



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



ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL NEONATO

SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

ESTUDIO DE CASO:

**NEONATO PREMATURO CON ALTERACION EN LA NECESIDAD DE EVITAR
PELIGROS SECUNDARIO A SEPSIS.**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL NEONATO**

P R E S E N T A

LIC. ENF. GÓMEZ MARCELO LIZBETH

ASESOR: MTRA. GUADALUPE ROMERO HERRERA

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE, 2018



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

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México ya que a través de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza me enseñaron este largo camino, que no fue fácil pero tampoco imposible.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstétrica y al Hospital Infantil de México Federico Gómez por abrirme sus puertas.

A mi casa el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga en especial al Servicio de Gineco - Obstetricia por confiar en mí, ya que sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

A las profesoras E.E.N Vita Espinosa Pérez, E.E.I Angélica María Hernández Tapia por compartir su conocimiento y en particular a la Mtra. Guadalupe Romero Herrera por la asesoría y el arduo trabajo que emprendimos hace tiempo.

L.E. Gómez Marcelo Lizbeth

DEDICATORIA

A quienes me hicieron aprender que el amor, el trabajo y el conocimiento deben ser parte de mi existencia.

A MI MADRE:

A la mujer más maravillosa del mundo, con mi mayor gratitud por todos sus esfuerzos, oraciones y noches de desvelos, por acompañarme en mi camino pero sobre todo gracias por ser mi madre. TE AMO

A MI PADRE:

Para mi hombre grande y fuerte que ha sido un gran guía en mi camino que me ha enseñado no solo a pensar en grande sino a ser grande, al que profeso un profundo amor y respeto.

A MI HERMANA:

Gracias por crecer conmigo y cuidarme, por ser mi fuente de inspiración y por enseñarme que todo se puede alcanzar cuando se quiere.

S.Q.G

A ti que siempre me brindaste tú apoyo incondicional y tú cariño GRACIAS.

A todos los seres que en forma de caninos me han enseñado lo maravilloso de la vida.

L.E. Gómez Marcelo Lizbeth

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	5
II.	OBJETIVOS.....	6
III.	FUNDAMENTACIÓN	
1.1	Antecedentes.....	7
IV.	MARCO CONCEPTUAL	
4.1	Conceptualización (Factor de dependencia).....	14
4.2	Paradigmas.....	19
4.3	Modelo de Henderson.....	22
4.4	Proceso de Enfermería.....	27
V.	METODOLOGÍA	
5.1	Estrategia de investigación: Estudio de caso.....	33
5.2	Selección del caso y fuentes de información.....	33
5.3	Consideraciones éticas.....	33
VI.	PRESENTACIÓN DEL CASO	
6.1	Descripción caso.....	36
6.2	Antecedentes generales de la persona.....	40
VII.	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	
7.1.	Valoración.....	42
7.1.1	Valoración focalizada.....	42
7.1.2	Jerarquización de problemas.....	47
7.1.3	Diagnósticos de Enfermería.....	48
7.1.4	Plan de cuidados.....	50
VIII.	PLAN DE ALTA.....	80
IX.	CONCLUSIONES.....	89
X.	SUGERENCIAS.....	90
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	91
XII.	ANEXOS.....	101

I. INTRODUCCIÓN

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de prematuros. Aproximadamente un millón de estos niños mueren debido a complicaciones. La Sepsis Neonatal presenta cuatro millones de muertes en el mundo. En México, la sepsis bacteriana del recién nacido (RN) es la segunda causa de muerte (12,3%), en pacientes de uno a seis días de vida. La invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del RN se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida. El éxito o fracaso del tratamiento depende en gran medida de la calidad de atención al nacimiento y durante el primer mes de vida, esto influye con mayor frecuencia en la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos prematuros.

La profesión de Enfermería está basada en el conocimiento científico que ayuda a identificar las respuestas humanas. Por ello se planean cuidados racionales, lógicos y sistemáticos, así como también intervenciones que a través de EBE (Enfermería Basada en Evidencias), se fundamentan y permiten la mejora del cliente por medio de un cuidado con calidad y calidez.

El presente estudio de caso se realizó con la finalidad de brindar cuidados especializados al neonato con afección en las necesidades básicas debido a la presencia de Sepsis, en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UTIN) del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Se formularon diagnósticos de Enfermería reales, de riesgo y bienestar bajo el formato PESS (Problema, Etiología, Signos y Síntomas), así como acciones específicas que permitieron brindar un cuidado especializado, holístico e individualizado, de igual manera se realizó un plan de alta para el cuidado en el hogar, al egreso del cliente de la unidad neonatal.

II. OBJETIVOS

➤ GENERAL

Brindar cuidados especializados al neonato con sepsis neonatal, aplicando el método enfermero y el modelo de Virginia Henderson en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” durante Octubre – Noviembre del 2017.

➤ ESPECÍFICOS

1. Identificar las necesidades que se encuentren alteradas a través de la valoración individualizada.
2. Emitir diagnósticos de enfermería en formato PESS de acuerdo a las alteraciones encontradas.
3. Elaborar planes de cuidado acordes a los requerimientos del neonato.
4. Ejecutar planes de cuidado diseñados para cada necesidad del neonato.
5. Evaluar las intervenciones y acciones realizadas en cada plan de cuidados, por medio del control de caso.
6. Realizar plan de alta con el objetivo de brindar un adecuado cuidado del neonato en su hogar.

III. FUNDAMENTACIÓN

3.1 ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos: Cochrane, Scielo, Medigraphic y Medline. Utilizando palabras claves como: Prematuro, Virginia Henderson, Proceso Enfermero, Cuidados de Enfermería, Lactante, Neonato, Taxonomía NANDA, NIC, NOC. Los artículos utilizados son de nacionalidad Mexicana con año de publicación a partir del 2010, debido a que no se encontraron investigaciones con una antigüedad máxima de cinco años. Estos estudios son relacionados con la morbi-mortalidad de neonatos y lactantes y a su vez se asocian al presente estudio de caso. A continuación se mencionan los estudios seleccionados:

En 2010 Hernández, Rodríguez, Pérez, Ibarra, González y Cuevas mencionan que el proceso de enfermería es el método deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales, va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar. Este caso clínico fue desarrollado en un lactante mayor con retraso psicomotor y malformaciones congénitas a partir de la valoración enmarcada en la Teoría General del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem. En este artículo se destaca la importancia del grado de conocimientos que tiene la familia y amigos sobre el cuidado del lactante mayor, destacan conceptos erróneos y/o desconocimiento, por lo que es necesario habilitar al estudiante de enfermería para que capacite a la madre en el cuidado, propiciando la agencia de autocuidado dependiente.¹

El estudio de caso propició a la aplicación del Proceso Atención Enfermero (PAE) con los elementos conceptuales para reconocer que la participación de enfermería en el cuidado del paciente pediátrico con este tipo de alteraciones requiere del abordaje integral de un equipo multidisciplinar e intersectorial.

Díaz Benites. En 2011, presenta los cuidados de enfermería enfocados a las necesidades básicas alteradas de un lactante menor con cardiopatía congénita con el enfoque de Virginia Henderson. Para tal efecto se selecciona a un lactante

con cardiopatía congénita; elaborando diagnósticos enfermeros de acuerdo a las necesidades.²

Este trabajo, identifica la incidencia de cardiopatías congénitas incrementa en número y complejidad, afectando a las familias de bajos recursos, donde el seguimiento del tratamiento es difícil por ser costoso. El trabajo concluye que el proceso enfermero es el método ideal para la detección oportuna de las necesidades humanas alteradas, permite establecer intervenciones especializadas que garantizan una atención segura y cálida en el entorno del ser humano. En el presente estudio se demostró que los niños necesitan contacto físico empático y estimulación, para su recuperación y/o cooperación en su tratamiento. Cabe señalar que el cuidador primario es una parte fundamental ya que de él depende el apoyo y autorización para intervenir en la atención del niño.

En 2011 Hernández Tapia realizo la aplicación del cuidado de Enfermería, con el propósito de ayudar a una lactante menor utilizando el modelo de las necesidades en conjunto con el proceso enfermero para disminuir su dependencia en la necesidad de movimiento y postura; valorando de forma exhaustiva y focalizada; se obtuvieron datos subjetivos y objetivos que llevaron a la elaboración del diagnóstico enfermero apoyándose de la taxonomía NANDA, y la taxonomía NIC, para la elaboración del plan de intervenciones. Este estudio culmina al llevar al lactante a un estado de independencia de acuerdo a la propuesta de Virginia Henderson.³

De igual manera demostró que enfermería tiene la capacidad de actuar en forma independiente al brindar los cuidados, y de un trabajo colaborativo al unir esfuerzos con el equipo multidisciplinar; y de esta forma brindar cuidados de calidad al niño y a su familia.

Carreño, Rodríguez en 2011, menciona que el síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico (SVIH) es una cardiopatía congénita que engloba varios grados de hipodesarrollo de las estructuras del lado izquierdo del corazón, quien lo padece necesita de cuidados especializados y personalizados.⁴

El PAE se aplicó a un paciente pediátrico masculino de 34 días de edad, hospitalizado en el Servicio de Cardiopediatría, utilizando el formato de valoración de Virginia Henderson. Se formularon los diagnósticos en el formato: problema, etiología, signos y síntomas (PESS), así como etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

De la misma manera se aplica una herramienta metodológica del cuidado (PAE), ya que facilita el reconocimiento de necesidades y problemas específicos, con la finalidad de proporcionar atención y cuidado de alta calidad y con alto sentido humano en mejora del estado de salud y calidad de vida de la persona con SVIH; además permite también involucrar a la familia. Los cuidados de enfermería basados en evidencia científica proporcionaron calidad en la atención, por la complejidad anatómico-funcional de la patología, sin embargo, no coadyuvaron a la mejoría del niño.

Meza, Olvera, y Cadena. En 2013 investigaron el caso clínico en un lactante mayor masculino con pentalogía de Cantrell. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal durante dos meses, basado en el Proceso de Atención de Enfermería, con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. Abordaron las 14 necesidades humanas con un instrumento de valoración validado.⁵

El lactante mayor tiene alteradas principalmente las necesidades de oxigenación/circulación, seguridad, movilidad y postura; el rol de enfermería fue de suplencia en las intervenciones realizadas debido a su corta edad. La aplicación de un proceso enfermero bajo el enfoque de Virginia Henderson, basado en evidencia científica, permitió conservar su estado de salud brindando cuidados de calidad, aunque su dependencia no disminuyó, ni la saturación de oxígeno mejoró; no obstante, sus constantes vitales se mantuvieron en óptimos parámetros; no se registraron caídas, presencia de infecciones nosocomiales o eventos adversos. El estudio de caso finaliza al concluir que el proceso enfermero es fundamental para otorgar cuidados de calidad, aunque no permitió disminuir la dependencia del lactante o la suplencia total de enfermería, no hubo complicaciones y se orientó al familiar.

En 2013 Martínez, Pérez y Montelongo mencionan que el PAE tiene como objetivo, identificar las necesidades alteradas, corregir, mantener y rehabilitar al paciente. En este caso se aplica el proceso a una lactante menor de 7 meses de edad con neumonía.⁶

La neumonía es una enfermedad muy frecuente en pacientes pediátricos, sus factores de riesgo incluyen: la ausencia de lactancia materna exclusiva, ocasionando escasas defensas en el organismo, así como mal nutrición, los cuales pueden ocasionar la muerte. Identificaron las necesidades prioritarias de acuerdo a los 11 patrones de Gordon, utilizando: NANDA, NIC, NOC. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios, disminuyendo la dificultad respiratoria y prolongación de periodos de sueño; sin embargo debido a que la paciente presentaba una desnutrición severa con evolución de 6 meses, no pudo modificarse este patrón y aunado a la gravedad del padecimiento falleció. Hace mención que la lactancia materna no efectiva es un factor biológico relacionado a la neumonía. Sin embargo se logró la disminución de la dificultad respiratoria, permeabilidad de la vía aérea, manteniendo una frecuencia cardiaca y largos periodos de sueño.

Brena, Cruz, y Contreras en 2015 presentan un caso que propone intervenciones basadas en la mejor evidencia con el uso del cuidado y la intervención de enfermería, dirigida y aplicada a la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), ofrece resultados de calidad que permiten al profesional de Enfermería prestar cuidados de una forma racional y lógica. En este caso el cuidado está orientado a paciente pediátrico en etapa de prematurez con Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR), ya que este padecimiento, marca índices alarmantes de morbi-mortalidad a nivel mundial.⁷

El proceso aplicó la valoración de Majory Gordon con diagnósticos de Enfermería y planes de cuidados individualizados, ejecución y evaluación. El caso descrito corresponde a un paciente real, para el cual adicionalmente, se utilizó el lenguaje estandarizado de la trilogía NANDA, NOC y NIC. De los cuatro factores que participan en la génesis del SDR, la deficiencia de factor surfactante es el más

importante; los otros factores involucrados son: inmadurez anatómica, persistencia del conducto arterioso (PCA) y exceso de líquido pulmonar. Es importante mencionar el rol que juega la enfermera especialista en la atención de este tipo de paciente pediátrico prematuro con patología de membrada hialina o SDR, que requiere una atención específica y oportuna para disminuir los riesgos inmediatos de morbi-mortalidad.

En 2015 Fernández Medina presento el caso clínico de un lactante de dos meses, afectado por colestasis neonatal. Presentaba una fístula biliar espontánea que fue corregida en la segunda intervención quirúrgica mediante la realización de una hepatoyeyunostomía terminal.⁸

El estudio fue realizado previo consentimiento verbal informado de los tutores del lactante, respetando su anonimato y la confidencialidad de los datos, según las normas oficiales vigentes y la Declaración de Helsinki. Se utilizan las intervenciones enfermeras realizadas utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía enfermera NANDA-NOC-NIC. Los primeros días postoperatorios de un lactante afectado de colestasis neonatal, constituyen un periodo crítico y de máxima vigilancia. La aplicación de un plan de cuidados nos permite tratar con efectividad el estrés postquirúrgico, maximizar el nivel de cuidados y reconocer con eficacia las posibles complicaciones que puedan surgir.

Correa y García. En 2015 muestran el manejo del Recién Nacido (RN) prematuro con complicaciones ya que posterior al nacimiento curso por un periodo de transición para ajustarse a los cambios fisiológicos que implican estar fuera del vientre materno. Durante este periodo es común la aparición de complicaciones como la ictericia neonatal, padecimiento común a nivel mundial, que se define como la coloración amarilla de la piel resultado de los altos niveles circulantes de bilirrubina. Representa una de las principales causas de morbilidad en recién nacidos a término y pretermino.⁹

En este sentido es importante realizar una valoración integral del RN durante procedimientos invasivos y no invasivos, con el objetivo de evitar respuestas

psicopatológicas secundarias al estrés o al dolor que provoquen efectos negativos en el ámbito hemodinámico, Neuro-conductual y metabólico, entre otros. En este estudio fue posible reducir y controlar estímulos negativos que afecten el modo adaptativo fisiológico, en este caso el RN reunía las siguientes condiciones: la prematuridad y la incompatibilidad sanguínea del RN, para pasar a un nivel de adaptación comprometido a un nivel de adaptación integrado.

El presente estudio de caso fue elaborado bajo el marco conceptual del modelo de adaptación de Roy y a través del proceso enfermero, como herramienta metodológica para priorizar el cuidado. Aunque no fue posible documentar la disminución considerable de los niveles de bilirrubina, los resultados obtenidos se consideran satisfactorios ya que se logró mejorar el nivel de adaptación del recién nacido en el modo adaptativo fisiológico.

