



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Especialidad en enfermería pediátrica

***“Proceso de Enfermería en un Recién Nacido Pretérmino de 28
semanas de edad gestacional”***

Presenta:

LE. Salma Fernanda Cadena Valencia

Para Obtener el Diploma de Especialista en Enfermería
Pediátrica

Octubre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad De Enfermería

***“Proceso de Enfermería en un Recién Nacido Pretérmino de 28
semanas de edad gestacional”***

Presenta:

LE. Salma Fernanda Cadena Valencia

Para Obtener el Diploma de Especialista en Enfermería
Pediátrica

Director de Tesina:

MCE. Josefina Rodríguez Contreras

Octubre, 2023

Tesina: Proceso de enfermería en un recién nacido pretérmino de 28 semanas de gestación

Número de Registro Académico: SIEP/EEP/006/23

Numero de CVU:1241443

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Josefina Rodríguez Contreras

Presidente

MCE. María del Rosario Amador Gómez

Secretario

MCE. Alejandro Torres Reyes

Vocal

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la facultad de enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
**Secretario de Investigación
y Estudios de Posgrado**

Agradecimientos

Mi mayor gratitud es para Dios que ha guiado mí camino en cada momento, me ha brindado la paciencia, sabiduría y fuerza para continuar en todo los que me propongo.

El agradecimiento también es para mis padres que en todo momento me han dado su apoyo incondicional, su comprensión y confianza, este logro es para ustedes.

Por último, les agradezco a mis maestros que se tomaron tiempo para ayudarme a realizar este trabajo.

Resumen

Candidata para el Grado de:	Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Pediatría
Fecha de Graduación	Agosto 2023
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente Recién Nacido Pretérmino de 28 semanas de gestación
Número de Páginas 70 páginas	
LGAC	Enfermería clínica

Introducción: El nacimiento prematuro es una de las primeras causas de morbimortalidad en los niños menores de cinco años, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) menciona que a nivel mundial nacen 15 millones de niños pretérmino. El grado de prematuridad será un pronóstico de supervivencia, así como el nivel de complicaciones **Marco Conceptual:** Se usó el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta, para brindar cuidados individualizados y específicos a un paciente recién nacido pretérmino de 28 semanas de gestación, haciendo uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, de las guías de práctica clínica así como la identificación de riesgo de ictericia neonatal. **Objetivo:** Aplicar cuidados de enfermería a través de un proceso en donde se usen los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, para obtener diagnósticos que guíen las intervenciones especializadas por el profesional de enfermería en el RNPT **Metodología/Desarrollo:** Para la realización de este proceso de atención de enfermería se aplicó un caso real de un paciente recién nacido prematuro de 28 semanas de gestación, con peso adecuado para su edad gestacional, hijo de madre con corioamnionitis, riesgo de sepsis por rompimiento prematuro de membranas, síndrome de dificultad respiratoria. **Discusión/Conclusión:** Los recién nacidos prematuros representan un reto para la disciplina de enfermería debido a la complejidad de su condición de salud, por eso el profesional de enfermería debe contar con planes de cuidado específicos para la atención de estos pacientes / El proceso de atención de enfermero es una herramienta que nos permite identificar patrones alterados, manejarlos por nivel de importancia para priorizar las intervenciones de enfermería necesarias de manera individualizada y oportuna

Palabras Clave: Proceso de atención de enfermería, Recién nacido pretérmino plan de cuidados.

Firma del Tutor de Tesina: MCE. Josefina Rodríguez Contreras

Tabla de Contenido

Capítulo I	Pág.
Introducción	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Marco Referencial	6
1.3 Marco teórico	9
1.3 Objetivos	11
Capitulo II	
2.1 Diseño del Proceso de Enfermería.	13
2.2 Valoración Inicial	13
2.3 Valoración Continua	20
2.4 Diagnósticos de Enfermería	25
2.5 Plan de Cuidados	28
2.6 Plan de alta	42
Capitulo III	
3.1 Discusión	43
3.2 Conclusión	45
Referencias Bibliográficas	46
Apéndices	

Apéndice A. Consentimiento Informado	Pág. 52
Apéndice B. Entrevista por 11 patrones funcionales de Marjory Gordon	535
Apéndice C Test de Silverman Anderson	61
Apéndice D. Neonatal Infant Pain Scale	62
Apéndice E. Escala Kramer	63
Apéndice F. Neonatal Pain Assessment and Sedation Scale	64

Capítulo I

Introducción

1

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2019) menciona como Recién Nacido Prematuro (RNP) a aquellos que no lograron terminar el desarrollo intrauterino, debido a esto se vuelven en niños expuestos y vulnerables a diferencia de los que completan el periodo de gestación. En especial los más vulnerables o de alto riesgo suelen ser los neonatos que no llegan a más de las 32 (SDG) semanas de gestación o que a su nacimiento no alcanzan 1.5 kg. La organización hace una clasificación del prematuro de acuerdo a la edad gestacional, definiendo como:

Prematuros extremos: > de 28 sdg, muy prematuros de 28 a 32 sdg, por último, prematuros moderados a tardío que nacen con 32 a 37 sdg. Aunque la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene una clasificación del recién nacido según su edad gestacional es: Postérmino (>41SDG), término maduro (39 a 40 SDG), término inmaduro (37 a 38 SDG), prematuro tardío o maduro (34 a 36 SDG), inmaduro (28 a 33SDG), baja viabilidad (26 a 27 SDG), muy baja viabilidad (23 a 25 SDG).¹

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM- 007 SSA-2016 (NOM- 007-SSA-2016) Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio, y del recién nacido realiza la siguiente clasificación considerando también el peso: RN pretérmino son aquellos que su periodo de gestación fue de 22 a < 37 semanas. Se considerará así a los recién nacidos que pesen menos de 2,5 kg. Neonatos inmaduros a los que tienen veintidós semanas o menos de gestación, o que a su nacimiento el peso sea de 500 kg gramos a 1 kilogramo. RN de término serán aquellos que cumplan con un periodo de gestación de entre 37 sdg a menos de 42 sdg o que se presenten con más de 2,500 gramos. Postérmino serán considerados a aquellos que rebasen las 42 SDG o con un peso mayor a 2.5kg. Sin embargo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF,2010) de acuerdo a este un parto que se da a término” es aquel que se da entre la

semana 37 la gestación y la semana 41 de gestación; por otra parte, el mismo menciona que los partos pretérminos serán aquellos que se den entre las semanas 23 y al parto que se desencadena entre las semanas de gestación 23 y 36.

En la actualidad la supervivencia de los RNP ha incrementado como respuesta a la implementación de la atención perinatal y neonatal, no obstante, la tasa de morbilidad del neonato también ha ido en aumento relacionándose principalmente la edad gestacional, concluyendo que entre menor sea el tiempo en el periodo de gestación más riesgo de morbilidad posnatal habrá.

El nacimiento prematuro es considerado una de las primeras causas de morbilidad en los niños menores de cinco años, ya que de acuerdo con la OMS a nivel mundial se alcanza los 15 millones de nacimientos prematuros OMS, (2022). Respecto a datos obtenidos por la Secretaría de Salud en México cada año hay un registro de aproximadamente 180 mil nacimientos que no han llegado a cumplir las 37 semanas de edad gestacional (SSA, 2021). Tan solo en el estado de Puebla de acuerdo con la secretaría de salud (SSA, 2020) se registró una tasa de 6.6 prematuros por cada 1000 recién nacidos (RN), ocupando el lugar número 23 en la escala nacional de prematurez al registrar un total de 5 mil 490 nacimientos de los cuales mil 40 fueron menores a 37 semanas de gestación.

De la Cruz. (2019) Menciona que desconoce la causa específica del trabajo de parto prematuro, aunque puede ser antecedido por circunstancias que se presentan el embarazo actual como la rotura prematura de membranas otros factores de riesgo como son: Estatus socioeconómico bajo madres con menos educación formal, solteras, adolescentes. Escaso o nulo control pre natal, tabaquismo y/o drogadicción durante la gestación, embarazo exitoso mediante fertilización in vitro, manejo inadecuado de los alimentos durante el periodo gestacional y/o antes de esta, infecciones no tratadas como: vaginosis bacterianas, infección intra amniótica, embarazo múltiple, insuficiencia cervical, preeclampsia y desprendimiento inmaduro de placenta, precedentes gineco-obstétricos como historial de hijos nacidos

prematuramente, otros como abortos ya sea por causa espontánea o provocados terapéuticamente

3

Escobar, C. (2020) En su estudio coincide con lo anterior al mencionar que las causas del parto prematuro no son certeras en su totalidad, aunque existe influencia de algunas condiciones patogénicas: activación del eje hipotálamo – hipófisis – adrenal (HHA), infección, inflamación del tracto genital alterado, hemorragia decidual, distensión uterina patológica, cambio cervical, genética del parto prematuro. Otros factores como antecedente de parto prematuro, abortos previos, factores genéticos, edad materna en los extremos (Adolescentes y mujeres mayores), cirugía cervical, malformaciones uterinas, gestación múltiple, cérvix corto, infecciones, tabaquismo, estrés y factores fetales: sexo masculino, anomalías congénitas y/o restricción del crecimiento intrauterino. Entre otros factores etiológicos que desencadenan el parto prematuro.

Salazar, J. (2021) refiere en su estudio descriptivo, retrospectivo que son los siguientes:

Infecciones del tracto urinario, infecciones genitales, oligohidramnios, ruptura prematura de membranas, trastornos placentarios, traumatismo, bradicardia fetal, dentro de los antecedentes gineco – obstétricos: Primigestas, edad de 19 a 26 años.

Por lo anterior se entiende que es importante evitar, identificar o tratar de manera oportuna estas afecciones en el periodo de gestación ya que el grado de prematuridad fisiológica y metabólica en los recién nacidos será un pronóstico de supervivencia así como el nivel de complicaciones que presente a corto o largo plazo, tal como lo menciona Velázquez, A. (2021) en el estudio que realizan de manera observacional, descriptiva, retrospectiva, que relaciona que a mayor prematuridad mayor probabilidad de mortalidad o de presentar secuelas o discapacidades que pueden llegar a ser permanentes patologías neurológicas, patologías gastrointestinales, desarrollo psicomotor, neuropsicológica, por mencionar algunas.⁵

Briones et al. (2019) En el curso de los primeros días hay probabilidad de presentar periodos de, insuficiencia en la cantidad de surfactante, aumento de la presión pulmonar, requerimiento de apoyo ventilatorio, distermias, afectaciones en los niveles glicémicos,

episodios apneicos, hiperbilirrubinemia, dificultades para iniciar la alimentación, hasta sepsis neonatal. El nivel de complicaciones a largo plazo será mayor, tales como: Afecciones en el desarrollo psicomotor, trastornos en la conducta, inhabilidad social, estos podrían continuar hasta la edad adulta e incluso presentarse en la progeñe del RNP, mortalidad por infecciones en la edad adulta, desnutrición, enfermedades crónico-degenerativas.

