



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

“Proceso de Enfermería en un Neonato con Asfixia Perinatal”

Presenta:

LE. Amanda Ivett Brito Espinosa

Para Obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Enero, 2021.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

“Proceso de Enfermería en un Neonato con Asfixia Perinatal”

Presenta:

LE. Amanda Ivett Brito Espinosa

Director de Tesina:

MCE. María del Rosario Amador Gómez

Para Obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Enero, 2021.

Tesis: Proceso de Enfermería en un “Neonato con Asfixia Perinatal” Número de registro académico: SIEP/EEP/011/21.

Jurado de Examen de Grado

MCE. María del Rosario Amador Gómez
Presidente

MCE. Rosa María Teresa Tlalpan Hernández
Secretaria

DE. Marcela Flores Merlo
Vocal

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Vocal

MCE. María del Rosario Amador Gómez
Director de tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería:
Benemérita Universidad Autónoma de
Puebla

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretaría de Investigación y Estudios
de Posgrado

Agradecimiento

El principal agradecimiento es para Dios porque ha sabido guiarme en este camino que se tornó difícil, me dio la sabiduría para saber enfrentar los retos y la fortaleza para seguir adelante.

Quiero agradecer a mi papá por apoyarme en las decisiones que tomo, por continuar a mí lado a pesar de los años, por siempre alentarme para seguir adelante, por hacerme ver que siempre hay que esforzarse un poco más por las cosas que uno quiere, y a mi madre que, aunque no está físicamente a mi lado todo lo hago pensando en ella.

Agradezco a mi prometido Guillermo por ser un pilar importante en esta etapa de mi vida, por siempre darme ánimos cuando creí desvanecer, por apoyarme incondicionalmente en todos los sentidos y sobre todo por siempre creer en mí aun cuando había momentos en que yo pensaba que no iba a poder con este nuevo reto.

Por último, pero no menos importante a todas las personas que invirtieron su tiempo para apoyarme revisando mi proyecto de tesis por sus palabras de ánimo en todo momento a ellos les agradezco infinitamente.

Dedicatoria

Se lo dedico a mis padres por haberme criado y hacerme una persona de bien, fuerte, dedicada, responsable y sobre todo por apoyarme en mis decisiones, siempre han sido y serán mi motor para seguir adelante cada día más.

Madre donde quiera que tu estés sabes que mis ganas de superarme siempre han sido porque así me lo enseñaste; a ser una guerrera y luchar por mis objetivos.

A mis hermanos porque siempre han confiado en mí, porque me han hecho saber lo orgullosos que están de mí y eso me ha impulsado a subir un peldaño más.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Pediatría.
Fecha de Graduación	Enero 2021
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	“Proceso de Enfermería en un Neonato con Asfixia Perinatal”
Número de páginas	68
LGAC	Cuidado Basado en Evidencia

Introducción: La Asfixia Perinatal (AP) es una disminución grave en el intercambio gaseoso o una falta de perfusión en diversos órganos del neonato como consecuencia de diferentes noxas, antes del nacimiento, durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o minutos posteriores a este, caracterizándose por suspensión o grave disminución de oxígeno a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular y acidosis. Tiene una incidencia a nivel mundial de 10.8 casos por 1000 nacido vivos, presentándose antes, durante o minutos posteriores al nacimiento. La causa es multifactorial, sin embargo, existe una clasificación y se observa su relación con líquido amniótico meconial, incompatibilidad céfalo pélvica, presentación fetal anormal, trabajo de parto prolongado o precipitado, ruptura prematura de membranas y oligoamnios o polihidramnios. El diagnóstico es clínico se basa en datos que sugieren que el neonato estuvo expuesto a uno varios eventos de asfixia, se apoya en estudios: como la medición del pH arterial y evaluación de Apgar. Las principales medidas terapéuticas incluyen reanimación neonatal y ventilación de la vía aérea.

Marco Conceptual: Se utilizó el proceso enfermero con sus cinco etapas, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Como herramienta metodológica la clasificación taxonómica de la NANDA, NOC y NIC, así como la utilización de la enfermería basada en la evidencia, con las guías de práctica clínica.

Objetivo: Que el profesional de Enfermería implemente el Proceso de Enfermería en el cuidado a un paciente neonato del Hospital General de Minatitlán Veracruz con asfixia perinatal secundario a parto distócico, para disminuir complicaciones que afecten su calidad de vida.

Metodología: Se realizó un caso clínico a un escolar con diagnóstico de Asfixia Perinatal, como marco de referencia se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon. Se identificaron 6 diagnósticos de enfermería siendo el más prioritario el de Patrón respiratorio ineficaz, para el cual se dieron intervenciones de enfermería para ayudar a mejorar su problema de salud.

Palabras Clave: Asfixia Perinatal, Proceso de Enfermería, Cuidados de Enfermería, Intervenciones de Enfermería.

Tabla de Contenido

Capítulo I	Pág.
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Referencial	7
1.3 Objetivo General	10
Capítulo II	
2.1 Diseño de Caso Clínico	11
2.2 Valoración de Enfermería	11
2.3 Valoración por Patrones Funcionales	16
2.4 Valoración continua	19
2.5 Diagnósticos de Enfermería	22
2.6 Plan de Cuidados de Enfermería	24
2.7 Plan de Alta	43
Capítulo III	
3.1 Discusión	45
3.2 Conclusión	47
3.3 Recomendaciones	48
Referencias	49

Lista de apéndices	Pág.
Apéndice A. Asentimiento Informado	52
Apéndice B. Guía de valoración del neonato	53
Apéndice C. Test Silverman Anderson	59
Apéndice D. Escala de valoración NIPS (Neonatal Infants Pain Scale)	60

Capítulo I

Introducción.

1.1. Planteamiento del Problema

La Asfixia Perinatal (AP) es la condición en la cual existe una disminución grave en el intercambio de gases o una falta de flujo sanguíneo en diversos órganos del neonato como consecuencia de diferentes factores, bien sea antes del nacimiento, durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o minutos posteriores a este, caracterizándose por suspensión o grave disminución de oxígeno a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular y acidosis. La AP es un problema de mortalidad y morbilidad en todo el mundo, variando su incidencia entre los diferentes centros donde se atiende el nacimiento, representado así una de las principales causas de muerte en el periodo neonatal (Rivera, Lara y Baró, 2018; Padilla, 2016).

En este contexto de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) se estima que a nivel mundial las defunciones en niños son de 2,5 millones en su primer mes de vida, siendo el 47% de las defunciones en menores de 5 años, haciendo hincapié que ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras veinticuatro horas de vida a causa de partos prematuros, complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), infecciones neonatales y defectos congénitos. Esta misma organización considera una incidencia mundial de 10.8 por 1000 nacidos vivos que presentan algún grado de asfixia, teniendo

como principales causas un origen obstétrico, como lo es un mal manejo de complicaciones durante el parto.

En México se estima que la mortalidad neonatal corresponde al 41% donde la AP es una de las principales causas, teniendo como factores de riesgo la presentación pélvica, parto distócico y utilización de fórceps (Pérez y Cols. 2018). Es importante destacar que un parto distócico conlleva a un neonato a Asfixia Perinatal trayendo con ello graves consecuencias es su estado de salud.