Martínez y Romero. En 2015 mencionan que en México la mortalidad en menores de un año es de 14.1 por cada 1.000 nacidos vivos. La primera causa de esta mortalidad son las afecciones del periodo perinatal entre los que se encuentra el Síndrome de Dificultad Respiratoria. La edad media de estos pacientes es de 29.1 SDG, peso de 1,000 g, con tratamiento de elección el uso de surfactante y ventilación mecánica. Se utiliza la metodología del Proceso Atención Enfermería y el modelo de Virginia Henderson en un neonato pretermino de 12 días de vida, se realizó una entrevista, cuya técnica fue de acercamiento y con previo consentimiento informado abordan la situación; para obtener información, de fuentes directas e indirectas. Jerarquizan las necesidades alteradas y abordan las necesidades de oxigenación y realización.¹⁰

Este trabajo comprueba que el personal de enfermería tiene la capacidad de acompañar a las madres de los neonatos prematuros, en su proceso de duelo con la finalidad de proporcionar atención especializada para mejorar la realización del binomio madre-hijo. Se logró la independencia del binomio, a partir del egreso hospitalario y se mantuvo comunicación con la madre para ayudar a resolver dudas acerca del cuidado del neonato.

Durante el análisis de dichos artículos se observa que predomina como referente conceptual el modelo de Virginia Henderson, retomándose en cinco artículos de diez revisados, llama la atención que en su mayoría estos son aplicados en lactantes menores, uno en lactante mayor y otro en neonato. Por otro lado el modelo de Marjory Gordon se encuentra en un segundo lugar de acuerdo a la aparición de artículos publicados que son en tres ocasiones, dos de ellos aplicados en un lactante menor y otro en neonato. Sin embargo Dorothea Orem y Callista Roy solamente aparecen en una sola ocasión.

En referencia a las patologías de cada estudio, tienen mayor incidencia las alteraciones cardíacas, seguida de afectaciones respiratorias, posteriormente con menor frecuencia se presentan la prematurez, problemas metabólicos y neurológicos. Todos los artículos hacen mención que el cuidador primario es un elemento primordial para la atención del paciente, por ello mismo utilizan la metodología del PAE y la taxonomía NANDA, NIC y NOC, con la finalidad de brindar cuidados personalizados y especializados.

Los artículos ya mencionados con el presente estudio de caso, se vinculan en la utilización del modelo de Virginia Henderson ya que estos muestran una valoración focalizada e individualizada del neonato y/o lactante, de acuerdo a cada necesidad afectada. De igual manera emplean la metodología del PAE que permite realizar cuidados holísticos, cuya finalidad es erradicar o limitar el daño al paciente.

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Factor de dependencia

SEPSIS NEONATAL

Es una situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida.¹¹

Cada año se presentan cuatro millones de muertes neonatales en el mundo y 35% son debidas a procesos infecciosos. La sepsis neonatal temprana (SNT) se define como una infección demostrada en sangre o en líquido cefalorraquídeo (LCR) en pacientes con 72 h de vida o menos. En México, la sepsis bacteriana del recién nacido (RN) es la segunda causa de muerte (12,3%), en pacientes de uno a seis días de vida.¹¹

ETIOLOGÍA

Fundamentalmente de origen bacteriano, pues las sepsis por hongos y virus suponen menos del 1% de los casos. Dentro de las bacterias, las más frecuentemente implicadas son *Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo B (EGB) y *Escherichia coli* (E. coli). En relación con el peso al nacimiento, el EGB es más frecuente en niños de más de 1500 gr. y E. Coli en niños menores de 1500 gr.¹¹

FISIOPATOLOGÍA

Según su mecanismo de transmisión, se deben diferenciar dos tipos fundamentales de sepsis neonatal: las sepsis de transmisión vertical que son causadas por gérmenes localizados en el canal genital materno y contaminan al feto por vía ascendente (progresando por el canal del parto hasta alcanzar el líquido amniótico) o por contacto directo del feto con secreciones contaminadas al pasar por el canal del parto y las sepsis de transmisión nosocomial que son producidas por microorganismos localizados en los servicios y que colonizan al

niño a través del personal sanitario y/o por el material de diagnóstico y/o tratamiento contaminado.¹²

La mayoría de las sepsis verticales debutan en los primeros 3-5 días de vida, por lo que también reciben el nombre de sepsis de inicio precoz, mientras que las sepsis nosocomiales, suelen iniciar los síntomas pasada la primera semana de vida y son denominadas sepsis de inicio tardío.¹²

Su colonización bacteriana y translocación de la barrera epitelial-mucosa en su mayoría de los casos resultan de las mismas bacterias que colonizan superficies bióticas o abióticas en el paciente; es en las membranas mucosas que cubren el tracto gastrointestinal, respiratorio y urogenital donde habitualmente da inicio la sepsis. Si bien la bacteriemia es habitualmente auto limitada ante la presencia de un sistema inmune íntegro, diversos factores tales como la inmadurez inmune, insuficiencia anatómica de la barrera mucosa o alteración de la microbiota pueden aumentar la frecuencia de estos eventos.¹²

La sepsis bacteriana da inicio cuando los componentes microbianos, son identificados por moléculas de reconocimiento celulares o solubles (receptores) tales como CD14 y cuya activación induce transcripción génica y la consecuente respuesta inflamatoria inmune, lo que resulta en liberación de mediadores endógenos (quimiocinas y citocinas), mismos que se asocian con el desarrollo de disfunción orgánica. Sabemos que muchas citocinas son las responsables de regular una variedad amplia de procesos inflamatorios y pueden causar en concentraciones elevadas daño tisular directo.¹²

Dos de las citocinas más importantes en la sepsis son el factor de necrosis tumoral (TNF) y la interleucina 1 (IL-1); ambas son sinérgicas y comparten efectos biológicos, estimulan la producción de citocinas inflamatorias (IL-6, IL-8 e interferón) y antiinflamatorias (receptor soluble de TNF, antagonista del receptor de IL-1, IL-4 e IL-10); promueven la producción de óxido nítrico, lo que contribuye a la vasodilatación; lo que facilita la adhesión y la diapédesis leucocitaria hacia el sitio de infección. El aporte insuficiente de oxígeno causa hipoxia tisular provoca

reducción en la producción de ATP intracelular, originando pérdida de la integridad celular y falla orgánica específica, que puede dar lugar finalmente a muerte celular.¹²

CUADRO CLÍNICO

Las manifestaciones clínicas de la sepsis neonatal pueden ser muy variadas y por ello inespecíficas, siendo compatibles con múltiples entidades morbosas frecuentes en el periodo neonatal. Las principales son:¹³

- Síntomas digestivos: Rechazo a la vía oral, vómitos, diarrea, distensión abdominal, hepatomegalia, ictericia.
- Signos neurológicos: Apatía, Irritabilidad, hipotonía, hipertonia, temblores, convulsiones, fontanela tensa.
- Síntomas respiratorios: Quejido, aleteo nasal, retracción, respiración irregular, taquipnea, cianosis, apneas.
- Signos cardio-respiratorios: Palidez, cianosis, moteado (aspecto séptico), hipotermia, pulso débil, respiración irregular, llenado capilar lento, hipotensión.
- Signos hematológicos: Ictericia, hepatoesplenomegalia, palidez, purpura, hemorragias.

DIAGNÓSTICO

Los parámetros hematológicos y/o serológicos son herramientas de apoyo importantes para determinar en forma cuantitativa el inicio y retiro de los antibióticos. Dentro de los parámetros contenidos en la BH, la cuenta de leucocitos, la plaquetopenia y la relación de neutrófilos maduros/inmaduros son los que tienen mayor peso específico.¹⁴

La PCR (Proteína C Reactiva) al ser un marcador que presenta propiedades pro y antiinflamatorias, no se relaciona con la severidad de la septicemia, sabemos que su sensibilidad es del 80% y especificidad del 90% a las 48 horas de iniciado un

proceso inflamatorio, lo que ha demostrado su validez para el control evolutivo y de eficacia terapéutica. La procalcitonina es una proteína que se encuentra en el suero de pacientes con sepsis si bien es un marcador útil en pacientes pediátricos que abarca desde 0.5 hasta 2.4 ng/ml dependiendo del estudio, tipo de paciente, situación clínica, grado de madurez. No es un indicador confiable ya que se puede elevar en situaciones fisiológicas y clínicas no infecciosas.¹⁴

TRATAMIENTO

Se debe iniciar ante la sospecha de sepsis vertical con ampicilina y amikacina cuyo espectro cubre los principales gérmenes implicados en estas infecciones. Si se sospecha la existencia de meningitis asociada, se iniciará el tratamiento con ampicilina y cefotaxima a las dosis indicadas. Una vez confirmada la sepsis con el hemocultivo, el tratamiento antibiótico se debe fundamentar en el antibiograma. Además del tratamiento con antibióticos se ha de realizar una terapéutica de soporte que con frecuencia es compleja (dieta absoluta, soporte nutricional parenteral, ventilación mecánica en caso de apnea, drogas vasoactivas, hipotensión o shock, diuréticos y/o hemofiltración). EL tratamiento no debe ser inferior a 10 días para la sepsis sin infección focal y de 14 días para casos con meningitis asociada. No obstante, podría acortarse el tiempo basándose en la monitorización seriada de la PCR, de manera que podrían suspenderse los antibióticos, cuando se obtienen dos valores normales (< 10 mg/L) separados al menos 48 horas.¹⁵

Una vez tomada la decisión de iniciar antibióticos, monitorizar al RN con BH, evolución clínica, lectura de hemocultivo, reactantes de fase aguda, y dependiendo de los resultados, considerar suspender antibiótico a las 72 horas, o en el caso contrario, continuar con tratamiento antimicrobiano.¹⁵

PRONÓSTICO

La tasa de mortalidad es de 2 a 4 veces más alta en recién nacidos de bajo peso que en aquellos de término. La tasa de mortalidad global de la sepsis de inicio temprano es del 3 al 40% y la de la sepsis de inicio tardío es del 2 al 20%. La

mortalidad en la sepsis de aparición tardía depende en gran medida de la etiología de la infección; las infecciones causadas por bacilos gramnegativos o especies de *Cándida* tienen tasas de hasta el 32 al 36%.¹⁵

4.2. Paradigmas

La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos como: persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas.¹⁶

Paradigma de la categorización:

Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica.

Orientación centrada en la salud pública

- Persona: Posee la capacidad de cambiar su situación.
- Entorno: Comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.
- Salud: Voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos.
- Cuidado: Intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica:

Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX.

- Persona: Un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y además, no participa en su cuidado.

- Entorno: Independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular.
- Salud: Ausencia de enfermedad, un estado deseable.
- Cuidado: Aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.

Paradigma de la integración:

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería.

Los trabajos de enfermería de V.Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma:

- Persona: Un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- Entorno: Constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.
- Salud: Ideal que se debe conseguir; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.
- Cuidado: Mantiene la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud.

El paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.

Paradigma de la transformación:

La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo.¹⁷

- Persona: Un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante.
- Salud: Valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- Entorno: Es el conjunto del universo.
- Cuidado: La intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

4.3 Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City y muere en marzo de 1996. Fue en 1921 cuando se gradúa como enfermera en la escuela del ejército, y al año siguiente inicia su trayectoria como docente que completa con la investigación, y que no abandona hasta su muerte.¹⁸

- 1922. Henderson empezó a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant hospital de Virginia. Entro al Teacher College de la universidad de Columbia, donde se licencio como profesora y donde posteriormente realizo un master.
- 1929. Trabajo como supervisora del profesorado en las clínicas del Strong, memorial hospital de Rochester, Nueva York.
- 1953. Ingresa a la universidad de Yale donde aporto una valiosa colaboración en la investigación de enfermería.
- 1980. Permaneció activa como asociada emérita de investigación en la universidad de Yale y recibe 9 títulos honoríficos.

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística:

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

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: Como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Independencia y dependencia en la satisfacción de las necesidades.

En 1993 Riopell menciona que la independencia según el modelo de Henderson en la satisfacción de una o las necesidades del ser humano por las acciones

adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo siguiendo las normas y criterios de salud establecidos. Al niño se le debe considerar como independiente si puede llevar a cabo las acciones que son normales para su edad, aunque determinadas necesidades (alimentación, eliminación, cuidados e higiene, etc.) necesiten la ayuda de los padres o de cualquier otra persona.¹⁹

Dependencia es la no satisfacción de una o de varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por no tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Manifestaciones de Independencia:

Las manifestaciones de independencia “son conductas o indicadores de la persona (datos objetivos y subjetivos) adecuadas para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, su sexo, su etapa de desarrollo y su situación de vida y salud”.

Manifestaciones de Dependencia:

Indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas. Pueden ser subjetivas y objetivas, dependiendo que sea la propia persona la que las exprese o sean observadas por la enfermera. Se traducen por quejas, signos y síntomas que indiquen una perturbación de orden físico, psicológico, social o espiritual.

La dependencia también puede manifestarse por hábitos que dañan la salud (tabaquismo, alimentación, sedentarismo).

Niveles de dependencia

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

Tomado de Pheneuf M. *Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona.* Mc-Graw Hill Interamericana España, 1993. pág. 20.

Figura 2. Grafico del continuum Independencia- Dependencia.

Fuente de dificultad

Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Identifica tres fuentes de dificultad:

- Falta de Fuerza: Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones.
- Falta de Conocimientos: Cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- Falta de Voluntad: Compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero con el paciente en el proceso de cuidar: ²⁰

- Nivel sustitución: La enfermera sustituye totalmente al paciente.
- Nivel de ayuda: La enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
- Nivel de acompañamiento: La enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

4.4 Proceso de Atención Enfermero

El Proceso de Atención Enfermería (PAE) es el método científico en la práctica asistencial enfermera, permite brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El PAE fue considerado como un proceso por primera vez, por Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. ²¹

- I. **Valoración:** Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes:

Fuente Primaria: El usuario es la fuente primaria y se debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes.

Fuentes secundarias: Todas aquellas que no sean el propio paciente, entre las que se encuentran los familiares, expediente clínico y personal de salud.

Tipos de datos a recoger:

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente, es lo que la persona dice que siente o percibe.
- Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento.
- Datos históricos o antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento.
- Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para obtener datos:

- a) Entrevista Clínica:

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

La entrevista informal es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

b) Observación:

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

c) La exploración física :

Determina la respuesta de la persona ante el proceso de enfermedad. Se utiliza cuatro técnicas específicas:²²

- Inspección: Examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales.
- Palpación: Utiliza el tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, etc).
- Percusión: Implica dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.
- Auscultación: Escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.

Validación de datos:

La información reunida debe ser verdadera (basada en hechos). Se consideran datos verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa, peso, talla, etc. Los datos observados y que no son medibles, se someten a validación confrontándolos con otros datos o buscando nuevos datos que apoyen o se contrapongan a los primeros.

Organización de los datos:

Es el cuarto paso en la recogida de datos, en esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas, el modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas.

Registro de la valoración:

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, también hay que anotar la información subjetiva que aporta el paciente, los familiares y el equipo sanitario.

- II. **Diagnóstico:** Situación que existe en el momento actual o problema potencial que se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.²³

Cada categoría diagnóstica tiene 3 componentes:

- a) Etiqueta descriptiva o título: Ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial).
- b) Factores relacionados y factor de riesgo: Componente etiológico identifica una o más causas probables del problema de salud. El factor de riesgo describe la etiología de diagnósticos de riesgo.
- c) Características definitorias: Son el conjunto de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica.

Tipos de diagnósticos:

- a) Real: Describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en una persona, familia o comunidad. Está apoyado por características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones claves o inferencias relacionadas.
- b) Riesgo: Describe respuestas humanas a estados de salud o procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables.

- c) Promoción de la salud: Juicio clínico sobre la motivación y el deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, expresado por su disposición para mejorar conductas específicas de salud tales.
- d) Salud o de bienestar: Describe respuestas humanas a niveles de bienestar en una persona, familia o comunidad que están en disposición de mejorar. Esta disposición se sustenta en características definitorias.