4

Dentro de las afectaciones a corto plazo por la prematurez podemos encontrar: El (SDR) Síndrome de Dificultad Respiratoria a consecuencia de la inmadurez de los pulmones, conducto arterioso persistente, hemorragias intraventriculares, las infecciones del periodo perinatal y las agregadas en el ambiente nosocomial, problemas intestinales tales como enterocolitis necrotizante y oculares como retinopatía del prematuro. Al pasar de los días pueden presentarse anemia, displasia broncopulmonar, desnutrición, así como problemas del desarrollo neurológico dando como resultado discapacidades intelectuales, trastornos del espectro autista, problemas visuales y/o auditivos (Domínguez, 2021).

De La Cruz. (2019) en su trabajo refiere que los inconvenientes que se presentan por el desarrollo inconcluso de los diferentes órganos, algunos de estos problemas se resuelven aunque algunos dejan secuelas, por mencionar algunas tenemos afectaciones cardiacas: La dificultad del que se genere el cierre del conducto arterioso que en su normalidad se da en los primeros días posnatales y que entre más prematuro sea el nacimiento, mayor riesgo de que persistencia del conducto habrá, otras complicaciones en el neurodesarrollo que van a reflejarse en problemas en una disminución de la succión y deglución, problemas respiratorios hemorragia intraventricular, presenta un retraso en el desarrollo o cognitivo. Los RNP con menos de treinta y cuatro semanas de gestación padecen inconvenientes fisio - anatómicos, algunos de ellos a nivel digestivo que conlleva a requerimiento de alimentación con sondaje orogástrico o nasogástrico así mismo por vía parenteral. Otros que afectaran el desarrollo neurológico dando lugar a afecciones que provoquen datos apneicos, dando resultado a disminución de la perfusión de oxígeno y/o vascular en áreas cerebrales siendo un factor determinante de parálisis cerebral y

retraso neuromadurativo.⁵ Los RNP con historial de sepsis, enterocolitis necrosante, hipoxia y hemorragias intraventriculares o periventriculares, están expuestos a retrasos madurativos y cognitivos. Estos prematuros al llegar a la niñez necesitarán una continuidad de cuidados durante el primer año de vida, para detectar alguna complicación que se pudiera presentar.

5

Algunas complicaciones oculares que se presentan tenemos las patologías de la retina, el estrabismo y miopatía. Gastrointestinales como intolerancia a la alimentación que genera aumento de riesgo de broncoaspiración, enterocolitis necrotizante. Las infecciones como sepsis, meningitis, otras complicaciones en riñones tales como acidosis metabólica, retraso del crecimiento, en pulmones que incluyen síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, problemas metabólicos hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, o problemas en la regulación de la temperatura.

Con base en anteriormente expuesto se comprende la relevancia de brindar los cuidados óptimos a cargo del profesional de enfermería con especialidad pediátrica así como del equipo multidisciplinario. Se considera que el profesional debe valorar la situación del RNP, interpretar los datos que obtiene y tomar decisiones respecto a las intervenciones apropiadas diarias de enfermería y así dar garantía de una atención humanizada y de calidad esto por medio del proceso de atención de enfermería PAE que va a considerar dos ejes importantes: el profesional de enfermería y el RNP, el profesional de enfermería y familiares lo que puede facilitar la relación e interacción entre ellos y adopción su nuevo rol como padres.

1.2. Marco referencial

Estudios Relacionados

De la Cruz (2019) Realizó un PAE comprendido por sus 5 etapas, en un Recién Nacido Prematuro de 33 semanas de gestación, el cual estuvo orientado en recolectar datos por medio de la valoración por medio de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon en los busco testimonios científicos para fundamentar científicamente los cuidados de enfermería especializados, en el cual demuestra que el rol de enfermería muestra papel crucial en la atención del paciente pretérmino con resultado de la reducción de riesgos de morbilidad y secuelas a largo plazo .⁷

López (2022) Aplica un proceso de atención de enfermero en un prematuro de veinte ocho semanas con diagnóstico de dificultad respiratoria, usando como herramienta las taxonomías NANDA, NIC y NOC detectando algunos patrones funcionales disfuncionales, en el cual llevó a cabo los cuidados oportunos de enfermería, obteniendo mejora en el desarrollo del recién nacido, así demostrando la trascendencia de la aplicación del PAE para la mejora de salud al igual que evitar las posibles complicaciones.

Guilcapi, G. & Cutiopala, A. (2020) realizaron un proceso de enfermería en el que abordaron los principales problemas de salud del RNP tomando en cuenta los datos obtenidos en técnicas de valoración, encontrando los diferentes diagnósticos disfuncionales, que guiaran las intervenciones con la taxonomía NIC clasificando por orden de importancia las acciones de enfermería encaminadas al cuidado con base a las problemáticas en cuestión de salud del RNP; En la valoración del RNP, aplicaron como apoyo otras técnicas de enfermería como: 5 necesidades más importantes de Abraham Maslow, 13 dominios aprobados por de la NANDA, 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, 14 necesidades identificadas por Virginia Henderson, así como los 21 problemas de enfermería de Faye Abdellah, y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Juep, V. & Aguilar, N. (2022) Realizan un proceso de atención enfermero en un RN prematuro con días 10 días de vida extrauterina con la finalidad de identificar los problemas que este presenta, con ayuda de la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. El diagnóstico y planificación se realizó con la taxonomía NANDA, NIC y NOC, del cual se hallaron 4 patrones alterados con obteniendo diagnósticos de enfermería primordiales: Limpieza ineficaz de la vías aéreas, deterioro de la ventilación espontánea y termorregulación ineficaz, como resultado final se benefició a la recuperación del paciente del anterior se concluye que el éxito de los cuidados de enfermería estará relacionado con el manejo idóneo de la valoración la diagnosis correcta y asertiva de las afecciones en la salud del RNP.

Valdivia, (2022) Realizó un PAE en el cual el individuo a estudiar fue un recién nacido pretérmino con el diagnóstico médico de SDR, en este se ocupó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, y las taxonomías NANDA, NOC, NIC. Del antes mencionado se encontraron 7 diagnósticos principales a los cuales se le dio seguimiento dentro del proceso de atención enfermera logrando la mejoría del RNP con los cuidados adecuados que se brindaron de manera integral

Los cuidados correctos ajustados a estos pacientes que se requieren efectuar dentro de la (UCIN) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en estas se espera que el enfermero/a pediátrico/a cuente conocimientos especializados, así como con elevado nivel de habilidad técnicas y experiencia para proporcionar con inmediatez en su respuesta a las necesidades del RNP que por su estado lábil y de dependencia necesita. El RNP conlleva un gran reto y oportunidad para el profesional de enfermería pediátrica ya que su actuar se verá reflejado en la evolución del estado de salud y así como de su desarrollo. Con el anterior se reafirma la importancia de la identificación atinada de las necesidades, riesgos y tratamiento que tienen estos pacientes propios de su estado de prematurez.

El nivel de sobrevida del RN en edad gestacional extrema advierte dependencia a las habilidades y conocimientos con los que cuente el cuerpo de enfermería para otorgar cuidados basados en evidencia científica

Dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se presentan diversas problemáticas de las cuales surge la necesidad de poner en práctica el proceso de atención enfermera como un instrumento sistemático, racional y universal que englobe al paciente como un todo, teniendo en cuenta su situación y los elementos de su entorno (Familia, comunidad, etc).

1.3 Marco teórico

Descripción del Proceso de Enfermería

El PAE es una herramienta con respaldo científico, que rija de una forma lógica la práctica de enfermería en cuidado, este conforma por su 5 etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Este tiene como finalidad abordar de manera individualizada al sujeto de estudio, dar solución a los problemas de salud propios de la complejidad de cada uno.

El proceso de enfermería se encuentra constituido de cinco etapas interrelacionadas las cuales son:

1. *Valoración:* En esta fase se van a obtener datos relevantes (Objetivos y Subjetivos) a través de técnicas y herramientas de valoración como son: La observación inicial, exploración física, interrogatorios, etcétera, dándonos idea del estado de salud del objeto de estudio ya sea paciente, familia o comunidad y dando continuidad con el apoyo de las siguientes etapas.
2. *Diagnóstico:* esta etapa se van a analizar los datos relevantes (Objetivos y Subjetivos) anteriormente obtenidos para poder dar respuesta a los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados, sin dejar de lado los recursos que se tienen disponibles para dar lugar a una correcta planeación de cuidados a cargo de enfermería
3. *Planeación:* Este apartado se determina las intervenciones o actividades que el profesional de enfermería va a efectuar de forma conjunta con el paciente y que conducen a prevención, reducción, control, y prevención de los problemas identificados; es importante señalar que dichas intervenciones deben tener relación con el diagnóstico.
4. *Ejecución:* Durante esta etapa se aplicará el plan de cuidados establecido en la etapa de planeación.

5. *Evaluación*: Es la última etapa del proceso de enfermería que encamina a determinar los niveles mantenidos y los logrados a partir de la ejecución del plan de cuidados seleccionado anteriormente. Aquí se calculan los resultados obtenidos de acuerdo con el objetivo planteado. además, es muy importante integrar las taxonomías NANDA NOC (Clasificación de resultados) y NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería) ya que permiten implementar un cuerpo de conocimientos propios en la desarrollo del proceso enfermero

Descripción de escala Silverman – Andersen

Molina, (2019) dentro de los problemas que presentan los RNP el SDR es de los más comunes, en el cual se manifiesta anormalidad en el proceso respiratorio, en el que no se realiza una oxigenación y eliminación de dióxido de carbono respiración adecuadas. Por lo anterior se entiende la importancia del diagnóstico pronto durante las primeras horas extrauterinas de recién nacido. Para ello se hace uso de escalas siendo la de Silvermann – Anderson diseñada en 1956, son consideradas como la de mayor elección y efectividad que permite medir el nivel de dificultad respiratoria, esta compone una forma rápida, sencilla y fácil para realizar una valoración de los probables complicaciones respiratorios de los neonatos en una escala del cero al días , la interpretación es la siguiente: De 7 a 10 con DR grave, de 4 a 6 DR moderada, 1 a 3 DR leve y de 0 sin dificultad respiratoria, de la evaluación anterior se verá reflejada la elección de apoyo ventilatorio necesario. Rodríguez, Chong, Tixe. & Leyton, (2019).

Descripción de la escala Neonatal Infant Pain Scale NIPS

Barrera, N., Herrero, A., Córdova, P., Gallardo, Francés, E. & Valero, M. (2019) La NIPS es una escala que consiste en la evaluación del neonato, teniendo en cuenta las siguiente variables: Movimientos de piernas y brazos con puntuación que va de 0 -2, cambios en el neonato presenta seis variables incluyendo expresión facial, cambios en la frecuencia cardiaca

y los movimientos de brazos y piernas. Tomando como referencia una puntuación de entre 0 y 10, la interpretación es: Con dolor leve va de cero a tres , dolor moderado de cuatro a seis y dolor intenso con una puntuación de siete a diez.

Descripción de la escala Kramer

Uno de los problemas principales que se presentan debido a la condición de prematuridad del recién nacido es la hiperbilirrubinemia neonatal de cual es necesario obtener un diagnóstico oportuno para poder evitar los riesgos de afección en el sistema nervioso central, para efectuar el diagnóstico la evaluación iniciará con pruebas de laboratorio como la medición de los niveles bilirrubina sérica la cual se considera la técnica más exacta, aunque es invasiva y suele tardar horas en obtenerse el resultado, por ello se usa un método alternativo por medio de escalas siendo de Kramer (Escala visual de Kramer) en la cual se hará una exploración física céfalo – caudal considerando la coloración ictericia (Amarilla – naranja) en los tegumentos del RNP aproximar el valor presente de bilirrubinas en el neonato.