En el estado de Veracruz se estima que en 2016 el 39.4% de muertes perinatales tienen su origen en causas atribuibles a la salud materna, el 26.4% son ocasionados por la falta de cuidados durante el control prenatal, 21.2% de las defunciones se debieron a los cuidados que se brindaron al recién nacido y el 12.9 % a los cuidados del niño o niña (Ordaz, 2019). Con esto podemos observar que existe un porcentaje alarmante de defunciones en neonatos que reciben un mal manejo y/o cuidados en el momentoto del nacimiento o posterior a este.

La asfixia anterior o posterior al parto por hipoxia y/o isquemia, provoca inicialmente en el feto o neonato taquicardia e hipertensión, pero a los pocos segundos cae en bradicardia e hipotensión con descenso en la redistribución del flujo a órganos vitales como el corazón, cerebro y glándulas suprarrenales. Esta disminución del flujo cerebral produce una caída de las reservas de energía como lo es la Adenosín Trifosfato (ATP) y del mismo modo un aumento del ácido láctico, desencadenando un fallo que lleva a una despolarización neuronal y alteración en las bombas iónicas. Debido al daño en la recaptación los aminoácidos excitatorios aumentan la hendidura sináptica provocando una

excitotoxicidad y la acumulación de iones (sodio y cloro) con el consiguiente arresto de agua, provocando así la muerte neuronal por necrosis (Moral y Cols., 2019).

Las causas de la AP son multifactoriales, clasificándose en útero placentarias, obstétricas y fetales; en las obstétricas se encuentran el líquido amniótico meconial, incompatibilidad céfalo pélvica, presentación fetal anormal, trabajo de parto prolongado o precipitado, ruptura prematura de membranas y oligoamnios o polihidramnios (Guía de Práctica Clínica diagnóstico y tratamiento de la asfixia neonatal 2011).

La valoración de APGAR en la AP es de vital importancia ya que este examen se utiliza para evaluar la vitalidad del neonato al minuto del nacimiento y posteriormente a los cinco minutos, este test evalúa frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta a estímulos y coloración, a cada una se le da una puntuación que va del 0 al 2, un puntaje menor a 7 indica que el neonato necesita atención inmediata para su valoración y estabilización. En lo que concierne al tratamiento de la AP, este dependerá de su clasificación (leve, moderada o grave). La AP leve debe cumplir con las siguientes condiciones: sufrimiento fetal agudo, APGAR menor a 3 al minuto y mayor a 7 a los 5 minutos, pH de arteria umbilical mayor a 7.11 y ausencia de síntomas, la conducta a seguir es la monitorización del neonato durante las primeras horas de vida y si no existen alteraciones fisiológicas el neonato permanecerá en alojamiento conjunto. En la moderada se debe cumplir con los siguientes criterios: APGAR entre 3 y 5 a los 5 minutos y pH de arteria umbilical menor de 7.1, en este caso se tendrá que hospitalizar al neonato, se suspenderá la alimentación hasta que exista una estabilización hemodinámica, se restablezca el reflejo de succión y se ausculten ruidos intestinales. Finalmente se considera grave cuando el APGAR a los 5 minutos es < 3 , el pH < 7.0 y en algunos casos

aparecen manifestaciones clínicas de asfixia como lo es aspiración de meconio o encefalopatía hipóxica isquémica, en este caso el neonato requiere ser tratado oportunamente en una unidad de cuidados intensivos ya que requiere control permanente de signos vitales y tratamientos específicos de acuerdo a los órganos afectados (Gutiérrez y Cols., 2019).

Es importante considerar el impacto de la AP en el neonato porque de acuerdo a cifras de la OMS (2017) más de un millón de neonatos que sobreviven a la asfixia desarrollan parálisis cerebral, problemas de desarrollo y del aprendizaje, donde la mayoría de los eventos de hipoxia se presentan durante el parto, teniendo como uno de los factores de riesgo la presentación pélvica y relacionado a esto un mal manejo en el trabajo de parto.

Existen estudios relacionado que han abordado el cuidado del neonato en esta condición de salud, tal es el caso de Guamán (2020), con una investigación científica, analítica y descriptiva sobre la AP. El objetivo fue elaborar un plan de cuidados de enfermería basando su marco teórico en la teoría de Virginia Henderson y con las necesidades básicas alteradas uso la taxonomía NANDA (North American Nurses Diagnostics Association) NOC y NIC. Su población de estudio fue un neonato masculino con asfixia al nacer. Los diagnósticos de enfermería fueron: patrón respiratorio ineficaz, riesgo de aspiración, patrón de alimentación ineficaz del lactante, riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante, afrontamiento familiar comprometido. Concluyó que es de vital importancia que el personal de enfermería tenga aptitudes necesarias para evitar complicaciones en esta condición de salud.

Macías (2020), realizó un estudio descriptivo de caso clínico en un Hospital de Guayaquil Ecuador, donde el objetivo fue establecer un proceso de enfermería que, de una atención integral en esta patología, la población de estudio fue un neonato femenino con AP. Su metodología se basó en una valoración cefalocaudal, en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NANADA, NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC. Obteniendo como diagnósticos de enfermería riesgo de asfixia perinatal y deterioro del intercambio de gases. Finalmente, con las intervenciones aplicadas concluyo que obtuvo resultados favorables en la evolución del neonato.

Benavides y cols. (2019) en un proyecto realizado en una clínica de Bogotá indican que en dicha institución debido al aumento de los partos se ha incrementado de igual manera la AP, aumentando los ingresos del paciente neonato a la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonataes) y superando la capacidad del hospital. Mencionando que es así como surge la necesidad de elaborar protocolos que describan los cuidados de enfermería a pacientes con dicho diagnóstico, para reducir secuelas neurológicas derivadas de la hipoxemia.

Sánchez y cols. (2017), realizaron un estudio de caso clínico en una unidad de cuidados intensivos en Durango. Su población de estudio fue un lactante masculino con diagnóstico de encefalopatía hipóxica isquémica secundario a AP. Su marco teórico se basó en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC. Como resultado identificaron los siguientes diagnósticos: riesgo de glicemia inestable, deterioro de la integridad tisular, exceso de volumen de líquidos, riesgo de sangrado, riesgo de aspiración, deterioro de la movilidad física, riesgo de retraso en el desarrollo, deterioro de la integridad cutánea, dolor agudo.

Mencionan que al identificar estos diagnósticos les fue posible establecer las mejores intervenciones y acompañar el desarrollo del paciente y su mejoría.

Toaquiza (2017), realizó una investigación de tipo descriptiva, su objetivo fue priorizar cuidados de enfermería para mejorar la atención en neonatos con AP, la población de estudio fue un neonato masculino con AP. Se basó en la recopilación y descripción de fuentes de información confiables. Los protocolos propuestos fueron atención materna con riesgo de asfixia perinatal, neonato con asfixia perinatal, en el cual el personal de enfermería juega un papel importante en los cuidados inmediatos ante la AP. Concluyó que es importante que el personal de enfermería se encuentre altamente capacitado para desarrollar intervenciones inmediatas y así disminuir complicaciones en el neonato.

Tanagra (2017), realizó un proyecto mediante la revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, el propósito de su investigación fue realizar un plan de cuidados estandarizado que favorezcan el crecimiento y desarrollo del neonato a través de la lactancia materna. Como resultados obtuvieron diagnósticos de enfermería como: lactancia materna ineficaz e interrupción de la lactancia materna.