III. **Planificación:** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.²¹

Etapas en el plan de cuidados:

Determinación de prioridades: Se trata de establecer las necesidades que son prioritarias para el paciente, por lo tanto daremos preferencia a aquellos diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales.

Planteamiento de los objetivos: Una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos con respecto a cada problema.

Objetivos de enfermería: Deben responder a preguntas sobre: capacidades limitaciones y recursos del individuo que se pueden fomentar, disminuir/aumentar o dirigir. Se describen a corto, mediano o largo plazo.

Actuaciones de enfermería: Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

Tipo de actividades de enfermería:

Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas.

Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su

Tipos de planes de cuidados:

- Individualizado: Permiten documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto.
- Estandarizado: Protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.
- Estandarizado con modificaciones: Este tipo de planes permiten la individualización, al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- Computarizado: Requieren la informatización previa de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

IV. **Ejecución:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

V. **Evaluación:** Comparar la respuesta humana inicial y la obtenida, para determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

V. METODOLOGÍA

5.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso

Se realizó una búsqueda electrónica en diferentes bases de datos: Cochrane, Scielo, Medigraphic y Medline los cuales contribuyen a los antecedentes del estudio. Así como también fundamentan el Proceso de Atención Enfermero y el modelo de Virginia Henderson. Los artículos utilizados son de nacionalidad Mexicana con año de publicación a partir del 2010, debido a que no se encontraron investigaciones con una antigüedad máxima de cinco años. Estos estudios son relacionados con la morbi-mortalidad de neonatos y lactantes y a su vez se asocian al presente estudio de caso. También fueron utilizados libros que complementan la información del marco conceptual.

5.2 Selección del caso y fuentes de información

La selección del paciente fue el día 18 de Octubre del 2017 en el servicio de Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UTIN) del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, con previo consentimiento informado del padre. (Ver anexo 1). Para la captura de la información se consultan fuentes primarias y secundarias. Se utilizó un instrumento de valoración neonatal basado en el modelo de Virginia Henderson.

5.3. Consideraciones éticas

El presente, se basa en la aplicación de los 4 principios éticos: Beneficencia, No maledicencia, autonomía y justicia para así poder respetar al neonato de manera integral, lo que nos permite una investigación segura y responsable.²⁴ De acuerdo a la declaración de Helsinki el principio básico es el respeto por el individuo a investigar así como respetar su derecho de toma de decisiones informadas, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente, su bienestar debe ser precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad.²⁵

Se reconoce que cuando el participante en la investigación es un menor, entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo (padres). De igual manera en todo momento se consideran los derechos del prematuro y el código de ética para Enfermeros(a).^{26,27}

En México existen diversos marcos jurídicos que norman la prestación de los servicios de salud que brindan seguridad a la población, así como normatividades para los profesionales de la salud que ofrecen sus servicios.

Uno de estos recursos es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la cual es retomada específicamente en los artículos:

Artículo 1° :Todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.²⁸

Artículo 4°: El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.²⁸

Otro recurso es la Ley General de Salud, de la cual se analizan los siguientes artículos que muestran relación con la atención al recién nacido.

Artículo 7°: La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud. En el área Neonatal es de vital importancia la creación y aplicación de normatividades en lo que se refiere a la atención de salud a la mujer embarazada, ya que el estado de salud perinatal de la madre será un factor

predisponente para el estado de salud del paciente Neonato, disponiéndose en el NOM- 007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, con base en el siguiente artículo de la LGS, en su capítulo 5to de la Atención Materno-infantil.²⁹

Artículo 61°: El objeto del presente Capítulo es la protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.²⁹

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera:

I-. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento.

V. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 62°: En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.²⁹

Artículo 63°: La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.²⁹

VI. PRESENTACIÓN DEL CASO

6.1 Descripción del caso

La valoración y exploración física del neonato se llevó a cabo el día 18 de Octubre del 2017 en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UTIN), teniendo 35.4 SDG y 10 días de vida extrauterina, con diagnósticos de: Recién Nacido pretermino, Peso bajo para el nacimiento+ Síndrome de Dificultad Respiratoria+ Asfixia Perinatal y Sepsis neonatal.

ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

DC RN hijo de madre y padre de 20 años de edad, ambos con escolaridad de secundaria, religión católica, padres dedicados al comercio, viven en casa de abuelos maternos, la vivienda es de loza, con 3 habitaciones (Recamara, cocina, sala) y un baño, cuenta con todos los servicios. El padre refiere tener buena relación con su esposa y los demás familiares.

Al interrogatorio refieren abuela paterna con Diabetes Mellitus tipo 2 y abuela materna con asma y Diabetes Mellitus tipo 2.

ANTECEDENTES MATERNOS

Madre de 20 años de edad, menarca 12 años, ritmo de 30x7, IVSA 17 años, método de planificación familiar negado, Papanicolaou y colposcopia no realizada, estado civil unión libre, Grupo Sanguíneo O Rh +, alérgica a carne de puerco, toxicomanías negadas, Patologías: Quistes de ovario con tratamiento durante 3 años a base de hormonas. Niega Transfusiones y procedimientos quirúrgicos realizados anteriormente.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Gesta: 1 Para: 0 Abortos: 0 Cesárea: 1 Consultas prenatales: 9 Ultrasonidos: 3

A partir del primer trimestre ingesta de multivitamínicos (hierro y ácido fólico), se realiza un ultrasonido el día 2 de Octubre que reporta embarazo de 32 SDG y peso estimado de 1824 gr, niega pruebas de VIH, VDRL, aplicación de toxoide

tetánico y vacunación anti-Influenza, niega cervicovaginitis e infecciones de vías urinarias, refiere una hemorragia vaginal el 2 de Octubre con amenaza de parto pretermino, se aplica uteroinhibición y esquema de maduración pulmonar, con remisión de la amenaza.

El día 8 de Octubre inicia trabajo de parto fase activa e inicia conducción de trabajo de parto, sin embargo presenta taquicardia y desaceleraciones en el trazo tococardiógrafo por lo que se decide la interrupción urgente del embarazo vía abdominal, se obtiene producto único vivo de sexo masculino, sin esfuerzo respiratorio y con oligohidramnios.

ANTECEDENTES NEONATALES

Producto masculino sin esfuerzo respiratorio con frecuencia cardiaca menor a 100 latidos por minuto, apgar al primer minuto de 1, se otorga un ciclo de ventilación con presión mejorando al frecuencia cardiaca sin embargo continua con pobre esfuerzo respiratorio, apgar a los 5 minutos de 5, por lo que se realiza intubación endotraqueal, con mejoría de las condiciones del recién nacido, ultimo Apgar de 8, Capurro de 34.2 SDG, peso 1550 grs, talla 41 cm, Silverman no valorable por intubación. A la exploración física con presencia de caput parietooccipital de 8x6cm, con fontanela anterior normotensa y fontanela posterior puntiforme, genitales fenotípicamente masculinos. Gasometría de cordón umbilical que reporta PH 7.23, pCo2 38.7, pO2 33.4, SO2% 54.4, HCO3 -16.5, BEecf- 11.3, criterios clínicos y gasométricos de asfixia por lo que pasa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

HABITUS EXTERNO

Neonato DC se encuentra en cuna radiante, con ruidos intensos por equipo médico, luz artificial y natural, posición decúbito lateral derecho, actitud forzada, aparentemente pequeño para edad gestacional, biotipo morfológico caput parietooccipital, presenta palidez de tegumentos, piel delgada y frágil, mucosas orales hidratadas con sonda orogástrica para alimentación, oxígeno a flujo libre a 1 litro por minuto, cordón umbilical momificado, pliegues plantares con surcos en

la mitad anterior, sin manchas mongólicas, al tacto se percibe piel cálida. Acceso venoso en miembro pélvico izquierdo, con fijaciones limpias y sin signos de infección. Se observa neonato con arreglo personal adecuado, ropa de cama limpia y no adopta posición libremente escogida.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales:

Signo	Fecha: 18/10/17
Frecuencia cardiaca	176
Frecuencia respiratoria	68
Temperatura	36.8
Spo2	82
Peso	1680 grs
Talla	47 cm
Perímetro Cefálico	33 cm
Perímetro abdominal	24.5 cm

A la exploración física se encuentra neonato con caput parietooccipital, adecuada implantación del cabello, fontanelas normotensas, suturas presentes y afrontadas, palidez de tegumentos, orejas bien implantadas, planas y sin incurvación con respuesta a estímulos sonoros, ojos alineados en relación con las orejas, cejas escasas y bien implantadas; pestañas cortas, fosas nasales permeables, oxígeno a flujo libre a 1Lx', labios íntegros, cavidad oral permeable, sonda orogastrica para alimentación forzada, mucosas orales deshidratadas, paladar sin alteraciones, lengua de tamaño adecuado, frenillo integro, cuello simétrico, cilíndrico y largo con movimientos de rotación, extensión y flexión. Tráquea central sin adenomegalias, pulso carotideo presente.

Tórax con movimientos de amplexion y amplexacion, tiraje intercostal y retracción xifoidea visible, campos pulmonares con murmullo vesicular bilateral, clavículas

integras, glándulas mamarias palpables, pezón menor a 7.5mm, focos cardiacos audibles (aórtico, pulmonar, tricuspideo, mitral) con adecuado tono, ritmo e intensidad. Columna vertebral integra y alineada, apófisis espinosas palpables, aparentemente sin alteraciones.

Extremidades superiores integras, simétricas, sin polidactilia, uñas largas, acrocianosis, llenado capilar de 2", surcos palmares presentes, hipotonía muscular, pulsos en ambos brazos, rítmicos e intensos.

Abdomen simétrico, globoso, cordón umbilical momificado, zona periumbilical limpia, se auscultan ruidos peristálticos de 4x', a la palpación no se encuentran adenomegalias; a la percusión se encuentran sonidos timpánicos en los cuatro cuadrantes, perímetro abdominal de 24.5 cm.

Genitales fenotípicamente acorde al sexo masculino, glande cubierto por prepucio, meato urinario al centro del glande, retracción del prepucio sin dolor, escroto pigmentado, testículos descendidos en bolsa escrotal, eliminación urinaria espontanea. Región anal integra, ano permeable, evacuación en mínima cantidad grumosa y café.

Extremidades inferiores simétricos, movimientos disminuidos, catéter de inserción periférica 2fr en miembro izquierdo sin signos de infección instalado el día 10/Octubre/2017, fecha de asepsia el día 11/Octubre/2017, orfejos completos, uñas presentes, surcos plantares sobre la mitad anterior, pulsos rítmicos e intensos, Barlow y Ortolani negativo.

Valoración de reflejos:

Reflejo	Presente	Ausente	Débil
Búsqueda	X		
Moro	X		
Prensión	X		
Babinski	X		
Succión			X
Deglución			X

6.2 Antecedentes generales de la persona

DC es producto de la primera gesta, su madre se percata del embarazo a las 8 semanas por amenorrea y prueba de sangre (+), control prenatal desde el momento de diagnóstico, con 9 consultas prenatales, se realiza 1 USG, toma ácido fólico, hierro y vitaminas, sin inmunizaciones, niega infecciones urinarias.

02/10/17: La madre presenta hemorragia vaginal e inicia esquema de maduración pulmonar en Hospital privado, lo que logra la remisión del problema.

08/10/17: Inicia trabajo de parto fase activa e inicia conducción de trabajo de parto, sin embargo presenta taquicardia y desaceleraciones en el trazo tococardiógrafo por lo que se decide la interrupción urgente del embarazo. Nace producto masculino vía abdominal, sin esfuerzo respiratorio con frecuencia cardiaca menor a 100 latidos por minuto, apgar al primer minuto de 1, se otorga un ciclo de ventilación con presión mejorando al frecuencia cardiaca sin embargo continua con pobre esfuerzo respiratorio, apgar a los 5 minutos de 5, por lo que se realiza intubación endotraqueal, con mejoría de las condiciones del recién nacido, ultimo apgar de 8, Capurro de 34.2 SDG, peso 1550 grs, talla 41 cm, silverman no valorable por intubación, se trasladada a UCIN.

09/10/17: Mantiene ventilación mecánica e inicia analgesia a base de paracetamol, morfina por razón necesaria y esquema de antibiótico (ampicilina y amikacina).

10/10/17: Se extuba accidentalmente, colocando casco cefálico al 40% y presentando saturaciones mayores de 95%. Inicia estimulo enteral.

11/10/17: Inicia oxígeno por puntas nasales, presentando adecuado patrón respiratorio.

12/10/17: Ingresada a Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UTIN) donde se coloca oxígeno a flujo libre. Suspende estimulo enteral ya que presenta vómito y residuo biliar.

13/10/17: Ultrasonido transfontanelar que reporta características normales.

15/10/17: Continúa con oxígeno a flujo libre, se retira analgesia, ecocardiograma sin alteraciones, ayuno con distensión abdominal y drenaje biliar por sonda orogastrica en mínima cantidad.

16/10/17: RX de abdomen con adecuada distribución de aire, sin dilatación de asas intestinales e inicia estímulo enteral.

18/10/17: Realizó valoración neonatal en UTIN

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1. VALORACIÓN

Una vez seleccionado el cliente, se realiza la valoración por necesidades, de acuerdo al modelo de Virginia Henderson. Las cuales se presentan a continuación.

7.1.1 VALORACIÓN FOCALIZADA

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN: Nivel de dependencia 4.

Neonato con palidez de tegumentos, reticulado, cianosis periférica, y con escaso tejido adiposo, narinas permeables y con aleteo nasal discreto, cuello largo, integro de forma cilíndrica con movimientos de flexión, tráquea central y movable sin adenomegalias, clavículas alineadas y sin lesiones a la palpación, tórax simétrico con movimientos de amplexión-amplexación, tiraje intercostal y retracción xifoidea visible, campos pulmonares con murmullo vesicular bilateral, frecuencia respiratoria de 68x', ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo, frecuencia cardiaca de 176x', Saturación de oxígeno 82%, Silverman: 3 a razón de aleteo nasal , tiraje intercostal y retracción xifoidea discretos, Llenado capilar: 2", pulsos periféricos presentes sin alguna alteración, oxígeno a flujo libre 1 litro por minuto.

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN: Nivel de dependencia 4.

Peso: 1680 grs, Talla: 47cm, según Lubchenco se encuentra por debajo del percentil 10 y es pequeño para edad gestacional, Hidratado, piel turgente, fontanelas normotensas, cabello bien implantado, brillante, labio y paladar integro, succión con patrón inmaduro, fatiga durante la misma, reflejo de deglución débil, alimentación enteral forzada con 5 ml de leche humana exclusiva cada 3 horas, perímetro abdominal pre y pospandrial de 24.5 cm, Nutrición Parenteral Total NPT 218 ml para 24 hrs, pasando 9.1 ml hora, glicemia capilar de 92mg/dl. Total de Ingresos 85.5ml en 8 hrs.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN: Nivel de dependencia 4.

Abdomen globoso, con dibujo de asa, perímetro abdominal de 24.5 cm, cordón umbilical momificado y zona periumbilical limpia, se auscultan ruidos peristálticos de 4x', a la palpación no se encuentra dolor ni megalias; a la percusión se encuentran sonidos timpánicos en los cuatro cuadrantes. Genitales fenotípicamente acorde al sexo masculino, glande cubierto por prepucio, meato urinario al centro del glande, retracción del prepucio sin dolor, escroto pigmentado, testículos descendidos en bolsa escrotal. Eliminación urinaria espontanea, gasto urinario por hora 8ml, color amarillo claro, olor suigeneris. Eliminación intestinal ausente durante el turno, sin embargo evacuo por última vez a las 6:00 hrs del día en curso, sin embargo no describen características de la evacuación. Total de egresos 64ml con un balance en 8 horas de (+21.5).