La interpretación de la escala es de la siguiente manera: de acuerdo a las zonas

- Zona1: En cabeza y cuello= (< 5mg/dl),
- Zona 2: Hasta el área de la cicatriz umbilical = 5-12 miligramos sobre decilitro
- Zona 3: Ictericia que abarca a hasta el área de las rodillas = 8-16 miligramos sobre decilitros
- Zona 4: Hasta los tobillos = (10 -15 miligramos sobre decilitro
- Zona 5: Coloración ictericia que abarca área planta y palma= 15 miligramos sobre decilitros

De esta manera lo menciona en su estudio Durand, A. (2020).

1.4 OBJETIVOS

General

Aplicar intervenciones de enfermería a través de un proceso de enfermería usando la evidencia

científica de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, las taxonomías NANDA, NIC y NOC, escalas de valoración y guías de práctica clínica.

Específicos

- Describir y valorar los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, del paciente prematuro de 28 semanas de gestación.
- Identificar diagnósticos de enfermería para generar cuidados específicos y personalizados de un recién nacido prematuro de 28 SDG.
- Elaborar un plan de intervenciones de enfermería
- Evaluar resultados obtenidos

CAPITULO II

2.1 Diseño del caso clínico

En este apartado se plantea el PAE en un RNP de 28 semanas gestacionales, el cual incorpora la exploración física que va de lo céfalo a lo caudal, seguido de la utilización de una herramienta de valoración que es la de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, que se basa en una respuesta del individuo, comunidad y familia, de igual manera se presentan las valoraciones continuas, de esta se realizó la identificación de los diagnósticos de enfermería alterados por orden de importancia, se elaboró un plan de cuidados de enfermería individualizado que dió respuesta a las necesidades del RNP, la ejecución de las acciones específicas a cargo del profesional del cuidado especializado y así como realizar la evaluación de sus acciones de cuidado.

2.2 Valoración Inicial de Enfermería

A.- Datos de Identificación

Nombre: Recién nacido S.R	Parentesco del cuidador Principal: Mamá
Peso al Ingreso: 875 grs	Talla: 33 cm
Fecha de Nacimiento: 02-10-2022	Ocupación: NA
Edad: 8 DVEU	Escolaridad: NA
Sexo: Femenino	Lugar de Residencia: Tehuacán, Puebla
Religión: NA	

Diagnósticos Médicos: 28 semanas de gestación más peso adecuado para la edad gestacional, síndrome de dificultad respiratoria, riesgo de sepsis por rompimiento prematuro de membranas de 48 horas de evolución, corioamnionitis materna.

B: Observación del Entorno

Recién nacido prematuro que está ubicado en unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) incubadora número 3, tercer piso de un hospital de especialidades del estado de Puebla

La unidad de cuidados intensivos cuenta con espacio para 8 incubadoras y un aislado, cada incubadora cuenta con sistema de calefacción, ventilación y calor radiante, dentro de área está disponible un lavabo de manos con corriente de agua automático, así como una toma de oxígeno, aparatos para su valoración hemodinámica y bombas de infusión para la administración de medicamento.

C. Datos Históricos

AHF. Madre de 33 años de edad, originaria de ciudad de México y residente de Tehuacán Puebla, escolaridad licenciatura completa, ocupación docente, estado civil casada, grupo sanguíneo O positivo, toxicomanías negadas, sana previo al embarazo. Padre de 31 años de edad hemotipo O positivo aparentemente sano.

APN. Producto de la gesta uno, control prenatal a partir del primer trimestre, refiere aproximadamente 5 consultas y 4 usg reportado sin alteraciones. Ingesta de polivitaminas, como el Acfol tabletas y fumarato ferroso desde el primer trimestre, menciona infección de vías urinarias y cervicovaginitis en primer trimestre manejada con ciprofloxacino y óvulos de metronidazol con aparente remisión, detección para VIH y sífilis no reactivas, niega amenaza de aborto, diabetes o hipertensión gestacional, inicia padecimiento actual el 30 de Noviembre del 2022 con dolor en hipogastrio y salida de líquido trasvaginal a las 16 horas moderado no fétido, por lo que acude a ISSSTE Tehuacán donde se refiere a esta unidad por amenaza de parto pretérmino con trabajo de parto irregular, cristalografía positiva, se envía a esta unidad donde se inicia útero inhibición y esquema de maduración pulmonar, administrándose última dosis de dexametasona una hora previa al nacimiento, usg obstétrico con fetometría de 25.5 SDG, peso fetal de 913 gramos, circular de cordón.

ANAT. Se recibe a producto único vivo el día 2/10/2022 a las 15:55 hrs con líquido amniótico escaso hemático, desprendimiento de placenta no especificado, circular de cordón en cuello, sin esfuerzo respiratorio, tono muscular disminuido, se procede a colocar en cuna radiante en posición de olfateo, se aspiran secreciones sin mejora con FC de 80 lpm por lo que se inicia presión positiva, se completan 2 ciclos de VPP, sin esfuerzo respiratorio ameritando intubación orotraqueal con COT 3.0 French, fija en 8cm, se aplica vitamina k, cloranfenicol y administración de surfactante.

PA. Se trata de recién nacido femenino pretérmino cursando su día 8 de vida y de estancia hospitalaria, al momento con diagnóstico médico de peso adecuado para la edad gestacional, riesgo de sepsis por RPM de 48 horas de evolución, hiperbilirrubinemia por prematurez en manejo, conducto arterioso permeable de 3.7 mm, el cual inicia con tratamiento farmacológico con Paracetamol insuficiencia tricuspídea y pulmonar leve funcional. Signos vitales: FC: 158 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 60 rpm, temperatura 36.7°, saturación de oxígeno 94%, glicemia capilar de 79mg/dl, Tensión arterial 72/36 mmhg.

D: Datos actuales:

10/10/22 Paciente hipoactiva, reactiva a estímulos sin presencia de movimientos anormales, pupilas isocóricas, reactivas a estímulos luminosos, fontanelas normotensas, sin sedación ni analgesia. Se encuentra con tubo endotraqueal 2.5 fr fija en 7cm, en fase III de la ventilación en modalidad asisto controlada por volumen, con PEEP de 5. Fio2: 35%, T.I de 0.35 se encuentra con campos pulmonares ventilados, si ligeros estertores bilaterales, con presencia de secreciones hialinas, de acuerdo con los datos de gasometría venosa presenta acidosis respiratoria con retención de Co2. Llenado capilar de 2 segundos, ruidos cardiacos rítmicos con presencia de soplo grado IV, continua con apoyo aminérgico a base de Dobutamina.

En ayuno con sonda orogástrica a derivación, sin datos de sangrado activo, continua, se palpa abdomen blando, depresible con peristalsis disminuida, gasto fecal repostado mínimo en 2.2gts/kg, perímetro abdominal se mantiene en 20cm, sin cambios significativos al momento,

estado glicémico en niveles adecuados 73mg/dl, presente manejo con fototerapia de fibra óptica, genitales de acuerdo con edad gestacional uresis media conservada en 3.2ml/kg/hr sin manejo de diuréticos.

Al momento se muestra afebril con manejo de antibióticos por RPM con ampicilina y amikacina 4 días, tras resultado de leucocitosis se progresó a cefotaxima/ Vancomicina.

Se trasfunde concentrado eritrocitario y plasma fresco congelado tras resultados de laboratorio.

Valoración céfalo caudal

.Neonato femenino con coloración rosada, brillante y ligera acrocianosis, textura gelatinosa, escasa cantidad de grasa subcutánea, llenado capilar de 2 segundos, frecuencia cardiaca de 135 lpm, frecuencia respiratoria 60 rpm, temperatura 36.C°, saturación 95%, glicemia capilar 80mg/dl.

Cabeza: Fontanela anterior normo tensa, normocéfalo

Cuello: Corto cilíndrico simétrico

Ojos: Simétricos, pupilas reactivas e isocóricas, hemorragia conjuntival leve de lado derecho.

Boca: Labios y paladar íntegros.

Oídos: Cartílago auditivo externo no desarrollado y buena implantación de pabellones auriculares,

Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos, sin agregados, con presencia de tiraje intercostal leve, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire sin estertores crepitantes ni sibilancias.

Abdomen: ligeramente a tensión depresible sin visceromegalias, peristalsis presente, se observa muñón umbilical normal relación dos arterias y una vena.

Genitales: Fenotípicamente femeninos, ano permeable.

Extremidades: Simétricas, íntegras, eutróficas con llenado capilar de 2 segundos.

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón 1 Percepción de la Salud-Control de la Salud

Se trata de recién nacido masculino pretérmino hipoactivo, reactivo a estímulos sin presencia de movimientos anormales, cursando su día 8 de vida y de estancia hospitalaria, al momento con diagnóstico médico de peso adecuado para la edad gestacional, riesgo de sepsis por Ruptura Prematura de Membranas de 48 horas de evolución, hiperbilirrubinemia por prematurez en manejo de acuerdo a escala Kramer en nivel 3 , pupilas isocóricas, reactivas a estímulos luminosos, fontanelas normotensa, con presencia de sonda orogástrica a derivación, sin datos de sangrado activo, abdomen blando depresible, peristalsis disminuida, manejo con fototerapia de fibra óptica, genitales de acuerdo a edad gestacional.

Patrón 2 Nutricional- Metabólico

Al momento el neonato cuenta con peso: 770 grs, perímetro abdominal: 20 cm, temperatura corporal: 36.4 c°, glicemia capilar: 86mg/dl.

Sigue en ayuno, sonda orogástrica número 8 fr a derivación gasto de contenido biliar, abdomen distendido con dibujo de asa, peristalsis disminuida, facies de dolor tras la palpación y presión, gasto fecal ya presente.

Presenta respuesta inflamatoria sistémica, presentando leucocitosis, biometría hemática: leucocitos: 42 000, neutrófilos 70%, linfocitos: 16%, monocitos del 10%, plaquetopenia 10 000, hemoglobina: 14.5mg, HTO: 43.9%, bilirrubina total 12mg/dl, tiempos de coagulación prolongados por lo que se transfunde un concentrado eritrocitario, antibioticoterapia de primera línea por RPM prolongado amikacina y ampicilina.

Patrón 3 Eliminación

Se reporta una uresis media, sin uso de diuréticos, micciones amarillo claro, gasto fecal presente características meconiales, peristaltismo intestinal disminuido, 3 evacuaciones en 24

horas.

Patrón 4 Actividad- Ejercicio

Hipoactiva reactiva a estímulo, respuesta espontánea, tono muscular disminuido, extremidades no mantienen posición flexionada, sin presencia de movimientos anormales a nivel respiratorio, continúa con apoyo ventilatorio fase 3, modalidad AC por volumen FIO2 35%, ciclados: 54, T.I: 0.34. gasometría arterial, en equilibrio ácido – base normoxémica y normolactémica, pH: 7.34, PCO2: 41, PO2: 77, HCO3: 22.1, lactato: 0.7, Saturación: 94%, buena entrada y salida de aire, continua con secreciones hialinas, último control radiológico se registra con incremento de la trama parahiliar sobrepasando línea media Llenado capilar en 2 segundos, ruidos cardiacos rítmicos, presencia soplo grado IV, continua con apoyo aminérgico Dobutamina, indican cierre de conducto arteriovenoso con paracetamol.