Correa y García (2015), realizaron un estudio de caso clínico en un prematuro de 33 Semanas de Gestación (SDG) con alteración del patrón respiratorio e hiperbilirrubinemia en su octavo día de vida. El objetivo fue elaborar un proceso de atención de enfermería que priorice los cuidados en esta condición de salud, obteniendo los siguientes diagnósticos de enfermería: patrón respiratorio ineficaz, dolor agudo, hipertermia, motilidad gastrointestinal disfuncional, ictericia neonatal y riesgo de déficit

de volumen de líquidos. Como resultado lograron mejorar el nivel de adaptación del neonato.

Es por lo anterior que una atención sistematizada, individualizada y especializada de enfermería enfocada en garantizar la recuperación de la salud del neonato es de suma importancia debido a que con ello podemos disminuir complicaciones que impacten en su calidad de vida, del mismo modo se pretende que la asistencia se extienda hasta los padres y familiares siendo capaz de suplir necesidades que van más allá de la asistencia directa a la patología, fortaleciendo la relación y proporcionando el vínculo con los progenitores. Por tal motivo los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la atención y cuidado especializado a los neonatos con AP, basados en evidencias científicas en forma oportuna contribuyendo en su evolución y en una atención estandarizada en el cuidado integral del paciente y su entorno familiar.

1.2 Marco de referencia

El Proceso Enfermería (PE) se considera una herramienta metodológica en el quehacer profesional de la disciplina de Enfermería ya que tiene bases teóricas que garantizan el desarrollo de una práctica clínica con conocimientos científicos, para garantizar la calidad de los cuidados brindados al individuo de una manera holística. Consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, estas con el objetivo de permitir sintetizar conocimientos técnicos y prácticos para las intervenciones (Naranjo, 2018).

La etapa de valoración comprende la recopilación de datos subjetivos y objetivos, los cuales pueden ser directos o indirectos (proporcionados por el paciente y/o familiar) así como el encontrado en el historial clínico. La recopilación de esta información puede

ser guiada a través de las teorías de Florence Nightingale, Sor Callista Roy o en un marco de valoración estandarizado como los once patrones funcionales Marjory Gordon.

Diagnóstico: consiste en realizar un juicio clínico por el personal de enfermería relacionado con una respuesta humana de las condiciones de salud/procesos de vida, en un individuo, familia o comunidad. Un diagnóstico enfermero consta de dos partes: etiqueta diagnóstica y una definición clara.

Planeación: Etapa en la que se establece las intervenciones o actividades específicas de enfermería de forma secuencial, basadas en el juicio clínico y el conocimiento. Es aquí donde se realizan intervenciones independientes e interdependientes identificando los resultados esperados previamente.

Ejecución: cuarta etapa en la que se aplica el plan de cuidados de enfermería seleccionadas en la fase anterior y se valora la respuesta del paciente.

Evaluación: esta última etapa del proceso es donde se compara el estado de enfermedad o de salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería, se evalúa la efectividad de las intervenciones y el logro de los resultados identificados (Heather, 2018).

Es por esto que el PE revela los mejores caminos, posibilitando una asistencia de calidad, ya que hay una planificación de las acciones que priorizan los cuidados teniendo un enfoque holístico, amplio, que valora el cuerpo, la mente y el espíritu, y con esto reforzar la verdadera esencia de esta disciplina.

De acuerdo a lo anterior para el presente trabajo se decide elaborar el PE en un paciente neonato con asfixia perinatal, en el cual se utilizó el formato de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon ya que con esta guía se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales y del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de estos, del mismo modo se empleo la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification), además de algunas Guías de Práctica Clínica (GPC) como: GPC diagnóstico y tratamiento de la asfixia neonatal IMSS-632-13 y la GPC detección oportuna, diagnóstico y tratamiento de la hiperbilirrubinemia en niños mayores de 35 semanas de gestación hasta las 2 semanas de vida extrauterina IMSS 262-10, las cuales son de utilidad porque tiene la selección de la mejor evidencia científica. De igual manera se utilizó la escala de valoración Silverman Anderson (Anexo C) y la escala de valoración del dolor, Neonatal Infants Pain Scale, NIPS (Anexo D) fueron de utilidad para obtener diagnósticos de enfermería basado en elementos confiables y medibles. Estos formatos, taxonomías y guías de apoyo serán útiles para elaborar cuidados sistematizados en la práctica, proporcionando el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud y así brindar cuidados especializados en el neonato con diagnóstico de asfixia perinatal.

1.3 Objetivo general

Que el profesional de Enfermería implemente el Proceso de Enfermero en el cuidado a un paciente neonato del Hospital General de Minatitlán Veracruz con asfixia perinatal secundario a parto distócico, para disminuir complicaciones que afecten su calidad de vida.

1.3.1 Objetivos específicos

Realizar una valoración holística mediante los patrones funcionales de salud.

Organizar la información e identificar diagnósticos enfermeros con una necesidad del cuidado.

Diseñar un plan de cuidados con base en la mejor evidencia científica.

Implementar intervenciones de enfermería especializados en la atención del neonato.

Evaluar la respuesta del neonato con AP.

Capítulo II

2.1 Diseño del Proceso de Enfermería

Se realizó una investigación de caso clínico descriptivo y transversal, la revisión bibliográfica fue realizada en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Google académico, BVS enfermería, utilizando como criterios de búsqueda: Asfixia Perinatal, neonato, proceso de enfermería, cuidados de enfermería, intervenciones de enfermería. El sujeto de estudio fue un neonato masculino con diagnóstico médico AP moderada, peso adecuado para la edad gestacional, trauma obstétrico y fractura de clavícula izquierda. Neonato que se encontraba en el servicio de neonatos de un hospital de segundo nivel de atención del Estado de Veracruz. Los instrumentos de recogida de información utilizados fueron: observación directa, valoración céfalo-caudal, historia clínica, revisión del expediente, estudios de laboratorio, pruebas diagnósticas, entrevista con el tutor del neonato y la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

2.2 Valoración inicial de Enfermería

Datos de Identificación:

Nombre del paciente: Hijo de S.E.M.M Parentesco del cuidador principal: Tía

Peso a su ingreso: 3,130 gramos Peso actual: 3,130 gramos

Fecha de nacimiento: 28-Julio-2020 Ocupación: NA

Edad: 1 DVE Escolaridad: NA

Sexo: Hombre Lugar de residencia: Minatitlán, Ver.

Diagnósticos médicos: Recién nacido de término de 40 SDG. Asfixia perinatal moderada. Peso adecuado para la edad gestacional. Trauma obstétrico. Fractura de clavícula izquierda.

2.2.1 Datos Ambientales:

Neonato que se encuentra en área de hospitalización de segundo nivel de atención médica en el servicio de neonatología, habitación de tipo universal con capacidad para 3 cunas térmicas y una incubadora, ubicado en cuna térmica manual con colchón anti escaras, con luz de fototerapia integrada, sensor de temperatura que se ajusta a la temperatura del neonato, integrado con cajoneras para artículos personales del paciente, consola vertical con tomas de oxígeno, succión y toma corriente. Con baño y lava manos únicos, para personal del servicio de neonatos, cuenta con un escritorio en el centro de la habitación que funge como central de enfermeras del área, estando frente al paciente. Habitación con los controles mínimos de temperatura, iluminación, silencio y ventilación. Es un área que se encuentra improvisada debido a la contingencia sanitaria que se está viviendo en estos momentos ya que el hospital es receptor de pacientes con SARS-COV-2 (COVID 19), por lo que se considera un factor de riesgo para la condición de salud del paciente, aun cuando se toman todas las medidas sanitarias y que el área se encuentra alejada.