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA: Nivel de dependencia 4.

Cráneo con suturas no cabalgadas, fontanela anterior normotensa y fontanela posterior puntiforme, presencia de caput parietooccipital, perímetro cefálico 33cm. Espalda simétrica, columna vertebral integra, apófisis espinosas integras y alineadas. Actitud forzada, sin fuerza y tono muscular, extremidades superiores integras con movimientos disminuidos, surcos palmares, dedos íntegros, uñas largas y limpias. Extremidades inferiores simétricas con movimientos disminuidos, surcos plantares sobre la mitad anterior, Barlow y Ortolani negativo.

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO: Nivel de dependencia 4.

Duerme 6 hrs de 8 hrs totales del turno, no presenta sueño profundo, despierta con estímulos suaves, manipulación mínima, se encuentra expuesto a ruidos causados por personal, mobiliario y equipo médico, así como también a iluminación natural y artificial, sin establecimiento de ciclo vigilia - sueño, se mantiene en cuna radiante con colchón convencional.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE; USO DE PRENDAS ADECUADAS: Nivel de dependencia 3.

Viste de acuerdo a su condición de salud, solo utiliza pañal desechable con ropa de cama limpia y seca de franela, se cambia la misma cada vez que sea necesario.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES: Nivel de dependencia 3.

Se encuentra neonato pálido de 35.4 SDG en cuna radiante con modo manual a 45% y con temperatura ambiental de 25°C, temperatura axilar de 36.8°C.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS: Nivel de dependencia 3.

Piel pálida, íntegra, hidratada, suave, turgente, con presencia de lanugo en moderada cantidad, sin manchas mongólicas, mucosas orales hidratadas, muñón umbilical momificado y sin signos de infección, catéter de inserción periférica en miembro pélvico izquierdo sin signos de infección, presenta hematomas en zona de talones debido a la punción por toma de glicemia capilar. Se realiza baño de esponja de manera diaria.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS: Nivel de dependencia 5.

Sin esquema de vacunación, tamiz neonatal pendiente por obtener resultados, PIPP 4 puntos (dolor leve), MACDEMS 3 puntos (mediano riesgo), NSRAS 12 puntos (alto riesgo), catéter de inserción periférica en miembro izquierdo sin signos de infección instalado el día 10/Octubre/2017, Biometría hemática: del 17/10/17 leucocitos 18.7, neutrófilos 80.90%, linfocitos 9.20%, monocitos 7.20%, bandas 0% eosinofilos 2.50%, basófilos 0.20%, hemoglobina 16.5g/dl, hematocrito 48.40%, plaquetas 189.00 X10e3/ul, hemocultivo sin desarrollo (05/10/17), PCR 22.9 ng/ml alto riesgo de progresión (17/10/17).

10.NECESIDAD DE COMUNICACIÓN: Nivel de dependencia 3.

Recién nacido en sueño ligero, con apertura ocular a estímulos, llora a causa aparente de hambre, presenta visita familiar paterna de una hora por turno, mantienen padre e hijo contacto visual, táctil y verbal, el cuidador primario comprende el estado de salud de su hijo y afronta la situación. Se deriva de una familia nuclear con buena relación entre los integrantes.

11.NECESIDAD DE CREENCIA Y VALORES: Nivel de independencia 2.

Cuidador primario de religión católica, acude a misa de manera ocasional, no utiliza amuletos, culto religioso a la Virgen de Guadalupe, no practica ningún ritual. La opinión que tiene el familiar sobre el estado de salud de su bebé es que mejora con el tratamiento (antibiótico).

12.NECESIDAD DETRABAJAR Y REALIZARSE: Nivel de dependencia 4.

Embarazo deseado y planeado, el sexo del neonato fue deseado, no practica lactancia materna exclusiva por que la madre se encuentra hospitalizada y por falta de coordinación succión - deglución – respiración, por tal motivo presenta alimentación forzada. No realiza técnica de mama canguro a pesar de que recibe visita familiar sin embargo mantienen contacto visual, táctil y verbal.

13.NECESIDAD DE RECREARSE: Nivel de dependencia 3.

Edad corregida 35.4 SDG, presenta alteración en los signos vitales, se encuentra en actitud desorganizada, no se realiza estimulación temprana, su manipulación es mínima para evitar la fatiga, sensibilidad al tacto, responde a estímulos visuales y auditivos.

14.NECESIDAD DE APRENDER: Nivel de dependencia 4.

Edad corregida 35.4 SDG, se valoran reflejos donde se encuentra succión, tónico-cervical, marcha, moro, búsqueda, y prensión dediles, deglución y babinski presentes. Su capacidad neurológica es proporcional a sus semanas de gestación.

7.1.2



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
POSGRADO DE ENFERMERÍA NEONATAL
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO “DR. FEDERICO GÓMEZ”**

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Nombre: RN Díaz Correo Servicio: UTIN Edad: 10 Días Fecha: 18/10/17
 Dx Médico: Recién Nacido pretermino + Peso bajo para el nacimiento+ Síndrome de Dificultad Respiratoria+ Asfixia Perinatal+ Sepsis neonatal.

Necesidad	Nivel de dependencia		Causa de la dificultad			Interacciona con la necesidad principal	
	Independ.	Depend.	F.F	F.C	FV	Si	No
Oxigenación		4	X			X	
Evitar peligros		5	X			X	
Eliminación		4	X			X	
Alimentación		4	X			X	
Moverse y postura		4	X			X	
Descanso y sueño		4	X			X	
Realización		4	X			X	
Aprendizaje		4	X			X	
Temperatura		3	X			X	
Recreación		3	X			X	
Comunicación		3	X			X	
Higiene		3	X			X	
Vestirse		3	X			X	
Creencia y valores	2						

Fortalezas del paciente y su familia	Debilidades del paciente y su familia
Familia nuclear, unida y cooperadora. Pareja lleva buena relación. Responsabilidad en el cuidado el neonato. Neonato que acepta consuelo al contacto.	Madre hospitalizada Padre se observa cansado Restricción de visita (1 hora) Ambiente estresante. Prematurez.

7.1.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

Posterior al análisis de las necesidades se procedió a la fase de diagnóstico. Dando como resultado 15 diagnósticos, los cuales se presentan de acuerdo a prioridad de atención de las necesidades.

1. Alteración de la oxigenación RC falta de fuerza física MP aleteo nasal, tiraje intercostal, retracción xifoidea, polipnea, taquicardia y saturación de oxígeno 82%.
2. Alteración en la seguridad y protección RC invasión de las líneas de protección MP silverman 3, polipnea 68x', taquicardia 176x, piel pálida-reticulada, neutrófilos 80.90%, CAN 15,147 mm³, PCR 22.9 ng/ml.
3. Alteración en la eliminación intestinal RC disminución de la peristalsis intestinal MP dibujo de asa, sonidos timpánicos en los cuatro cuadrantes y disminución en cantidad y frecuencia de evacuación.
4. Alteración de la alimentación RC reflejo de succión inmaduro MP fatiga y pérdida parcial del alimento por comisura labial.
5. Disminución de la movilidad RC falta de fuerza física MP hipotonía muscular, limitación en sus movimientos y actitud forzada.
6. Alteración del sueño RC exposición a factores ambientales (ruido y luz) MP sueño ligero (REM I) durante 6 horas en el turno.
7. Alteración de la dinámica familiar RC separación del binomio MP pérdida del rol (de hijo).
8. Riesgo de alteración en el aprendizaje RC edad 35.4 SDG

9. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal RC exposición a cambios bruscos de temperatura.
10. Dificultad para la recreación RC Fatiga a la manipulación MP polipnea, taquicardia, saturación 82%.
11. Riesgo de alteración en la interacción social RC poco tiempo de contacto entre el binomio (1 hora).
12. Riesgo de daño cutáneo RC adhesivos de las fijaciones (sonda orogastrica y catéter percutáneo).
13. Alteración del vestido RC vigilancia del estado respiratorio MP uso exclusivo de pañal.
14. Riesgo de deterioro de la religiosidad del cuidador RC hospitalización del neonato.
15. Riesgo de caídas RC edad 35.4 SDG.

7.1.4

PLANES

DE

CUIDADO



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Oxigenación	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración de la oxigenación RC falta de fuerza física MP aleteo nasal, tiraje intercostal, retracción xifoidea, polipnea, taquicardia y saturación de oxígeno 82%.			
Objetivo: Mejorar la oxigenación del neonato, mediante terapia respiratoria durante el turno.			
Intervención: Oxigenoterapia	Dependiente(X)	Independiente()	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Oxígeno a flujo libre <ul style="list-style-type: none"> o 1 Litro por minuto - Utilizar mezclador de oxígeno y humidificador - Oximetría de pulso para verificar la funcionalidad de la terapia. 	<p>El oxígeno a flujo libre se administra a través de un circuito conectado en uno de sus lados a una fuente de oxígeno con un flujo entre 5 y 10 litros por minuto; y el otro lado se acerca a la nariz del neonato directamente. Es útil en neonatos conscientes con dificultad respiratoria, de leve a moderada, que requieren concentraciones bajas de oxígeno.³⁰</p> <p>La oximetría es el estudio de la estimación de la saturación arterial, mide los niveles de oxígeno en la sangre. Es considerado como un procedimiento no invasivo y sin dolor general de suministro de oxígeno a los tejidos periféricos.³⁰</p>		
Intervención: Cambio de posición.	Dependiente()	Independiente(X)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Colocar al neonato en decúbito ventral. - Vigilar estado de oxigenación antes y después del cambio de posición. - Vigilar datos de obstrucción de la vía aérea 	<p>El beneficio que se presenta con el cambio de posición (prono), es debido a que se acopla la caja torácica con el abdomen, con lo que disminuyen las distensiones torácicas ineficientes, logrando con ello una redistribución del flujo sanguíneo pulmonar que mejora la ventilación y la perfusión en las regiones dorsales de los pulmones.³¹</p>		

Intervención: Monitorización respiratoria	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()	
Actividades:	Fundamentación:	
<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar frecuencia, ritmo respiratorio. - Vigilar datos de dificultada respiratoria. <ul style="list-style-type: none"> o SILVERMAN: 3 puntos - Vigilar cambios hemodinámicos. <ul style="list-style-type: none"> o Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca o Observar los signos y síntomas del gasto cardiaco. o Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica (pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades. 	<p>La respiración es un proceso vital el cual consiste en la entrada de oxígeno al cuerpo de un ser vivo y la salida de dióxido de carbono del mismo, así como al proceso metabólico de respiración celular. La monitorización hemodinámica nos permite obtener información sobre el funcionalismo cardiovascular del paciente crítico, por lo que constituye una pieza fundamental en la aproximación diagnóstica y en la guía terapéutica del paciente con hipoperfusión tisular.³²</p>	
Evaluación: Mejora patrón respiratorio mediante el posicionamiento y la oxigenoterapia, manteniendo una frecuencia respiratoria en rango normal sin presentar datos de dificultad respiratoria por tal motivo inicia oxígeno intermitente.		Nivel de dependencia: 3



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Evitar Peligros	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración en la seguridad y protección RC invasión de las líneas de protección MP silverman 3, polipnea 68x', taquicardia 176x, piel pálida-reticulada, neutrófilos 80.90%, CAN 15,147 mm ³ , PCR 22.9 ng/ml.			
Objetivo: Disminuir grado infección por medio de la ministración de antibióticos en el neonato, durante el turno.			
Intervención: Control de infecciones	Dependiente(X)	Independiente()	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Ministración de antibióticos <ul style="list-style-type: none"> o Ampicilina 84 mg IV cada 12 horas por 10 días. o Amikacina 25.2mg IV cada 24 horas por 10 días. 	<p>Infeción bacteriana grave del recién nacido durante el primer mes de vida, es causada frecuentemente por Escherichia coli; testreptococo B, Klebsiella, Enterobacter, gérmenes generalmente adquiridos intrauterino. Inicialmente se puede usar ceftriaxona (ceftazidima cuando se presume la existencia de pseudomona) más gentamicina o amikacina o gentamicina + ampicilina. Cuando se necesite cobertura sobre Gram negativos y positivos se recomienda amikacina o gentamicina + ceftriaxona o ampicilina. La administración precoz de antibióticos puede ser decisiva para la supervivencia.³³</p>		

Intervención: Seguridad de medicamentos	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de correctos <ul style="list-style-type: none"> o Paciente o Medicamento o Vía o Dosis o Hora 	Los cinco correctos para la administración de medicamentos, le permiten al personal enfermero que va a administrar una medicación, seguir algunas precauciones estándares, para evitar o minimizar al máximo la posibilidad de un error al utilizarlos , el ministrador se asegura de cumplir algunas pautas para la administración que ya están preestablecidas y que lo guían para un mejor proceder. ³⁴
Intervención: Vigilancia de cambios hemodinámicos	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:
<ul style="list-style-type: none"> - Toma y registro de signos vitales <ul style="list-style-type: none"> o Frecuencia respiratoria o Frecuencia cardíaca o Temperatura o Presión arterial - Llenado capilar 	El diagnóstico presuntivo de infección neonatal se realiza teniendo en cuenta tres elementos: 1.- Signos clínicos sugestivos de infección: inestabilidad de la temperatura, alteraciones en la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria acompañada de quejido retracciones y/o alteración en la saturación de oxígeno, intolerancia a la alimentación, llenado capilar lento e hipotensión arterial. 2.- La presencia de factores de riesgo materno y neonatal 3.- Marcadores bioquímicos y hematológicos. ³⁵
Intervención: Precauciones estándar	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:
<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Uso de cubrebocas - Uso de pijama quirúrgica 	Las infecciones pueden ser evitadas por medio de una buena higiene de manos, evitando daño a la salud de los pacientes y del personal de la atención. La higiene de las manos es la base de todas las intervenciones, ya sea al insertar un dispositivo médico invasivo, manipular una herida quirúrgica, o al administrar un medicamento. ³⁶
Evaluación: Ministra terapia antibiótica en su octavo día, no presenta signo activos de sepsis, se continua vigilancia y aplicación de precauciones estándar.	Nivel de dependencia: 3



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Eliminación	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería Alteración en la eliminación intestinal RC disminución de la peristalsis intestinal MP dibujo de asa, sonidos timpánicos en los cuatro cuadrantes, disminución en cantidad y frecuencia de evacuación en 24 horas.			
Objetivo: Favorecer la eliminación intestinal, mediante el estímulo rectal cada 24 horas.			
Intervención: Eliminación intestinal		Dependiente()	Independiente() Interdependiente(X)
Actividades:		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> - Masaje abdominal <ul style="list-style-type: none"> o De acuerdo a las manecillas del reloj. - Vigilar peristaltismo 		<p>Uno de los tratamientos que también resultan eficaces para el estreñimiento es la terapia del masaje. El movimiento peristáltico necesario para evacuar puede facilitarse con masajes que puede hacerse uno mismo para ayudar al correcto tránsito intestinal. Caricias para estimular los receptores nerviosos de la zona y la sensibilidad de la piel del abdomen. Se irá aumentando la intensidad progresivamente, a un ritmo lento y siguiendo la dirección de las agujas del reloj.³⁷</p> <p>Se conoce como peristalsis al movimiento de contracción que, de manera progresiva, desarrollan algunos órganos con el objetivo de permitir el paso de un elemento. A dicho proceso se lo denomina peristaltismo. Es la capacidad de los órganos que forman el aparato digestivo para desarrollar ciertos movimientos que posibiliten el avance de bolo alimenticio.³⁷</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar perímetro abdominal - Estimulación rectal 	<p>La distensión abdominal es el signo clínico más frecuente en la patología intestinal del recién nacido y el principal motivo de petición de las exploraciones radiológicas abdominales en esta edad. Las causas y su relevancia clínica son diversas y se requiere una adecuada y precoz orientación diagnóstica y terapéutica, dada la gravedad de algunas entidades y la comorbilidad de muchos de estos pacientes (RNPT y bajo peso).³⁸</p> <p>Los niños menores de un año con estreñimiento funcional presentan impacto fecal que requieren estimulación rectal más frecuentemente en comparación a niños mayores de un año. $p < 0.05$.³⁹</p>
Intervención: Vigilar estado hídrico	Dependiente() Independiente() Interdependiente(X)
Actividad:	Fundamentación:
<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar estado de hidratación <ul style="list-style-type: none"> o Mucosa oral o Turgencia de la piel o Cabello o Palpar pulsos 	<p>El estreñimiento está relacionado con deshidratación, alteraciones dietéticas enfermedades sistémicas. Una mala hidratación puede ser la causante de una piel seca, de un pelo y uñas quebradizos.³⁹</p>
Intervención: Manejo de la Eliminación	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()
Actividad:	Fundamentación:
<ul style="list-style-type: none"> - Registro de código de evacuación y diuresis <ul style="list-style-type: none"> o Orina amarilla clara, olor suigeneris. o Gasto urinario por hora 8ml. - Evacuación : Ausente durante 24 horas. 	<p>Cuando nuestra alimentación no contiene agua, el cuerpo la obtiene de cualquier fuente de líquido de nuestro sistema (de la sangre, del líquido celular, líquido intracelular, e incluso de las heces o la orina). El estreñimiento se presenta cuando no se eliminan las heces con la frecuencia (mínimo una vez cada 24 horas) que normalmente se hace. Las heces se ponen duras y secas lo que hace difícil evacuarlas.⁴⁰</p>
Evaluación: Se realiza estímulo rectal el cual resulta ser negativo, elimina gases y no aumenta perímetro abdominal durante el turno.	Nivel de dependencia: 4



