos.

El análisis estadístico mostró diferencia significativa en los antecedentes de parto prolongado y utilización de fórceps cuando se compararon con un grupo de recién nacidos que no mostraron el SAM.

El mal pronóstico en estos casos, además de lo sombrío del propio diagnóstico, está en la tardanza de su transferencia a las Instituciones de alta especialidad y en las pésimas condiciones médicas de asistencia respiratoria que se usaron para el traslado.²

En febrero del 2000 en el Hospital General de zona del estado de Nuevo León, realizaron una investigación sobre si es necesaria o no la aspiración

¹ <http://pedscm.wustl.edu/All-Net/spanish/pulmpage/html>

² <http://www.imbiomed.com.mx/lfson/español/html>

endotraqueal para evitar la presentación de SAM en el neonato que ha aspirado meconio, ya sean recién nacidos vigorosos sin sufrimiento fetal, con líquido meconial de cualquier tipo. El líquido amniótico meconial se catalogó según la clasificación de Davis y colaboradores, en fluido y espeso.

A la conclusión que llegaron, fue que la no intervención no influye en la presentación de SAM, y por lo tanto no es necesaria en esta clase de recién nacidos sin sufrimiento fetal agudo y vigorosos, sin importar el tipo de meconio.³

³ <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/html>

I. MARCO CONCEPTUAL.

4.1 FILOSOFIA, TEORIA, MODELO.

FILOSOFIA

La filosofía es la ciencia constituida por la lógica, ética, estética, metafísica y epistemología. “Investiga las causas y leyes que subyacen tras la realidad e indaga sobre la naturaleza de las cosas basándose más en un razonamiento lógico que en métodos empíricos.”

TEORIA

Una teoría es “un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir”

MODELO

“Un modelo es una idea que se explica mediante una visualización simbólica y física”.¹ Los modelos simbólicos pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos, no poseen una forma física reconocible, los modelos verbales son enunciados formados por palabras, los modelos esquemáticos pueden ser diagramas, dibujos, gráficos o fotografías. Los modelos cuantitativos son símbolos matemáticos.

4.2 TEORIAS DE ENFERMERIA.

TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO: Dorothea E. Orem considera su teoría del autocuidado como “una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno

¹ Fawcett, J. Y Douns F. (1995), Modelos Conceptuales, Teorías e Investigación. 2ª. Ed. pp. 101-106.

para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar”.²

MODELO DE SISTEMAS: Betty Neuman, expresa las pautas de su modelo:

- 1) “que los fenómenos a ser estudiados abarcan las variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.
- 2) los problemas clínicos a ser estudiados son aquellos que se refieren al impacto de los estresores en la estabilidad del sistema cliente, el propósito básico es predecir los efectos de las intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en la retención, logro y mantenimiento de la estabilidad del sistema cliente.
- 3) los sujetos pueden ser individuos, familias o comunidades.
- 4) la cuarta pauta indica que es modelo de enfermería; es una base apropiada para la investigación inductiva y deductiva usando diseños de investigación cualitativa- cuantitativa.
- 5) Indica las técnicas de análisis de datos asociadas a los diseños de investigador cuantitativos - cualitativos serian apropiados.
- 6) La investigación hará avanzar nuestro entendimiento de la influencia de las intervenciones de prevención en la relación entre los estresores y la estabilidad del sistema cliente.³

SERES HUMANOS UNITARIOS: Martha E. Rogers, postula que los seres humanos son campos de energía dinámicos, que se integran con los campos de energía del entorno. Tanto los campos humanos como los del entorno se” “identifican por medio de modelos y se caracterizan por un universo de

² OREM, Dorothea, (1991). Nursing: Concepts of Practice. 4ª. Ed., St. Luis, Mosby, p 64.

³ BAKER, N.A. (1982). The Neuman systems model: Application to nursing education and practice, pp. 241-256.

sistemas abiertos, los cuatro pilares de su modelo son; campo de energía, universo de sistemas abiertos, modelo y pandimensionalidad.

VEINTIUN PROBLEMAS DE ENFERMERÍA: Faye Glenn Abdellah, define que la enfermera, mediante la identificación de los problemas de enfermería y la utilización del proceso de resolución de problemas, ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades.

FILOSOFIA NIGHTINGALE FLORENCE: Nightingale define que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable, su teoría de los 5 componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz), indican que el entorno era el principal inductor de enfermedad y concedía esta última como las reacciones creadas por nosotros mismos, Nightingale no solo reconoció los perjuicios que podía ocasionar el entorno sino que también resalto las ventajas de un medio en buenas condiciones para prevenir las enfermedades".⁴

4.3 FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON.

El enfoque que se seleccionó para la atención de enfermería en el estudio de caso es el de Virginia Henderson.

REFERENCIAS Y ANTECEDENTES PERSONALES.

“Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri. Durante la Primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la enfermería, y en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Henderson se graduó en 1921.”⁵

⁴ MARRINEY TOMEY, Ann (1999), 4a. ed., Modelos y Teorías en Enfermería. pp. 117-122.

⁵ Ibidem, p. 102.

FUENTES TEORICAS PARA EL DESARROLLO DE LA TEORÍA.

En la decisión de Henderson de crear su propia definición de la enfermería, influyeron principalmente tres factores.

- En 1939 revisó el libro de texto Principios de Enfermería. Henderson ve en el trabajo que realizó con este texto el origen de su percepción de 'la necesidad de aclarar las funciones de las enfermeras'.
- Otra razón fue su participación como miembro de un comité en una conferencia regional del Consejo Nacional de Enfermería en 1946.
- Henderson se interesó por los cinco años de investigación que la Asociación Americana de Enfermeras había realizado sobre la función de la enfermera, ya que no estaba totalmente de acuerdo con la definición que había adoptado la ANA en 1955".

Henderson considera su trabajo una definición más que una teoría. Describe su interpretación como la "síntesis de muchas influencias, unas positivas y otras negativas."⁶

Henderson reconoce que su modelo conceptual se inspira en diferentes fuentes; algunas provienen de la fisióloga Stackpole y otras del psicólogo E.L. Thorndike, es posible que también haya influido en ella Maslow, quien igualmente ha definido una pirámide de necesidades".⁷

La filosofía de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. La aplicación del proceso de cuidados a partir de esta filosofía resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados, sea cual sea la situación que viva la persona, se sustenta en las necesidades

⁶ Ibidem, p.103.

⁷ PHANEUF, Margot (1999). La Planificación de los Cuidados Enfermeros. México, Interamericana, p. 10.

básicas del ser humano y para poder llegar a planificar los cuidados a partir del concepto de cuidados de enfermería de Virginia Henderson, es indispensable profundizar en sus conceptos y supuestos principales.

Al aceptar aplicar una filosofía de enfermería por parte de las enfermeras clínicas nos compromete a desarrollar un trabajo en una forma más profesional.

(Esquema 1)

METAPARADIGMA: Es el punto de mayor abstracción, es una filosofía que se fundamenta en persona, entorno, salud y en el cuidado de enfermería, el modelo conceptual se basa en representaciones gráficas de un modo de representar los conceptos, la teoría se utiliza para explorar, comprobar e inferir una acción, mantiene indicadores empíricos para su medición.

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES.

“Enfermería: Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o, una muerte tranquila), y que él realizaría sin ayuda si tuviera”
“la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Salud: Henderson no especifica una definición propia sobre salud.

Dice que es la calidad de la salud más que la vida en sí misma, esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanza su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida.

Entorno: El entorno es el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.⁸

⁸ MARRINEY-TOMEY, Ann. (1994). Modelos y Teorías en Enfermería. 3ª. Ed., España, Mosby, p 105.

Persona: El paciente como individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables. Considera al paciente y su familia como una unidad.⁹

Necesidad: Una necesidad es una exigencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico, social o espiritual y de asegurar su desarrollo.

En su Filosofía Virginia Henderson señala 14 necesidades fundamentales:

Necesidad de respirar: Necesidad del organismo de absorber el oxígeno y expulsar el gas carbónico como consecuencia de la penetración del aire en las estructuras respiratorias (respiración externa) y de los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos (respiración interna).

Necesidad de beber y comer: Necesidad del organismo de absorber los líquidos y nutrientes para el metabolismo.”

“Necesidad de eliminar: Necesidad del organismo de expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas, y los residuos producidos por el metabolismo. La necesidad de eliminar comprende la eliminación urinaria y fecal, el sudor, la menstruación y los loquios.

Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada: Necesidad del organismo de ejercer el movimiento y la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el sistema nervioso.

Necesidad de dormir y de descansar: Necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas.

⁹ Ibidem, p 105.

Necesidad de vestirse y desvestirse: Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, de las normas sociales, del decoro y de los gustos personales.

Necesidad de mantener la temperatura dentro de los límites normales: Necesidad del organismo de mantener el equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.

Necesidad de estar limpio, aseado y de proteger los tegumentos: Necesidad del organismo de mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel y del conjunto del aparato tegumentario (tejidos que cubren el cuerpo).

Necesidad de evitar peligros: Necesidad de la persona de protegerse contra las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental.”

“Necesidad de comunicarse con sus semejantes: Necesidad de la persona de establecer vínculos con los demás, de crear relaciones significativas con las personas cercanas y de ejercer la sexualidad.

Necesidad de actuar según las propias creencias y valores: Necesidad de la persona de realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con su noción personal del bien y de la justicia, de adoptar ideas, creencias religiosas o una filosofía de vida que le convengan o que sean propias de su ambiente y tradiciones.

Necesidad de preocuparse de la propia realización: Necesidad de realizar acciones que permitan ser autónoma, utilizar los recursos de que dispone para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.

Necesidad de distraerse: Necesidad de la persona de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversiones.

Necesidad de aprender: Necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre sí mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento, y sobre sus problemas de salud y los medios de prevenirlos y tratarlos a fin de desarrollar hábitos y comportamientos adecuados. La necesidad de aprender afecta a todas las demás necesidades, puesto que para satisfacerlas bien, la persona debe recibir a menudo información.¹⁰

ROL DE LA ENFERMERA.

El rol de la enfermera es el de *compañía, ayuda y suplencia*, consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo, al mantenimiento y a la recuperación de la salud, (o asistirle en últimos momentos) mediante la realización de tareas que él mismo llevaría a cabo si tuviera la fuerza y la voluntad para ello o poseyera los conocimientos requeridos, y ayudarla a recuperar su independencia y autonomía frente a sus necesidades.¹¹

DEPENDENCIA: Es la incapacidad del sujeto para adoptar comportamientos o de realizar por sí mismo, sin ayuda de otros; acciones que le permitan alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.¹²

INDEPENDENCIA: Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

¹⁰ PHANEUF, Margot. (1995). La Planificación de los Cuidados Enfermeros. México, Interamericana, pp. 11-32-50.

¹¹ Ibidem, p. 11.

¹² PHANEUF, Margot. (1995), Cuidados de Enfermería: El Proceso de Atención de Enfermería. España, Interamericana, p. 29.

FUENTES DE DIFICULTAD.

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

- *Falta de fuerza.* Interpretamos por fuerza, no solo a la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinada por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, entre otros.
- *Falta de conocimiento.* En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.”
- *“Falta de voluntad.* Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.¹³

SUPUESTOS PRINCIPALES.

ENFERMERÍA:

- La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.
- La enfermera actúa como miembro de un equipo sanitario.
- La enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan si hay algún médico de servicio.
- La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales.

¹³ FERNANDEZ Ferrin, Carmen; Novel Marti Gloria. (1993), El Proceso de Atención de Enfermería: Estudio de Caso. España, Masson, p. 7.

- La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 componentes de la asistencia de enfermería abarcan todas las funciones posibles de la enfermería.

PERSONA (PACIENTE).

- La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.
- La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.
- El paciente requiere ayuda para ser independiente.
- El paciente y su familia forman una unidad.”
- Las necesidades del paciente están cubiertas por los 14 componentes de enfermería.

SALUD.

- “La salud representa calidad de vida.
- La salud es necesaria para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- La promoción de la salud es más importante que la atención del enfermo.
- Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

ENTORNO.

- Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad.
- La enfermera deben tener formación en materia de seguridad.

- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deben reducir las posibilidades de lesión a través de recomendaciones para la construcción de edificios, adquisición de equipamiento y mantenimiento.
- Los médicos utilizan las observaciones y recomendaciones de las enfermeras como base para la prescripción de dispositivos protectores.
- Las enfermeras deben conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.”¹⁴

AFIRMACIONES TEORICAS.

LA RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. Se identifican tres niveles:

1) “La enfermera como *sustituto* de algo necesario para el paciente; 2) la enfermera como *ayuda* para el paciente, y 3) la enfermera como *compañera* del paciente.