Patrón 5 Reposo – Sueño

Cursa por sueño fisiológico, presenta sobresaltos a la estimulación o realización de procedimientos por lo cual se ve el sueño interrumpido.

Patrón 6 Cognitivo- Perceptual

Fontanela anterior normo tensa, responde a los estímulos externos, no presenta ningún trastorno del tipo neurológico solo por la propia inmadurez por la prematuridad.

Patrón 7 Auto- Percepción

No valorable para la Edad

Patrón 8 Rol- Relaciones

No valorable para la Edad

Patrón 9 Sexualidad – Reproducción

No valorable para la Edad

Patrón 10 Afrontamiento y Tolerancia al Estrés

Se muestra irritable ante los procedimientos, escala NIPS 6 puntos.

Patrón 11 Valores y Creencias

No valorable para la Edad

Gasometría arterial: pH: 7.34, pCo2: 21, pO2: 129, lactato: 1.3, HC03: 15.1

Biometría hemática: 42000, neutrófilos 70%, linfocitos: 16%, monocitos del 10%, plaquetopenia 10 000, hemoglobina: 14.5mg, HTO: 43.9%, bilirrubina total:12mg/dl.

2.3 Valoración continua

Fecha día 17 Octubre 2022 3:00 horas

Patrón nutricional metabólico

En actual 830 gramos ,sepsis neonatal tardía por E. Coli, continua con esquema de antibióticos: Vancomicina, progresa a cefotaxima, amikacina y fluconazol, desequilibrio hidroelectrolítico: hiponatremia e hipocalcemia en manejo, anemia del prematuro en manejo, sigue en ayuno, sonda orogástrica a derivación número 8 french sin gasto por lo cual se realiza cambio a sonda orogástrica número 5 fr para reiniciar vía enteral , disminuye asa abdominal, leve distención abdominal, mínima resistencia, peristalsis presente, gasto fecal de 6grs/kg, perímetro abdominal entre 20 – 21 cm, área perianal con datos de eritema y de sangrado por dermatitis de pañal con leve sangrado, se reinicia la vía enteral con 2 ml de fórmula extensamente hidrolizada.

Patrón 3. Eliminación

Gasto fecal adecuado en 6grs/kg, se reporta sangrado rectal tiempos de coagulación en parámetros normales, uresis media de 2ml/kg/hora, se suspende manejo con diuréticos, urea: 29.4, creatinina: 1.2, BUN: 13.7, lesión renal tipo prerrenal estadio (KDGO I), TFG: 9ml/min/1.73m².

Patrón 4. Actividad – Ejercicio

Loa signos vitales se encuentra bajo parámetros aceptables , frecuencia cardiaca: 158lpm, tensión arterial: 73/43 (56) frecuencia respiratoria: 55 rpm, Temperatura: 36.5°, Saturación: 95%, glicemia capilar: 165mg/dl.

15 días de vida extrauterina, fase III ventilatoria modalidad AC por volumen, parámetros ventilatorios: P.I: 10, PEEP: 4.5, fiO₂: 40%. T.I: 0.35, tubo 2.5fr, fijo en 8 cm, parametrsos de gasometría arterial son los siguientes: pH: 7.41, pCo₂: 36, Po₂: 58, HCo₃: 23.7, DB: 1.8, lactato: 0.6, Sat: 90%, valores se suspende manejo con cafeína, presenta secreciones hialinas, sin sangrado

por cánula orotraqueal. Hipoactiva, irritable a la manipulación, sin movimientos anormales, pupilas isocóricas, respuesta a estímulos luminosos, sin sedación, mejora la coloración, se observa rubicundez, ruidos cardiacos rítmicos, presencia de soplo, tensión arterial dentro de los percentiles, con apoyo aminérgico con Dopamina, de acuerdo a estudios presenta insuficiencia tricúspidea moderada, continua con tratamiento de cierre de conducto arterioso permeable con paracetamol.

Se transfunde anteriormente 1 concentrado eritrocitario, valores de biometría hemática: HB: 15.1%, HTO: 44.3%, Leucocitos: 11260, neutrófilos: 55%, linfocitos: 24%, monocitos: 13%, plaquetas 136000, bilirrubinas totales: 9mg/dl.

Patrón 5. Reposo – Sueño

Cursa por sueño fisiológico, irritable a la manipulación y/o procedimientos

Patrón 10. Adaptación – tolerancia al estrés

Se muestra irritable ante la manipulación o realización de procedimientos, de acuerdo con escala de valoración en neonatos (NIPS) se encuentra una valoración de 6 puntos (Dolor).

Gasometría arterial: pH: 7.41, pCo₂: 36, Po₂: 58, HCo₃: 23.7, DB: 1.8, lactato: 0.6, Sat: 90%.

Biometría hemática: HB: 15.1%, HTO: 44.3%, Leucocitos: 11260, neutrófilos: 55%, linfocitos: 24%, monocitos: 13%, plaquetas 1360000, bilirrubinas totales: 9mg/dl.

Fecha día 26 de Octubre 2022 22:00 horas

Patrón 2. Nutricional metabólico

En Peso actual 910 gramos , con desequilibrio hidroelectrolítico: hipercalcemia, hiponatremia e hipocalcemia en manejo, anemia del prematuro en remisión se encuentra en ayuno, anteriormente se encontraba con nutrición parenteral (NPT) la cual se suspende y no se reinicia por desequilibrio hidroelectrolítico, sonda orogástrica 8 Fr a derivación con gasto biliar, perímetro abdominal de 21cm, abdomen blando depresible, peristalsis disminuida, sin gasto fecal, área perianal con evidente mejoría sin alteración glicémicas, afebril sin respuesta inflamatoria sistémica, sepsis neonatal en remisión, termina esquema de antibióticos, anemia en remisión última transfusión el día 20/10/22.

Patrón 3. Eliminación

Sin gasto fecal, presenta anuria, manejo con doble diurético furosemida y espironolactona uresis media de 2ml/kg/hora, se suspende manejo con diuréticos.

Patrón 4. Actividad/ Ejercicio

Signos vitales: 156 lpm, tensión arterial: 60/43 (38) frecuencia respiratoria: 65 rpm, Temperatura: 36.4°, Saturación: 93%, glicemia capilar: 109mg/dl.

23 días de vida extrauterina, pos operado de cierre quirúrgico de conducto arterioso persistente el día 24/10/22, bajo sedo analgesia con Fentanyl, fase III ventilatoria modalidad AC por volumen se aumentan parámetros ventilatorios tras procedimiento quirúrgico: P.I: 12, PEEP: 5.0, fiO2: 70%. T.I: 0.35, tubo 2.5fr, fijo en 8 cm, nivel de gases arteriales son las siguientes: pH: 7.27, pCo2: 57, Po2: 76, HCo3: 23.8 lactato: 0.7, Sat: 93%, presentando hipertensión pulmonar se suspende manejo con cafeína, presenta secreciones moderadas, blanquecinas semilíquidas.

Hipoactiva, sin movimientos anormales, pupilas isocóricas, respuesta a estímulos luminosos, fontanela normotensa, coloración de la piel adecuada, ruidos cardiacos rítmicos, se muestra mejoría del soplo holosistólico, pulsos disminuidos, tensión arterial dentro de los percentiles, con apoyo aminérgico con Dopamina y dobutamina, de acuerdo a estudios presenta insuficiencia tricúspidea leve y pulmonar moderada y extrasístoles ventriculares.

Patrón 5. Reposo – Sueño

Se encuentra bajo sedación farmacológica con fentanilo, sin embargo, presenta reactividad a estímulos dolorosos.

Patrón 10. Adaptación – Tolerancia al estrés

Escala N – PASS de dolor neonatal, escala de agitación y sedación (-6) presenta reactividad ante estímulos dolorosos.

La Gasometría arterial presenta los siguientes parámetros: pH: 7.27, pCo2: 57, Po2: 76, HCo3: 23.8 lactato: 0.7, Sat: 93%.

Biometría hemática: Leucocitos: 11.1, neutrófilos: 11.1, linfocitos: 26.6%, neutrófilos. bilirrubinas totales: 3.5 mg/dl.

Electrolitos séricos: Na: 129, K: 4.7, CL: 99, Calcio: 8.7, fósforo: 5.4mg

Fecha 13 Noviembre 2022 01:00

Patrón 2. Nutricional – metabólico

Peso actual 1090 gramos, anemia del prematuro remitida, se encuentra en ayuno, continua con hiponatremia Na: 129, K: 4.7, CL: 99, Calcio: 8.7, fósforo: 5.4mg abdomen globoso aunque blando y depresible peristalsis disminuida, perímetro abdominal en 22 cm, ligera distensión abdominal SOG # 8 Fr a derivación sin gasto, área perianal sin lesiones ni abrasiones, sin alteración glicémicas, afebril sin respuesta inflamatoria sistémica, leucocitos: 11.1, neutrófilos: 11.1, linfocitos: 26.6%, neutrófilos 11.1, linfocitos: 26.6%,

monocitos: 21.3, plaquetas 193 113, HTO: 33.3, continúa con esquema de antibióticos con vancomicina y meropenem

24

Patrón 3. Eliminación

Con tratamiento de bumetanida por oliguria anterior, a lo cual presenta mejoría con uresis de 1.8ml/kg/hora, creatinina: 3.1, Urea: 79.2, los líquidos se mantienen restringidos por insuficiencia renal, lesión renal (KDGO 2), peristalsis audible aunque disminuida, aumento del gasto fecal a 3 veces por día

Patrón 4. Actividad – Ejercicio

Signos vitales: frecuencia cardiaca: 165 lpm, tensión arterial: 46/22 (33) frecuencia respiratoria: 4 rpm, Temperatura: 36.2°, Saturación: 93%, glicemia capilar: 111mg/dl. 42 días de vida extrauterina, pos operado de cierre quirúrgico de conducto arterioso persistente el día 24/10/22, miocardiopatía hipóxico isquémico, disfunción sistólica ventricular, de acuerdo a estudios presenta insuficiencia tricúspidea leve y pulmonar moderada remitida, resistencias pulmonares limítrofes, displasia broncopulmonar severa, presenta neumonía nosocomial en manejo, fase III ventilatoria modalidad AC por volumen, PEEP: 4.5, fiO2: 40%. T.I: 0.35, tubo 2.5fr, fijo en 8 cm, secreciones blancas semilíquidas por boca y cánula orotraqueal, presenta manejo con budesonida, alfadornasa y combivent

pH: 7.27, pCo2: 57, Po2: 76, HCo3: 23.8 lactato: 0.7, Sat: 93%, presentando hipertensión pulmonar presenta, se da manejo con cafeína

Patrón 5 Sueño – Descanso

Cursa por sueño fisiológico más profundo, muestra mayor tolerancia a estímulos.

Patrón 10 Adaptación – Tolerancia al estrés

Escala NIPS 10 puntos

Nivel de gases arteriales son los siguientes: pH: 7.27, pCo2: 57, Po2: 76, HCo3: 23.8 lactato: 0.7, Sat: 93% 25

Biometría hemática: Leucocitos: 11.1, neutrófilos: 11.1, linfocitos: 26.6%, neutrófilos 11.1, linfocitos: 26.6%, monocitos: 21.3, plaquetas 193 mil.