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Alimentación	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración de la alimentación RC reflejo de succión inmaduro MP fatiga y pérdida parcial del alimento por comisura labial.			
Objetivo: Mejorar la alimentación del neonato por medio de la alimentación forzada durante el turno.			
Intervención: Manejo de la alimentación		Dependiente(X)	Independiente() Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación por sonda Orogastrica 8 Fr a base de Leche Humana exclusiva 5ml cada 3 horas. - Administrar Nutrición Parenteral Total 218 ml para 24 hrs, pasando 9.1 ml hora 	<p>Los neonatos prematuros deben ser alimentados por sonda orogástrica, hasta que tengan la madurez suficiente para coordinar la succión-deglución-respiración. La alimentación enteral se hace por sonda en bolos, cada 3 horas o por infusión continua. Cuando la gestación de los niños es mayor de 34 semanas, tenga un peso mayor de 1,500 g y un patrón de succión en transición, es cuando se inicia la alimentación con técnica mixta, aumentando progresivamente el volumen de la leche de acuerdo a su tolerancia; si el patrón de succión es ya maduro se decidirá alimentarlo por la vía oral.³⁷</p> <p>El recién nacido de bajo peso, debido a su inmadurez para la succión y para las funciones de absorción, enzimáticas, hormonales y excretoras, pueden encontrar problemas con los métodos y sustancias alimentarias corrientes. Inicialmente y en vista de que el recién nacido prematuro no puede satisfacer las demandas de líquidos, electrolitos, calóricas y vitamínicas por la vía enteral en los primeros días de vida, se hace necesario establecer un aporte hídrico parenteral en conjuntos con alimentación enteral.⁴⁰</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Glicemia capilar cada 24hrs <ul style="list-style-type: none"> o 92mg/dl 	<p>La determinación de la glucosa sanguínea es parte inherente de los cuidados básicos neonatales. La glucosa es un substrato importante en el metabolismo de las células, especialmente de las neuronas. Las hipoglucemias neonatales severas y prolongadas están asociadas a largo plazo con secuelas neurológicas en el desarrollo del niño. Se define la hipoglucemia neonatal como la concentración sanguínea de glucosa menor a 45 mg/dL, cualquiera que sea su peso y edad gestacional al nacer. El grupo de trabajo sobre lactancia materna de la Academia Americana de Pediatría considera que la leche materna es netamente superior para la alimentación del lactante.⁴⁰</p>
<p>Intervención: Posicionamiento</p>	<p>Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()</p>
<p>Actividades:</p>	<p>Fundamentación:</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Decúbito lateral derecho posterior a la toma. 	<p>La postura adecuada para favorecer el vaciamiento gástrico es sobre el lado derecho, ya que puede evitar la acidez. Esta medida evita que el contenido del estómago pase al esófago y aparezca malestar.⁴¹</p>
<p>Evaluación: Mejora alimentación mediante técnica forzada, tolera vía oral y presenta menor fatiga durante la misma. Continúa misma infusión de NPT y sin incremento de la vía oral.</p>	<p>Nivel de dependencia: 3</p>



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Moverse y postura	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Disminución de la movilidad RC falta de fuerza física MP hipotonía muscular, limitación en sus movimientos y actitud forzada.			
Objetivo: Aumentar la movilización del neonato por medio de cambios de posición cada dos horas durante el turno.			
Intervención: Fomento de la actividad física	Dependiente()	Independiente(X)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios pasivos cada dos horas <ul style="list-style-type: none"> o Decúbito lateral derecho e izquierdo o Prono o Supino o Movilización de articulaciones en: flexión, extensión, abducción, aducción. - Brindar contención (NIDO) 	<p>Los cambios posturales son las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente encamado. Con la finalidad de prevenir la aparición de úlceras por presión y otras complicaciones derivadas de la inmovilidad, ayudando al paciente mantener una postura adecuada para favorecer su bienestar todo ello en condiciones de seguridad y comodidad.⁴¹</p> <p>Los nidos son dispositivos moldeables, su principal función es la contención postural en flexión. Si bien promueve la simetría y evita el aplanamiento del cuerpo contra la superficie, lo organiza porque dificulta la flexión, facilita la extensión, y aumenta la incidencia de apneas.⁴²</p>		
Intervención: Cuidados a la piel	Dependiente()	Independiente(X)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Hidratación de la piel <ul style="list-style-type: none"> o Crema neutra 	<p>La hidratación cutánea neonatal está disminuida por actividad deficitaria de las glándulas sudoríparas, disminución de las pérdidas de agua y descenso del agua</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Baño o Esponja 	<p>extracelular. El grado de hidratación del estrato córneo es directamente proporcional a la habilidad de este tejido para mantener y evitar las pérdidas de agua. Es recomendable utilizar emolientes neutros para la hidratación cutánea.</p> <p>El baño a los recién nacidos pretérmino tiene muchos efectos, pero no es un procedimiento inocuo, como se creyó durante muchos años. Sin embargo existe poca evidencia y diversidad de criterios en relación a la frecuencia, duración, tipo de baño y el uso de agentes limpiadores. El baño inicial en la sala de partos es una rutina postergada, debido a que hay rutinas prioritarias de reanimación y estabilización y que realizada antes de las 2-4 horas de vida produce alteraciones en la termorregulación y en los signos vitales.⁴²</p>
<p>Evaluación: Se mantiene en cuna con ejercicios pasivos y activos en nido, lubricación de la piel, lo que favorece su estado dinámico y de confort.</p>	<p>Nivel de dependencia: 3</p>



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Descanso y sueño	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza (X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración del sueño RC exposición a factores ambientales (ruido y luz) MP sueño ligero (REM I) durante 6 horas en el turno.			
Objetivo: Eliminar factores ambientales que interrumpan el descanso del neonato durante el turno.			
Intervención: Confort	Dependiente()	Independiente(X)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Posición confortable <ul style="list-style-type: none"> o Prono o Supino o Lateral izquierda y derecha 	<p>Existen una serie de beneficios a nivel fisiológico por parte del cuidado postural: la función respiratoria se ve favorecida por un aumento de la complianza pulmonar en la posición de prono, se evitarán fluctuaciones excesivas de la presión intracraneal con rulos de ropa contralaterales y también es útil para la prevención del dolor en la práctica de procedimientos, debido a la reducción de estímulos nocivos y directamente al bloquear la transmisión nociceptiva. El uso de nidos de contención reduce la pérdida de calor y de líquidos, disminuyendo así la irritabilidad e hipercinesia, favoreciendo el crecimiento ponderal y aumentando largos periodos de sueño.⁴³</p>		
Intervención: Manejo ambiental	Dependiente()	Independiente(X)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar ruidos externos <ul style="list-style-type: none"> o Alarmas, voces etc o Protección auditiva o Evitar corrientes de aire 	<p>El cerebro nunca descansa incluso cuando este en estado de calma, quietos o dormidos. Este órgano sigue funcionando, pero de manera diferente, cuando el cuerpo descansa comienzan a desarrollarse otros procesos que complementan los que se realizan cuando estamos activos. El silencio no solo nos vuelve más inteligentes y seguros, también tiene efecto en estados de estrés disminuyendo su nivel y recuperando el estado natural.⁴⁴</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer la obscuridad <ul style="list-style-type: none"> ○ Apagar la luz ○ Protección visual 	<p>Con la finalidad de facilitar y acortar el proceso de adaptación de los niños prematuros a partir del conocimiento generado, introdujeron alternancias de luz y oscuridad en el ambiente de niños prematuros para que su cerebro recibiera señales que permitieran sincronizar su reloj biológico.⁴⁴</p>
<p>Evaluación: Realiza hora de penumbra y confort favoreciendo el ciclo del sueño y aumentando periodos del mismo, donde se percibe descanso profundo.</p>	<p>Nivel de dependencia: 3</p>



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Realización	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza ()	Falta de conocimiento (X)	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración de la dinámica familiar RC separación del binomio MP pérdida del rol (de hijo).			
Objetivo: Mejorar la dinámica familiar mediante terapia afectiva entre el neonato y sus padres.			
Intervención: Fomentar la presencia familiar	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()		
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la visita de los familiares (Mamá y Papá) - Explicar los beneficios del apego para el neonato y la familia. - Mostar a los padres técnicas para consolar al neonato. - Enseñar a los padres sobre los cuidados que se le realizan a su hijo. - Facilitar el acceso, de acuerdo al horario establecido por la institución. 	<p>El apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia materna, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.⁴⁵</p> <p>El contacto piel a piel mejora todos los parámetros fisiológicos. Las frecuencias respiratoria y cardíaca se estabilizan; se observa menor necesidad de oxigenoterapia, ganancia de peso más adecuada, mejor control de la temperatura y una importante disminución de los episodios de pausa respiratoria. La cercanía favorece el desarrollo del bebé, disminuyendo los niveles de cortisol, hormona relacionada con el estrés, y estimulando la capacidad de calmarse por sí mismo. Hay mayor estimulación visual, olfativa y táctil, a lo que se añade la sensación de seguridad, lo que redundará en menos episodios de llanto y un mejor descanso y sueño.⁴²</p>		

Intervención: Apoyo al cuidador	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. - Monitorizar los problemas de interacción entre los integrantes de la familia (sistemas de apoyo). - Identificar fuentes de cuidadores por relevo. - Actuar en lugar del cuidador si se hace evidente cansancio y/o enfermedad del cuidador (padre). 	<p>La mayoría de los padres tienen un conocimiento limitado en cuestiones de salud y muchos no tienen experiencia con un neonato enfermo. Se deben dar explicaciones sencillas pero seguras, cuándo sea posible provéales ilustraciones o material escrito. Ayude a los padres a entender toda la información ya que las explicaciones pueden ser mal entendidas. Muchas veces esta situación es agobiante para los padres debido a la gran cantidad de información que escuchan, ellos pueden olvidar lo que ya se les explico. ⁴⁶</p>
Evaluación: Dada la hospitalización de la madre solo se permitió la visita paterna, favoreciendo los lazos familiares del neonato con su entorno familiar y observándose una mejoría en el bienestar	Nivel de dependencia:3



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Aprendizaje	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Riesgo de alteración en el aprendizaje RC edad 35.4 SDG, separación del binomio			
Objetivo: Mejorar el aprendizaje del neonato mediante estimulación temprana durante el turno.			
Intervención: Estimulación temprana		Dependiente()	Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar estimulación de 10 a 15 minutos - MOTOR FINO <ul style="list-style-type: none"> o Con el pulgar y el índice toma uno por uno los dedos del bebé desde su base y desliza hasta la punta, dándole un jaloncito suave al final. o Para ayudarlo a abrir sus manos, frota la base de la mano hacia afuera extendiendo su dedo pulgar. o Recorre el cuerpo del bebé con una toalla o algodón, procurando hacerle cosquillas. o Ejercicios para estimular la sensibilidad del rostro: Pon tus pulgares en el centro de la frente del bebé y deslízalos simultáneamente hacia los lados. Haz lo mismo en sus mejillas, colocando tus dedos a los lados de la nariz. Para estimular los labios, haz el mismo movimiento, como si marcaras los bigotes. 		<p>Se entiende por estimulación temprana una serie de servicios multidisciplinarios que se ofrece a los niños desde el nacimiento hasta los 5 años, con el fin de promover la salud y el bienestar del infante, reforzar las competencias emergentes, minimizar los retrasos del desarrollo y remediar deficiencias existentes o emergentes, prevenir el deterioro funcional y promover la adaptación de los padres y el funcionamiento de la familia en conjunto. Estos objetivos se llevan a cabo mediante servicios individualizados para los niños de tipo evolutivo, educativo y terapéutico, ofrecidos en colaboración con un soporte planificado para las familias.⁴⁷</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - VISIÓN Y AUDICIÓN ○ Mírale a la cara y procura atraer su mirada. Platícale y trata de que te identifique como la fuente del sonido. ○ Para estimular sus reacciones ante la luz, llévale a lugares con diferente iluminación. ○ Mueve un objeto despacio hacia la derecha y hacia la izquierda, para que lo siga con la vista. ○ Haz sonar objetos cerca de sus oídos (campanas, sonajas, etc.). - LENGUAJE ○ Observa la expresión de su cara y comunícale tus sentimientos. Sonríe y háblale mientras atiendes y satisfaces sus necesidades. - SOCIAL ○ Acariciar, arrullar y sonreírle. Integrar al resto de la familia en su cuidado. 	<p>La estimulación temprana en audición y lenguaje es la estrategia que favorece las habilidades que permiten al niño comunicarse con su entorno; incluye la capacidad comprensiva, expresiva, integrativa y gestual. La función auditiva del niño, es la vía principal para el aprendizaje del lenguaje; ésta es una función cerebral cortical superior exclusiva del hombre, por medio de la cual se codifica o decodifica un mensaje. Los niños egresados de las unidades de cuidados intensivos neonatales, tienen alto riesgo de sufrir secuelas sensitivas y neurológicas.⁴⁸</p>
<p>Evaluación: Aplica estimulación temprana con un tiempo de 15 minutos al neonato, posterior a esta manifiesta signos de confort.</p>	<p>Nivel de dependencia:3</p>



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Temperatura	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 3
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal RC exposición a cambios bruscos de temperatura.			
Objetivo: Mantener eutermia en el neonato, evitando cambios de temperatura durante el turno.			
Intervención: Regulación de temperatura	Dependiente()	Independiente(X)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener temperatura corporal entre 36.5 – 37.5° C - Vigilar presión arterial, FC, FR. - Instalar modo servo-control en el neonato. - Vigilar cambios de coloración. - Identificar si presenta signos de hipo o hipertermia. 	<p>El ambiente térmico neutro, dentro del cual la temperatura corporal está dentro del rango normal, el gasto metabólico es mínimo, (consumo oxígeno mínimo y glucosa), y la termorregulación se logra solamente con procesos físicos basales y sin control vasomotor (vasoconstricción periférica).⁴⁹</p>		
Intervención: Manejo del vestido	Dependiente()	Independiente(X)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Colocar gorro al neonato. - Precalentar la ropa y cobertores antes de hacer el cambio de la misma. 	<p>Es la transferencia de calor entre dos cuerpos que están en contacto directo, es decir, la transferencia de calor entre la superficie corporal del RN y la superficie sólida del objeto en contacto; las principales fuentes de pérdida de calor son: colchón frío, ropa, básculas, campos fríos, manos frías del reanimador.</p>		