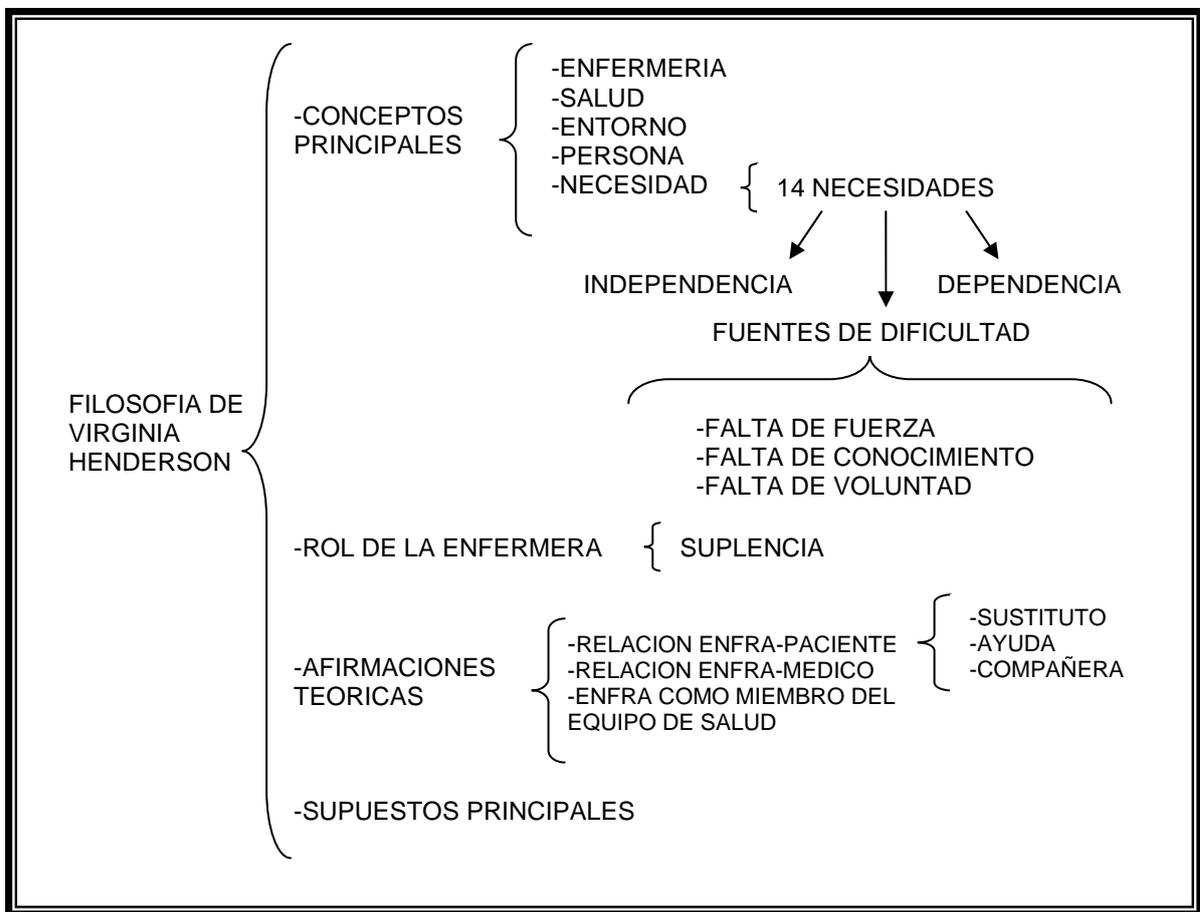
LA RELACIÓN ENFERMERA- MEDICO: La enfermera tiene una función única, distinta de los médicos. El plan de cuidados, elaborado por la enfermera junto con el paciente, se debe llevar acabo de forma que facilite el plan terapéutico prescrito por el médico.

LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD.

La enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios. La enfermera y los demás miembros del equipo, se ayudan mutuamente a

¹⁴ MARRINEY-TOMEY, Ann, (1994), Modelos y Teorías de Enfermería. 3ª. Ed., España, Mosby/Doyma libros, p. 105.

realizar el conjunto del programa de asistencia, desarrollando cada uno su trabajo".¹⁵



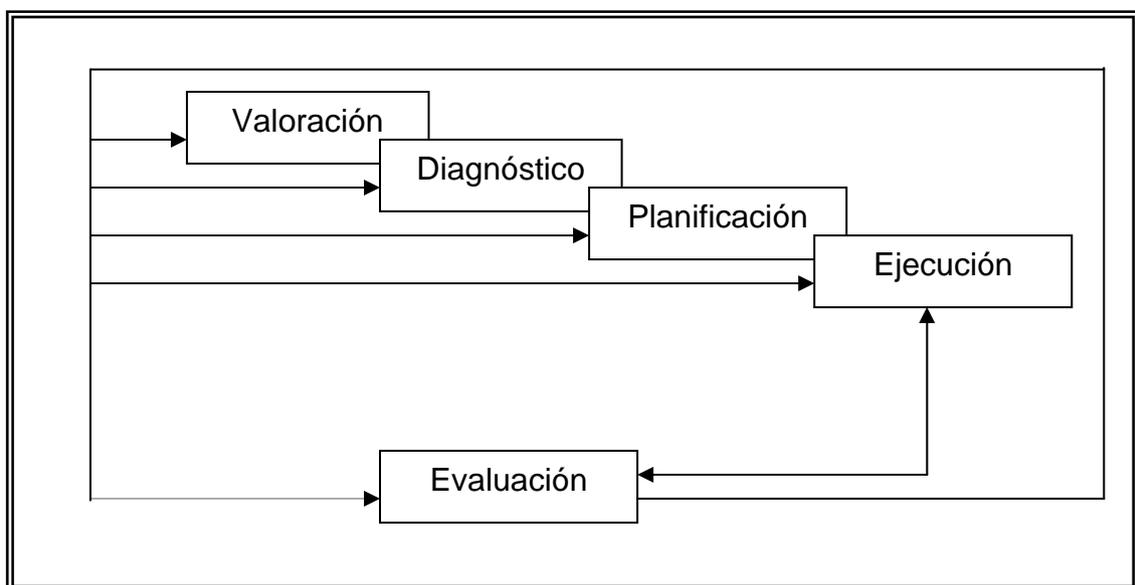
Esquema 1. Filosofía de Virginia Henderson

¹⁵ Ibidem., p. 106

4.4 PROCESO DE ENFERMERÍA.

“El Proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado, de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas de las personas o grupos a las alteraciones de salud.

El Proceso de Enfermería, hasta el día de hoy consta de 5 etapas, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación”. (Esquema 2)



Esquema 2. Etapas del Proceso de Enfermería.

VALORACIÓN.

“Incluye la obtención de datos de forma sistemática, la confirmación, clasificación, organización de los datos y la documentación.

El profesional de enfermería recoge los datos del paciente de diferentes fuentes sin perder de vista que la persona debe ser considerada como fuente principal o primaria, mientras que la familia y otras personas significativas, los reportes médicos, registros varios, entre otros, se constituyen en fuentes secundarias.

Existen dos tipos de valoración la generalizada que se desarrolla durante la entrevista y la valoración focalizada que se realiza para explorar un aspecto de particular interés”.¹⁶

La valoración requiere de diversos métodos para la recolección de los datos, una de ellas es la entrevista, que se define como una comunicación planificada o una conversación con finalidad, la observación, es la percepción con los sentidos, intencionada y orientada al estudio del paciente, y la exploración física, entendida como el reconocimiento de los procesos biológicos indispensables para la conservación de la vida.¹⁷

Para recolectar los datos primeramente se consulto el expediente para conocer el diagnóstico médico, y el manejo de la paciente.

Posteriormente se llevo a cabo la observación en conjunto con la exploración física, de forma cefalo-podálico, minuciosa y sistemáticamente de acuerdo a los pasos de la valoración física los cuales son:

“INSPECCIÓN: Se observa cuidadosamente usando para ello los dedos, ojos, oídos y sentido del olfato.

PALPACION: Se toca y presiona para sentir las estructuras internas como hígado.

PERCUSION: Al golpear suavemente de forma indirecta la superficie corporal se determinan los reflejos.

AUSCULTACIÓN: Se escucha los sonidos con el estetoscopio, (frecuencia cardiaca, respiratoria, peristaltismo).”

¹⁶ ALFARO-Le Fevre, Rosalinda. (1995), El Proceso de Atención de Enfermería.2ª. ed., Barcelona, Doyma, p 176.

¹⁷ HERNÁNDEZ, C.J. y Esteban, A.M., (1999), Fundamentos de Enfermería, Teoría y Método. Madrid, Interamericana, p 177.

Se revisa nuevamente el expediente para consultar los resultados de pruebas diagnósticas y de laboratorio lo que constituye una fuente de datos objetivos. Y posteriormente se lleva a cabo la entrevista con el padre. Se verifica la información en donde se determina si responden a los hechos, para evitar omitir información importante, comprender erróneamente la situación, saltar a las conclusiones o centrar nuestra atención en dirección equivocada y cometer errores al identificar los problemas. Se agruparon los datos de acuerdo a las necesidades en donde se lleva un registro por escrito.

“DIAGNOSTICO.

Es la segunda etapa del Método de Trabajo Enfermero, en la cual se agrupan los datos con el propósito de identificar y describir el estado de salud de la persona con el vocabulario y conceptos de la teoría elegida como marco conceptual. Debe entenderse al diagnóstico como un juicio acerca del problema de un paciente, La índole u origen del problema es tal que puede resolverse con intervención de enfermería.¹⁸

La formulación de los diagnósticos deben de realizarse de tal forma que dirijan las intervenciones de la enfermera; para ser claro y específico, hay una forma aceptada de escribir las formulaciones diagnósticas:

1. Diagnósticos reales (formulación es 3 partes), se usa el formato PES (Problema + Etiología + signos y síntomas).
2. Diagnóstico de riesgo (Problema + Etiología).
3. Diagnósticos posibles (formulación en una parte). Simplemente nombre el posible diagnóstico.”

¹⁸ Ibidem, p 176.

4. “Diagnostico de salud (formulación en una parte). Se usa *potencial de mejora* antes de las palabras, que describan el área en la que va actuar.
5. Síndrome diagnóstico (formulación en una parte). Se nombra sólo el síndrome.¹⁹

PLANEACION.

Corresponde a la tercera etapa, implica el desarrollo de estrategias diseñadas para reforzar una respuesta de salud de la persona, o bien reducir o corregir respuestas insanas.

La planeación en sí misma es un subproceso que se consolida a partir de la toma de decisiones y la programación de un plan de acción, sin perder de vista el modelo teórico que se considere y el objetivo para la persona (sujeto del cuidado).

Las intervenciones de enfermería se establecen considerando las siguientes fases:

- Fijación de prioridades; en este punto la enfermera identifica los requisitos a cuidar de mayor a menor importancia, en el marco general de la salud de la persona.
- Posteriormente se plantean los objetivos, mismos que dirigen el plan y le dan sentido de utilidad y beneficio para la persona.
- Desarrollo de las intervenciones.”
- “Documentación del plan a partir de retomar las perspectivas de la persona.

La planeación adquiere sentido en la medida que se cumple la cuarta etapa.

¹⁹ ALFARO-LeFevre, Rosalinda. (1999), Aplicación del: Proceso Enfermero. 4ª. Ed., Barcelona, Springer-Verlag Ibérica, pp. 100-101.

EJECUCIÓN.

En donde la enfermera al desarrollar las intervenciones planeadas para el cuidado de la persona, toma decisiones sobre la oportunidad y utilidad de cada una. La ejecución es más que el acto mecánico de hacer por la persona, implica hacer con y para la misma a partir de considerar los siguientes aspectos, pertinencia y alcance de la intervención (ayuda, refuerzo, educación, entre otras).

EVALUACIÓN.

Corresponde a la quinta y última etapa del Método de Trabajo Enfermero, sin embargo existe a lo largo de las etapas anteriores, ya que permite la reorientación de las intervenciones e incluso el replanteamiento de las hipótesis de trabajo o inferencias elaboradas por la enfermera. (Esquema 3)

Esta etapa suele comparar los resultados definitivos de la aplicación del plan de cuidados a la persona, con los objetivos.

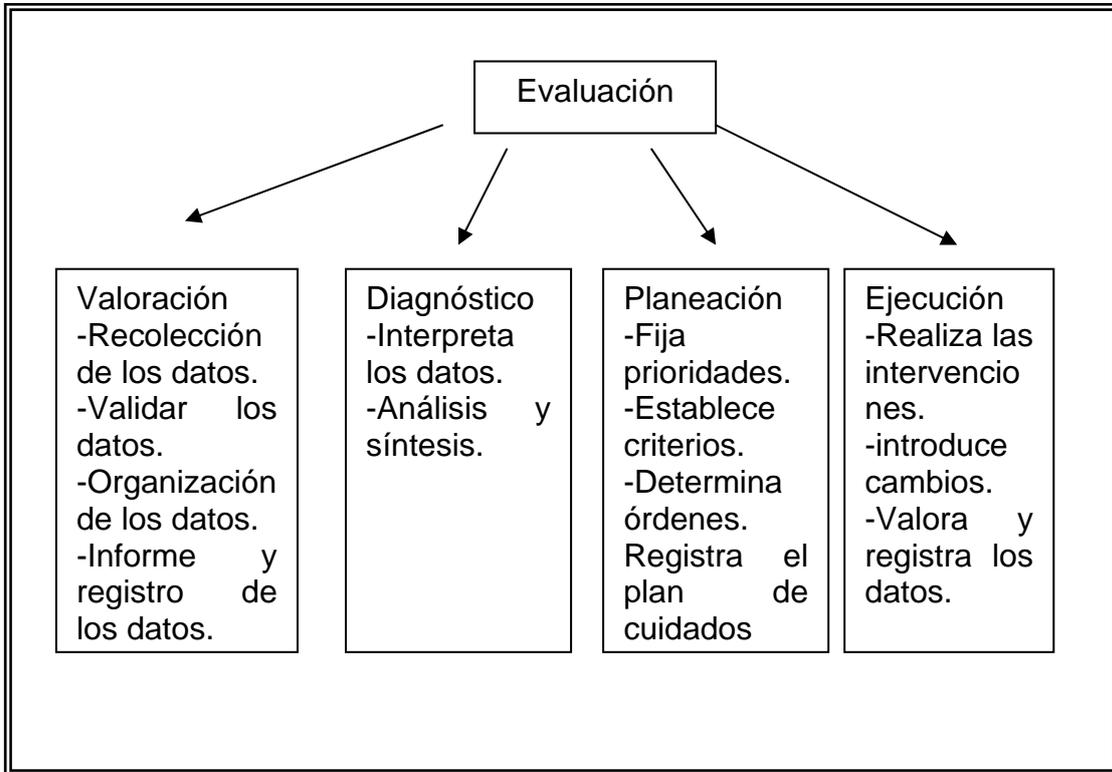
Implica la realización de cuatro etapas:

- Recolección de datos sobre las capacidades de la persona.
- Comparación de los datos recuperados y los resultados.
- Emisión de un juicio sobre la pertinencia de las intervenciones.
- Revisión y retroalimentación del plan.”