2.2.2 Datos Históricos:

Neonato que nace el día 28/07/20 a las 19:57 horas, hijo de madre gesta dos, de 28 años de edad, con embarazo clínicamente de término, refiriendo haber iniciado desde el segundo trimestre control prenatal con un total de 4 consultas, sin ultrasonidos previos durante el embarazo, desconociendo grupo sanguíneo y Rh. Refiriendo haber iniciado su trabajo de parto con 10 horas de evolución y ser tratada en su domicilio por partera, quien no se percata que el neonato se encuentra en posición pélvica y deja que continúe su evolución; al identificar la una de las extremidades del neonato mencionan que la partera les sugiere ir al hospital.

Ingresa al área de urgencias del Hospital de Minatitlán señora S.E.M.M. en periodo expulsivo del trabajo de parto, quien a la exploración médica se observa extremidad pélvica en canal vaginal, quien es ingresada de manera urgente a sala de tóco cirugía para su atención. Mediante parto distócico, se obtiene producto podálico, único que no respira ni llora al nacer, presentando acrocianosis, con flacidez del tono muscular, sin respuesta a estímulos, con un Apgar de 3 al minuto, se aspiran secreciones oro y nasofaríngea, se corta cordón umbilical y posteriormente se lleva a cuna térmica para iniciar ciclos de ventilación positiva, revirtiendo la apnea primaria. Posterior se continúan cuidados mediatos y exploración física completa, quedando en cuna de calor radiante con oxígeno por casco cefálico a 5 litros por minuto, para su estrecha vigilancia.

A los 5 minutos con Apgar de 7 se reevalúa neonato encontrando ligera cianosis generalizada, con buen tono muscular, presentando ligera disnea respiratoria, cráneo normocéfalo, fontanelas normotensas, cara simétrica, pabellones auriculares de implantación normal, ojos simétricos, narinas permeables con aleteo nasal. Cuello

cilíndrico, clavículas aparentemente integra. Tórax normolíneo, con entrada y salida de aire, precordio rítmico, hemitórax con murmullo vesicular presente, se aprecia tiros intercostales. Abdomen globoso, peristalsis presentes, cordón umbilical grueso, hemostático, encontrando 2 arterias y 1 vena. Genitales masculinos bien diferenciados de acuerdo a edad gestacional. Reflejos primarios presentes, Moro positivo, Ortolani negativo. Por su estado de salud pediatra en turno decide ingrese a sala de hospitalización neonatos.

El día 28/07/20 a las 21:00 horas, neonato actualmente se encuentra en ayuno, sin reporte de gasto por sonda orogástrica, a la exploración física se encuentra hipoactivo, con saturación de oxígeno de 96%, casco cefálico a 4 litros por minutos, neurológicamente integro, Glasgow 15/15.

2.2.3 Datos actuales:

Neonato masculino cursando su primer día de vida extrauterina y de estancia intrahospitalaria. Se encuentra en cuna térmica en ayuno con sonda orogástrica a derivación, drenaje escaso claro, casco cefálico a 4 litros por minuto con saturación de 96%, polipnea visible, micción presente y deposición ausente, recién nacido hipo activo e hiperactivo al manejo. Signos vitales: frecuencia cardiaca 156 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 66 por minuto, temperatura 36.3 grados, peso 3130 gramos, talla 57 centímetros. A la exploración física cráneo normocéfalo, fontanela anterior normotensa, apertura ocular espontanea, con sonda orogástrica a derivación escaso gasto de líquido claro, mucosa oral hidratada, a la exploración del tórax se aprecia tiraje intercostal y retracción apenas visible, quejido respiratorio audible con el estetoscopio, mínimo aleteo nasal, con una puntuación Silverman Anderson de 5, clasificándose en una

dificultan respiratoria moderada. Presentando llanto e irritabilidad a la manipulación secundario a fractura en clavícula izquierda, disminuyendo la facilidad de sus movimientos. Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, abdomen blando depresible, distendido con peristalsis presentes, extremidades pélvicas íntegras con equimosis bilateral y edema en miembro pélvico derecho más que del izquierdo con buena movilidad, se puede observar edema en testículo derecho al igual que fimosis en aparato reproductor.

En los estudios de laboratorio reportan: Hemoglobina 18.20 mg/dl, Hematocrito 51.90%, Plaquetas de 230.00, Leucocitos 18.5 ml u/l, grupo sanguíneo O Rh positivo, Glucosa 88.2 mg/dl, TGO 107.16 u/l, VSG 1. Radiografía de tórax que reporta fractura de clavícula izquierda.

2.2.4 Valoración Física (Cefalocaudal):

Piel: tegumentos con datos de palidez, semi hidratada, con catéter periférico permeable en extremidad inferior derecha.

Cabeza: normo cefálica, fontanela anterior normo tensa, con adecuada implantación de cabello, narinas permeables con aleteo nasal, pabellones auriculares bien implantados.

Cuello: cuello cilíndrico, no se palpan adenopatías.

Ojos: se observan simétricos, apertura ocular espontánea, pupilas isocóricas y normo reflectivas.

Boca y faringe: mucosa oral hidratada, sonrosada, limpia, se puede distinguir la úvula, labios bien formados, presencia de sonda orogástrica drenaje escaso y claro.

Aparato respiratorio/exploración de tórax: tórax cilíndrico, quejido espiratorio audible con el estetoscopio, tiros intercostales y retracción esternal apenas visibles, con una puntuación Silverman Anderson de cinco (Apéndice C).

Aparato cardiovascular: precordio rítmico de buena intensidad y frecuencia, sin ruidos agregados ni soplos.

Abdomen: abdomen distendido, peristalsis presente, sin dolor a la palpación.

Extremidades: fractura en clavícula izquierda, se observa equimosis bilateral y edema en miembro pélvico derecho con buena movilidad.

Genitales: genitales masculinos de acuerdo a edad, observando edema en testículo derecho y fimosis.

Columna vertebral: se observa integra sin datos de lesión medular.

2.3 Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón 1 Percepción de la Salud-Control de la Salud

Refiere cuidadora que la madre del neonato vive en una casa prestada, que cuenta con una recámara, tiene servicio de luz y agua potable, la construcción de la casa es de material y lamina, mencionando que solo viven tres personas en ese domicilio, no conviven con animales domésticos.

Actualmente el neonato se encuentra hospitalizado en un área de atención intermedia, en fase uno de la ventilación con casco cefálico a 4lts por minuto, catéter periférico permeable sin datos de flebitis. Sonda orogástrica a derivación sin gasto en el momento, hipo activo, hipo reactivo, edema en miembro pélvico derecho. Continúa con soluciones parenterales: glucosa 5% y gluconato de calcio.

Patrón 2 Nutricional-Metabólico

Peso: 3,130 gramos, Talla: 57cm, Perímetro Cefálico: 35cm, Perímetro Torácico: 34.5cm, Perímetro Abdominal: 33cm, Segmento Superior: 17cm, Segmento Inferior: 25cm, Glucemia: 82mg/dL.

En este momento se encuentra interrumpida la lactancia materna por indicación de ayuno con sonda orogástrica a derivación.

Patrón 3 Eliminación

Orina de color amarillo olor característico con frecuencia de aproximadamente 4 veces por turno, ano permeable con evacuaciones meconiales semilíquidas de dos a tres veces al día, presencia de distensión abdominal y flatulencias.