Electrolitos séricos: Na: 129, K: 4.7, CL: 99, Calcio: 8.7, fósforo: 5.4mg 4mg

Química sanguínea: Creatinina 3.1, Urea: 79.2

Patrones disfuncionales

El Patrón número dos . Nutricional – metabólico

El Patrón número tres. Eliminación

El Patrón número cuatro. Actividad – Ejercicio

El Patrón número cinco. Sueño - Reposo

El Patrón número diez. Adaptación – Tolerancia al estrés

2.3 Diagnósticos de enfermería

En este proceso se encontraron algunos diagnósticos de enfermería los cuales enlistaremos por orden de importancia.

Dominio 11. Seguridad/Protección

Clase.2: Lesión física

Diagnostico 1: 00205 Riesgo de shock R/C: Personas extremos de la edad, enfermedades cardiacas y dispositivos médicos

Los Dominios 3. Eliminación e intercambio

Clase 4. Función respiratoria

26

Diagnóstico de enfermería 2: 00030 Deterioro del intercambio de gases R/C Patrón respiratorio ineficaz, dolor, población en riesgo: Recién nacido prematuro, condiciones asociadas: Enfermedades cardiacas E/P: Apoyo ventilatorio, presencia de secreciones hialinas

Dominio 12. Confort

Clase 1 Confort físico

Diagnóstico de enfermería 3 00132 Dolor agudo R/C: Agentes lesivos físicos E/P: Evidencia de dolor mediante pruebas estandarizadas de dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente, expresión facial de dolor

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 2: Función gastrointestinal

Diagnóstico de enfermería 4: 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional R/C: Estresores, deterioro de la movilidad física, población en riesgo: recién nacido prematuro. E/P: Alteración de los sonidos intestinales, distensión abdominal, ayuno, peristalsis disminuida, evacuaciones en 24 horas 3 veces al día, sonda orogástrica, hipoactiva, tono muscular disminuido, dolor abdominal.

Dominio 11. Seguridad/ Protección

Clase 01: Infección

Diagnóstico de enfermería 5: 00004 Riesgo de infección R/C: Defensas primarias inadecuadas: Rotura de la piel (Catéter intravenoso, procedimientos invasivos, ruptura prematura de membranas amnióticas

Dominio 2: Nutrición

Clase 4: Metabolismo

Diagnóstico de enfermería 6: 00194 Hiperbilirrubinemia neonatal R/C: Neonato prematuro E/P: Piel amarilla – anaranjada, Kramer (3)

27

En el Dominio dos : Nutrición

Clase 4: Hidratación

Diagnóstico de enfermería 7: 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C: Mecanismos regulatorios comprometidos, régimen terapéutico, disfunción renal.

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad / Protección</p> <p>Clase: 2 lesión física</p> <p>Riesgo de shock</p> <p>R/C: Personas extremos de la edad, enfermedades cardiacas y dispositivos médicos</p>
	<p>Campo 2: Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase N: control de la perfusión tisular</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención de shock hipovolémico <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar respuestas precoces de compensación de shock (p.ej., presión arterial normal, relleno capilar ligeramente retrasado, piel pálida/fría o piel enrojecida y ligeras taquipneas) - Controlar los signos precoces de compromiso cardiaco (P.eje., descenso del gasto cardíaco y de la diuresis, aumento de las resistencias vasculares sistémicas y de la presión capilar pulmonar, ruidos cardiacos y taquicardia) - Comprobar el estado circulatorio: Presión arterial, color, temperatura de la piel, ruidos cardiacos, frecuencia y ritmos cardíacos presencia y calidad de los pulsos periféricos y relleno capilar. - Observar si hay signos de oxigenación tisular inadecuada (p. eje., aprensión, aumento de ansiedad, jadeo, oliguria, así como extremidades frías o moteadas) - Controlar la oxigenación - Vigilar la temperatura y el estado respiratorio - Controlar el ECG - Controlar el peso, la ingesta y la diuresis a diario - Comprobar los valores del laboratorio sobre todo los niveles de Hb y Hct, perfil de coagulación, gasometría arterial, niveles de lactato y electrolitos, cultivos y perfil bioquímico - Observar la existencia de hematomas, petequias y el estado de las mucosas - Observar el color, cantidad y frecuencia de las deposiciones, vómitos y drenajes nasogástricos - Instaurar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas. - <p>Campo:2 Fisiológico complejo</p> <p>Clase: N control de la perfusión tisular</p> <p><i>Intervención:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración de hemoderivados y monitorización de la respuesta del paciente. <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • verificar las órdenes del medico <ul style="list-style-type: none"> - Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente - Verificar que el hemoderivado se ha reparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y que se han realizado las pruebas cruzadas para el receptor - Verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de la unidad y la fecha de caducidad y registrar según el protocolo del centro. - Realizar una venopunción con una técnica adecuada - Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemoderivado cada vez, a menos que se a necesario debido al estado del receptor. - Vigilar los órganos vitales - Monitorizar las reacciones transfusionales - Monitorizar una posible sobrecarga de líquidos - Monitorizar y regular el flujo durante la transfusión

Intervenciones de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Detener la transfusión si se producen reacciones alérgicas y mantener las venas permeables - Aplicar precauciones universales. <p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: k Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precauciones para evitar la aspiración <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos y capacidad de deglución - Controlar el estado pulmonar del paciente - Mantener una vía aérea - Mantener equipo de aspiración de secreciones disponible - Mantener al paciente en posición de semifowler - Comprobar la colocación de sonda orogástrica o de gastrostomía antes de la alimentación <p>• El manejo de las vías aéreas de manera correcta</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal - Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. - Usar precauciones universales - Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos antes y después de cada pasada - Higienes de manos en cada acción de cuidado - Se debe regular el nivel de presión de aire para poder aspirar y manejar las secreciones - Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico, estado hemodinámico, inmediatamente antes y después de la succión - Utilizar aspiración de sistema cerrado - Monitorizar la presencia de dolor 		
-------------------------------------	--	--	--

Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales 	Temperatura corporal (4-5) Presión arterial sistólica (3-5) Presión arterial diastólica (3-5) Ritmo respiratorio (4-5) Frecuencia cardiaca apical (4-5)	1. Desviación grave del rango normal	Puntuación Basal: 4
		2. Desviación sustancial del rango normal	Puntuación Diana: 2
		3. Desviación moderada del rango normal	Puntuación Cambio: 1
		4. Desviación leve del rango normal	
		5. Sin desviación del rango normal	

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Estado circulatorio • Estado respiratorio, intercambio gaseoso 	<p>PaCo₂ (Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial) (3-5) Saturación de oxígeno (4-5) Gasto urinario (2-5)</p> <p>PaO₂ (4-5) PaCO₂ (4 -5) pH arterial (3-5) Saturación de O₂ (4-5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	<p>Puntuación Basal: 4</p> <p>Puntuación Diana: 2</p> <p>Puntuación Cambio: 1</p>
(Galicia y Ramos, 2014).				

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria Deterioro del intercambio gaseoso R/C: patrón respiratorio ineficaz, manejo de la vía aérea patrón respiratorio ineficaz, dolor, población en riesgo: Recién nacido prematuro condiciones asociadas: Enfermedades cardiacas E/P : Apoyo de oxígeno en fases III, presencia de secreciones hialinas.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: K Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eliminar secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda – Mantener la permeabilidad de las vías aéreas – Administrar oxígeno suplementario según órdenes – Controlar la eficacia de la oxigenoterapia – Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción a <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la ventilación mecánica: invasiva <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado - Asegurarse que las alarmas del ventilador están conectadas - Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente. - Observar si se producen un descenso del volumen espirado y un aumento de la presión inspiratoria o₂ (fiebre, escalofríos, crisis comiciales, dolor o básicas de enfermería) - Vigilar los factores que aumentan el consumo de O₂ - Terapia broncodilatadora, sedación y/o analgesia - Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares y documentar los resultados periódicamente. - Llevar un registro de todas las respuestas del paciente al ventilador y los cambios del ventilador (p.ej. observación del movimiento, auscultación del tórax , cambios radiológicos, cambios de gasometrías arteriales). - Asegurar la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente en todo momento (p.eje. bolsa de reanimación manual conectada ala oxígeno, mascarillas, equipo, suministros de succión) - Realizar la aspiración, en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias - Utilizar una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión. - Vigilar las lecturas de presión del ventilador y el murmullo vesicular del paciente. - Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares y documentar los resultados periódicamente - Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica (P.eje. desviación traqueal, infección, barotraumatismo, volutrauma,, gasto cardiaco reducido, distensión gástrica, enfisema subcutáneo) - Establecer el cuidado bucal de forma rutinaria con gasas blandas húmedas, antiséptico y succión suave. 			
	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
			1. Desviación grave	Puntuación

Intervenciones de Enfermería	- Establecer el cuidado bucal de forma rutinaria con gasas blandas húmedas, antiséptico y succión suave.			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
•Estado respiratorio: ventilación		Frecuencia respiratoria (5- 5) Saturación de oxígeno (4-5) Capacidad vital (4-5) Ritmo respiratorio (4-5)	1. Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal. 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Puntuación Basal: 4
		Puntuación Diana: 5		
		Puntuación Cambio: 1		
(Galicia y Ramos, 2014).				

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 11 seguridad/Protección Clase : 01 infección Riesgo de infección R/C: defensas primarias inadecuadas: Rotura de la piel (Catéter intravenoso, procedimientos invasivos, ruptura prematura de membranas amnióticas.				
Intervenciones de Enfermería	Campo: 4 seguridad Intervención: V control de riesgos <ul style="list-style-type: none"> • Control de infecciones Actividades: <ul style="list-style-type: none"> – Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes – Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas – Ordenar a las visitas a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación o unidad del paciente. – Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado – Garantizar una manipulación séptica de todas las vías i.v. <ul style="list-style-type: none"> • vigilancia de la piel <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el color y temperatura de la piel - Observar si hay zonas de presión o fricción – Instaurar medidas para evitar mayor deterioro 				
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación	
	<ul style="list-style-type: none"> • Severidad de la infección: Recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> - - - - Taquipnea (4-5) - Taquicardia (5-5) - Hipotensión (4-5) - Distensión abdominal (4-5) - Irritabilidad (3-4) - Intranquilidad (3-4) - Aumento de leucocitos (3-5) 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Puntuación Basal: 4	
					Puntuación Diana: 5
		<ul style="list-style-type: none"> • Integridad tisular: Piel y membranas mucosas 	<ul style="list-style-type: none"> - Temperatura de la piel (4-5) - Pigmentación anormal (4-5) - Textura (3-5) - Hidratación (3-5) - Grosor (3-5) - Valoración de la piel (4-5) - Lesiones de la mucosa (5-5) 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Puntuación Cambio:1

<p style="text-align: center;">Diagnóstico de Enfermería</p>	<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal Motilidad gastrointestinal disfuncional R/C: Estresores, deterioro de la movilidad física, población en riesgo: recién nacido prematuro E/P : Alteración de los sonidos intestinales , distensión abdominal, ayuno, peristalsis disminuida, evacuaciones en 24 horas 3 veces al día, sonda orogástrica, hipoactiva, tono muscular disminuido, dolor abdominal.</p>			
<p style="text-align: center;">Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Campo: 1 Fisiológico básico Clase: D Apoyo nutricional Intervención: Control intestinal Actividades: Anotar la fecha de la última defecación Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda Monitorizar los sonidos intestinales Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación</p> <p>– Cuidados de la sonda gastrointestinal</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cuantificar el contenido, el color, la consistencia gástrica drenada – Proporcionar cuidados de la nariz y la boca 3 – 4 veces al día o cuando sea necesario – Auscultar periódicamente los ruidos intestinales – Vigilar periódicamente el estado hidroelectrolítico – Extraer la sonda cuando esté indicado – Administración de nutrición parenteral – Manejo de electrolitos. – <p>• Ministración de fármacos Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones. – Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones – Observar si se registran eventos adversos, toxicidad e interacciones del paciente – Documentar la ministración de medicamentos 			
<p style="text-align: center;">Evaluación</p>	<p>Resultado Esperado</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Escala de medición</p>	<p>Evaluación</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Función gastrointestinal 	<p>frecuencia de las deposiciones (2-3) color de las deposiciones (5-5) ruidos abdominales (2-4) color del contenido gástrico aspirado (3 -4) Volumen de las deposiciones (3-5) Hematocrito (5-5)</p> <p>Patrón eliminación (3-4) Estreñimiento (3-4)</p>	<p>1.Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p>	<p>Puntuación Basal:</p> <hr/> <p>Puntuación Diana: 2</p> <hr/> <p>Puntuación Cambio: 1</p>

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación intestinal 	Patrón eliminación (3-4) Estreñimiento (3-4)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	
(Galicia y Ramos, 2014).				