“La evaluación debe considerar diversas áreas como:

- Aportación conceptual.
- Conservación del proceso formativo.
- Apertura metodológica.
- Aspectos éticos-políticos.”²⁰

²⁰ OSTIGUIN Meléndez, Rosa María. Desarrollo Científico Enfermería. (2001), Vol. 9, No. 6, p 177.



Esquema 3. La evaluación en relación con los demás pasos del PAE.

4.5 CONSIDERACIONES ETICAS.

“Quien sabe lo que es bueno
También lo practica, la
Maldad sólo promueve la ignorancia”.
SOCRATES.

Para el estudio de caso se aplicaron criterios éticos, en la intervención de enfermería encaminada a restablecer la salud del individuo, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad a la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera, dichos criterios éticos son:

El consentimiento informado, que es la autorización que otorga el enfermo por escrito para que, se le proporcione, una actuación terapéutica y/o diagnóstica determinada, en el caso del paciente neonato, a quien se le pidió el consentimiento informado fue a su padre, informándole sobre el objetivo del estudio, y que tanto él como su esposa podrían en cualquier momento retirar libremente su consentimiento. Al dejar que ellos decidieran por si mismos se respeto el principio bioético de autonomía.

En la aplicación del principio de beneficencia y no maleficencia se enfocó los cuidados hacia la conservación de la salud, al apartar y no infringir daño o maldad a nada, protegiendo la integridad de la persona ante cualquier afección, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgo.

En todo momento se respeto el derecho a la vida humana, evitando toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión o al abandono de la vida, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de la persona.

Se guardo el secreto profesional dentro de los límites del mismo, evitando riesgos y daño a la propia persona o a terceros, al no permitir que las personas ajenas al cuidado y tratamiento de la paciente conocieran la intimidad corporal y la información confidencial sobre la vida y salud de la misma.

Se mantuvo una relación estrictamente profesional con familiares y persona a quien se le proporciono el cuidado de enfermería, sin distinción de raza, clase social, creencias religiosas y políticas.

Se asumió el compromiso responsable al actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a la competencia profesional, pugnando por el desarrollo de la profesión y dignificando el ejercicio, se evitó la competencia desleal al compartir con estudiantes y compañeras experiencias y conocimientos en beneficio de la persona y de la comunidad de enfermería en donde se fomento la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Por todo lo anterior es importante que el personal de enfermería observe un código de ética, estableciendo en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones para guiar el buen desempeño profesional en beneficio del individuo, familia y comunidad.

4.6 FISIOPATOLOGIA: SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO.

“CONCEPTO.

El síndrome de aspiración de meconio (SAM) es un padecimiento que se presenta en recién nacidos de término o posttérmino; se debe al paso de meconio a vías respiratorias, donde produce inflamación y obstrucción que condicionan alteración del intercambio gaseoso.

FISIOPATOLOGÍA.

El esfínter externo laríngeo constituye una barrera al ingreso del líquido amniótico al pulmón funcionando como una válvula de un solo sentido, permitiendo el paso únicamente del líquido pulmonar a la faringe. Durante la asfixia, los esfuerzos respiratorios aumentan en intensidad y duración denominándoseles jadeos que dan como resultado la inhalación de gran volumen de líquido amniótico que penetra el árbol tráqueobronquial. La inhalación o aspiración del meconio puede ocurrir en el útero o inmediatamente después del nacimiento; la primera se debe a que la asfixia perinatal (APN) condiciona que los movimientos respiratorios fetales, que normalmente son superficiales, se vuelvan profundos y lleven el meconio a las vías respiratorias al nacer; con las primeras respiraciones, el meconio de boca, faringe o laringe se puede aspirar.

El meconio produce la enfermedad por varios mecanismos:

- a) Uno es puramente mecánico al obstruir las vías aéreas de manera total o parcial. Si es total y en vías aéreas proximales, lo que es raro, puede ocasionar una muerte rápida, mientras que en vías aéreas periféricas”
“condiciona atelectasias. Cuando la obstrucción es parcial, ocasiona

fenómeno de válvula, que permite la entrada de aire pero no su salida, con sobredistensión pulmonar secundaria que puede llegar a la ruptura alveolar y condicionar neumotórax o neumomediastino.

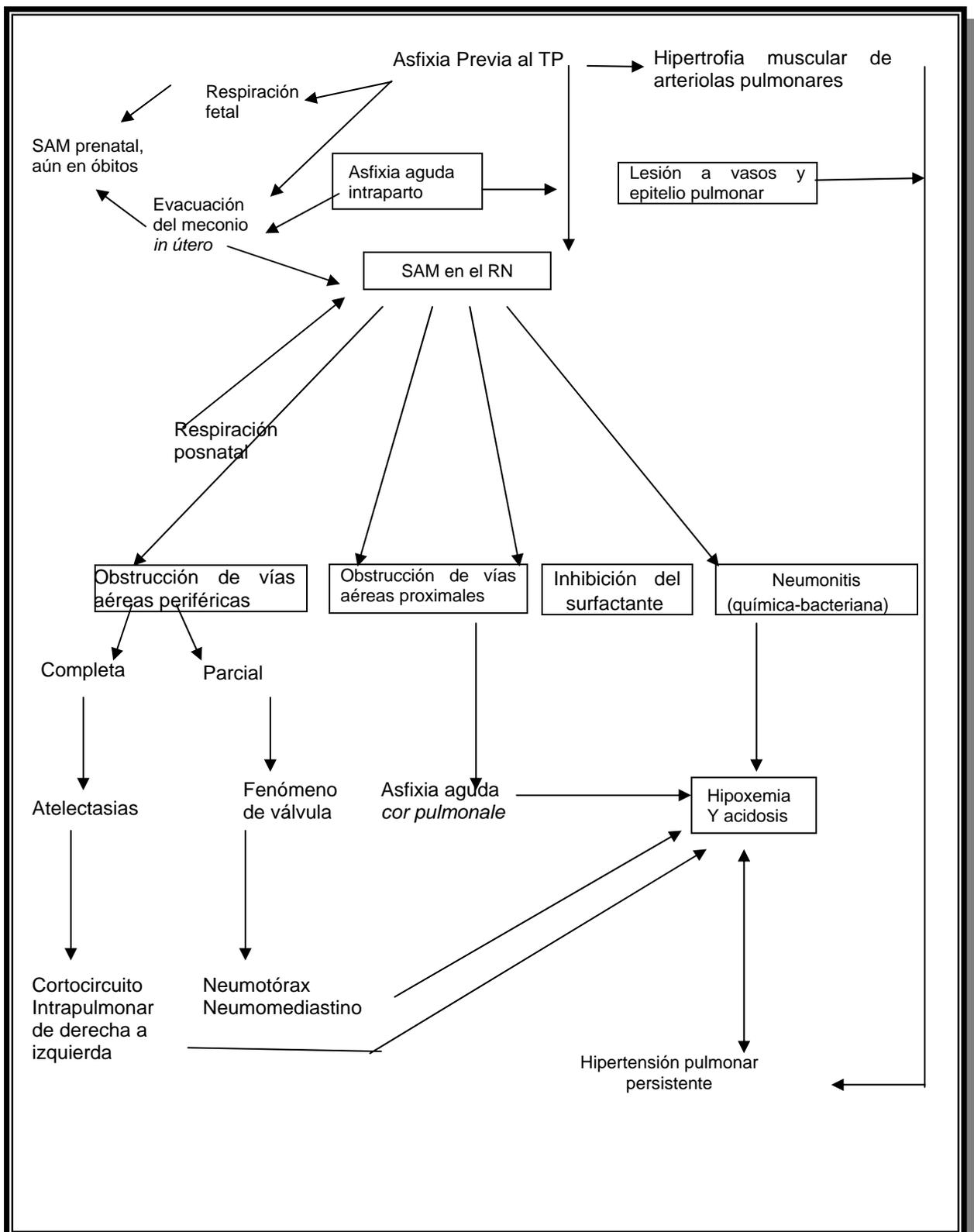
- b) Ocasiona neumonitis de tipo química, aparentemente por las sales biliares que contiene, y de 24 a 48 horas de inhalado puede observarse exudado inflamatorio, colapso alveolar y necrosis celular.
- c) Aunque estéril al principio, el meconio favorece la proliferación de ciertos microorganismos y predispone a infección, aunque esto es dudoso.
- d) Altera la función del surfactante, aparentemente por su contenido de lípidos, y en animales de experimentación se ha visto que lo desplaza de la superficie alveolar.

Todo lo anterior condiciona disminución de la elasticidad pulmonar y aumento de la resistencia de las vías aéreas, por lo que la insuficiencia respiratoria y la hipoxemia de los niños con SAM se deben a pulmones rígidos y a desequilibrio en la relación ventilación/perfusión con corto circuito de derecha a izquierda.

Un problema frecuente que contribuye a la gravedad del SAM, es la hipertensión pulmonar persistente (HPP) que puede iniciarse desde antes de nacer, por una muscularización excesiva de las arteriolas pulmonares, secundaria a la APN, o después del parto por la hipoxia y acidosis perinatal.

(Esquema 4)²¹

²¹ MARTINEZ y Martinez, Roberto. (2001), La Salud del Niño y del Adolescente. 4ª ed., México, Interamericana, p. 208.



Esquema 4. Fisiopatogenia del síndrome de aspiración de meconio

INCIDENCIA.

“De 5 a 10% de los prematuros, desarrollan SAM, el porcentaje es mayor en recién nacidos prematuros.

+ 24 – 28 semanas	20 a 25% de los nacimientos
+ 29 – 35 semanas	65 a 70% de los nacimientos
+ 36 – 38 semanas	15 a 17% de los nacimientos. ²²

FACTORES PREDISPONENTES.

Según la investigación publicada, en la revista americana de Obstetricia y Ginecología, los factores que predisponen al recién nacido a presentar SAM; es el intercambio placentario alterado, entre los cuales están el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, prolapso o nudo del cordón. Flujo materno o placenta alterada, hipotensión e hipertensión arterial, contracciones uterinas anormales, hipertonía, saturación arterial del oxígeno materno alterado, hipoventilación flujo materno, hipoxia materna, enfermedad cardiopulmonar, post madurez, retardo del crecimiento intrauterino, prueba obstétrica de bienestar fetal alterada.²³

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Los signos y síntomas que se observan dependen de la cantidad de meconio aspirado, en los casos leves; hay taquipnea, estertores y cianosis ligera, se inicia poco después del nacimiento con resolución de 24 a 72 horas.”

“En los casos moderados hay quejido, retracciones xifoideas y aleteo nasal. Pueden desarrollar neumotórax o insuficiencia cardiaca hipóxica e HPP.

²² [Htp://members.tripod.com.mx/enfermedadsurfactante.html](http://members.tripod.com.mx/enfermedadsurfactante.html)

²³ American Journal of Obstetrics and Gynecology, Volume 176(5), May 1997, p. 170.

Aspiración masiva; el niño nace asfixiado y gravemente deprimido, su reanimación es difícil y muestra cianosis intensa, palidez, respiración jadeante y aumento del diámetro anteroposterior del tórax, estertores diseminados y broncoalveolares. Puede presentar la insuficiencia de 7 a 10 días. Desarrollan un cuadro de HPP.²⁴

DIAGNOSTICO.

- Antecedentes perinatales.
- Historia clínica y examen físico.
- Laboratorio:
 - Gases en sangre arterial: hipoxemia, hipercapnia, acidosis.
 - Cultivos de sangre y de secreciones bronquiales.
- Imagenología:
 - Electrocardiografía si hay compromiso cardiológico.
 - Rx de tórax:
 - Áreas de atrapamiento de aire que alternan con infiltrados retículogranular, gruesos bilaterales, el cual puede dar aspecto de “vidrio esmerilado”. De 20 a 50% de los casos se encuentra neumotórax o neumomediastino.
 - Hiperinsuflación con diafragma abatido.”

TRATAMIENTO.