Patrón 4 Actividad-Ejercicio

Frecuencia cardíaca: 156 LPM, Frecuencia Respiratoria: 66 por minuto, Saturación de Oxígeno: 96%. Pulso filiforme, llenado capilar de 1-3 segundos. Quejido respiratorio audible con el estetoscopio, presencia de leve disnea, mínimo aleteo nasal, tiros intercostales y retracción apenas visibles. Puntuación 5 de acuerdo a la escala de valoración Silverman Anderson (Apéndice C) de cinco. En este momento se encuentra con oxígeno suplementario por casco cefálico a 4 litro por minuto.

Patrón 5 Reposo-Sueño

Neonato con sueño fisiológico, que responde a estímulos táctiles, personal de enfermería comenta que despierta de 2 a 3 veces por la noche, el ruido es un factor que altera el sueño del neonato, el dolor al movimiento por fractura de clavícula es otra causa

de alteración, así como las actividades que se realizan durante el día y la noche por el personal de enfermería como toma de signos vitales, ministración de fármacos.

Patrón 6 Cognitivo-Perceptual

Neonato que responde a estímulos externos, se encuentra irritable, presencia de dolor de acuerdo escala de valoración NIPS (Apéndice D) con una puntuación de cinco. Lloro durante la manipulación, se observa gesticulación de dolor, hipersensibilidad en miembro superior izquierdo.

Patrón 7 Auto Percepción

La tutora del neonato comenta que se encuentra pendiente del estado de salud del mismo y en lo que se necesite para su atención.

Patrón 8 Rol Relaciones.

Ocupa el segundo lugar en la familia, tiene 1 hermano, tutor menciona que no existen dificultades de importancia en la familia del menor, los padres mencionan tienen la capacidad para crear un entorno propicio para el crecimiento del neonato. Padre de 30 años de edad de ocupación obrero y madre de 28 años de edad ama de casa.

Patrón 9 Sexualidad-Reproducción.

Genitales de acuerdo a sexo y edad, presencia de fimosis, edema en testículo derecho.

Patrón 10 Afrontamiento y Tolerancia al Estrés

La cuidadora en el momento refiere preocupación por la salud del neonato, pero comprende que se le brinda los cuidados necesarios para su recuperación.

Patrón 11 Valores y Creencias

Refiere cuidador profesar la religión católica.

2.4 Valoración Continua

Día 30 de julio de 2020 08:00 horas.

Patrón 1 Percepción de la Salud-Control de la Salud:

Continúa con oxígeno suplementario por casco cefálico a 1 litro por minuto.

Médico pediatra decide se inicie antibioticoterapia por sospecha de Enterocolitis

Necrosante y neutros elevados de 11%, también se decide iniciar fototerapia.

Patrón 2 Nutrición–Metabólico:

Continúa en ayuno por presentar distensión y dolor abdominal a la palpación, aunque hay peristalsis presente.

Patrón 4 Actividad- Ejercicio:

Frecuencia cardíaca: 146 LPM, Frecuencia Respiratoria: 54 por minuto, Saturación de Oxígeno: 97%. Pulso filiforme, llenado capilar de 1-3 segundos. Aun continua con oxigenoterapia por casco cefálico a 1 litro por minuto, el plan de médico tratante es retirar cuando el neonato no presente ni un dato de dificultad respiratoria. Se observa tinte icterico en Kramer III. Existe dificultad por el movimiento a causa de fractura en clavícula izquierda así misma presencia de dolor de acuerdo a la escala NIPS.

Patrón 5 Reposo-Sueño:

Neonato que se encuentra bajo sueño fisiológico, despierta constantemente, se muestra irritable se infiere a causa de dolor o tiempo de ayuno.

Día 31 de Julio de 2020 08:00 horas.

Patrón 1 Percepción de la Salud-Control de la Salud:

Se encuentra en cuna térmica en su tercer día de estancia hospitalaria, ya está ambientado, la AP ha sido remitida., la Enterocolitis ha sido descartada. Aun continua con fototerapia continua y protección ocular e inmovilización de miembro superior izquierdo.

Patrón 2 Nutrición–Metabólico:

Peso: 3,740 gramos, Glucemia: 69mg/dL. El día de hoy se realizó estimulación enteral, iniciando con solución glucosa 5% 10ml previo lavado gástrico, la indicación es si tolera avanzar a formula parcialmente hidrolizada 10ml cada 3 horas por sonda orogástrica.

Patrón 3 Eliminación:

Abdomen blando y depresible, peristalsis presente, con evacuaciones y micciones presentes, se observa rozadura en región perianal y escrotal, presentando rubicundez en la zona afectada y sensibilidad al tacto, se sugiere por acides fecal.

Patrón 4 Actividad- Ejercicio:

Continúa con vendaje de Velpeau por fractura de clavícula izquierda. Ha disminuido edema en extremidad inferior derecha al igual que la equimosis bilateral, presentando buena movilidad en las mismas. Neonato con segundo día de fototerapia por tinte icterico Kramer I modificado por la misma.

Patrón 6 Cognoscitivo-Perceptual:

Se observa activo, reactivo, con facies de dolor al movimiento, mostrando hipersensibilidad en área afectada.

Patrón 9 Sexualidad-Reproducción:

Aun se observa edema en testículo derecho.

Día 5 de Agosto de 2020.

Patrón 1 Percepción de la Salud-Control de la Salud:

Se encontró una disminución de las bilirrubinas con la ayuda de la fototerapia la cual ya se le ha retirado, aun continua con inmovilización de miembro superior izquierdo, ya sin soluciones parenterales, solo medicamentos por vía oral, se está considerando su alta por mejoría clínica.

Patrón 2 Nutrición – Metabólico:

En este momento se encuentra tolerando la vía enteral con tomas de 60 ml cada 3 horas por succión, con un peso de 3,640 gramos.

Patrón 3 Eliminación:

Abdomen blando y depresible, peristalsis presente. La rozadura en región perianal y escrotal ha mejorado, se observa cicatrización.

Patrón 4 Actividad- Ejercicio:

Continúa con vendaje de Velpeau.

Patrón 5 Reposo-Sueño:

Neonato que se encuentra bajo sueño fisiológico, se observa mayores periodos de sueño, se proporciona confort físico para su descanso y relajación.

Patrón 6 Cognoscitivo-Perceptual:

Se evalúa escala de dolor observando un patrón respiratorio normal, sin facies de dolor, el llanto suele ser consolable, brazos y piernas en reposo.

2.5 Diagnostico de Enfermería**Dominio: 4 Actividad/ reposo****Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares**

Diagnóstico de Enfermería 1:00032 Patrón Respiratorio Ineficaz relacionado con Trauma obstétrico al nacer evidenciado por Aleteo nasal, disnea, patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), taquipnea.

Dominio: 12 Confort**Clase: 1 Confort físico**

Diagnóstico de Enfermería 2: 00132 Dolor agudo R/C lesiones por agentes físicos (trauma obstétrico) E/P expresión facial de dolor, postura para aliviar el dolor, llanto, inquietud y taquicardia.

Dominio: 4 Actividad reposo**Clase: 2 Actividad ejercicio**

Diagnóstico de Enfermería 3: 00085 Deterioro de la movilidad física relacionado con alteración en la integridad de las estructuras óseas evidenciado por limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural, discomfort.

Dominio: 2 Nutrición**Clase: 4 Metabolismo**

Diagnóstico de Enfermería 4: 00194 Hiperbilirrubinemia neonatal relacionado con edad menor de 7 días, patrón de alimentación deficiente evidenciado por perfil sanguíneo anormal (bilirrubina total de 9.45 mg/dl), esclerótica amarilla, piel de color amarilla, Kramer III.