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo Hiperbilirrubinemia neonatal R/C: Neonato prematuro E/P : piel amarilla anaranjada, Kramer (3)</p>
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo cinco: Familia Clase: W cuidados de un nuevo bebé Intervención: Fototerapia neonatal Actividades: Interpretar los niveles de bilirrubina, según corresponda, por protocolo o como solicitud del facultativo principal Observar si hay signos de ictericia Colocar al neonato en una incubadora de burbuja cerrada o en una cuna radiante según corresponda el peso Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia Aplicar protección ocular como son los antifaces evitando ejercer demasiada presión Retirar los parches cuando se cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto parental y la alimentación Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada de 30 a 40 cm de la superficie corporal con la piel desnuda Comprobar la intensidad de las luces a diario Monitorizar los signos vitales según protocolo Cambiar la posición del neonato cada 4 horas o según protocolo Monitorizar los niveles de bilirrubina Evaluar el estado neurológico cada 4 horas Observar si hay signos de deshidratación (Depresión de fontanelas, escasa turgencia cutánea, pérdida de peso). Peso a diario</p> <p>– Flebotomía: muestra de sangre venosa</p> <p>Actividades: Revisar la orden medica de la muestra que debe extraerse</p> <ul style="list-style-type: none"> – Verificar la correcta identificación del paciente – Seleccionar la vena, teniendo en cuenta la cantidad de sangre necesaria – Seleccionar el tipo y tamaño de la aguja adecuados – Colocar la extremidad por debajo del nivel del corazón – Estimular la dilatación del brazo, masajeando la vena – Evitar aplicar el torniquete por más de 1 minuto para evitar hemolizar la muestra – Realizar asepsia de la zona con una solución adecuada – Mantener una técnica aséptica estricta – Extraer la muestra de sangre – Retirar la aguja de la vena y aplicar presión inmediatamente en el sitio con una gasa seca mínimo durante 1 minuto <p>• monitorización de los signos vitales Actividades: Monitorizar periódicamente el color, la temperatura, y la humedad de la piel Identificar las causas posibles de los cambios de los signos vitales</p>

Intervenciones de Enfermería	<p>•Terapia intravenosa Verificar la orden de la terapia i.v Administra los líquidos a temperatura ambiente Evidencia de la Guía de práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal GPC – IMSS- 262-19 La fototerapia simple con luz azul puede ser interrumpida durante la alimentación Se debe mantener al recién nacido expuesto a fototerapia con la temperatura que le permita reducir al mínimo el gasto de energía es decir en “ambiente térmico neutro. Se debe vigilar en todo momento el estado de hidratación del recién nacido que se encuentra bajo fototerapia. Se debe realizar bance hídrico completo Antes del egreso hospitalario del recién nacido se deberá informar a los padres por escrito lo siguiente: Explicar y proveer información escrita sobre los signos de ictericia, hidratación y alimentación dando preferencia a la lactancia materna. Orientar sobre que la ictericia neonatal es común y generalmente transitoria. Asesorar a los padres sobre la exposición del RN a la luz solar como prevención de ictericia. Indicar en presencia de qué condiciones deben llevar al recién nacido para que sea valorado por un profesional de la salud Ictericia en las primeras 24 horas de vida Ictericia persiste después de los 14 días de vida Incremento importante la ictericia Evacuaciones claras y orina oscura Rechazo al alimento Valorar los signos de deshidratación GPC cuidados de enfermería para la atención y limitación del daño del recién nacido con ictericia neonatal en el primero y segundo nivel de atención Valorar los diferentes aditamentos generales de la fototerapia es eficaz en la reducción de los niveles de bilirrubina sérica con un parámetro de treinta o cuarenta centímetros de distancia del recién nacido Colocación de gafas radiopacas Eliminar cualquier crema o loción de la piel</p>			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> Función gastrointestinal 	Frecuencia de las deposiciones (2-3) Presencia de ruidos abdominales (2-4) Característica del contenido gástrico aspirado (3 -4) Volumen de las deposiciones (3-5)	1.Gravemente comprometido 2. Sutilmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Puntuación Basal: 2 <hr/> Puntuación Diana: 3 <hr/> Puntuación Cambio: 2
	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación intestinal 		1. Grave 2. Sutilmente comprometido	

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Adaptación inmediata del recién nacido	Puntuación Apgar (3-3) Frecuencia cardíaca (4-5) Frecuencia respiratoria (4-5) Saturación de oxígeno (5-5) Termorregulación (4-5) Coloración cutánea (4-5) Peso (4-5) Tono muscular (3-5) Respuesta a los estímulos (4-5) Glucemia (5-5) Evacuación intestinal (3-4)	Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	

(Galicia y Ramos, 2014).

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C: mecanismos regulatorios comprometidos, régimen terapéutico</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo 2: Fisiológico complejo Clase: G Control de electrolitos y ácido básico</p> <p>Intervención: Monitorización de los electrolitos vigilar el nivel sérico de electrolitos observar si se producen desequilibrios electrolíticos observar si hay pérdidas de líquidos y pérdida asociada de electrolitos, según corresponda observar si la ventilación es la adecuada identificar los tratamientos que puedan alterar el estado de los electrolitos, como la aspiración gastrointestinal, los diuréticos, los antihipertensivos y los calcioagonistas. Observar si hay signos y síntomas de hipopotasemia, debilidad muscular, irregularidades cardíacas (Extrasístoles ventriculares) estreñimiento, descenso de la motilidad gastrointestinal. Observar si hay signos y síntomas de hipernatremia: letargo, taquicardia, hipotensión, etc. Administrar minerales y electrolitos, indicados según corresponda</p> <p>Manejo de electrolitos y minerales Mantener un acceso i.v permeable Suministrar líquidos según prescripción Mantener un registro adecuado de entradas y salidas Obtener muestras para análisis de laboratorio de los niveles de electrolíticos (Gasometría, orina y suero) Observar si se producen pérdidas de líquidos ricos en electrolitos</p> <p>Control de líquidos/electrolitos Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de hiperhidratación y deshidratación vigilar al paciente Instaurar medidas para controlar la pérdida excesiva de electrolitos (Descanso intestinal, cambio del tipo de diurético).</p> <p>Restitución de líquidos parenterales Colaborar con los médicos para asegurar la administración tanto de cristaloides (Solución salina y ringer lactato) según corresponda. Administrar líquidos i.v., según prescripción Administrar hemoderivados, según prescripción Monitorizar la respuesta hemodinámica Monitorizar el estado de oxigenación Observar si hay sobrecarga de líquidos Monitorizar los niveles de BUN, creatina, proteínas totales y albúmina. – Monitorización de signos vitales constantemente</p>			
	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
Equilibrio electrolítico	Aumento del potasio sérico (4-5)	1.Gravemente comprometido	Puntuación Basal: 4	
	Disminución del sodio sérico (4-5)	2. Sustancialmente comprometido	Puntuación Diana: 4	
	Disminución del calcio sérico	3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Puntuación Cambio: 1	

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 12 confort Clase : 1 confort físico Dolor agudo R/C: agentes lesivos físicos E/P : Evidencia de dolor mediante pruebas estandarizadas de dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente, expresión facial de dolor			
Intervenciones de Enfermería	Campo 01: Fisiológico básico Clase E: Fomento de la comodidad física Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del dolor Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Observar signos no verbales de molestias especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente - Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (Sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, etc) - Explorar con el paciente factores que alivian / empeoran el dolor - Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (Temperatura de la habitación, iluminación y ruidos) <ul style="list-style-type: none"> • Administración de analgésicos - Corroborar la prescripción de acuerdo a la dosis y frecuencia del analgésico - Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos con la primera dosis o si se observan signos inusuales. - Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración - 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • • • • • Nivel de dolor 	Expresiones faciales de dolor (2-4) Inquietud (2-4) Agitación (3-4) Irritabilidad (2-4)	1. 45 Grave 2. Sustancial 3. Moderada 4. Leve 5. Normal	Puntuación Basal: 4	
<ul style="list-style-type: none"> • Control del dolor • 	Reconocer los factores causales primarios (4-5) Reconoce el comienzo del dolor (4-5) Utiliza las medidas preventivas del control del dolor (4-5) Utiliza las medidas de alivio no analgésicas (3-5) Utiliza los recursos disponibles (4-5) Reconoce los síntomas asociados al dolor (5-5) Controla los efectos adversos de los analgésicos. (5-5) Realiza técnicas efectivas para la reducción del estrés (4-5)	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Puntuación Diana: 5 Puntuación Cambio: 1	

Plan de Alta

Recomendaciones de Alta

Nombre de la Persona: S.R_____

Edad:28sdg_

Fecha de ingreso:02 Octubre2022

Servicio/Contexto:_____UCIN_____

Diagnóstico médico: RNPT 28SDG __

Intervenciones de Enfermería

Padres o tutores capacitados para el correcto manejo de la administración de medicamentos

Mantener una vigilancia especial al P/C, de la motricidad gruesa y fina, tono muscular, coordinación, evolución de los reflejos

Prever un soporte farmacológico del recién nacido y su familia.

Se deben tener reuniones con los padres antes del alta para asegurarse que hayan comprendido todos los cuidados que deberá tener su hijo y satisfacer sus dudas e inquietudes.

Capacitación a tutores sobre a identificación de signos de alarma como: Dificultad para respirar, cianosis, fiebre, hipotermia, intolerancia a la vía oral, estreñimiento o diarrea.

Concientizar sobre la importancia de la leche humana como el mejor alimento para el niño prematuro.

Es importante la adecuación del niño a la posición decúbito dorsal antes del alta para dormir y adiestrar a los padres en la implementación del sueño seguro.

Prevención de interurrencias y reinternaciones:

Evitar la asistencia a guarderías o jardines maternas.