- “Oxigenoterapia para mantener PaO₂ sobre 70 mmHg.
- Monitoreo de PaO₂ o SaO₂ para detectar precozmente hipertensión pulmonar.

²⁴ MARTINEZ y Martínez, Roberto, (2001). La Salud del Niño y del Adolescente. 4ª. Ed. México, Manual Moderno, p. 209.

- Monitoreo y corrección de hipocalcemia, hipoglucemia y trastornos de coagulación.
- Observación neurológica y tratamiento de convulsiones.
- Sedación si se requiere.
- Manejo de hipertensión persistente si se presenta.
- Tratamiento antibiótico previo toma de cultivos. Hay una incidencia significativamente más alta de bacteremia en grupo SAM.
- Ventilación mecánica convencional si se requiere $FiO_2 > 80\%$ o CO_2 sobre 60 mmHg sobre todo si pH es menor de 7.2. Se preconiza estrategia no agresiva de ventilación mecánica permitiendo FiO_2 hasta 100% siempre que no se derioren pH ni PCO_2 .
- Rx de tórax o transluminación frecuentes para descartar rotura alveolar.
- Surfactante exógeno: Hay estudios que sugieren que el desplazamiento del surfactante por el meconio y la injuria hipóxica a células tipo II juegan un rol en la patogenia del SAM (producción de atelectasias) lo cual es influenciado favorablemente por el tratamiento con surfactante exógeno.”²⁵

“Administración de Oxido Nítrico (NO_2). Este gas se comercializa a una concentración de 400-800 ppm y aunque se administra durante la ventilación mecánica con distintos ventiladores, en neonatos casi siempre se utilizan los de flujo continuo. Para su dosificación se debe utilizar un caudalímetro de precisión, conectando su salida al asa

²⁵ <http://members.tripod.com.mx/sam.html>

inspiratoria del circuito del respirador, añadiéndose a la mezcla aire-oxígeno del respirador.²⁶

- Aspiración de secreciones.
- Fisioterapia pulmonar.

COMPLICACIONES.

La circulación pulmonar del RN se adapta a la nueva situación, con una progresiva disminución en las resistencias vasculares pulmonares y un incremento en el flujo sanguíneo al pulmón, para conseguir, a través de una adecuada perfusión alveolar, la función de intercambio gaseoso. Cualquier hecho que perturbe esta transición ordenada produce hipertensión pulmonar persistente neonatal (HPPN).

La distensión pulmonar y el incremento en la PO_2 , parecen ser los responsables iniciales de la caída de la resistencia vascular pulmonar tras el nacimiento, bien directamente o a través de mediadores endógenos. Los cambios en los mediadores vasoactivos endógenos con aumento de los vasodilatadores (óxido nítrico y prostaciclina) y disminución de los “vasoconstrictores (leucotrienos y endotelinas), parecen estar implicados además, en la posterior disminución de la resistencia vascular periférica durante los primeros días después del nacimiento. El fracaso de esta transición da lugar a HPPN, en la que si bien las causas pueden ser de distinto origen, es posible que los mecanismos desencadenantes sean comunes.

²⁶ UNINET/insuficiencia respiratoria del recién nacido/html.

Este síndrome fue descrito por primera vez por Siassi en un grupo de RN sin patología pulmonar. En la actualidad, la mayor parte de los RN con HPP tienen patología pulmonar previa severa (SAM, hipoplasia pulmonar, sepsis precoz o tardía, EMH, hernia diafragmática). Además, la HPPN puede acompañar a cardiopatías congénitas tales como la transposición de los grandes vasos o el drenaje venoso pulmonar anómalo.²⁷

La HPPN debe ser considerada no como una entidad única, sino como un grupo de enfermedades que tienen causas diversas, pero características comunes de presentación inicial. De este modo se pueden diferenciar, en base a la anatomía del lecho vascular pulmonar, las situaciones en las que existe una disminución en el número de vasos o un exceso en la musculatura lisa vascular, de las situaciones en las que, siendo inicialmente normales los vasos pulmonares, se produce una adaptación deficiente al patrón circulatorio extrauterino. A este grupo pertenecen en la actualidad la mayor parte de los RN diagnosticados de HPPN.”

“El síndrome de HPPN se caracteriza por una marcada hipertensión pulmonar y una vasorreactividad pulmonar alterada, que conduce a la aparición de cortocircuitos derecha-izquierda extrapulmonares (ductus y foramen oval) e intrapulmonares, que causan hipoxemia crítica, con mala respuesta a los aumentos en la FiO_2 inspirada. La patología previa de estos RN y la hipoxemia, conducen con frecuencia a fallo miocárdico, con disminución del gasto cardíaco, que agrava la hipotensión sistémica lo que aumenta el paso de

²⁷ HOLOPAINEN, et. Al. (1998). Pediatric Pulmonology, N° 25, p. 108.

sangre de derecha a izquierda, cerrando círculos viciosos, que explican la extrema gravedad de estos RN.

Por tanto, el vasodilatador ideal para el tratamiento de la HPP debe disminuir la resistencia vascular pulmonar, sin tener efectos sobre la circulación sistémica. En los últimos años el óxido nítrico inhalado ha demostrado ser un vasodilatador pulmonar específico y se está utilizando con éxito en el tratamiento de la HPP neonatal desde que Palmer reconoció al ON como factor relajante existente en el endotelio vascular pulmonar, abriendo la posibilidad de su utilización como agente vasodilatador.”²⁸

PREVENCIÓN.

- Control prenatal óptimo que evite o disminuya la causalidad del problema.
- Detección de embarazos de alto riesgo para su envío oportuno a segundo nivel.
- Identificar oportunamente el sufrimiento fetal, es importante la oxigenación óptima.

Mediante actuaciones seleccionadas la enfermera tratará de:

- Prevenir la atelectasia, infecciones y estancamientos de aire y secreciones en los pulmones.
- Facilitar una entrada de aire óptima a los pulmones.
- Brindar ayuda y seguridad a sus padres.

²⁸MARTINEZ Badás y Cols. (2000) Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Vol. 40 N° 171, p. 5.

V. DISEÑO METODOLÓGICO.

En relación al método de investigación cualitativa, se utilizó el Proceso de Enfermería enfocado a la filosofía de Virginia Henderson.

Se realizó primeramente la observación por medio de los 5 sentidos, posteriormente se llevó a cabo la exploración física de cabeza a pies (cefalopodálico), de acuerdo a los pasos de la valoración física los cuales son; inspección, palpación, percusión y auscultación, después se entrevistó al padre de la paciente.

Las variables que se evaluaron fueron las 14 necesidades fundamentales propuestas por Virginia Henderson, Se clasificaron las necesidades en forma jerárquica y se midieron de acuerdo a la causa de dificultad (falta de fuerza, falta de voluntad, falta de conocimiento), los indicadores que se utilizaron son los parámetros de independencia- dependencia de las necesidades tomando como referencia las aportaciones de Riopelle, Grondin y Phaneuf, para determinar las características de las variables y así poder evaluar los resultados del estudio de caso.

La recolección de datos se realizó a través de un instrumento (historia clínica de Enfermería), se utilizó la valoración de Silverman, el test de Usher y el método de Ballard. (Ver anexo)

Las fuentes de información fueron:

Primaria: La paciente.

Secundaria: Los padres, el expediente clínico, profesionales de salud con quienes se intercambio información sobre el estado de salud de la paciente.

Investigación bibliográfica, se consultó en las bibliotecas del INP y ENEO, se consultó libros y revistas de enfermería, así como también se buscó información en internet.

Se organizaron y analizaron los datos, de donde se derivaron los diagnósticos de enfermería, se planeo, ejecutó y evaluó cada una de las intervenciones de enfermería.

5.1 DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO.

Recién nacido femenino de 2 días de vida extrauterina, de 39 SDG, con diagnóstico de Aspiración de Meconio, Hipertensión Pulmonar, es originaria de San Marcos Huixtaco, Chalco, Estado de México.

Procede de una familia nuclear, conformada por el Padre de 23 años de edad, escolaridad 6° año de primaria, ocupación chofer de combi, madre de 32 años de edad, escolaridad preparatoria terminada, ocupación ama de casa, hermana de 9 años de edad, cursa 3er. Año de primaria.

La familia vive en una casa prestada, con techo de lámina de cartón, paredes de tabique, piso de tierra, cuenta con sólo una recamara, donde duermen cuatro personas, las relaciones afectivas son fuertes entre hijos y padres y viceversa.

De acuerdo a los antecedentes familiares, el abuelo paterno de 48 años de edad es diabético, abuela materna de 72 años de edad, falleció hace un año de

cáncer invasivo, el abuelo materno de 89 años de edad falleció hace 3 meses desconoce la causa.

La madre llevó control prenatal desde el primer mes de embarazo con médico particular, refiere la madre que cursó con infección de vías urinarias (IVU) de repetición durante el embarazo, no específica tratamiento, le realizaron 3 ultrasonografías (USG) durante el embarazo, con reporte normal, no presenta amenaza de aborto o parto pretérmino.

Perla nace el 13 de enero del 2002, a las 7:00 hrs., en la clínica Ayotla, al nacer peso 3 Kg., talla 49 cm, perímetro cefálico 33.5 cm, perímetro torácico 31.5 cm, perímetro abdominal 30 cm, segmento inferior 20 cm, longitud del pie 7.5 cm., es producto de la segunda gesta, obtenida por cesárea iterativa más sufrimiento fetal, al nacer no lloró, respiró con dificultad, Apgar al minuto de 5/4, a los 5 minutos 5/6, le realizaron maniobras de resucitación con bolsa válvula con recuperación temporal, posterior a este evento inicia con datos de dificultad respiratoria severa que requiere de intubación orotraqueal motivo por el cual se envía al Instituto Nacional de Pediatría.

Al llegar al Instituto se encuentra con acrocianosis, hipotérmica 35°C, dextrostix de 91 mg/dl saturación de O₂ de 77%, con hipoventilación difusa, retracción xifoidea, taquicardia, peristalsis disminuida, cordón umbilical teñido de meconio, tono muscular disminuido, hipoactiva, hiporreactiva, no presenta reflejos de succión, deglución ni moro.

Le realizan intubación orotraqueal, asistencia ventilatoria con presión positiva, colocación de onfaloclis.

Inician tratamiento con soluciones calculadas para cada 8 horas, antimicrobianos (la ampicilina cubre la listeria monocitoga y amikacina cubre gram negativos como E: coli y enterobacterias) gluconato de calcio, sulfato de magnesio, vitamina K, midazolam y vecuronio para sedación y relajación.

5.2 VALORACION DE ENFERMERIA.

VALORACION GENERAL O EXHAUSTIVA

Recién nacida del sexo femenino, a la inspección general se encuentra:

Cabeza normocefala, cabello delgado, oídos bien implantados, ojos simétricos isocóricos, mucosa oral bien hidratada, con intubación orotraqueal y ventilación mecánica, modalidad asisto-controlada con valores de; PEEP 31/5, relación I/E de 1:1.5, FR 65 x', FiO₂ 100%, buena coloración de piel, llenado capilar de 2', temperatura corporal de 37 °C, saturación de oxígeno 80%, cuello corto cilíndrico, tráquea central, en tórax se observa cartílago xifoides, nódulo mamario aproximadamente de 5 mm, estertores en ambos campos pulmonares, hiperventilación derecha, frecuencia cardíaca 140 x', frecuencia respiratoria de 65 x' se deja llevar por el ventilador ya que se encuentra sedada y relajada, a la auscultación se escucha estertores, tensión arterial 99/52 (83), abdomen blando, peristalsis disminuida, cordón umbilical de color verdoso, borde hepático a 1 cm por debajo del borde costal izquierdo, genitales de acuerdo a sexo y edad, labios mayores cubriendo a labios menores, miembros superiores e inferiores simétricos tono muscular disminuido, sin respuesta a estímulos. Las necesidades alteradas detectadas durante la valoración fueron: principalmente

la de respirar, seguidas de comer y beber, mantener una buena postura, evitar los peligros, dormir y descansar.

5.3 VALORACIONES FOCALIZADAS.

15 de enero del 2002.

Paciente que, se encuentra en ayuno, sedada y relajada, con buena coloración e hidratación, llenado capilar de 2', intubación mecánica con valores de; presión 31/5, relación I/E de 1/1.5, FR 65, FiO₂ 100%, saturación 82%, FC 140X', T/A 99/52, Temperatura 37°C, estertores gruesos en ambos campos pulmonares, hipoventilación difusa. Inicia nutrición parenteral 182.4 ml en 24 horas.

16 de Enero del 2002

Debido a que Perla cursa con Hipertensión Pulmonar y consumo del surfactante consideran inicio de administración de Oxido Nítrico (ON) a 21.1 partículas por millón (ppm), el ON se comporta como un vasodilatador pulmonar selectivo y también como un broncodilatador endógeno. Peristaltismo disminuido, no presenta evacuación.

18 de Enero del 2002.

Perla se encuentra con intubación orotraqueal y apoyo ventilatorio con cifras de; PEEP 17/4, FR 30, relación I/E 1:1.8, FiO₂ 85%, con hipoventilación derecha, frecuencia cardiaca; 150 X' irregular, con saturación de oxígeno del 94%; secreciones abundantes, espesas de color blanquecino, respiración irregular

70X', temperatura corporal de 36.2 °C, abdomen blando, se encuentra despierta sin sedación ni relajación, con buen tono muscular, activa, reactiva. Se observa evacuación meconial espontánea.