Dominio: 11 Seguridad/ Protección**Clase: 2 Lesión física**

Diagnóstico de Enfermería 5: 00046 Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración en la turgencia de la piel evidenciado por rubicundez, edema, alteración en la integridad cutánea.

Dominio: 2 Nutrición**Clase: 1 Ingestión**

Diagnóstico de Enfermería 6: 00105 Interrupción de la lactancia materna relacionado con hospitalización del niño evidenciado por lactancia materna no exclusiva.

2.6 Plan de cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: Hijo de S.E.M.M Edad: Un día de vida extrauterina Fecha de Ingreso: 28/07/20

Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnostico medico: Recién nacido de termino de 40 SDG. Asfixia perinatal moderada. Peso adecuado para la edad gestacional. Trauma obstétrico. Fractura de clavícula izquierda.

Dominio:4 Actividad reposo Clase: 4 respuestas Cardiovasculares/Pulmonares	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00032 Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Trauma obstétrico al nacer E/P Aleteo nasal, disnea, patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), taquipnea.	0415 Mejorar el estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (2) • Ritmo respiratorio (2) • Profundidad de la inspiración (2) • Ruidos respiratorios auscultados (3) • Vías áreas permeables (3) • Capacidad vital (2) • Saturación de oxígeno (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave 2. Desviación sustancial 3. Desviación moderada 4. Desviación leve 5. Sin desviación 	2 Desviación sustancial	<p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a:4</p>

**Intervenciones de Enfermería NIC: 3320
Oxigenoterapia**

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: K Control Respiratorio

Intervenciones:

- Eliminar las secreciones de boca, nariz y traquea según corresponda.
- Mantener vía aérea permeable.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno por minuto.
- Comprobar la posición del dispositivo (puntas nasales, casco cefálico y mascarilla) de aporte de oxígeno.
- Comprobar periódicamente que el dispositivo de aporte de oxígeno este bien colocado para asegurar que se administra la concentración indicada.
- Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia a través de dispositivos como: pulsioxímetro, gasometría arterial, según corresponda.
- Asegurarse de colocar nuevamente el dispositivo de oxígeno (casco cefálico) cada vez que se realice alguna intervención.
- Observar si hay signos de toxicidad inducida por el oxígeno.

**Intervenciones de Enfermería NIC: 3350
Monitorización Respiratoria**

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: K control respiratorio

Actividades:

- Vigilar patrón respiratorio (frecuencia, ritmo y profundidad).
- Evaluar el movimiento torácico a través de la escala de Silverman Anderson.
- Auscultar ruidos respiratorios.
- Identificar si existe alteraciones en la respiración como: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de Kussmaul, respiración de Cheyne-Stokes y patrones atáxicos.
- Colocar monitor de oximetría de pulso.
- Observar si hay fatiga de los músculos diafrámicos.
- Observar datos de dificultad respiratoria y los factores que la mejoran y empeoran.
- Establecer esfuerzos de reanimación neonatal, si es necesario.

Intervenciones de Enfermería NIC: 3390 Ayuda a la Ventilación

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: K Control Respiratorio

Intervenciones:

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea.
- Dar un aposicion que alivie la disnea (rossier).
- Mantener al neonato en una posición de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios.
- Auscultar los ruidos respiratorios, identificando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.
- Observar si hay fatiga del musculo diafragmático.
- Iniciar y mantener la oxigenoterapia según prescripción.

Intervención de Enfermería GPC

Evaluación cardio-respiratoria:

- Auscultar la región precordial para evaluar la frecuencia cardiaca; es más certero que la palpación del pulso umbilical o de otra región.
- Monitorizar con oxímetro de pulso; ya que tiene una mayor viabilidad y exactitud en el neonato asfixiado. Realizarlo 90 segundos posterior al nacimiento.

Ventilación de la vía aérea:

- Administración de oxígeno suplementario, el cual debe ser regulada por mezclador (blender); y la concentración de oxígeno a ser administrada debe guiarse por oximetría de pulso.

2.7 Ejecución y Evaluación del Cuidado.

Diagnóstico de Enfermería
00032 Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Trauma obstétrico al nacer E/P Aleteo nasal, disnea, patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), taquipnea.

Nombre: Hijo de S.E.M.M.

Edad: Un Día de Vida Servicio: Neonatos

Fecha: 29/07/20-05/08/20 Hora: 20:00 – 08:00 pm

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>3320 Oxigenoterapia</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Vigilar el flujo de litros de oxígeno. • Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno. • Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda. • Asegurar la recolocación del dispositivo de oxígeno (casco cefálico) cada vez que se retire el dispositivo. • Observar si hay signos de hipo ventilación inducida por el oxígeno. • Se mantuvo en observación ante signos de toxicidad por el oxígeno, como atelectasia por absorción. 	<p>Evaluación cuantitativa:</p> <p>Resultado esperado: Mejorar el estado respiratorio</p> <p>Puntuación basal: Desviación sustancial 2</p> <p>Puntuación post intervención: Desviación leve</p> <p>Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (2 a 4) • Ritmo respiratorio (2 a 4) • Profundidad de la inspiración (2 a 4) • Ruidos respiratorios auscultados (3 a 5) • Vías áreas permeables (3 a 5) • Capacidad vital (2 a 4) • Saturación de oxígeno (3 a 5) <p>Evaluación cualitativa:</p> <p>Con las intervenciones realizadas se logró proporcionar un mejor aporte de oxígeno, así como la mejora de los signos vitales.</p>

2.6 Plan de cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: Hijo de S.E.M.M Edad: Un día de vida extrauterina Fecha de Ingreso: 28/07/20

Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnostico medico: Recién nacido de termino de 40 SDG. Asfixia perinatal moderada. Peso adecuado para la edad gestacional. Trauma obstétrico. Fractura de clavícula izquierda.

Dominio:12 Confort Clase: 1 Confort físico	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: V Salud percibida Clase: V Sintomatología				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00132 Dolor agudo R/C lesiones por agentes físicos (trauma obstétrico) E/P expresión facial de dolor, postura para aliviar el dolor, llanto, inquietud y taquicardia.	2102 Manejo de Nivel del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiones faciales de dolor (2) • Inquietud (2) • Irritabilidad (2) • Lágrimas (2) 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2 Sustancial	Mantener a: 2 Aumentar a:4

Intervenciones de Enfermería NIC: 1410 Manejo del dolor agudo

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Intervenciones:

- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
- Monitorizar el dolor a través de la escala de NIPS, herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad del neonato.
- Asegurarse que el neonato reciba los cuidados analgésicos prescritos.
- Utilizar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor antes de que este sea muy intenso.
- Fomentar periodos de sueño/descanso adecuados que favorezcan el alivio del dolor.
- Apoyarse de un equipo multidisciplinario para el manejo del dolor cuando corresponda.

Intervenciones de Enfermería NIC: 2210 Administración de Analgésicos

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase: H Control de Fármacos

Actividades:

- Identificar las características del dolor antes de medicar al paciente.
- Registrar en la hoja de enfermería los hallazgos observados del dolor.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Corroborar los correctos en la administración de medicamentos.
- Comprobar en el expediente clínico las dosis anteriores y las vías de administración de analgésicos para evitar un tratamiento insuficiente o excesivo.
- Documentar en la hoja de enfermería cualquier evento adverso por la administración de analgésicos

2.7 Ejecución y Evaluación del Cuidado.

Diagnóstico de Enfermería
00132 Dolor agudo R/C lesiones por agentes físicos (trauma obstétrico) E/P expresión facial de dolor, postura para aliviar el dolor, llanto, inquietud y taquicardia.