	Los factores que influyen en la conducción son la temperatura y el tamaño de las superficies en contacto. ⁵⁰
Intervención: Manejo del ambiente	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar corrientes de aire. - Evitar exposición a calefacción o ventanas. - Mantener temperatura ambiental entre 24 a 26°C. 	La convección es la transferencia de calor entre una superficie sólida y el cuerpo del neonato, con aire o líquido a su alrededor de temperatura más baja. La cantidad de calor que se pierde depende de la velocidad del aire y de la temperatura de la sala de partos o UCIN. Las principales fuentes de pérdida de calor son las corrientes de aire provenientes de ventanas, puertas, corredores, aire acondicionado y ventiladores. ⁵⁰
Evaluación: Mantiene temperatura corporal en rangos normales, con cuna de calor radiante y vigilancia de la curva térmica.	Nivel de dependencia:3



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Recreación	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 3
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Dificultad para la recreación RC Fatiga a la manipulación MP polipnea, taquicardia, saturación 82%.			
Objetivo: Fomentar la recreación del neonato, mediante actividades que no dañen su estado de salud durante el turno.			
Intervención: Terapia de entretenimiento	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()		
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar déficit de movilidad. - Elegir actividades recreativas de acuerdo a sus capacidades. - Realizar estimulación temprana: <ul style="list-style-type: none"> o Ejercicios pasivos en articulaciones (flexión y extensión). - Observar la respuesta física y emocional ante la actividad. 	<p>La neuroplasticidad logra formar mapas neurosinápticos optimizando el funcionamiento de las redes cerebrales durante el origen, formación y posibles daños del sistema nervioso. La estimulación neuroperceptiva logra que el recién nacido se adapte y reconozca su mundo externo siendo esto la base para ejercer una acción motora, de esta forma podemos llegar a construir un patrón motor organizado por medio de lo que se conoce en neuro-rehabilitación como control motor, el cual se basa en “la capacidad para regular o dirigir los mecanismos esenciales para el movimiento y surge de la interacción entre el individuo, la actividad y el ambiente”.⁵¹</p>		

Intervención: Facilitar las visitas	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:
<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer visitas en horarios establecidos. <ul style="list-style-type: none"> o Incorporar a los padres al cuidado del neonato - Favorecer el apego. <ul style="list-style-type: none"> o Mamá canguro - Fomentar la relación del binomio por medio de contacto visual, táctil y verbal. - Enseñar a los padres a ayudar en el cuidado del neonato (baño, cambio de pañal, etc). 	<p>El apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia materna, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.⁵¹</p> <p>Los cuidados centrados en la familia, favorecen la reducción del estrés de los padres y una relación más positiva entre éstos y el recién nacido.</p> <p>La asistencia integral a los padres requiere el establecimiento de una relación de ayuda terapéutica con el equipo sanitario. Los profesionales de enfermería pueden promover de manera positiva esta relación.⁶⁸</p>
Evaluación: Se realizan ejercicios pasivos al neonato, el cuidador primario realiza las actividades de cuidado, no presenta alteraciones fisiológicas, continua vigilancia estricta.	Nivel de dependencia:3



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Comunicación	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 3
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Riesgo de alteración en la interacción social RC poco tiempo de contacto entre el binomio (1 hora durante el turno).			
Objetivo: Favorecer comunicación efectiva entre el binomio, mediante el apego durante el horario de visita.			
Intervención: Favorecer la comunicación		Dependiente()	Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> - Promover el tiempo de interacción padres-hijo. - Hacer partícipes a los padres de realizar los cuidados al neonato. - Favorecer la interacción de padres-neonato. - Estimular a los padres a mantener el contacto físico con su hijo (caricias, palabras). - Enseñar a los padres la técnica de baño y hacerlos participar en ella. - Explicar a los padres la importancia del contacto visual hacia su hijo. - Propiciar un ambiente tranquilo y sin interrupciones en la hora de visita. - Comentar a los padres la importancia de mantener una comunicación efectiva con su hijo. 		<p>La comunicación hace parte del cuidado de Enfermería, además de brindar una atención clínica, se debe tratar de identificar las necesidades de los padres, ya que para ellos la comunicación oportuna y asertiva se convierte en algo prioritario dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. ⁵²</p> <p>Los padres necesitan ser bien recibidos y atendidos de forma individualizada, el personal de salud debe buscar el momento oportuno para brindar una información y/o comunicación asertiva, continua, acerca del estado de salud del neonato, su evolución, tratamiento y pronóstico, mostrando una actitud de comprensión y apoyo²⁶, de esta manera, también se estaría contribuyendo a mitigar una de las necesidades más relevantes que tienen los padres de hijos prematuros hospitalizados en la UCIN. ⁵²</p>	
Evaluación: El binomio mantiene una adecuada comunicación independiente.		durante la hora de visita, se muestran en nivel de	Nivel de dependencia:2



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Higiene y protección de tegumentos	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 3
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Riesgo de daño cutáneo RC adhesivos de las fijaciones (sonda orogastrica y catéter percutáneo).			
Objetivo: Evitar el daño cutáneo, mediante cuidados integrales de la piel, durante el turno.			
Intervención: Cuidados de la piel	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()		
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar el material adecuado para la fijación de dispositivos a la piel (sonda, catéter). - Proteger la piel con parche hidrocoloide antes de colocar la fijación. - Retirar apósitos de la piel cuidando la integridad de la misma y siguiendo las indicaciones del proveedor. - Hidratar la piel circundante a la fijación. 	<p>El uso de barreras semipermeables entre la piel y los adhesivos y la remoción delicada de éstos mediante el empleo de algodón embebido en agua estéril, evitan el esfacelo epidérmico producido por cada desprendimiento.⁵³</p> <p>El hidrocoloide produce un ambiente húmedo ideal en el lecho de la herida, controlan el exudado, facilitan el desbridamiento autolítico, contribuyen en el manejo del dolor y producen una barrera para los microorganismos externos, mantienen un PH ácido en el lecho de la herida, lo que impide el crecimiento bacteriano, además de sustentar la temperatura local ideal; promueven la angiogénesis, aumentan el número de fibroblastos de la dermis, estimulan la producción de tejido de granulación y aumentan la cantidad de colágeno sintetizado, esenciales para el proceso cicatricial.⁵⁴</p>		

Intervención: Vigilancia de la piel	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:
<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar signos de lesión a la piel. - Evaluar signos de pérdida de integridad cutánea. <ul style="list-style-type: none"> o Color o Turgencia o Integridad o Temperatura - Comprobar la efectividad e integridad de las fijaciones. 	<p>Una lesión en la piel puede ser puerta de entrada para microorganismos, potenciando la morbilidad y aún la mortalidad en ésta primera etapa de la vida. Es importante considerar la trascendencia de éste órgano como barrera contra las infecciones, protección de los órganos internos, colaborador en el mantenimiento de la temperatura y regulador de agua y electrolitos. La piel es también un órgano sensorial, que facilita el contacto inicial, la relación entre él y su madre. Las sensaciones táctiles de dolor, de temperatura, de presión son recibidas a través de la piel y transmitidas al cerebro.⁵³</p>
Evaluación: No presenta lesión en el área de fijación, se mantiene vigilancia continua y cuidados a la piel durante su estancia hospitalaria.	Nivel de dependencia:3



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Vestido	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 3
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Alteración del vestido RC vigilancia del estado respiratorio MP uso exclusivo de pañal.			
Objetivo: Mantener el vestido adecuado de acuerdo a su estado de salud del neonato, durante el turno.			
Intervención: Vestido del recién nacido	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()		
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Colocar ropa acorde a la temperatura del área. - Verificar que la ropa se encuentre limpia y seca antes de vestirlo. - Verificar que la ropa sea de algodón. - Vestir al neonato con gorro, calcetas y pañal. - Vigilar presencia de lesiones en la piel por prendas de vestir. - La ropa debe ser lavada sin suavizantes. 	<p>La pérdida de calor se produce por cuatro diferentes mecanismos: conducción, convección, radiación y evaporación. La ropa y gorro de tejido aislante en la cabeza para evitar pérdida de calor debido que esta es la porción más grande en relación con el cuerpo. Pero no es adecuado abrigar a un neonato críticamente enfermo.⁵⁵</p> <p>La ropa de algodón 100% y evitar todas aquellas telas que en su composición contengan fibras sintéticas ayuda a mantener la temperatura corporal ya que permiten que la piel transpire.⁴⁹</p>		

Intervención: Mantener eutermia en el neonato.	Dependiente()	Independiente(X)	Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el área en la que se encuentra el neonato. - Colocar ropa acorde a la temperatura del área. - Vigilar datos de hipotermia o hipertermia. - Evitar mecanismos que favorezcan pérdida de calor por (convección, radiación, evaporación, conducción). - Mantener un ambiente térmico neutro. - Realizar baño de acuerdo al estado de salud. 	<p>El ambiente térmico neutro, dentro del cual la temperatura corporal está dentro del rango normal, el gasto metabólico es mínimo, (consumo oxígeno mínimo y glucosa), y la termorregulación se logra solamente con procesos físicos basales y sin control vasomotor (vasoconstricción periférica).⁴⁹</p>		
Evaluación: El neonato mantiene vestido de acuerdo a su estado de salud, presenta eutermia durante su estancia hospitalaria.	Nivel de dependencia:2		



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Creencias y valores	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 2
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza ()	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad (X)
Dx de enfermería: Riesgo de deterioro de la religiosidad del cuidador RC hospitalización prolongada del neonato.			
Objetivo: Favorecer la religiosidad mediante la realización de prácticas religiosas durante el turno.			
Intervención:	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()		
Actividades: Fomentar las prácticas religiosas	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las inquietudes del familiar respecto a la expresión religiosa. - Escuchar expresiones de sentimientos y creencias. - Fomentar el uso y la participación en cualquier práctica religiosa que no perjudique la salud del neonato. (oraciones, imágenes religiosas) - Dar oportunidad de comentar los diferentes sistemas de creencias. - Remitir a un consejero religioso de su elección. 	Desde la perspectiva psicológica, "cuando alguien recurre a la oración, lo que está consiguiendo es reducir la incertidumbre y el estrés y tener la sensación de cierto control sobre su salud. Esto hace que el sistema inmunológico no se deprima y esto es bueno para afrontar mejor cualquier enfermedad". ⁵⁶		
Intervención: Apoyo emocional	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()		
Actividades:	Fundamentación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar experiencia emocional del familiar - Animar que el familiar que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Favorecer la conversación o llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. - Proporcionar apoyo durante la aceptación de las fases de duelo. 	Cuando la madre experimenta la vivencia de tener su hijo hospitalizado, se encuentra frente a situaciones y personas del equipo de salud que son radicales, duras, dogmáticas, negándose a permitir ciertos espacios que para la madre son importantes y necesarios para que ella pueda realizar ese duelo que enfrenta por la separación de su hijo. La experiencia de la ruptura modifica la forma de ser, las madres sienten		

<p>(Negociación, ira, negociación, depresión y aceptación).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. - Realizar afirmaciones enfáticas de apoyo. - Abrazar o tocar al familiar/neonato para proporcionar apoyo. - 	<p>que, debido a los cambios que experimentan, sus emociones se desorganizan. Se vuelven más sentimentales, lloran con facilidad al verse en la condición en que se encuentran, sienten nostalgia por las actividades que podrían realizar si estuviesen con su bebé en la casa y que tienen que abandonar. Durante los primeros días, prevalece la percepción de la ruptura, pero a su vez se van llenando de algo que les ayuda a salir adelante y es el coraje.⁵⁶</p>
<p>Evaluación: Realiza prácticas religiosas, las cuales ayudan al familiar a tener esperanza y satisfacción acerca del estado de salud de su hijo.</p>	<p>Nivel de dependencia: 2</p>



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



Fecha: 18-10-17	Necesidad Alterada: Evitar peligros	Rol enfermería: Ayuda	Nivel de dependencia: 4
Fuente de la dificultad:	Falta de fuerza(X)	Falta de conocimiento ()	Falta de voluntad ()
Dx de enfermería: Riesgo de caídas RC edad 35.4 SDG			
Objetivo: Evitar caída del neonato por medio de la prevención de caídas, durante el turno.			
Intervención: Cuidados del paciente en cuna		Dependiente()	Independiente(X) Interdependiente()
Actividades:	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> - Barandales en alto - Uso de nido de contención 	<p>Los barandales de cuna radiante deberán estar elevados; el movimiento propio del neonato que busca algún sitio de contención puede generar alguna caída. Cerrar las ventanas de las incubadoras, posterior a su asistencia y de la visita de los padres, corroborando periódicamente que se mantengan así.⁵⁷</p> <p>Colocar rollos o nidos para dar contención evitando el desplazamiento. Esto ayuda a que el neonato sienta límites para desplazarse y permanezca más tiempo tranquilo y sin movimientos bruscos que puedan originar una caída.⁵⁷</p>		
Intervención: Manejo ambiental	Dependiente() Independiente(X) Interdependiente()		
Actividades:	Fundamentación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Área ordenada 	<p>Mantener la iluminación del área en un 100%, permitiendo una observación y vigilancia continua de todos los neonatos dentro del servicio, particularmente en el turno nocturno. Evitar desorden en las áreas neonatales que puedan ocasionar un accidente (evitar obstruir pasillos).⁵⁷</p>		

- Traslado de unidad	Traslado intra y/o extrahospitalario obligadamente en incubadora equipada, dejando al neonato seguro en su destino. Esta medida permite monitorizar al paciente de forma continua, así como evitar periodos de hipotermia, hipoxia y riesgos de caídas por llevarlo en brazos. ⁵⁸	
Evaluación: No presenta caída durante el turno, continua con vigilancia continua y prevención de caídas.		Nivel de dependencia: 3

VIII. PLAN DE ALTA

Nombre: Díaz Correo

Expediente: 3331155

Edad: 26 DVE

DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA:

- Identificar signos de dificultad respiratoria:
 - Cianosis (coloración azul generalizada, específicamente en boca y uñas)
 - Tiraje intercostal,
 - Polipnea (respiración rápida)
 - Esfuerzo respiratorio.

Fundamentación: La patología respiratoria constituye la causa más frecuente de morbilidad en el período neonatal, y puede afectar al 2-3% de los recién nacidos y hasta el 20% de los que tienen un peso al nacer menor de 2,5 kg. Las manifestaciones clínicas más comunes de las enfermedades pulmonares neonatales son: cambios en la frecuencia y el ritmo respiratorio, retracciones costales, quejido espiratorio, cianosis (o necesidad de oxígeno suplementario para evitarla) y alteraciones en la auscultación pulmonar, que son expresiones de la situación fisiopatológica y de los intentos de adaptación a la misma por parte del paciente.⁵⁹

MEDICAMENTOS:

- Orientación del manejo de medicamentos en el hogar.
 - Teofilina 4.6 mg cada 8 horas. VO

Fundamentación: Las metilxantinas estimulan el centro respiratorio disminuyendo el umbral de respuesta a la hipercapnia, aumentan la contractilidad del diafragma y previenen su fatiga. Teofilina: Se comienza con una dosis de ataque de 5-7 mg/kg IV a goteo en 30 minutos, seguida de 2 mg/kg/dosis IV u oral cada 8 horas

durante 2-3 días y posteriormente de 1 a 2 mg/kg dosis por vía oral cada 8 a 12 horas para obtener niveles de 5-15 mcg/ml.⁶⁰

ALIMENTACIÓN:

- Seno materno a libre demanda.
- Educación de la técnica correcta de lactancia materna.
- Extracción y conservación de la leche materna.
- Identificación de signos de deshidratación.