Se encuentra en ayuno, con nutrición parenteral, total de 187.2 ml., en 24 horas. Administración de óxido nítrico a 20 ppm.

20 de Enero del 2002.

Perla se encuentra activa, reactiva, con reflejos primarios presentes, con esfuerzo respiratorio, tono muscular adecuado.

Continua con ventilación mecánica, administración de óxido nítrico 15 ppm, presenta pico febril de 38 °C debido al aumento de temperatura del medio ambiente por lo que se apaga cuna térmica, inicia con estimulación enteral con sonda orogástrica, con alfare 6 ml., cada 3 horas.

24 de Enero del 2002.

Paciente femenino se encuentra con, FC 150 x', FR 48 x', T/A 71/48 (55), temperatura corporal 37 °C, saturación de O₂ 94%, PVC 5, ventilación mecánica mandataria intermitente con FiO₂ de 55%, le suspenden óxido nítrico.

25 de Enero del 2002.

Perla se encuentra en cuna térmica apagada, con cánula orotraqueal y ventilación mecánica en CPAP, T/A 76/50 (58), FC 165x', FR 67 x', temperatura 37 °C, PVC 8, se observa irritable, con saturación de O₂ de 75%, leves tiros intercostales, hipoventilación pulmonar izquierda, estertores, eliminación al

corriente, alimentación parenteral 7.8 ml/hr., y alimentación con sonda orogástrica 18 ml de leche materna cada 3 horas, extubación programada.

28 de Enero del 2002.

Perla se encuentra con O₂ por puntas nasales, con tiraje intercostal, saturación de 80% al llorar y a la alimentación, con escasos estertores, temperatura 36.5 °C, FC 138 x', FR 60 x', T/A 71/43 (59), le retiran catéter central, leche materna 34 ml c/3 horas.

6 de Febrero del 2002.

Inicia rehabilitación con movimientos pasivos de las 4 extremidades, cuello, y a todos los arcos de movilidad, alineación de segmentos corporales, cambio de posición cada 2 horas, se encuentra con saturación de 95%, oxígeno por puntas nasales .5 litros x', temperatura 36.8 °C, FC 140 x', FR 56 x', T/A 81/42 (55), leche materna 65 ml cada 3 horas.

8 de Febrero del 2002.

Perla con 25 días de vida extrauterina, es dada de alta por mejoría a su domicilio con O₂ por puntas nasales a .5 litros por minuto. Cita 4 de Marzo.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO
 ENFERMERÍA INFANTIL

5.4 JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES

NOMBRE: Perla L. R. EDAD: 10 DVE SERVICIO: Neonatología FECHA: 16-01-2001 REGISTRO: 417746

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de la dificultad			La dificultad interac. c/nec		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia
	Grado	Grado	F.F	F.C	F.V	Si	N0	
Necesidad de respirar.		Dt	X			X		Debilidades de los padres: <ul style="list-style-type: none"> • Madre post-operada de cesárea no puede visitar a Perla. • El padre no esta trabajando tiempo completo. • Los padres están preocupados, no saben como vaya a evolucionar Perla. Debilidades del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Sufrimiento fetal. • Ayuno. • Ventilación mecánica. Fortaleza de los padres: <ul style="list-style-type: none"> • Con buena disposición en el tratamiento.
Necesidad de beber y comer.		Dt	X			X		
Necesidad de eliminar.		Dtm	X					
Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.		Dt	X			X		
Necesidad de evitar los peligros.		Dt	X				X	
Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.		Dt	X				X	
Necesidad de moverse y mantener una buena postura.		Dt	X			X		

Código: Grado de dependencia:

Total : Dt
 Temporal : Dtm
 Parcial : Dp
 Permanente: Dpr

Causas de la dificultad:

Falta de fuerza : FF
 Falta de voluntad : FV
 Falta de conocimiento: FC

5.5 VALORACION DE ENFERMERIA DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS

1. NECESIDAD DE RESPIRAR

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
Respirar por la nariz Ritmo respiratorio regular Frecuencia respiratoria: 40 60/m Recién nacido: Amplitud respiratoria: -Profunda o superficial -Respiración costal: mujer Ruidos respiratorios: respiración silenciosa Coloración rosada de piel, mucosas y faneras Reflejo de la tos Mucosidades en pequeña cantidad.	No respirar por la nariz Respirar por medio de una cánula traqueal Secreciones: abundantes, blancas espesas Ritmo: irregular, Frecuencia: taquipnea Amplitud: profunda Volumen: hipoventilación Ruidos: estertores gruesos Retracción xifoidea

2. NECESIDAD DE BEBER Y COMER

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
Condición de la boca: -Mucosa bucal rosa y húmeda -Lengua rosada -Encías rosadas Reflejo de deglución y succión Digestión lenta (4 horas en el estómago) sin malestar Hábitos alimentarios: -Horario: c/3 horas, 8-11-14-17-20-23-2-5 Duración de las comidas: -15 a 20 minutos por comida -Apetito, hambre, saciedad Hidratación.	Dificultad de deglutir los alimentos. Ayuno Nutrición parenteral Estado de la piel: - sequedad Signos de deshidratación: -Sequedad de la boca, pérdida de la turgencia de la piel, orina en poca cantidad. (5 ml. En 8 horas)

3. NECESIDAD DE ELIMINAR

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
Orina: -Coloración: paja, ámbar, transparente -Olor: aromática débil -PH: 4.5 a 7.5 ligeramente ácida -Cantidad: 2 ml/h -Frecuencia: micciones frecuentes Heces: -Coloración: meconio los primeros días, seguidamente amarilla -Consistencia: blanda -Frecuencia: 1-2 veces al día Sudor: -Cantidad: mínima. -Aire espirado	Disminución de peristaltismo Diaforesis Irritabilidad Anuria

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
Ejercicios musculares activos Tono muscular: -Tensión ligera de los músculos aún en reposo postura adecuada Acostado: -Dorsal -Lateral -Ventral Movimientos: -Abducción. Aducción, extensión, flexión, hiperextensión, rotación. Características: -Coordinados, armoniosos, completos	Disminución de los movimientos Hipoactividad Tono muscular disminuido Por su edad, necesita que se realice cambios de posición Hiporreactiva Temblores de miembros inferiores

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
<p>Sueño</p> <p>Cantidad</p> <p>Recién nacido: de 16 a 20 horas</p> <p>Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tranquilidad -Sin interrupción 	<p>Irritabilidad</p> <p>El sueño no fue reparador por la dificultad respiratoria</p> <p>La calidad del sueño no fue buena por la interrupción del mismo por la aplicación de los cuidados de enfermería. (aspiración de secreciones)</p>

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

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> -Temperatura corporal 36.1 a 37.7 °C -Coloración rosada -Temperatura tibia -Transpiración mínima -Sensación de bienestar frente al calor y al frío -Temperatura ambiental recomendada entre 18.3 a 25 ° 	<ul style="list-style-type: none"> -Temperatura corporal de 38 °C o más -Aceleración del pulso y de las respiraciones -Labios secos -Piel caliente -Agitación -Diaforesis

2. NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
<p>Cabello: aspecto, longitud, limpieza</p> <p>Orejas: limpieza configuración</p> <p>Nariz: limpias, humedad de las mucosas</p> <p>Ojos: limpieza</p> <p>Boca: aliento, humedad, limpieza</p> <p>Uñas: longitud, limpieza, coloración rosada</p> <p>Piel: limpieza, pigmentación, turgencia, lisa, suavidad, flexibilidad, coloración rosada, grado de humedad, olor</p> <p>Hábitos de aseo: baño (frecuencia, duración)</p>	<p>Sequedad de la boca</p> <p>Punciones múltiples en cara externa de talones por toma de dextrostix.</p>

8. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS.

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
Medidas de prevención de accidentes, de infecciones, de enfermedades y de agresiones del medio. Utilización de mecanismos de defensa Salubridad del medio Calidad y humedad del aire entre 30 y 60% Temperatura ambiente entre 18.3 y 25 °C	Mantener barandales arriba de la cuna. Mantener la cuna a una temperatura de 37°C aprox. Predisposición a las infecciones ya que se encuentra hospitalizada

9. NECESIDAD DE COMUNICAR

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
Funcionamiento adecuado de los órganos de los sentidos Expresión no verbal: movimientos, posición y gestos, cara expresiva, mirada significativa Expresión clara del pensamiento Establecimiento de relaciones armónicas en la familia. Actitud de receptividad y de confianza en los demás	Familiares: padres Mensajes poco claro e incompletos Tristeza

10. NECESIDAD DE APRENDER

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
Expresión del deseo de aprender Manifestación del interés de aprender Estado de receptividad Adquisición de conocimientos por: -la lectura -sus semejantes -la T.V. y la radio Modificación del comportamiento de cara a su salud Adquisición de actitudes y habilidades para mantenerse en salud.	Familiares: padres Insuficiente conocimiento -de la enfermedad -de la convalecencia Inseguridad y miedo hacia lo desconocido

Tabla modificada de Riopelle.

5.6 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

FECHA DE IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FECHA DE RESOLUCION
16 – 01 – 2002	Alteración de la oxigenación r/c intercambio insuficiente de oxígeno m/p presencia de secreciones espesas abundantes, saturación de oxígeno del 80%.	10 – 04 – 2002
16 – 01 – 2002	Alteración de la nutrición r/c procedimientos invasivos (cánula orotraqueal) y ayuno m/p incapacidad para alimentarse por la vía enteral. Riesgo de malnutrición r/c incapacidad para ingerir alimentos por la vía oral.	25 – 01 – 2002
16 – 01 – 2002	Alteración de la necesidad de eliminación r/c disminución de la concentración de O ₂ en sangre m/p motilidad intestinal disminuida y ausencia de evacuación.	18 – 01 - 2002
16 – 01 – 2002	Crisis emocional de los padres r/c familiar hospitalizado m/p incertidumbre, tristeza, estrés.	25 – 01 – 2002
18 – 01 – 2002	Riesgo elevado de infección r/c procedimientos invasivos (venodisección, cánula orotraqueal, múltiples punciones en cara lateral del talón.	
18 – 01 – 2002	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c la inmovilidad, y secreciones corporales.	
21 – 01 – 2002	Incapacidad para mantener la temperatura corporal r/c aumento de la temperatura del medio ambiente m/p temperatura de 38 °C, diaforesis, mucosas secas.	22 – 01 – 2002

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO
 ENFERMERÍA INFANTIL

5.7 PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: Perla L. R. SERVICIO: Neonatología EDAD: 3 DVE SEXO: Femenino REGISTRO: 417746
 Dx. MEDICO: Síndrome de aspiración de meconio.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración de la oxigenación r/c intercambio insuficiente de oxígeno m/p presencia de secreciones espesas abundantes, saturación de oxígeno de 80%.

OBJETIVO: Mantendrá las vías respiratorias permeables para recibir un aporte de O₂ óptimo, por lo que mejorará su capacidad ventilatoria.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTOS	EVALUACION
Observación: - Observar la sincronía del esfuerzo respiratorio con la función del ventilador. - Valorar la respiración de acuerdo a la escala de Silverman-Anderson. - Monitorizar signos vitales (FC, FR, T/A, Temperatura) cada hora. - Vigilar dosis administrada de NO ₂ a 20 ppm (línea inspiratoria del ventilador). - Colocar en decúbito supino, con los hombros apoyados para mantener una ligera extensión del cuello, en posición de "olfateo". - Vigilar oximetría de pulso (que mide saturación de O ₂). - Aspiración gentil de secreciones con movimientos rotatorios (tráquea, boca y nariz).	La observación es uno de los medios más útiles, para valorar el estado respiratorio del niño, advierte algún signo o síntoma de dificultad o disfunción de la respiración, así como la valoración de Silverman_Anderson es un método de detección sistemática que utiliza 5 signos para evaluar la disfunción respiratoria del neonato (retracción xifoidea, aleteo nasal, quejido espiratorio, movimientos toracoabdominales, tiro intercostal) a la vez que se realiza una serie de lecturas de los signos vitales ayuda a identificar anomalías y a captar las tendencias en las etapas iniciales. La oximetría de pulso valora la saturación de O ₂ en sangre de forma inmediata. La posición de "olfateo es importante ya que ayuda a que se mantenga la vía aérea libre, la aspiración es necesaria para que las vías naturales y artificiales no tengan secreciones. El NO ₂ se comporta como un vasodilatador pulmonar selectivo y también como un broncodilatador endógeno.	Presenta mejoría de la oxigenación y ventilación. Saturación de oxígeno del 95%. Los parámetros del ventilador y del NO ₂ van disminuyendo y es entubada el 25 de Enero del 2002.

PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: Perla L. R. SERVICIO: Neonatología EDAD: 3 DVE SEXO: Femenino REGISTRO: 417746

Dx. MEDICO: Síndrome de aspiración de meconio.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

- Alteración de la nutrición r/c procedimientos invasivos (cánula orotraqueal) y ayuno m/p incapacidad para alimentarse por la vía enteral.
- Riesgo de malnutrición r/c incapacidad para ingerir alimentos por la vía oral.