Restricción de visitas durante la época invernal, en especial de personas con cuadros catarrales.

Restricción de salidas en la estación otoño/ invierno, en las que el niño esté expuesto a los virus de la comunidad.

Lavado frecuente de manos, especialmente antes de atender al niño.

Ambiente sin humo. No fumar en el hogar.

Ser muy escrupuloso en cuanto a la vigilancia y consulta pediátrica programada y estimular la consulta precoz ante signos de alarma.

Explicar a dónde deben dirigirse en caso de dudas o urgencias; anotar a los padres: nombres, apellidos, teléfonos y direcciones.

Cita abierta a servicio de urgencias

Sugerir la utilización de una agenda en el que se transcriban las indicaciones , medica, de enfermería, los estudios de gabinete o laboratorios y valoraciones pendientes, los tiempos de las futuras vacunaciones y evaluaciones con el equipo de seguimiento.

Capítulo III

3.1 Discusión

De la Cruz en 2019 presenta un PAE en el cual obtiene como diagnóstico de enfermería prioritario: perfusión tisular periférica ineficaz en el cual se enfocó mejorar el aporte de O₂ con intervenciones como: monitorear las funciones vitales, monitorización neurológica, valorar el estado hídrico, hidratar con líquidos, así como realizar balance hídrico estricto. Otro diagnóstico prioritario fue patrón respiratorio ineficaz cuyas intervenciones estuvieron encaminadas a proporcionar ventilación adecuada algunas de estas fueron ayudar a la ventilación, manejo de la vía aérea, oxigenoterapia y fisioterapia respiratoria. De este proceso se concluyó que el recién nacido prematuro evolucionó satisfactoriamente con la aportación de las intervenciones eficaces.

Guilcapi, G. & Cutiopala, A. 2020 Presenta un proceso de enfermería en el que se identificaron los siguientes diagnósticos: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con la prematuridad, el otro diagnóstico fue: Deterioro en el intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolar capilar, respecto a las intervenciones dirigidas a estas necesidades fueron: manejo de la vía aérea, fisioterapia pulmonar, contar con ambiente controlado, cambios de posición correctos y adecuados, ayuda en la ventilación, manejo del equilibrio ácido base, fisioterapia, administración de la medicamentos y manejo del oxigenación con parámetros 90% a 94%

López 2022 En su PAE a un prematuro de 28 SDG con SDR, encuentra como diagnóstico de enfermería prioritario patrón respiratorio ineficaz en el que desarrollo intervenciones como apoyo

en el manejo de fase tres de ventilación, mantener la vía aérea permeable. Control de la frecuencia respiratoria. Administrar medicación prescrita contra el dolor, colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/perfusión. De igual manera se llevaron a cabo acciones de cuidados que favorecieran el patrón de la alimentación

En el proceso de enfermería de Juep, V. & Aguilar, N. 2022 desarrollaron los siguientes diagnósticos con el respectivo orden de importancia: Deterioro de la ventilación espontánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas, termorregulación ineficaz, dolor agudo, riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, deterioro de la integridad cutánea y riesgo de infección. Con base en los diagnósticos anteriores realizaron intervenciones encaminadas a la mejora de salud, como son; manejo de la ventilación, aspiración de las vías aéreas, regulación de la temperatura.

Por su parte Valdivia, G. 2022 En su PAE en el cual estudio un recién nacido pretérmino RNPT utilizando los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon obteniendo 7 diagnósticos de enfermería tomando como prioritarios: en donde encontró que patrón respiratorio ineficaz , disminución del gasto cardiaco, termorregulación ineficaz fueron los más destacados. Al efectuarse las intervenciones de enfermería oportunas para cada diagnóstico se obtuvo como resultado la mejoría del RN

Conclusión

Se sabe que el pronóstico de supervivencia de los recién nacidos prematuros está directamente relacionado con la edad gestacional y peso, sin embargo el actuar del especialista de enfermería juega un rol importante en el aumento de las posibilidades de vida de este, así como la disminución de secuelas y complicaciones a través de sus cuidados que están respaldados por conocimiento científico y que se plasman en el proceso de enfermería que de manera sistemática identifica necesidades y problemas propios del neonato en condiciones de prematuridad.

Referencias Bibliográficas

Alvarado, D. & Yumbla, W. (2022). Proceso de atención de enfermería aplicado al recién nacido prematuro

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10507>

Barrera, N., Herrero, A., Córdova, P., Gallardo, J., Francés, E. & Valero, M. (2019). Evaluación del dolor pediátrico. *Revista electrónica de portales médicos*

[Evaluación del dolor pediátrico - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com \(revista-portalesmedicos.com\)](http://www.portalesmedicos.com)

Briones, A., Saltarén, K., Moreira, L., Chavez, J., Cevallos, J. & Pacheco, M. (2019). Recién nacidos prematuros de bajo peso.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=71644287>

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. & Wagner, C. (2019). Clasificación de Intervenciones de enfermería. (NIC) (7ª ed). USA:Elsevier.

Cutiopala, A. & Guilcapi, G. (2019). Cuidado de enfermería según los Principales Problemas de Salud del recién nacido Prematuro

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5982>

De La Cruz, R. (2019) Cuidados de enfermería en recién nacido prematuro del Hospital Regional II-2 Tumbes 2018

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4187>

Domínguez, F. (2021). La prematuridad un problema pendiente de solución. *Revista cubana pediatría*, 93(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000100001&script=sci_arttext&tlng=pt

Duránd, A. (2020). Nivel de concordancia entre la escala visual de Kramer,

bilirrubinometría transcutánea y bilirrubina sérica en el diagnóstico de ictericia neonatal, en el servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Nivel de Concordancia entre la Escala Visual de Kramer, Bilirrubinometría Transcutánea y Bilirrubina Sérica en el Diagnóstico de Ictericia Neonatal, en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el Año 2019 \(upt.edu.pe\)](#)

Escobar, C. (2020) Guía de atención clínica parto prematuro.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128249>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). Derechos de los recién nacidos prematuros

<https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000935cnt-guia-prematuros-derecho-4.pdf>

Hernández, A. (2021). Intervenciones estandarizadas del cuidado de enfermería en recién nacidos.

http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/5657

Morales, P. (2021). Escala de valoración del dolor neonatal más adecuada para ser aplicada en pacientes sometidos a procedimientos invasivos del servicio de Neonatología del Hospital de Curico. [DSpace Biblioteca Universidad de Talca \(v1.5.2\): Escala de valoración del dolor neonatal más adecuada para ser aplicada en pacientes sometidos a procedimientos invasivos del servicio de Neonatología del Hospital de Curicó \(utalca.cl\)](#)

Secretaría de Salud. (2016). Intervenciones de enfermería para la atención y limitación del daño en recién nacidos con ictericia neonatal en el

primero y segundo nivel de atención Guía de práctica clínica de enfermería. *Evidencias y recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-372-16*

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Instituto Mexicano del Seguro Social (2019). Diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal. *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC – IMSS-262-19* [262GRR.pdf \(imss.gob.mx\)](#)

Juep, V. & Aguilar, N. (2022). Proceso enfermero aplicado a paciente recién nacido prematuro con enfermedad de membrana hialina en el servicio de ucin de un hospital referencial, Tarapoto 2021. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5485>

Molina, J., Cevallos, P., Peralta, J. & Acuña, R. (2019). Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 113 – 127. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402228>

Montaño, C., Cázarez, M., Juárez, A. & Ramírez, M. (2019). Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México. *Revista mexicana de pediatría*, 86(3), 108 – 111. [https://http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000300108&lng=es&tlng=es.](https://http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000300108&lng=es&tlng=es)

Morales, P. & Alvear, S. (2021). Escala de valoración del dolor neonatal más

adecuada para ser aplicada en pacientes sometidos a procedimientos invasivos del servicio de Neonatología del Hospital de Curicó.

[2021A000304.pdf \(utalca.cl\)](#)

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Nacimientos Prematuros*.

[Nacimientos prematuros \(who.int\)](#)

Organización Panamericana de la Salud (2019). *Recomendaciones para la asistencia del recién nacido prematuro*.

<https://www.paho.org/es/file/87025/download?token=MMKUOjDC>

Ramos, C. & Vargas, C. (2022). Proceso de enfermería a recién nacido prematuro con síndrome de distrés respiratorio y enfermedad de membrana hialina del servicio de Neonatología de un hospital de un hospital de Lima, 2021.

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6116>

Rodríguez, A. (2021) Cuidados centrados en el recién nacido

<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/13370/RODRIGUEZ%20SANTAELLA%2c%20ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, J., Chong, P., Tixe, J. & Leyton, A. (2019) Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal, *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 3(3), 113 – 127

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.113-127](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.113-127)

Secretaría de Salud. (2020) Cuenta Puebla con una de las unidades de neonatología más importantes del país <https://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/1282-cuenta->

[puebla-con-una-de-las-unidades-de-neonatalogia-mas-importantes-del-pais](#)

<https://www.gob.mx/salud/prensa/508-cada-ano-se-registran-hasta-200-mil-nacimientos-prematuros-perinatologia>

Secretaría de Salud. (2016). Intervenciones de enfermería para la atención y limitación del daño en recién nacidos con ictericia neonatal en el primero y segundo nivel de atención Guía de práctica clínica de enfermería. *Evidencias y recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-372-16*

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Secretaría de Salud. (2016). Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. *Diario Oficial de la Federación*. México. [NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida \(www.gob.mx\)](#)

López, J. (2022). Proceso de atención de enfermería en prematuro de 28 semanas con dificultad respiratoria <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11287>

Velázquez, A. (2021). *Secuelas en el neurodesarrollo a los 12 meses de vida, en recién nacidos prematuros menor de 34 semanas de gestación con enterocolitis necrotizante dados de alta de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital general de Atizapán “Dr. Salvador Gonzalez Herrejon” de Enero 2019 a Diciembre 2019*. Repositorios latinoamericanos <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/111547>

Valdivia, G. (2022). Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria bajo el enfoque de Gordon en el Servicio de Neonatología de un centro materno de Lima 2021.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5428>



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

**Facultad de Enfermería.
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.
Apéndice A.**

**Consentimiento
informado**

Fecha: 04/12/22

A quien corresponda:

Acepto de conformidad participar de manera voluntaria en la aplicación de un proceso enfermero a través de patrones funcionales de Marjory Gordón a mi hija, el cual tiene el propósito de identificar los factores de riesgo reales y potenciales que ponen en riesgo su salud. Se me ha informado que se me realizara una entrevista y a mi hija un examen físico. También se me aseguro que se respetará nuestra privacidad, nuestros derechos como seres humanos y que la información que proporcione será confidencial, así mismode retirarme en el momento que lo crea pertinente.

Conociendo lo anterior doy mi consentimiento y autorización para que se me realicen las preguntas y la valoración necesaria a mi hija.

Firma del Tutor

Firma Del Profesional de Salud



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

**Facultad de Enfermería.
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

Apéndice B

Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “Patrones Funcionales De Marjory Gordon”.

I. Información de Identificación

Iniciales del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Peso:

Percentil:

Longitud o talla:

Percentil:

Circunferencia craneal (si es adecuado):

Percentil:

Alergias:

II. Valoración de datos básicos

A. PATRÓN DE PERCEPCIÓN DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD

1. Para todos los niños:

- a) ¿Cómo es la salud de su hijo en general?
- b) ¿Cómo está de salud su hijo hoy?
- c) ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?