Fundamentación: La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.⁶¹

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Antes de manipular el pecho es importante lavarse siempre las manos; sin embargo no es necesario lavar el pecho antes de la extracción, es suficiente con la ducha habitual. La conservación de la leche en refrigerador es de 48-72 horas, en congelador doméstico hasta 6 meses desde la extracción, congelando en recipiente de cristal y tapa de plástico, en cantidades pequeñas para no tener que tirar la leche ni romper la cadena de frío; debe identificarse con la fecha de extracción.⁶²

HIGIENE:

Cambio de pañal:

- Técnica para cambio de pañal: En niños limpiar espacios del saco escrotal.
Características de la orina y heces.
 - Orina clara y olor suigeneris.

- Evacuación color café.
- Número de micciones (6) y evacuaciones (2) en 24 horas.(como mínimo)
- Cambio de pañal: Puede utilizar pomadas como profilaxis del eritema, se aplica una capa delgada cada vez que se requiera o en cada cambio de pañal. Estas pomadas contienen Óxido de zinc, Vitamina A, Ácido bórico, Alantoína o Dexpanthenol.

Fundamentación: Pasar la toallita en pliegues, muslos, testículos y debajo del pene, para no quedar restos de orina o heces. No es necesario retraer ni limpiar la piel del prepucio de su pene posteriormente se aplica una capa fina de crema protectora. Una de las causas de la reducción en la cantidad y frecuencia de orina y evacuación puede deberse a una mala alimentación. Siendo normal en 24 horas un mínimo de 6 pañales con orina y dos con evacuación. Si el neonato toma poca cantidad de líquidos, el color amarillo claro de la orina se vuelve más oscuro.⁶³

POSICIÓN PARA DORMIR:

- Posición del neonato al dormir debe ser sobre el lado derecho.
- Utilizar ropa de algodón cómoda.

Fundamentación: Los cuidados para el sueño del recién nacido, están orientados a prevenir eventos de riesgo de vida asociados al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante y se basan en las características anatómo-fisiológicas del sistema respiratorio y la capacidad de respuesta del sistema nervioso. La postura adecuada para dormir es sobre el lado derecho ya que favorece el vaciado estomacal y puede ayudarte a evitar la acidez. Esta medida evita que el contenido del estómago pase al esófago y aparezca la acidez.⁶³

MEDIDAS DE SEGURIDAD:

- Orientar sobre el uso de medidas de seguridad para evitar el riesgo de caídas. (No colocar al neonato cerca de la orilla de la cama o barandales de cuna en alto).

- Baño del neonato (evitar el uso de productos para la piel libres de alcohol y fragancia, baño en tina dos o tres veces a la semana, evitar corrientes de aire)

Fundamentación: En la etapa neonatal los accidentes dependen de las medidas precautorias del cuidador dado que los neonatos no deambulan y tienen limitado desplazamiento por esta misma razón las medidas de seguridad en el hogar son más sencillas de implementar. Es conveniente trabajar con los padres desde la internación conjunta en la forma segura de realizar los procedimientos habituales de cuidado de su hijo.⁶⁴

Las consecuencias del baño de rutina incluyen la sequedad, la irritación, y la desestabilización de signos vitales y riesgo de caídas. En la primera semana de vida se recomienda el baño con toques suaves, agua templada y jabón con PH neutro, el aseo no es necesario durante los primeros días de vida. La conservación de la integridad de la piel es un aspecto fundamental en el período de transición neonatal. En el niño prematuro, la resistencia de la epidermis al trauma es limitada, la epidermis fácilmente se separa de la dermis, dejando áreas expuestas de dermis húmeda, a bacterias e infecciones nosocomiales.

APEGO MATERNO:

- Fomento de la lactancia materna
- Técnica de mamá canguro

Fundamentación: La leche materna fomenta el desarrollo sensorial, cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. El contacto piel a piel producido en el Método Mama Canguro acelera la maduración del cerebro de recién nacidos prematuros sanos cuando se realiza durante un período prolongado, otro de los beneficio es la maduración de la organización del sueño.⁴²

ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

- Acudir a terapias de estimulación temprana.
- Medidas de confort del recién nacido.

Fundamentación: La estimulación temprana es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, a curar y rehabilitar las alteraciones motoras, los déficits sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y, sobre todo, a lograr la inserción de estos niños en su medio, sustituyendo la carga de una vida inútil por la alegría de una existencia útil y transformando los sentimientos de agresividad, indiferencia o rechazo en solidaridad, colaboración y esperanza.⁴²

INMUNIZACIÓN:

- Información sobre el esquema de vacunación: BCG y Hepatitis B
 - No aplicar cremas ni pomadas en el sitio de punción.
 - Aseo con agua y jabón
 - La vacuna BCG producirá una costra que se desprenderá después de la semana seis.
 - Puede presentar dolor y eritema en el sitio de aplicación.
- Tamizaje: Explicar las ventajas del auditivo y metabólico.

Fundamentación: La vacuna de BCG protege de las formas graves de tuberculosis, en especial la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa. Los efectos locales: crecimiento de los nódulos linfáticos regionales, nódulo en el sitio de inyección, abscesos. La Hepatitis B la cual es una enfermedad infecciosa, transmisible que afecta gravemente las funciones del hígado y tiende a evolucionar hacia la cronicidad, a hepatitis fulminante, cirrosis y cáncer hepático. El inicio suele ser con anorexia, molestias abdominales, náuseas, vómitos e ictericia.⁶⁵

El tamizaje neonatal consiste en una serie de pruebas que permiten detectar enfermedades metabólicas que con el tiempo ocasionan daños graves e irreversibles, antes de que se manifiesten, con la finalidad de poder tratarla, evitando o minorando sus consecuencias. Se realiza con gotas de sangre fresca capilar, usualmente obtenidas del talón, cuando los niños tienen entre 4 o 7 días de vida extrauterina.⁶⁶

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA:

Existen algunos signos de alarma en el recién nacido que ante su presencia, son indicativos de peligro.⁶⁷

- Letárgico: Cuando observamos que el bebé se encuentra con muy poco tono muscular, tiene un llanto muy débil o se encuentra muy adormilado (que incluso no se despierta para sus tomas, apenas se mueve o se mueve mucho menos de lo habitual). Las causas en un recién nacido podrían ser la expresión de alguna enfermedad grave.
- Temperatura corporal: Cuando la temperatura corporal del bebé está por debajo de 36°C (piel fría) o por encima de 38°C (fiebre), sobre todo si se acompaña de otros síntomas, debemos valorar las posibles causas detrás de estas alteraciones en la temperatura.
- Convulsiones: Las convulsiones son una manifestación que requiere la atención inmediata. No confundir los temblores originados por una convulsión, de los temblores de brazos y piernas y los sobresaltos que presentan los bebés cuando están despiertos y dormidos. Si observamos que estos temblores son más severos, no cesan al estimular al bebé (tocarlo), presentan la mirada fija e inmóvil, se deberá consultar con el pediatra de forma inmediata.

➤ Color de la piel: El color de la piel y de las mucosas es un claro indicador del bienestar del recién nacido. Cuando observamos alteraciones en la coloración, debemos sospechar la presencia de algún problema:

- Piel azulada/morada (*cianosis*). En los recién nacidos es normal observar como hay zonas del cuerpo como las manos o los pies, que presentan cierto grado de cianosis. Este hecho no es patológico sin embargo es importante saber diferenciar cuando este signo no es normal. Por lo general, la cianosis debe preocuparnos si se observa en zonas como el interior de la boca y la lengua. Esto se produce por la falta de oxigenación y las causas pueden ser muy variadas, pudiendo ir desde la hipotermia a la presencia de defectos cardíacos o problemas respiratorios.
- Piel pálida o grisácea. Podría indicarnos que el bebé se encuentra muy frío (debido a la vasoconstricción) o podría ser la manifestación de algún problema que está comprometiendo su estado de salud, como por ejemplo una anemia severa.

➤ Rechazo del alimento:

El apetito del bebé puede variar de un día para otro, pero cuando tiene, suele comer con energía. Si observamos que el bebé succiona más lentamente de lo normal, no tolera bien el alimento o rechaza el mismo puede que exista un problema de salud.

➤ Estreñimiento

La frecuencia normal de evacuación en un recién nacido varía según la edad y el tipo de alimentación que está tomando. En líneas generales los bebés que toman leche materna suelen presentar menos problemas de estreñimiento que los alimentados con fórmula. En la presencia de dos o menos deposiciones a la semana y en evacuación dolorosa o difícil, debemos consultar a un especialista.

Cuando el bebé toma seno materno las deposiciones suelen ser más blandas y líquidas de lo normal sin embargo, si observamos que empiezan a ser más acuosas, más frecuentes y/o acompañadas de moco o sangre, se considera diarrea.

➤ Disminución de la orina

El 90% de los bebés normales van a orinar en las primeras 24 horas de vida y, un 99% en los primeros 2 días. Las características de la orina son: olor suigeneris, y color amarillo claro, es importante estos datos ya son un indicativos de deshidratación, si estas características son concentradas (color naranja y olor fétido) es importante acudir al médico.

➤ Vómitos

Aunque hasta los seis primeros meses de vida es habitual que los recién nacidos regurgiten con frecuencia parte del contenido gástrico tras las tomas, no es lo mismo regurgitar que vomitar. El vómito suele ser más violento, se acompaña de arcadas o esfuerzos y por lo general se expulsa mayor cantidad de comida al exterior. Si observas que el bebé vomita de forma continua, debes observar las características del vómito (si es comida sin digerir, si el contenido es verdoso o bilioso, etc.). Si los vómitos son constantes y/o están asociados a otros síntomas como, por ejemplo, el abdomen hundido o distensión, la pérdida de peso, signos de deshidratación, etc. deberás consultar con el pediatra lo antes posible. Tomando en cuenta que un recién nacido con vómitos constantes puede deshidratarse rápidamente.

➤ Llanto inconsolable:

La irritabilidad excesiva y el llanto inconsolable que no están asociados a causas banales como a hambre, sueño, pañal sucio, etc., deben ponernos en alerta sobre posibles problemas de salud en el bebé. Uno de los cuadros más frecuentes de llanto inconsolable en el bebé es lo que se conocen como cólico del lactante pero

no debemos confundirlo con otros problemas por tanto, ante la duda conviene consultar al pediatra.

➤ Consultas pediátricas

La primera visita al médico debe programarse 15 días después del nacimiento. Esta rutina se mantiene hasta los dos meses de vida en condiciones normales. Luego, hasta los seis meses debe ser mensual. En estas consultas el especialista se encarga de evaluar el desarrollo somático y neuronal del bebé, el peso, la talla y su capacidad para comprender el medio ambiente.

La primera consulta es muy importante ya que se le hace al recién nacido una evaluación minuciosa a través de la verificación de sus reflejos, de sus rasgos físicos (descarte de malformaciones congénitas), ritmos cardíacos y ventilación pulmonar.

➤ Desarrollo del Recién Nacido hasta los 2 meses:

- Levanta y voltea la cabeza cuando está acostado boca arriba.
- Empuña la mano y flexiona los brazos.
- El cuello no es capaz de sostener la cabeza al jalar al niño para sentarlo.
- Los dedos de los pies se abren hacia afuera en forma de abanico cuando hay roce en la planta del pie.
- Extiende los brazos y luego los dobla y los empuja hacia el cuerpo con un breve llanto; a menudo desencadenado por sonidos fuertes o movimientos súbitos.
- La pierna se extiende cuando se toca la planta del pie.
- Reflejo de orientación y succión, voltea la cabeza en busca del pezón cuando se le toca la mejilla y comienza a chupar cuando el pezón toca los labios
- Da pasos rápidos cuando ambos pies se colocan sobre una superficie, con el cuerpo sostenido.

IX. CONCLUSIONES

Los neonatos prematuros requieren cuidados especializados, que dependen de su cuidador primario para poder cumplir sus necesidades. La teoría de Virginia Henderson contribuyó a realizar una adecuada valoración que permitió identificar cada una de las necesidades afectadas.

El presente estudio de caso permite planear y ejecutar cuidados, cuya finalidad es recuperar la salud del neonato. Así mismo al realizar una adecuada valoración al paciente proporciona datos suficientes, para poder identificar los problemas de salud. Es importante mencionar que en todo momento se tomó en cuenta el binomio madre-hijo, respetando su espacio y promoviendo el apego.

Se observa mejoría del paciente al realizar las intervenciones de Enfermería, lo cual disminuye su grado de dependencia. Favoreciendo su adaptación al medio y preparándolo para un ambiente domiciliario. Por tal motivo el Proceso Enfermero es el método de Enfermería que basa los cuidados en un método científico, lo que permite un cuidado holístico en beneficio del paciente y su familia.

X. SUGERENCIAS

El presente estudio de caso no presento dificultad para su realización, sin embargo es importante mencionar que el horario de visita dificulta la interacción con los familiares debido al poco tiempo de duración. Por ello mismo es conveniente aprovechar el tiempo obtenido y de ser posible abordar a los cuidadores en horarios fuera de la visita.

De igual manera seria adecuado fomentar la investigación en Enfermería para con ello brindar un cuidado de calidad y calidez a los usuarios/familiares durante su estancia hospitalaria con la finalidad de limitar, prevenir o erradicar el daño.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Hernández B, Rodríguez M, Pérez R, Ibarra H, González A. Aplicación del Proceso Enfermero en un lactante mayor desde la teoría de Orem. Desarrollo Cientif Enferm. [Internet]. 2010. [citado el 4 Septiembre 2017]; 18 (4): 169-173. Disponible en : file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ARTICULOS%20PEND/orem.pdf
2. Díaz ER. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2011. [Citado 10 de Septiembre 2017]; 19(2): 74-79. Disponible en: file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ARTICULOS%20PEND/cardiapatia.pdf
3. Hernández A. Cuidado especializado de enfermería en un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. Rev CONAMED [Internet].2011. [Citado 10 de Octubre 2017]; 16, S34-S40. Disponible en: file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ARTICULOS%20PEND/POSTURA%20CONA.pdf
4. Carreño A. Proceso Enfermero en el lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet].2011. [Citado 4 de Septiembre 2017]; 19 (2) ,105-113. Disponible en: file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ARTICULOS%20PEND/sx%20hipoplasico.pdf
5. Meza CA, Olvera SS, Cadena JC. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2013. [Citado 10 de Septiembre 2017]; 21(2): 63-70. Disponible en: file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ART%20TRABAJADOS/virginia.pdf
6. Martínez MA, Pérez M, Montelongo PP. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2013. [Citado 20 de

- Septiembre 2017]; 11(1):36-43. Disponible en: file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ART%20TRABAJADOS/gordon.pdf
7. Brena VM, Cruz I, Contreras CJ. Proceso enfermero aplicado a paciente prematuro con síndrome de distrés respiratorio. Salud y Administración. [Internet]. 2015 [Citado 20 de Septiembre 2017]; 2(6): 17-38. Disponible en: file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ART%20TRABAJADOS/respiratorio.pdf
 8. Fernández I. Colestasis neonatal Proceso de atención de enfermería. Rev. enferm. CyL. [Internet]. 2015. [Citado 20 de Septiembre 2017]; 7 (1): 88-93. Disponible en: file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ART%20TRABAJADOS/colestasis.pdf
 9. Correa SE, García ML. Proceso enfermero a recién Nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación De Roy. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2015. [Citado 04 de Septiembre 2017]; 12(4):226-234. Disponible en: file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ART%20TRABAJADOS/hiper.pdf
 10. Martínez C, Romero G, Neonato pretermino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2015. [Citado 10 de Septiembre 2017]; 12 (3): 160-170. Disponible en: file:///F:/ESTUDIO%20DE%20CASO/ART%20TRABAJADOS/pretermino.pdf
 11. Fernández B, López J, Coto G, Ramos A, Ibáñez A. Sepsis del recién nacido. Asociación Española de Pediatría. [Internet]. 2012. [Citado 03 de Noviembre 2017]; 189-204. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf
 12. Pérez R, Lona J, Quiles M, Verdugo M, Ascencio E, Benítez E. Sepsis neonatal temprana, incidencia y factores de riesgo asociados en un hospital público del occidente de México. Rev Chilena Infectol. [Internet]. 2015. . [Citado 03 de Noviembre 2017]; 32 (4): 387-392. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182015000500003
 13. Marín M, Leboreiro J, Zapata I, Rendón M. Características de la sepsis neonatal en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de atención