OBJETIVO: Logrará mantener sin alteración su nutrición.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTOS	EVALUACION
-Vigilar que la infusión de NPT se mantenga a una velocidad lenta y uniforme por medio de una bomba de infusión. -Toma de dextrostix por turno. c/8 hrs. -Peso diario. -Cambiar el equipo cada 24 horas con técnica aséptica. -Recolección de orina de 24 horas para depuración de creatinina. -En lo posible iniciar alimentación enteral. -Observar características de la piel.	-Administrar una dosis alta más de lo indicado produce hiperglucemia, acidosis metabólica, hiperazoemia e hiperamonemia. -Al monitorizar el peso se observa si hay pérdida o aumento de peso y así poder hacer correcciones en el cálculo de los nutrientes. -NPT es un medio excelente para la proliferación de bacterias y hongos por los lípidos de la preparación, es importante el manejo con técnica aséptica y el cambio de equipo cada 24 horas para prevenir las infecciones. -con la prueba de depuración de creatinina se tiene una medición aproximada del índice de filtración glomerular, es el indicador más sensible para las nefropatías en etapas iniciales -Si se administra NPT por periodos duraderos puede surgir complicaciones como colestasis e ictericia.	Logró mantener su nutrición y el peso dentro de los parámetros normales, durante su estancia hospitalaria y a su egreso el peso se incremento de 300 a 600 gr. por mes.

PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: Perla L. R. SERVICIO: Neonatología EDAD: 03 DVE SEXO: Femenino REGISTRO: 417746

Dx. MEDICO: Síndrome de aspiración de meconio.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

- Alteración de la necesidad de eliminación r/c disminución de concentración de oxígeno en sangre m/p motilidad intestinal disminuida y ausencia de evacuación.

OBJETIVO: Recobrará el peristaltismo intestinal y evacuará espontáneamente.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> - Medición del perímetro abdominal 2 veces por turno. - Estimulación rectal por razón necesaria - Movilización en cuanto sea posible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Con la medición del perímetro abdominal valoramos si no hay distensión abdominal. - Al estimular el recto se provoca relajación del esfínter externo del ano, ocurriendo así la defecación y se expulsan las heces. - Incluso una actividad mínima (como el levantar las piernas) aumenta el peristaltismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - El 18/01/02 presenta evacuación espontánea 2 veces en 18 horas, se palpa peristaltismo presente, abdomen blando.

PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: Perla L. R. SERVICIO: Neonatología EDAD: 5 DVE SEXO: Femenino REGISTRO: 417746

Dx. MEDICO: Síndrome de aspiración de meconio.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

- Crisis emocional de los padres r/c familiar hospitalizado m/p incertidumbre, tristeza, estrés.

OBJETIVO: Recobrarán el equilibrio emocional.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">- Proporcionar información sobre el estado de salud de Perla a los padres, en la medida de lo posible.- Explicar a los padres sobre como se comporta la enfermedad.- Tratar de que los padres visiten a Perla el tiempo suficiente que sea posible.- Involucrar a los padres en el tratamiento y cuidado de Perla.	<ul style="list-style-type: none">- El conocimiento sobre la evolución de la enfermedad y el estado de salud del paciente tranquiliza a los familiares, a la vez que el estar involucrados en el cuidado del paciente.	<ul style="list-style-type: none">- Los padres de Perla se tranquilizaron al estar informados, y al observar la mejoría y la evolución hacia la extubación de la paciente.

PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: Perla L. R. SERVICIO: Neonatología EDAD: 5 DVE SEXO: Femenino REGISTRO: 417746

Dx. MEDICO: Síndrome de aspiración de meconio.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

- Riesgo elevado de infección r/c procedimientos invasivos (venodisección , cánula orotraqueal),
- Potencial de infección r/c procedimientos invasivos , (venodisección, COT), múltiples punciones (cara lateral del talón)

OBJETIVO: Se mantendrá libre de infección.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTOS	EVALUACION
<p>- Observar las medidas estándar: uso de bata al entrar en contacto con el neonato, lavado de manos antes y después de tocar al neonato, uso de cubreboca.</p> <p>- Vigilar la temperatura corporal.</p> <p>- Vigilar el catéter central, que la zona de inserción no presente enrojecimiento, inflamación o flebitis.</p> <p>- Toma de productos con técnica aséptica.</p>	<p>Los pacientes con vías periféricas o centrales son susceptibles de bacteremia, por lo que el lavado de manos es la estrategia más importante para prevenir la transmisión de infecciones así como utilizar una técnica aséptica al manipular el catéter y al aspirar las secreciones del tubo orotraqueal, en consecuencia una temperatura elevada puede ser un indicador precoz de un proceso bacteriano</p>	<p>- La paciente no presento ningún tipo de infección.</p>

PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: Perla L. R. SERVICIO: Neonatología EDAD: 5 DVE SEXO: Femenino REGISTRO: 417746
 Dx. MEDICO: Síndrome de aspiración de meconio.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

➤ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c la inmovilidad, las secreciones corporales.

OBJETIVO: Recibirá y mantendrá los cuidados de higiene necesarios y la integridad cutánea.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTOS	EVALUACION
-Explorar los ojos en busca de signos iniciales de irritación o inflamación, mantener los ojos cerrados del neonato. -Cambio de postura frecuente (cada 4 horas). -Inspeccionar con regularidad la superficie cutánea en busca de signos de irritación, enrojecimiento o evidencia de compresión. -Proteger la piel en los sitios de presión. -Mantener las sábanas secas y sin arrugas. -Vigilar el catéter central que este permeable. -Prevenir la irritación cutánea (contacto con cintas adhesiva, jabones agresivos) retirar con agua ciertas sustancias desinfectantes de la piel después de algún método invasivo. -Aseo de cavidades y baño de esponja diario. -Uso y cambio de pañales desechables cuantas veces sea necesario. -Mantener la hidratación adecuada y lubricar la piel con un producto no perfumado. -Mantener la piel seca.	-Debido a la falta de movimiento corneales, los ojos se irritan o lesionan fácilmente, además como resultado de la disminución de las secreciones existe una sequedad excesiva. -Los cambios posturales evitan el estreñimiento, vulnerabilidad a infecciones pulmonares, problemas circulatorios, disminución de la fuerza., tono y tamaño muscular. - La piel es la primera barrera de defensa por lo que se debe de evitar utilizar jabones con mucho álcali que alteren el pH de la superficie cutánea, productos perfumados ya que estos son secantes y pueden irritar la piel, la mayor permeabilidad de la piel permite la absorción de algunos medicamentos y productos como el alcohol y la yodopovirona por lo que es importante mantener la piel siempre limpia y a la vez poder lubricar la misma con un emoliente que no contenga conservadores ni perfumes ya que dicha crema beneficia la piel del neonato al disminuir la pérdida de agua transepidermica y la solución de continuidad de la piel, también es importante evitar los pliegues y costuras de la ropa de cama ya que estos incrementan la aparición de úlceras por presión. -Al vigilar el catéter, asegura que la NPT está infundiéndose en la vena y no en los tejidos circundantes.	La paciente se encuentra limpia en lo posible dentro de los límites de su situación, la piel se mantiene sin irritaciones.

PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: Perla L. R. SERVICIO: Neonatología EDAD: 9 DVE SEXO: Femenino REGISTRO: 417746

Dx. MEDICO: Síndrome de aspiración de meconio.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Incapacidad para mantener la temperatura corporal r/c aumento de la temperatura del medio ambiente m/p temperatura corporal de 38 °C, diaforesis, mucosas secas.

OBJETIVO: La paciente recuperara la normotermia.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> -Mantener incubadora apagada. -No cubrir con demasiadas ropas a la paciente. -Toma de temperatura cada hora. -Hidratar a la paciente. -Mantener lubricados los labios. -Búsqueda de posibles focos de infección. 	<ul style="list-style-type: none"> -Al apagar la incubadora se evita que se genere más calor. -La temperatura de la superficie del cuerpo fluctúa con la del ambiente, por lo que se pierde calor por convección. -Al vigilar la temperatura en forma constante, de acuerdo a las cifras reportadas se puede intervenir de inmediato y evitar la destrucción celular. -Al haber aumento de la temperatura corporal, el organismo suele producir diaforesis para aumentar al máximo la pérdida de calor por evaporación, el cuerpo pierde líquidos y hay riesgo de deshidratación debido a lo anterior las mucosas pueden aparecer secas y se pueden agrietar los labios y haber lesiones en las comisuras de los labios. 	<p>La paciente recuperó la temperatura corporal a cifras normales (36.8 °C).</p>

5.8 EVALUACION

De acuerdo a la última etapa del proceso de enfermería se llevó una serie de valoraciones durante la estancia hospitalaria hasta su egreso de Perla, posteriormente se le realiza seguimiento de control, evaluando los progresos de la paciente.

4 de Marzo del 2002

Perla de mes y medio de edad, se encuentra despierta, activa, alerta, peso de 3800gr, talla 52 cm, se escuchan campos pulmonares bien ventilados, FR 38 x', FC 120 x', temperatura 37°C, piel integra, abdomen blando con peristalsis presente, llanto sin cianosis, se observa sin oxígeno, saturando 96%, tolera el medio ambiente, le indican retiro de oxígeno gradual, 3 horas en la mañana y 3 horas en la noche, se orienta sobre esquema de inmunizaciones.

10 de Abril del 2002.

Paciente femenina de 3 meses de edad, acude a cita en consulta externa de neonatología, con peso de 4 100 gr, talla de 55 cm, perímetro cefálico de 37 cm, FR 36 x', FC 100 x', activa sin O₂, irritable, campos pulmonares bien ventilados, abdomen blando, peristalsis presente, sostiene la cabeza, sonrisa social, refiere la madre que presentó vómito al iniciar la ablactación a base de té, plátano y manzana, se orienta sobre ablactación, iniciar a los 6 meses de edad.

14 de Junio del 2002.

Paciente de 5 meses de edad, que es traída a cita de control, con peso de 5 400 gr., talla 60 cm., despierta, alerta, hidratada, campos pulmonares ventilados.

Alimentación: Nan 1 de 3 a 4 onzas c/3 horas, inicio de ablactación con jugo de frutas diluidas con agua.

Inmunizaciones aplicadas.

Perla se encuentra integrada a la familia, no presenta daño neurológico ni secuelas.

5.9 RESULTADOS

De acuerdo a la evaluación de las necesidades alteradas se tomó en cuenta la escala de valores del continuum independencia – dependencia.

La necesidad de respirar, cuando ingreso la paciente tenia 0% es decir dependía totalmente del ventilador, al egresar del Instituto se encontraba con 75% de independencia porque se fue a su hogar con O_2 a .5 litros por minuto por puntas nasales, en el hogar al regreso a cita de control alcanzó la independencia de esta necesidad. En las necesidades de beber y comer, evitar los peligros ingreso con 0%, dependía totalmente, al egresar del INP alcanzo el 100% de independencia. En la necesidad de eliminación al ingresar se encuentra con 0% no tenia motilidad intestinal, al 5º día de hospitalización alcanzo el 50% de independencia y al 8º día alcanzo el 100% de dependencia. En la necesidad de moverse y mantener una buena postura al ingreso tenia 10% tono muscular disminuido y dependía totalmente para moverse, al egresar alcanzo el 100% de independencia. En la necesidad de dormir y descansar al ingresar tenia 50% de dependencia al egresar alcanzo el 100% de independencia. En la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales al ingreso tenia 0% de independencia no controlaba la temperatura, al egresar alcanzo el 100% de independencia. En la necesidad de estar limpio, aseado y proteger los tegumentos tenia 80% de independencia al egresar alcanzo el 100%. En las necesidades de comunicar y aprender se valoro en los padres, al ingreso de Perla se encontraban con 10% de independencia al egreso de la paciente alcanzaron el 100% de independencia. (Ver grafica en anexos).

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

VI. PLAN DE ALTA.

Nombre de la paciente: Perla L. R. Edad: 27 días de vida
extrauterina

Sexo: Femenino Fecha de Ingreso: 13-01-2002 Fecha de Egreso: 8-02-2002

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar.

- Baño diario con agua tibia evitando corrientes de aire frío.
- Cambio de ropa diaria y de pañal cada vez que lo necesite.
- Evitar que este húmeda por mucho tiempo.
- Mantenerla en decúbito lateral para evitar que broncoaspire en caso de que vomite.
- Cambio de posición frecuente, cada 2 horas.
- No tener mantas o colchas cerca de la cara para evitar que tenga riesgo de asfixia.

2. Orientación dietética.

- Formula: leche maternizada al 13% 65 ml. cada 3 horas, o seno materno exclusivo a libre demanda, posterior a la alimentación proporcionar palmopercusión para que expulse gases.
- De 4 a 6 meses no dar otro tipo de alimentos diferente a la leche.
No dar té.

1. Medicamentos indicados.

- Oxígeno .5 L por minuto de forma continua, por puntas nasales.
- Espironolactona, 3 mg. cada 12 horas, vía oral.
- Furosemide 2 mg. cada 24 horas por vía oral.
- Moler los medicamentos y disolverlos en agua. Dárselos con jeringa o gotero.