Nombre: Hijo de S.E.M.M.

Edad: Un Día de Vida Servicio: Neonatos

Fecha: 29/07/20-05/08/20 Hora: 20:00 – 08:00 pm

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se monitorizo el nivel de dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. • Se aseguró que el paciente recibiera los cuidados analgésicos correspondientes. • Se usaron medidas no farmacológicas para el alivio de dolor. • Se fomentó periodos de sueño/descanso adecuados que favorezcan el alivio del dolor. 	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Manejo del nivel de dolor Puntuación basal: Sustancial 2 Puntuación post intervención: Leve 4 Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresiones faciales de dolor (2 a 4) • Inquietud (2 a 4) • Irritabilidad (2 a 4) • Lágrimas (2 a 4) <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró disminuir el nivel de dolor, proporcionarle periodos de descansos más largos y así un mejor confort físico.</p>

2.6 Plan de cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: Hijo de S.E.M.M Edad: Un día de vida extrauterina Fecha de Ingreso: 28/07/20

Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnostico medico: Recién nacido de termino de 40 SDG. Asfixia perinatal moderada. Peso adecuado para la edad gestacional. Trauma obstétrico. Fractura de clavícula izquierda.

Dominio:4 Actividad reposo Clase: 2 Actividad ejercicio	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: I Salud funcional Clase: C Movilidad				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00085 Deterioro de la movilidad física R/C alteración en la integridad de las estructuras óseas E/P limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural, disconfort.	0208 Manejo de la Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad ósea de la extremidad superior (2) • Movimiento articular (2) • Se mueve con facilidad (2) 	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	2 Sustancialmente comprometido	Mantener a: 2 Aumentar a:4

**Intervenciones de Enfermería NIC: 0910
Inmovilización**

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: C Control de inmovilidad

Actividades:

- Minimizar el movimiento de la parte corporal afectad.
- Identificar el material más apropiado para la férula.
- Monitorizar la integridad de la piel bajo el dispositivo de inmovilización.

**Intervenciones de Enfermería NIC: 0940 Cuidados de
tracción Inmovilización**

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: C Control de inmovilidad

Actividades:

- Colocar al paciente con una alineación corporal correcta.
- Vigilar la circulación, movimientos y sensibilidad de la extremidad afectada.
- Observar si se producen complicaciones por la inmovilidad.
- Proporcionar medidas adecuadas para aliviar el dolor.

2.7 Ejecución y Evaluación del Cuidado.

Diagnóstico de Enfermería
00085 Deterioro de la movilidad física R/C alteración en la integridad de las estructuras óseas E/P limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural, discomfort.

Nombre: Hijo de S.E.M.M.

Edad: Un Día de Vida Servicio: Neonatos

Fecha: 29/07/20-05/08/20 Hora: 20:00 – 08:00 pm

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se minimizo el número de intervenciones de enfermería que favorecieran la presencia de dolor en el neonato sobre todo de la parte corporal lesionada. • Se realizó un vendaje tipo Velpeau con una venda de 5 cm, material más apropiado para la inmovilización del mismo. • Se monitorizo la integridad cutánea bajo el dispositivo de soporte. • Proporcionar medidas adecuadas para aliviar el dolor. 	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Manejo de la movilidad Puntuación basal: Sustancialmente comprometido 2 Puntuación post intervención: Moderadamente comprometido Puntuación cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad ósea de la extremidad superior (2 a 3) • Movimiento articular (2) • Se mueve con facilidad (2 a 3) <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró asegurar la integridad del miembro afectado, así como evitar la presencia de alguna lesión en área inmovilizada</p>

2.6 Plan de cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: Hijo de S.E.M.M Edad: Un día de vida extrauterina Fecha de Ingreso: 28/07/20

Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnostico medico: Recién nacido de termino de 40 SDG. Asfixia perinatal moderada. Peso adecuado para la edad gestacional. Trauma obstétrico. Fractura de clavícula izquierda.

Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud Fisiológica Clase: I Regulación Metabólica				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00194 Hiperbilirrubinemia Neonatal R/C edad menor de 7 días, patrón de alimentación deficiente E/P perfil sanguíneo anormal (bilirrubina total de 9.45 mg/dl), esclerótica amarilla, piel de color amarilla, Kramer III.	0804 Mejorar la Adaptación del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Coloración cutánea (2) • Ojos limpios (3) • Concentración de bilirrubinas (2) 	<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 	2 Desviación sustancial del rango normal	<p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a:4</p>

Intervenciones de Enfermería GPC

Uso de la fototerapia:

- La luz blanca, halógeno y azul son recomendadas, aunque la luz azul con tubos fluorescentes es la más efectiva, ya que penetra mejor la piel y se absorbe al máximo por la bilirrubina.
- Cubrir los ojos del neonato que recibe fototerapia durante todo el tiempo de la exposición a la fototerapia.
- Identificar las medidas de seguridad para cada tipo de fototerapia.
- Colocar al paciente bajo los focos de la fototerapia a la distancia indicada por el fabricante de acuerdo al tipo de fuente y tipo de luz que se trate.
- Colocar al paciente en una canastilla o cuna de calor radiante desnudo y con un antifaz protector.
- Las lámparas fluorescentes azules especiales para fototerapia se pueden acercar hasta 10 cm de distancia del paciente.
- Iniciar la alimentación vía oral o intravenosa en neonatos que inicien tratamiento con fototerapia con un riesgo elevado de falta de respuesta y requerir recambio sanguíneo.

Intervenciones de Enfermería NIC: 6924 Fototerapia Neonato

Actividades:

- Colocar parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión.
- Retirar el antifaz cada 4 horas para permitir la estimulación de los ojos, cada que se realiza alguna intervención con el neonato o durante la alimentación.
- Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color.
- Colocar las luces de la fototerapia a una altura adecuada, de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
- Comprobar la intensidad de las luces a diario.
- Monitorización de los signos vitales.
- Cambiar la posición del neonato cada 4 horas o según protocolo.
- Realizar estudios de laboratorio para monitorizar los niveles de bilirrubina según protocolo o por solicitud médica.
- Evaluar el estado neurológico cada 4 horas o según protocolo.
- Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, escasa turgencia cutánea, pérdida de peso).
- Pesar a diario.

2.7 Ejecución y Evaluación del Cuidado.

Diagnóstico de Enfermería
00194 Hiperbilirrubinemia Neonatal R/C edad menor de 7 días, patrón de alimentación deficiente E/P perfil sanguíneo anormal (bilirrubina total de 9.45 mg/dl), esclerótica amarilla, piel de color amarilla, Kramer III.

Nombre: Hijo de S.E.M.M.