- Nutrición
- Oportunidades para el ejercicio y juego
- Cuidado sanitario profesional
- Vacunación
- ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

2. Para el niño hospitalizado o enfermo:

- a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?
 - ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?
 - ¿Cuándo empezó la enfermedad?

- b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?
 - ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?
 - ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?
- c) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?
- d) ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?
- e) ¿Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a casa? ¿Qué problemas prevé?

3. Para niños sanos como enfermos. (Aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc.).

- a) ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?
- b) ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
- c) ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?
- d) ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?
- e) ¿Cuánto duró la gestación?
- f) ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

1. ¿Cómo es el apetito del niño?
2. Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:
 - a) Alimentación materna:
 - ¿Con que frecuencia?
 - ¿Cuánto tiempo en cada toma?
 - ¿Algún problema?
 - Planes para continuar o destetarlo
 - b) Biberón:
 - Nombre de la palilla.
 - Número de tomas en 24 horas.
 - Cantidad tomada en cada toma.
 - Problemas percibidos.
 - Planes para continuar o cambiarlo.
 - c) Alimentos sólidos:
 - Cuándo empezó.
 - Grupos de alimentos que toma el niño.
 - Cantidades aproximadas en cada comida.
 - Describa una merienda típica después del colegio.

d) General:

- ¿Existe alguna restricción alimentaria o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?
- ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?
- ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?
- ¿Utiliza el niño la botella o una taza?

3. ¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?
4. ¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de comida rápida? ¿Qué pide normalmente?
5. ¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?
6. ¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaria o dieta?

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

1. Intestino:

- a) ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?
- b) ¿De qué color, cantidad y consistencia?
- c) ¿Sabe utilizar el retrete?
- d) ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo decide si necesita de lo anterior?
- e) ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable).

2. Vejiga:

- a) ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?
 - Moja la cama (enuresis).
 - Escozor u otra disuria.
 - Goteo.
 - Oliguria.
 - Poliuria.
 - Retención urinaria.
- b) ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?
 - Sondaje intermitente.
 - Sonda vesical.
 - Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.
- c) ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?
 - Durante el día
 - Durante la noche
 - ¿Accidentes?

3. Piel:

- a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash, llagas, acné o cambios en el color temperatura)?
 Descríbalo.

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

1. Capacidades motoras groseras.

- a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí mismo? ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo? ¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc.). (Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)
 b) ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?
 c) ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?

2. Capacidades motoras finas.

- a) ¿Alcanza a las cosas su hijo? ¿Agarra? ¿Cambia los objetos de una mano a otra? ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?
 b) ¿Qué entretenimientos tiene su hijo?
 c) ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

3. Capacidades o actividades de auto cuidado.

- a) ¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.
 b) ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿es independiente el niño o necesita ayuda? Descríbalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?
 c) ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?
 d) ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

PATRONES DE REPOSO – SUEÑO

1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?

- a) Por la noche.
 b) Siestas.

2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?

- a) A la hora de acostarse.
 b) A la hora de la siesta.
 c) Rituales (cuentos, bebidas, etc.)
 d) Objetos que le den seguridad.

3. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?

- a) Pesadillas
 b) Dificultad para dormirse
 c) Rehúsa acostarse

- d) Se despierta durante la noche.

PATRÓN COGNOSCITIVO – PERCEPTUAL

7. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)? Descríbalo.
8. ¿En qué curso está el niño?
- ¿Cómo le va en el colegio?
 - ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN

9. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
10. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
11. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

H. PATRÓN DE ROL – RELACIÓN

- Comunicación.
 - Desarrollo del lenguaje.
 - ¿Cuándo empezó el niño a arrullar? ¿A balbucear? ¿A decir palabras? ¿Frases? ¿Oraciones? ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.)
 - ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad?
 - ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?
 - ¿Qué idioma se habla en casa?
- Relaciones:
 - Describe la vida familiar:
 - Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)
 - Panorama cultural
 - Roles
 - Panorama laboral y cultural de los adultos
 - Patrones de toma de decisiones
 - Patrones de comunicación
 - Disciplina
 - Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar, problemas con los padres, problemas matrimoniales)
 - Relaciones con los compañeros:
 - ¿Juega con los otros niños? Describe la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)
 - ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?

- ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, más jóvenes?
- ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

I. PATRÓN DE SEXUALIDAD- FUNCIÓN SEXUAL

- 1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?
 - ¿Qué piensa sobre ello?
 - ¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

J. PATRÓN DE CONTROL DE ESTRÉS- ADAPTACIÓN:

- 1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).
- 2.- ¿A quién le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?
- 3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?
- 4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarle durante su hospitalización?

K. SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS

- 1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?
- 2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante sus hospitalización? (dieta, libro, ritual)

L. VALORACIÓN FÍSICA

- 1.- Aspecto general
- 2.- Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)
- 3.- Piel:
 - Color
 - Temperatura
 - Turgencia
 - Lesiones
 - Edema
 - Excoriaciones
- 4.- Cabeza:
 - Tamaño, forma
 - Fontanelas y suturas craneales
- 5.- Cuello:
 - Piel
 - Ganglios
 - Tráquea
 - Ingurgitación yugular
- 6.- Ojos (aspecto, drenaje)
 - Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz)

- Visión

7.- Boca y faringe:

- Mucosas (color, humedad, lesión)
- Dientes (número, primarios y /o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia)
- Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)

8.- Oídos (aspecto, drenaje)

- Audiometría
- Responde a estímulos auditivos
- Utiliza aparatos auditivos

9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)

- Frecuencia
- Ritmo
- Calidad

10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)

11.- Respiraciones:

- Frecuencia
- Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)
- Sonidos respiratorios

12.- Abdomen:

- Ruidos abdominales
- Cicatrices
- Prótesis

13.- Genitales:

- Tamaño
- Coloración
- Descenso de los testículos
- Secreción

14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):

- Presencia/ ausencia de reflejos primarios
- Capacidad motora gruesa y fina
- Mano dominante
- Movilidad y uso de las cuatro extremidades
- Fuerza, agarre
- Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)

15.- Estado mental:

- Orientación
- Nivel de conciencia
- Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción)

- Uso del idioma (capacidad y cantidad)
- Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
- Crecimiento y desarrollo:
 - Desarrollo cognitivo
 - Desarrollo psicosocis



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

**Facultad de Enfermería.
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

Apéndice C

Test Silverman - Anderson

SIGNOS	0	1	2
MOV. TORACO-ABD.	RITMICOS REGULARES	TORAX INMOVIL- ABDOMEN EN MOV	DISOC, TORACO- ABDOMINAL
TIRAJE IC	NO	LEVE	INTENSA CONSTANTE
RETRACCION XIFOIDEA	NO	LEVE	INTENSA
ALETEO NASAL	NO	LEVE	INTENSA
QUEJIDO RESPIRATORIO	NO	AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO	AUDIBLE A DISTANCIA

Fuente: EDU.LAT, (2019) Valoración de Silverman-Anderson: para qué sirve, criterios, interpretación (edu.lat)



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

**Facultad de Enfermería.
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

Apéndice D

. Escala Neonatal Infant Pain Scale NIPS

TABLA 2. Valoración del dolor en neonatos según escala NIPS

Parámetros	0	1	2	Total
Expresión facial	Normal	Gesticulación (ceja fruncida, contracción nasolabial o de párpados)		
Llanto	Sin llanto	Presente, consolable	Presente, continuo, no consolable	
Patrón respiratorio	Normal	Incrementado o irregular		
Mov. de brazos	Reposo	Movimientos		
Mov. de piernas	Reposo	Movimientos		
Estado de alerta	Normal	Despierto continuamente		
			TOTAL	

Puntuación máxima= 7 (0, no hay dolor; 7, existe dolor grave).

Fuente: Escala de valoración del dolor neonatal más adecuada para ser aplicada en pacientes sometidos a procedimientos invasivos del servicio de Neonatología del Hospital de Curicó. Chile, (2021)



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

**Facultad de Enfermería.
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

**Apéndice E
Escala Kramer**

Escala de Kramer

	ZONA 1	Ictericia de cabeza y cuello	6 mg/dl
	ZONA 2	Ictericia hasta el ombligo	9 mg/dl
	ZONA 3	Ictericia hasta las rodillas	12 mg/dl
	ZONA 4	Ictericia hasta los tobillos	15 mg/dl
	ZONA 5	Ictericia de las palmas de las manos y plantas de los pies	18 mg/dl o más

Fuente: Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida:. México, CENETEC; 2019. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

Facultad de Enfermería.
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.

Apéndice/ F

Escala Neonatal Pain Assessment and Sedation Scale

N-PASS. DOLOR NEONATAL, ESCALA DE AGITACIÓN Y SEDACIÓN

En niños menores de 30 semanas se añadirá un punto más al resultado final

CRITERIO DE EVOLUCIÓN	SEDACIÓN		SEDACIÓN / DOLOR	DOLOR / AGITACIÓN	
	- 2	- 1	0/0	1	2
Llanto/irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> No llora con estímulos dolorosos 	<ul style="list-style-type: none"> Gime o llora con pocos estímulos dolorosos 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Irritable o con ataques de llanto Se puede tranquilizar (consolar) 	<ul style="list-style-type: none"> Llanto continuo, silencioso o agudo No se tranquiliza (inconsolable)
Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> No se despierta con estímulos No se mueve 	<ul style="list-style-type: none"> Se despierta minimamente con estímulos Se mueve muy poco 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Inquieto, se retuerce Se despierta seguido 	<ul style="list-style-type: none"> Se arquea y pateo Está despierto todo el tiempo o se despierta un poco No se mueve (no está sedado)
Expresión Facial	<ul style="list-style-type: none"> Tiene la boca relajada Sin expresiones 	<ul style="list-style-type: none"> Poca expresión con estímulos 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra dolor esporádicamente 	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra dolor continuamente
Tono muscular y brazos	<ul style="list-style-type: none"> Sin reflejo de agarre o reflejo palmar Tono flácido 	<ul style="list-style-type: none"> Reflejo de agarre o palmar débil Hipotonía muscular 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Ocasionalmente, los dedos de los pies y los puños apretados o abre y separa los dedos de la mano No tiene el cuerpo tenso 	<ul style="list-style-type: none"> Los dedos de los pies y los puños apretados o abre y separa los dedos de la mano Tiene el cuerpo tenso
Signos vitales (ritmo cardíaco y respiratorio presión arterial SpO ₂)	<ul style="list-style-type: none"> No hay cambio con estímulos Hiperventilación o apnea 	<ul style="list-style-type: none"> Variación menor del 10% de los valores iniciales, con estímulos 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del 10% a 20% por encima de los valores iniciales SaO₂: a 76% a 85% con estímulos: aumento rápido 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del 10% a 20% por encima de los valores iniciales SaO₂: menor o igual a 76%: aumento lento.

Fuente: Morales, P. (2021). Escala de valoración del dolor neonatal más adecuada para ser aplicada en pacientes sometidos a procedimientos invasivos del servicio de Neonatología del Hospital de Curicó

DSPACE Biblioteca Universidad de Talca (v1.5.2): Escala de valoración del dolor neonatal más adecuada para ser aplicada en pacientes sometidos a procedimientos invasivos del servicio de