2. Registro de signos y síntomas de alarma.

(Que hacer y adónde acudir cuando se presenten)

- Retracción xifoídea, aleteo nasal, angustia al respirar.
- Vigilar que no aumente la frecuencia respiratoria y no presente cianosis.
- Si tiene, diarrea proporcionar vida suero oral.
- Si presenta evacuaciones líquidas, bebe con avidez, se observa mucosas secas, fontanela hundida.
- Acudir al centro de salud más cercano o al servicio de urgencias del INP.

3. Cuidados especiales en el hogar:

- No quitar el oxígeno para bañarla.
- Verificar que el borboteador siempre contenga el agua indicada.
- Vigilar que no se quite el oxígeno.
- No retirar el oxígeno por ningún motivo.
- Vigilar que el borboteador este haciendo burbujas.
- No aumentar la concentración de oxígeno indicado.
- Vigilar que las puntas nasales estén siempre en la narina y no lo vaya a desplazar a la altura de los ojos.

4. Fecha de su próxima cita: 4 de Marzo del 2002.

Nombre de la Enfermera: Lic. En Enf. Hernández García María Rosa.

VII. CONCLUSIONES.

En conclusión, se puede decir que la filosofía de Virginia Henderson se adapta a la aplicación de los cuidados de enfermería en el recién nacido, es como una herramienta que nos guía al evaluar todas las necesidades del paciente en sus tres esferas, también existen necesidades como son; las necesidades de ocuparse para realizarse, necesidad de actuar según sus creencias y valores, que se valoran en los padres debido a la edad del paciente, en dichas necesidades se valoran sentimientos y emociones de los familiares proporcionando un cuidado integral, a la vez nos ayuda a establecer buena comunicación con los padres de Perla, ellos logran exteriorizar sus preocupaciones al sentir que hay alguien que los escucha, comentan todo el proceso de cómo se fueron dando los acontecimientos del parto hasta llegar al nacimiento de Perla, se sienten reconfortados al estar informados sobre el diagnóstico de la paciente, y aun después del alta se mantiene comunicación por vía telefónica.

Los componentes del Proceso de Enfermería ayudan a realizar los cuidados de forma ordenada y a llevar una secuencia de los mismos, con un enfoque multidisciplinario, logrando una mejor integración del plan de cuidados.

Se concluye de que la Filosofía de Virginia Henderson y el Proceso de Enfermería si es factible llevarlo a la aplicación en el cuidado del recién nacido, de esta forma se analizó el problema de salud de Perla, en el contexto de la atención centrada en la familia.

VIII. ANEXOS

8.1 INSTRUMENTO DE HISTORIA DE ENFERMERIA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL

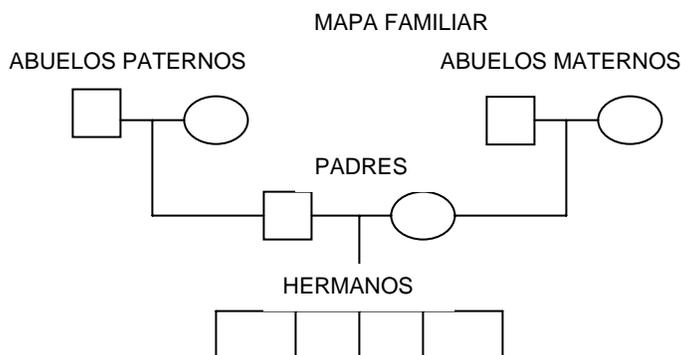
VALORACION DE LAS NECESIDADES BASICAS
 EN EL RECIEN NACIDO GRAVE.

I. IDENTIFICACION.

NOMBRE: _____ FECHA: _____ EDAD GESTACIONAL: _____ SEXO: _____
 PESO AL NACER: _____ TALLA: _____ APGAR A LOS 5 MINUTOS: _____ LLORO AL
 NACER: _____ RESPIRO AL NACER: _____ MANIOBRAS DE RESUCITACION: _____
 NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD DE LA MADRE: _____ NOMBRE DEL
 PADRE: _____ EDAD DEL PADRE: _____ RELIGION QUE PROFESA LA
 FAMILIA: _____ DOMICILIO: _____ PROCEDENCIA: _____
 TELEFONO: _____ EL PARTO FUE ATENDIDO EN: _____ SERVICIO: _____
 REGISTRO HOSPITALARIO: _____ INFORMANTE _____.

II. ANTECEDENTES FAMILIARES.

ESTRUCTURA FAMILIAR:



DESCRIPCION DE LA FAMILIA INCLUYENDO LOS ANTECEDENTES DE SALUD Y EDAD DE CADA UNO DE LOS PARIENTES Y LAS RELACIONES AFECTIVAS DE LA FAMILIA.

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	APORTE ECONOMICO
--------	------	-------------	-----------	------------------

SIMBOLOS: HOMBRE  MUJER  FALLECIMIENTO   PTE. PROBLEMA  

RELACIONES FUERTES  RELACIONES DEBILES  RELACIONES CON ESTRES 

CARACTERISTICAS DE LA VIVIVENDA: _____

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR: _____

III. ORIENTACION A LA FAMILIA DURANTE LA HOSPITALIZACION.

HORARIO DE VISITA _____ SALA DE ESPERA: _____ NORMAS SOBRE LA PERMANENCIA EN EL SERVICIO: _____ ORIENTACION SOBRE LA LACTANCIA _____
HORARIO DE CAFETERIA: _____ RESTRICCIONES EN LA VISITA: _____

IV. FACTORES DE RIESGO.

A) ANTECEDENTES OBSTETRICOS: _____

B) FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PARTO: _____

MOTIVOS DE LA HOSPITALIZACION: _____

EXPLORACION FISICA: _____

V. VALORACION DE LAS NECESIDADES BASICAS DEL RECIEN NACIDO.

1. OXIGENACION:

DIFICULTAD RESPIRATORIA: _____ RETRACCION XIFOIDEA: _____ ALETEO NASAL: _____
DISOCIACION TORACOABDOMINAL: _____ QUEJIDO RESPIRATORIO _____
SONIDOS RESPIRATORIOS: VENTILACION: _____ RUIDOS DISMINUIDOS _____ LADO DERECHO
_____ LADO IZQUIERDO: _____ SIBILANCIAS _____ ESTERTORES: _____ SECRECIONES _____
TIPO DE SECRECIONES CANTIDAD CONSISTENCIA COLOR

ORALES

NASALES

TUBO ENDOTRAQUEAL

PARAMETROS DEL VENTILADOR: _____

EXAMENES DE LABORATORIO:

FECHA / HORA

EXAMEN

RESULTADOS

INTERACCION DE LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN NO SATISFECHA CON OTRAS NECESIDADES:
NECESIDAD MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAOS POR LAS FUENTES DE
LA DIFICULTAD

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: _____

OBJETIVOS: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

FECHA/HORA

INTERVENCIONES

RAZONAMIENTO

EVALUACION

VALORACION DE LA FUNCION CARDIOVASCULAR:

FRECUENCIA CARDIACA: _____ RITMO: REGULAR: _____ IRREGULAR: _____ ARRITMIA: _____

SOPLO: _____ NO VALORABLE: _____ OTROS: _____ EDEMA: _____

PULSOS BRAQUIAL/RADIAL FEMORAL TEMPORAL CAROTIDEO PEDIO

NORMAL (N)

SALTON (S)

DEBIL (D)

AUSENTE (A)

FECHA/HORA

LLENADO

T/A

T/A NO

HIGADO

OTROS

CAPIL

INVAS

INVAS

PALPA

AR

IVA

IVA

BLE

GRAFICA DE CONSTANTES VITALES

SIGNO

GRAFICA

T	R	FC
	120	200
41	100	180
40	90	160
39	80	140
38	70	120
37	68	100
36	50	80
35	40	60
	30	40
	20	20

ESTUDIOS REALIZADOS: _____

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: _____

OBJETIVOS: _____

INTERVENIONES DE ENFERMERIA:

FECHA/HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION
------------	----------------	--------------	------------

2. ALIMENTACION.

MANIFESTACIONES DE DEFICIENCIA; PERIMETRO ABDOMINAL: _____

FECHA/HORA	REFLEJOS PRIMARIOS	PERISTALTISMO	A LA PALPACION ABDOMINAL
------------	--------------------	---------------	--------------------------

TIPO DE ALIMENTACION; ORAL: _____

FORZADA: _____ NUTRICION PARENTERAL TOTAL: _____

DRENAJE DE LA CAVIDAD GASTRICA:

FECHA/HORA TIPO DE SONDA CANTIDAD CARACTERISTICAS DEL LIQUIDO DRENADO

INTERACCION DE LA NECESIDAD DE ALIMENTACION NO SATISFECHA CON OTRAS

NECESIDADES:

NECESIDAD MANIFESTACION DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LA ALIMENTACION
INADECUADA O POR DEFICIT

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: _____

OBJETIVOS: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

FECHA/HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION
------------	----------------	--------------	------------

3. ELIMINACION.

CARACTERISTICAS DE LA ORINA:

FECHA/HORA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	DENSIDAD	LABSTIX
------------	----------	-------	------	----------	---------

DESCRIBIR LAS CARACTERISTICAS DE LOS GENITALES:

FEMENINOS: _____

MASCULINOS: _____

MICCION ESPONTANEA: _____ POR SONDA: _____ SE PALPA GLOBO VESICAL: _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO : _____

INTERACCION DE LA NECESIDAD DE ELIMINACION URINARIA NO SATISFECHA CON OTRAS
NECESIDADES.

NECESIDAD MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LA ELIMINACION
INADECUADA O POR DEFICIT

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: _____

OBJETIVOS. _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

FECHA/HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION
------------	----------------	--------------	------------

ELIMINACION DE HECES.

FECHA/HORA	CONSISTENCIA	COLOR	OLOR	OTROS
------------	--------------	-------	------	-------

ESTUDIOS DE LABORATORIO: _____

INTERACCION DE LA NECESIDAD DE ELIMINACION FECAL NO SATISFECHA CON OTRAS NECESIDADES.

NECESIDAD MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LA ELIMINACION DE HECES INADECUADA O POR DEFICIT.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: _____

OBJETIVOS: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

FECHA/HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION
------------	----------------	--------------	------------

4. TERMORREGULACION Y TEGUMENTOS.

TEMPERATURA CORPORAL: CENTRAL: _____ PERIFERICA: _____ TEMPERATURA DE LA INCUBADORA: _____ TEMPERATURA DE LA CUNA DE CALOR RADIANTE: _____

PIEL: INTEGRIDAD: _____ DIAFORESIS: _____ PIEL FRIA: _____ HUMEDA: _____

TURGENCIA: NORMAL: _____ DISMINUIDA: _____ INTEGRIDAD DE LA PIEL: INTACTA: _____

CPN ESCORIACIONES: _____ PETEQUIAS: _____ RASH: _____ ICTERICIA: _____

FOTOTERAPIA: _____

INTERACCION DE LA NECESIDAD DE TERMORREGULACION NO SATIFESCHA CON OTRAS NECESIDADES.

NECESIDAD MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LA TERMORREGULACION INADECUADA O POR DEFICIT.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: _____

OBJETIVOS: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

FECHA/HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION
------------	----------------	--------------	------------

5. MOVIMIENTO Y POSTURA.

VALORACION DE LA FUNCION NEUROMUSCULAR: PERIMETRO CEFALICO: _____

PUPILAS: REACTIVAS A LA LUZ: _____ FONTANELA ANTERIOR: NORMAL: _____ LLENA _____

DEPRIMIDA: _____ TENSA: _____ SUTURAS CRANEALES: APROXIMADAS: _____

SEPARADAS: _____ INBRINCADAS: _____ ACTIVIDAD: RESPONDE A ESTIMULOS: _____

ESTA LETARGICO: _____ ALERTA: _____ IRRITABLE: _____ DORMIDO: _____ IRRITABLE

AL LLANTO: _____ PRESENTA MOVIMIENTOS NORMALES: SIMETRICOS: _____

ASIMETRICOS: _____ POSTURA: FLEXION: _____ SEMIFLEXION: _____ FLACIDEZ: _____

REFLEJOS: MORO: _____ SUCCION: _____ PRENSION: _____ BUSQUEDA: _____ DOLOR: _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO: _____

INTERACCION DE LA NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA NO SATISFECHA CON OTRAS NECESIDADES.

NECESIDAD MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR EL MOVIMIENTO Y POSTURA INADECUADA O POR DEFICIT.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: _____

OBJETIVOS: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

FECHA/HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION
------------	----------------	--------------	------------

6. EVITAR LOS PELIGROS.

SIGNOS DE INFECCION: _____

COMPLICACIONES: _____

INTERACCION DE LA NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGRO NO SATISFECHA CON OTRAS NECESIDADES.

NECESIDAD MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LA NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS CON OTRAS NECESIDADES.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: _____

OBJETIVOS: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

FECHA/HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION
------------	----------------	--------------	------------

7. CONTROL DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS.

FECHA/HORA	INGRESOS	EGRESOS	CALORIAS	LIQUIDOS	BALANCE
		O E V D	K/DIA	TOTALES	

CODIGO: ORINA: O, EVACUACIONES: E, VOMITOS: V, DRENES: D.