- privada. Revista Mexicana de pediatría. Internet]. 2015. [Citado 03 de Noviembre 2017]; 82 (3): 93-97. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2015/sp153c.pdf>
14. Sánchez J, Procalcitonina y sepsis neonatal: aspectos clínicos y del laboratorio. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab. [Internet]. 2016. [Citado 03 de Noviembre 2017]; 63 (3): 148-154. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=68301>
 15. Lona J, Verdugo M, Pérez R, Pérez J, Ascencio P, Benítez E. Etiología y patrones de resistencia antimicrobiana en sepsis neonatal temprana y tardía, en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2015. [Citado 03 de Noviembre 2017]; 113(4):317-323. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000400007
 16. Sanabria L, Otero M, Urbina O, Rev Cubana Educ Med Super. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. [Internet].2002. [Citado el 25 de septiembre del 2017]; 16(4), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm
 17. Balan G. C, Franco O.M. Teorías y Modelos de Enfermería: Bases teóricas para el cuidado especializado Antología. 2º ed. México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM; 2009. Pág.64-77.
 18. Luis Rodrigo MT, De la teoría a la práctica, El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI Ed Masson, España1998. Pág. 38-45.
 19. Pheneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de Atención de Enfermería. Mc-Graw Hill Interamericana España, 1996. pág. 31.
 20. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica Enfermera. [Internet].2015.[Citado 20 de Septiembre 2016]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
 21. Universidad Nacional Autónoma de México, Material complementario Enfermería comunitaria, Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>

22. Seidel Mh, Ball WJ, Dains EJ. Manual Mosby de Exploración Física. 7 ed. Barcelona España: Elsevier; 2011, p.50-53.
23. El proceso enfermero como herramienta metodológica. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC. Disponible en: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes_normalizad.pdf
24. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Internet]. 2015. [Citado 28 de Marzo]; 28 (2): 228-233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
25. Asociación Médica Mundial Recomendaciones. Declaración de Helsinki. [Internet]. 2017 [Citado 28 de Marzo]; 1-4. Disponible en http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
26. Derechos del recién nacido prematuro. [Internet]. 2017 [Citado 28 de Marzo]; 1-17. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf>
27. Código de ética para Enfermeras. [Internet]. 2017 [Citado 28 de Marzo]; 1-17. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
28. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [Internet]. 2017 [Citado 28 de Marzo]; 1-296. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/1_150917.pdf
29. Le General de Salud. [Internet]. 2017 [Citado 28 de Marzo]; 1-143. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
30. Mir R. Oxigenoterapia en neonato. Pedraitr. [Internet]. 2013. [Citado 06 de Noviembre 2017]; 43 (3); 247-245. Disponible en: <http://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/35/35>

31. Ibarra J, Beltran E, Quidequeo D. Efectividad de las diferentes técnicas de fisioterapia respiratoria en la bronquiolitis. Revisión sistemática. Rev. Med, [Internet]. 2017. [Citado 06 de Noviembre 2017]; 39 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242017000300011&script=sci_arttext&lng=en
32. Baigorri F, Mesquida J. Monitorización hemodinámica en el paciente crítico. Medicina Intensiva. [Internet]. 2014. [Citado 06 de Noviembre 2017]; 38 (3); 154, 166. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/monitorizacion-hemodinamica-el-paciente-critico-/articulo/S0210569113002234/>
33. Lona J, Verdugo M, Pérez R, Pérez J, Ascencio P, Benítez E. Etiología y patrones de resistencia antimicrobiana en sepsis neonatal temprana y tardía, en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2015. [Citado 03 de Noviembre 2017]; 113(4):317-323. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000400007
34. Domínguez M, Pérez J, Soto M. Maestría en Administración de Organizaciones de Salud. Revista Conamed. [Internet]. 2015. [Citado 06 de Noviembre 2017]; 20(4); 34-39. Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/240/458>
35. Avilés A, Cabrera O. Factores relacionados a sepsis neonatal. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. [Internet]. 2015. [Citado 24 de Enero 2018]; 33 (2): 17-18. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/936/828>
36. Organización Mundial de la Salud. Salve vidas: límpiense las manos. © OMS. [Internet]. 2017. [Citado 06 de Noviembre 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/es/>

37. De la Torre M, Hernández G, Estreñimiento funcional en pediatría. Acta PediatMex. [Internet]. 2014. [Citado 29 de Noviembre 2017]; 35:411-422. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n5/v35n5a8.pdf>
38. Liébana de Rojas C, Gallego H, Aguirre P, Coca R. Distensión abdominal en el neonato: más allá de la NEC. Radiología. [Internet]. 2016. [Citado 29 de Noviembre 2017]; 58 (Espec Cong):1584. Disponible en: <http://www.elsevier.es/controladores/congresosherramientas.php?idCongreso=24&idSesion=2405&idComunicacion=25691&r=119>
39. Secretaria de Salud. Abordaje diagnóstico del estreñimiento en el niño. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2013. [Citado 29 de Noviembre 2017]; pág. 3-15. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_643_13_abordajedxenestrenimientoninos/imss_643_13_abordajedxenestrenimientoninosgrr.pdf
40. Franco G. El recién nacido exclusivamente amamantado: Control, supervisión y resolución de problemas. Acta Médica Grupo Ángeles. . [Internet]. 2015. [Citado 24 de Enero 2018]; 13 (2): 97-103. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2015/am152e.pdf>
41. Barboza M. Implicación de la UCIN en el neurodesarrollo del recién nacido. Intramed. [Internet]. 2017. [Citado 20 de Diciembre 2017]; 5(1). 1-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315825741_Implicancias_de_la_UCI_Neonatal_en_el_neurodesarrollo_de_recien_nacido
42. Ruiz E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Rev. Enferm CyL. [Internet]. 2016. [Citado 19 de Octubre 2017]; 8 (1): 61-70. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/177>

43. Álvarez A, Olivares C, Cadena J, Olvera S. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol (Méx)*. [Internet]. 2012. [Citado 06 de Noviembre 2017]; 11(2); 68-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
44. Rene A. Ciencia y Salud. Terapia de luz y sombra en prematuros. 2012. [Citado 03 de Noviembre 2017]; VIEWS III. Disponible en: <http://www.siempre.mx/2012/01/terapia-de-luz-y-sombra-en-bebes-prematuros/>
45. Pinto F. Apego y lactancia natural. *Rev Chal Pediatr*. [Internet]. 2012. [Citado 24 de Enero 2018]; 78 (1): 96-1102. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v78s1/art08.pdf>
46. Kelsen K. El Programa S.T.A.B.L.E. "Soporte emocional" 6^{ta} Edición 2013, marcha of dimes, Park City, Utah USA, pág. 190-192.
47. Prats J. A favor de la detección precoz e intervencionismo moderado: ¿hasta qué punto es efectiva la estimulación temprana? *REV NEUROL*. [Internet]. 2012. [Citado 26 de Enero 2018]; 44 (3): 35-37 Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33525787/hasta_que_punto_es_efectiva_la_estimulacion_temprana.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1517373872&Signature=z%2BNotKoKXwZ92Ylo%2BLVUvaZNozU%3D&response
48. Martínez C, García A, Malen K. Estimulación temprana de audición y lenguaje para niños con alto riesgo de secuelas neurológicas. *Acta Pediatr Mex*. [Internet]. 2012. [Citado 25 de Enero 2018]; 31 (6): 304-310. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm106i.pdf>
49. Manejo del Recién Nacido Prematuro Sano en la sala de prematuros. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/362GER.pdf>

50. Zamorano J, Fernández C. Control térmico en el recién nacido pretérmino. *Perinatal Reprod Hum.* [Internet]. 2012. [Citado 25 de Enero 2018]; 26 (1): 43-503. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2012/ip121g.pdf>
51. Rodríguez S. Fisioterapia neurológica en unidad de cuidados intensivos en población neonatal. [Internet]. 2017. [Citado 25 de Enero 2018]; 4 (2): 29-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6050538>
52. Acosta R, Cabrera B, Basante C. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Rev Univ. Salud.* [Internet]. 2017. [Citado 25 de Enero 2018]; 19(1):17-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf>
53. Coarasa A. Cuidados de la piel de recién nacidos y lactantes. *Pediatric Dermatology.* [Internet]. 2012. [Citado 26 de Enero 2018]; 29(1): 1-14. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=76554>
54. Soares F, Meier J. La efectividad del hidrocloide versus otros apósitos en la cicatrización de úlceras por presión en adultos y ancianos: revisión sistemática y metanálisis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2014. [Citado 26 de Enero 2018]; 22(3): 511-520. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00511.pdf
55. Karlsen K. El Programa S.T.A.B.L.E. "Soporte emocional" 6^{ta} Edición 2013, march of dimes, Park City, Utah USA, pág. 50.
56. Cañas L, Rodríguez H. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. *Aquichan.* [Internet]. 2014. [Citado 25 de Enero 2018]; 14(3):336-350. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74132361006.pdf>
57. Sánchez G, Pérez J, Tamariz E, Delgado M. Seguridad del neonato hospitalizado: Aproximaciones y propuestas. *Revista Universitaria.* [Internet].

2012. [Citado 19 de Octubre 2017]; 9 (2): 27-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n2/v9n2a4.pdf>
58. Organización mundial de la salud. Caídas. OMS. [Internet]. 2017. [Citado 03 de Noviembre 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
59. Méndez M, Salazar M, Herrera L. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm Inst Mex Seguro. [Internet]. 2012. [Citado 06 de Noviembre 2017]; 11(2); 68-72. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/babys-first-days-bowel-movements-and-urination.aspx>
60. Olimpo M. Apnea Neonatal. Ciencia Médicas de la Habana. [Internet]. 2016. [Citado 14 de Noviembre 2017]; Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pediatria/apnea_neonatal.pdf
61. Mena P, Milad M, Vernal P, Escalante MJ. Nutrición intrahospitalaria del prematuro. Revista Chilena de Pediatría. [Internet]. 2016. [Citado 19 de Octubre 2017]; 87(4): 305-321. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410616300067>
62. Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/637GER.pdf>
63. López C. Cuidados del Recién Nacido Saludable. Acta Pediátr Mex. [Internet]. 2014. [Citado 6 de Diciembre 2017]; 35 (6): 513-517. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146j.pdf>
64. Soria M. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista de Enfermería. [Internet]. 2012. [Citado 13 de Noviembre]; 22-31. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
65. Consejo Nacional de Vacunación. Manual de Vacunación. [sede web] Francisco de p. Miranda 177 col. Merced Gómez Álvaro Obregón, México 01600, CDMX; 2008[acceso el 17 de octubre del 2017]. Disponible en:

http://salud.chiapas.gob.mx/doc/biblioteca_virtual/manuales_modelos/Manual_Vacunacion_2008_2009.pdf.

66. Intervenciones de Enfermería en la atención del Recién nacido prematuro. México. Instituto mexicano del Seguro Social, 2013. Pág. 16-19. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-645-13/ER.pdf>
67. Sistema de General de Seguridad Social de Salud. Guía. 2013 No. 22 Práctica del Recién Nacido Sano. Pág. 34-56. Disponible en: Consejo Nacional de Vacunación. Manual de Vacunación. [sede web] Francisco de p. Miranda 177 col. Merced Gómez Álvaro Obregón, México 01600, CDMX; 2008[acceso el 17 de octubre del 2017]. Disponible en: http://salud.chiapas.gob.mx/doc/biblioteca_virtual/manuales_modelos/Manual_Vacunacion_2008_2009.pdf.
68. Cuesta M, Espinosa B, Gómez P. Cuidados centrados en la familia : Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. [Internet]. [Citado 08de Junio 2018]; (98):36-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3965939>

XII.

ANEXOS

Declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Diaz Correa que se encuentra hospitalizado en el servicio de: Terapia Intensiva participe en el estudio de caso titulado: Neonato prematuro con alteración en la necesidad de evitar peligras secundario a sepsis.

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

Brindar cuidados especializados de acuerdo a la patología presente

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

Es de mi conocimiento que tengo la libertad de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta institución.

Nombre y firma del responsable del estudio: Gómez Marcelo Lizbeth

Nombre y firma del padre o tutor: Miguel Angel Hernandez Cervantes

Fecha: 17 - Octubre - 2017


TESTIGOS

Nombre: Salgado Garcia Karen

Firma: 

Domicilio: Ay del Real, Cuautillán

Nombre: Lilian Meléndez Balderas

Firma: 

Domicilio: FrecD Lt2 Depto. 40 U.H. Villas de Ayotla

PLAN DE ALTA

Nombre: Díaz Correo

Expediente: 3331155

DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA:

- Identificar signos de dificultad respiratoria:
 - Cianosis (coloración azul generalizada, específicamente en boca y uñas)
 - Tiraje intercostal, Polipnea (respiración rápida)
 - Esfuerzo respiratorio.



MEDICAMENTOS:

- Orientación del manejo de medicamentos en el hogar.
 - Teofilina 3 mg cada 8 horas.

ALIMENTACIÓN:

- Seno materno a libre demanda.
- Educación de la técnica correcta de lactancia materna.
- Extracción y conservación de la leche materna.
- Identificación de signos de deshidratación.





HIGIENE:

Cambio de pañal:

➤ En niños limpiar espacios del saco escrotal.

Características de la orina y heces.

- Orina clara y sin olor
- Evacuación color café formada.

➤ Número de micciones (6) y evacuaciones (2) en 24 horas.(como mínimo)

➤ Cambio de pañal: Puede utilizar pomadas (Óxido de zinc, Bepanthen) como profilaxis del eritema, se aplica una capa delgada en cada cambio de pañal.



POSICIÓN PARA DORMIR:

- Posición del neonato al dormir debe ser sobre el lado derecho.
- Utilizar ropa de algodón cómoda.



MEDIDAS DE SEGURIDAD:



➤ Orientar sobre el uso de medidas de seguridad para evitar el riesgo de caídas. (No colocar al neonato cerca de la orilla de la cama o barandales de cuna en alto).

➤ Baño del neonato (evitar el uso de productos para la piel libres de alcohol y fragancia, baño en tina dos o tres veces a la semana, evitar corrientes de aire).

APEGO MATERNO:

- Fomento de la lactancia materna
- Técnica de mamá canguro



ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

- Acudir a terapias de estimulación temprana.
- Medidas de confort del recién nacido.

INMUNIZACIÓN:

- Información sobre el esquema de vacunación: BCG y Hepatitis B
 - No aplicar cremas ni pomadas en el sitio de punción.
 - Aseo con agua y jabón
 - La vacuna BCG producirá una costra que se desprenderá después de la semana seis.
 - Puede presentar dolor y eritema en el sitio de aplicación.
- Tamizaje: Explicar las ventajas del auditivo y metabólico.



IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA:

Existen algunos signos de alarma en el recién nacido que ante su presencia, son indicativos de peligro.

➤ Letárgico



➤ Fiebre

➤ Convulsiones

➤ Color de la piel



- Piel azulada/morada (*cianosis*)

- Piel pálida o grisácea.



➤ Rechazo del alimento

➤ Estreñimiento

➤ Disminución de la orina

➤ Vómitos

➤ Llanto inconsolable