8. MEDICAMENTOS.

FECHA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	DE	HORARIO	DILUCION	SUSPENSION
INICI				ADMINISTRAC			
O				ION			

COMENTARIOS: _____

NOMBRE DE LA ENFERMERA: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO
 ENFERMERÍA INFANTIL

VI. JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SERVICIO: _____ FECHA: _____ REGISTRO: _____

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de la dificultad			La dificultad interac. c/nec	Fortalezas y debilidades del paciente y su familia
	Grado	Grado	F.F	F.C	F.V	Si	NO

Código: Grado de dependencia:
 Total : Dt
 Temporal : Dtm
 Parcial : Dp
 Permanente: Dpr

Causas de la dificultad:
 Falta de fuerza : FF
 Falta de voluntad : FV
 Falta de conocimiento: FC

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

VII. JERARQUIA DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

(En las dimensiones física, psicosocial y espiritual)

Fecha en la que se identifica

Diagnósticos de enfermería

Fecha de resolución

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

VIII. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NOMBRE: _____ SERVICIO: _____ EDAD: _____
SEXO: _____ DIAGNOSTICO MEDICO: _____ REGISTRO: _____

FECHA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO	EVALUACION
-------	---------------------------------	----------	----------------	------------	------------

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

IX. PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____

1. ORIENTACION SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE EL FAMILIAR O TUTOR RESPONSABLE DEL NIÑO DEBE REALIZAR (O EL NIÑO SI ES POSIBLE).

2. ORIENTACION DIETETICA.

3. MEDICAMENTOS INDICADOS.

MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO	VIA
-------------	-------	---------	-----

4. REGISTRO DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: (QUE HACER Y A DONDE ACUDIR CUANDO SE PRESENTE).

5. CUIDADOS ESPECIALES EN EL HOGAR. (HERIDAS, SONIDAS, ESTOMAS, EJERCICIOS, ETC.)

6. FECHA DE SU PROXIMA CITA.

7. OBSERVACIONES (SE INCLUIRAN FOLLETOS DE EDUCACION PARA LA SALUD O ACERCA DE LA ENFERMEDAD).

FECHA: _____

NOMBRE DE LA ENFERMERA: _____

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA**

8.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo Virgilio Lozada Domínguez declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hija Perla Lozada Correa, participe en el estudio de caso: Recién Nacido con Deterioro del Intercambio Gaseoso por Obstrucción de la Vía Aérea por Meconio. Cuyo objetivo principal es : proporcionar cuidados integrales al neonato de acuerdo a la Filosofía de Virginia Herdenson, con énfasis en las 14 necesidades, y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento; los procedimientos consisten en; proporcionarle cuidados específicos y generales de enfermería como son: vigilancia continua de frecuencia respiratoria, aspiración de secreciones, administración de medicamentos, aseo de cavidades y en cuanto sea posible baño en tina, valoraciones focalizadas de las necesidades alteradas, entre otras y contestar en forma verbal las preguntas referentes al estado de salud de mi hija.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hija 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 del responsable del estudio: Lic. en Enf. María Rosa Hernández García



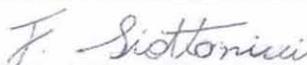
Nombre del padre o tutor:

Sr. Virgilio Lozada Domínguez.



Testigos

Nombre: Enf. Ped. Frida Gómez Giottonini. Nombre: Enf. Ped. Laura Álvarez Gallardo



Dirección: Av Universidad, 1953, ed. 35,

Dirección: Av. Vasco de Quiroga N°1235 B-110

Depto, 203, Col. Copilco.

8.3 VALORACIONES

SIGNOS	2	1	0
Quejido espontáneo	Constante y acentuado 	Leve e inconstante 	Ausente 
Respiración nasal	Aleteo 	Discreto 	Ausente 
Retracción xifoidea	Marcada 	Débil 	Ausente 
Retracción esternal	Hundimiento del cuerpo 	Hundimiento de la punta 	Ausente 
Concordancia toraco-abdominal	Tórax y abdomen en sube y baja 	Tórax inmóvil, abdomen en movimiento 	Rítmicos y regulares 

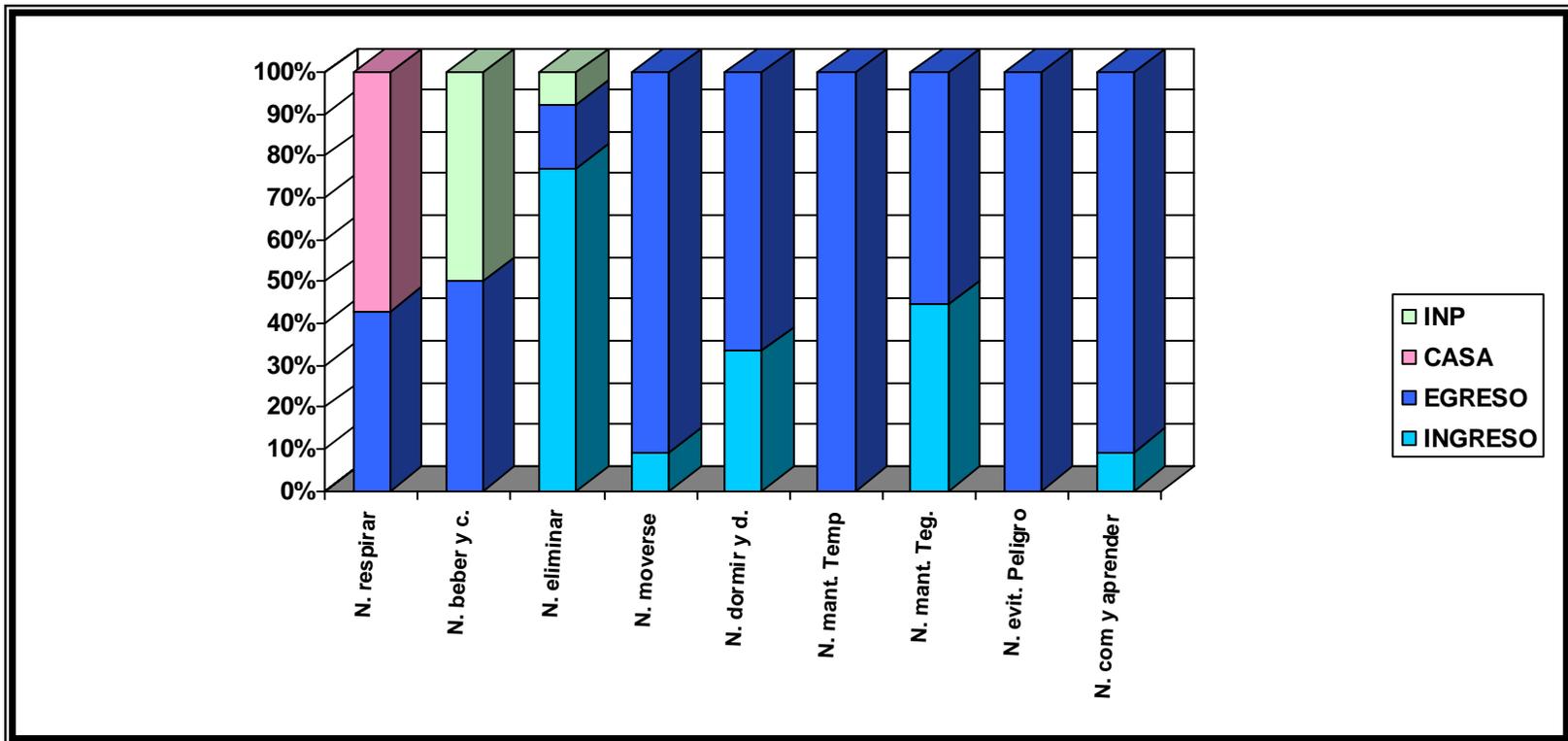
Valoración respiratoria del RN (Test de Silverman)

		0	1	2	3	4	5
MADUREZ NEURO MUSCULAR	POSTURA						
	ANGULO DE LA MUÑECA	90°	60°	45°	30°	20°	
	ANGULO DEL CODO	180° 		100° 	90° 	80° 	< 80°
	ANGULO POPLITEO	180° 	160° 	130° 	110° 	90° 	90°
	SIGNO DE LA PUFANDA						
	TALON OREJA						

		0	1	2	3	4	5	
MADUREZ FISICA	PIEL	GELATINOSA ROJA TRANSPARENTE	LIGERAMENTE ROSADA VENAS VISIBLES	DESCAMACION SUPERFICIAL POCAS VENAS	DESCAMACION AREAS PALIDAS VENAS RARAS	NO HAY VASOS PLIEGUES PROFUNDOS	GRUESA RUGOSA	
	LANUGO	NO HAY	ABUNDANTE	ADELGAZADO	AREAS SIN LANUGO	MUY ESCASO	ESCALA DE MADUREZ	
	PLIEGUES PLANTARES	NO HAY	MARCAS ROJAS TENUES	PLIEGUE ANTERIOR TRANSVERSO UNICO	PLIEGUES EN D/ANT.	PLIEGUES EN TODA LA PLANTA		CA LI FI CA CION
	MAMAS	LIGERAMENTE PERCEPTIBLES	AREOLA PLANA SIN PESON	AREOLA LEVANTADA 1-2 mm DE PESON	AREOLA LEVANTADA 3-4 mm DE PESON	AREOLA COMPLETA 5-10 mm DE PESON	5	26
	OIDO	APLANADO PERMANENTE DOBLADO	BORDE LIGERAMENTE CURVO SUAVE RECUP. LENTA	BORDE CURVO SUAVE DE FACIL RECUPERACION	FORMADO FIRME RECUPERACION INS. TANTANEA	CARTILAGO GRUESO FIRME	10	28
	GENITALES	ESCROTO VACIO SIN ARRUGAS		TESTICULOS DESCENDIDOS POCAS RUGOSIDADES	TESTICULOS DESCENDIDOS MUCHAS RUGOSIDADES	TESTICULOS EN PENDULO RUGOSIDADES COMPLETAS	20	32
	GENITALES	CLITORIS Y LABIOS MENORES PROMINENTES		LABIOS MAYORES Y IGUALES	LABIOS MAYORES MAS GRANDES	CLITORIS Y LABIOS MAYORES CUBIERTOS	25	34
						30	36	
						35	38	
						40	40	
						45	42	
						50	44	

METODO DE BALLARD (Dubowitz abreviado)

8.4 GRAFICA DE RESULTADOS



IX. BIBLIOGRAFIA

- ALFARO -LeFevre, Rosalinda (1999), Aplicación del: Proceso Enfermero, 4ª ed., Barcelona, España; Springer-Verlag Iberica, p. 274.
- ALFARO –LeFevre, Rosalinda, (1999), El Proceso de Atención de Enfermería. 3ª ed., Barcelona España, Doyma, p 224.
- DEACON, Jane; O' Nelly Patricia, (2001), Cuidados Intensivos de Enfermería en Neonatos. 2ª ed., México, D. F., McGraw-Hill, p937.
- FAWCET. J y Douns F. (2000) “Modelos Conceptuales Teorías e Investigación” En La Relación entre Teoría e Investigación. FA Davis Company, Filadelfia. P 235.
- FELDMAN, Elaine; (2000), Principios de Nutrición clínica. El Manual Moderno, México, 660pp.
- FERNANDEZ Ferrín, Carmen; Novel Martí Gloria (1998), El Proceso de Atención de Enfermería: Estudio de Caso. España, Masson. P 245.
- HERNÁNDEZ, C.J. y Esteban, A.M. (1999), Fundamentos de Enfermería, Teoría y Método. Madrid, España, Interamericana, p 218.
- MARTÍNEZ y MARTÍNEZ, Roberto (2001), Pediatría: La Salud del Niño y del Adolescente. 4ª ed., México, Interamericana, p 1725.
- MARTINEZ Badás y Cols. (2000), Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, vol. 40, Nº 171, P 56.
- MARRINEY Tomey, Ann, et. Al. (1999), 4ª ed., Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid España, Harcourt Brace, p 555.
- PHANEUF, Margot (1995), Cuidados de Enfermería: El Proceso de Atención de Enfermería. España, Interamericana, p 303.
- PHANEUF, Margot (1999), La Planificación de los Cuidados Enfermeros. México, Interamericana, p 284.
- POTTER, Patricia A.; Perry Anne, (2002), Fundamentos de Enfermería. (vol. I y II), 5ª ed., Madrid, Hartcourt, Mosby, p. 1748.
- RIOPELLE, Lise; Phaneuf, Margot (1993), Cuidados de Enfermería un Proceso Centrado en las Necesidades de la Persona. México, Interamericana, McGraw-Hill. P 352.

- TORTORA, Gerard J.; Grabowski Sandra, (2002), Principios de Anatomía y Fisiología. 9ª ed., México, Oxford, p. 1175.
- American Journal of Obstetrics and Gynecology. Volumen 176 (5), May 1997, p 55.
- HALOPAINEN, (1998), Pediatric Pulmonology. No. 25, p 58.
- OSTIGUIN Meléndez, Rosa María. Desarrollo Científico Enfermero, (2001), Vol. 9 , Nº 6, p 54.
- <http://pedscm.wustl.Edu All-Net/Spanish/pulmpage/html>.
- <http://www.imbiomed.com.mx/ifson/español/html>.
- <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/htm>.
- <http://members.tripod.com.mx/enfermedad surfactante.html>.
- <http://members.tripod.com.mx/san.html>.

UNINET/ insuficiencia respiratoria del recién nacido/htm.