Edad: Un Día de Vida Servicio: Neonatos

Fecha: 29/07/20-05/08/20 Hora: 20:00 – 08:00 pm

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se colocó antifaz protector al neonato previo a la iniciar la fototerapia. • Se retiraba el antifaz durante la alimentación y durante los cuidados de enfermería. • Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color. • Colocar las luces de la fototerapia encima del bebe a una altura adecuada. • Monitorización de los signos vitales. • Se realizaron cambios de posición cada 4 horas. • Se tomaron muestra de sangre para monitorizar niveles de bilirrubina según indicación médica. • Evaluar el estado neurológico cada 4 horas o según protocolo. 	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Mejorar la adaptación del recién nacido Puntuación basal: Desviación sustancial del rango normal 2 Puntuación post intervención: Sin desviación del rango normal Puntuación cambio: +3</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloración cutánea (2 a 5) • Ojos limpios (3 a 5) • Concentración de bilirrubinas (2 a 5) <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró disminuir los niveles de bilirrubina en sangre, así como la coloración icterica, durante la fototerapia se logró proteger los ojos del neonato, así como genitales durante el tratamiento con fototerapia.</p>

- Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, escasa turgencia cutánea, pérdida de peso).

2.6 Plan de cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: Hijo de S.E.M.M Edad: Un día de vida extrauterina Fecha de Ingreso: 28/07/20

Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnostico medico: Recién nacido de termino de 40 SDG. Asfixia perinatal moderada. Peso adecuado para la edad gestacional. Trauma obstétrico. Fractura de clavícula izquierda.

Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 2 Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud Fisiológica Clase: L Integridad Tisular				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración en la turgencia de la piel E/P rubicundez, edema, alteración en la integridad cutánea.	0804 Mejorar la Integridad tisular: piel	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura de la piel (3). • Sensibilidad (3). • Integridad de la piel (3). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 	3 Moderadamente comprometido	Mantener a: 3 Aumentar a:4

Intervenciones de Enfermería NIC: 3584 Cuidado de la piel: tratamiento tópico**Actividades:**

- Evitar que la ropa de cama tenga una textura áspera.
- Colocar los pañales sin ajustar y de acuerdo a edad.
- Proporcionar higiene minuciosamente después de orinar y defecar.
- Aplicar un agente antiinflamatorio tópico a la zona afectada, si está indicado.
- Registrar en la hoja de enfería el grado y localización de afectación de la piel.

Intervenciones de Enfermería NIC: 3590 Vigilancia de la piel**Actividades:**

- Vigilar alteraciones de la piel como coloración y temperatura de la piel.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Documentar en la hoja de enfermería los cambios en la piel.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro de la piel afectada.

2.7 Ejecución y Evaluación del Cuidado.

Diagnóstico de Enfermería
00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración en la turgencia de la piel E/P rubicundez, edema, alteración en la integridad cutánea.

Nombre: Hijo de S.E.M.M.

Edad: Un Día de Vida Servicio: Neonatos

Fecha: 29/07/20-05/08/20 Hora: 20:00 – 08:00 pm

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se colocó el pañal no ajustado en cada cambio. • Se proporciono aseo de pañal en cada cambio. • Se aplicó un agente tópico en área afectada. • Se registro en la hoja diaria de enfermería los cambios y el grado de afectación de la región perianal y escrotal. 	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Mejorar la Integridad tisular. Puntuación basal: Moderadamente comprometido 3 Puntuación post intervención: No comprometido Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura de la piel (3 a 5). • Sensibilidad (3 a 5). • Integridad de la piel (3 a 5). <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró disminuir la dermatitis en región perianal y escrotal, así como mejorar el confort del neonato.</p>

2.6 Plan de cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: Hijo de S.E.M.M Edad: Un día de vida extrauterina Fecha de Ingreso: 28/07/20

Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnostico medico: Recién nacido de termino de 40 SDG. Asfixia perinatal moderada. Peso adecuado para la edad gestacional. Trauma obstétrico. Fractura de clavícula izquierda.

Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: II Salud Fisiológica Clase: K Digestión y Nutrición				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00105 Interrupción de la lactancia materna R/C hospitalización del niño E/P lactancia materna no exclusiva.	0804 Monitorizar el Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión alimentaria por sonda (3). • Administración de líquidos i.v. (3). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado 	3 Moderadamente adecuado	Mantener a: 3 Aumentar a:4

**Intervenciones de Enfermería NIC: 1056
Alimentación enteral por sonda**

Actividades:

- Dar posición al neonato durante la alimentación, elevando la cabecera de la cama 30 o 45 °.
- Estimular al neonato durante la alimentación habitual, sosteniéndolo y hablando con él.
- Al finalizar la alimentación, esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive.
- Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.
- Hablar y acariciar al niño durante la alimentación para estimular su crecimiento y desarrollo.

**Intervenciones de Enfermería NIC: 1160 Monitorización
nutricional**

Actividades:

- Monitorizar el crecimiento y desarrollo.
- Pesar al paciente.
- Observar la presencia de náuseas y vomito.
- Identificar las características de la defecación, en busca de alguna anomalía (diarrea, sangre, moco y defecación irregular o dolorosa).
- Vigilar tendencias de pérdida y ganancia de peso.
- Evaluar la deglución.
- Identificar las anomalías de la cavidad oral.

2.7 Ejecución y Evaluación del Cuidado.

Diagnóstico de Enfermería
00105 Interrupción de la lactancia materna R/C hospitalización del niño E/P lactancia materna no exclusiva.

Nombre: Hijo de S.E.M.M.

Edad: Un Día de Vida Servicio: Neonatos

Fecha: 29/07/20-05/08/20 Hora: 20:00 – 08:00 pm

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se elevo la cabecera de la cuna térmica durante la alimentación. • Sostener al lactante y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación habituales. • Se espero un lapso de 30 a 60 minutos antes de colocr al nenato con la cabeza en posición declive, posterior a la alimentación. • Se utilizo una técnica higiénica en la administración de la alimentación con sonda orogástrica. • Se monitorizo el crecimiento y desarrollo del neonato en la hoja diaria de enfermería. • Se peso diariamente al neonato. 	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Monitorizar el Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos. Puntuación basal: Moderadamente adecuado 3 Puntuación post intervención: Sustancialmente adecuado Puntuación cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingestión alimentaria por sonda (3 a 4). • Administración de líquidos i.v. (3 a 4). <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró monitorizar el estado nutricional del neonato en donde se observa la ganancia de peso, así como mantener una técnica higiénica en la alimentación por sonda orogástrica para posteriormente iniciar la alimentación por succión.</p>

2.7 Plan de Alta.

Nombre de la Persona: Hijo de S.E.M.M. **Edad:** Un día de vida extrauterina

Fecha de Ingreso: 28/07/20 **Servicio:** Neonatos **Diagnóstico Médico:** Recién nacido de término de 40 SDG. Asfixia perinatal moderada. Peso adecuado para la edad gestacional. Trauma obstétrico. Fractura de clavícula izquierda.

Intervenciones de Enfermería

- Instruir a los progenitores y/o cuidadores identifiquen los signos de dificultad respiratoria en el neonato a través del Test de Silverman Anderson.
- Instruir a los progenitores y/o cuidadores para que coloquen al neonato en decúbito supino al dormir para evitar bronco aspiración.
- Informar a los progenitores y/o cuidadores sobre la importancia de minimizar los movimientos de la parte corporal lesionada.
- Enseñar a los progenitores y/o cuidadores en la inmovilización del hombro con un vendaje.
- Instruir sobre la importancia de monitorizar la integridad cutánea bajo el vendaje del neonato.
- Enseñar a los progenitores y/o cuidadores sobre el baño del neonato inmovilizado.

- Informar a los progenitores y/o cuidadores sobre la importancia de una revaloración por traumatología posterior a el alta del neonato.
- Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna para favorecer su crecimiento y desarrollo.
- Fomentar el apego e informar sobre los beneficios e importancia.
- Instruir a la madre sobre las distintas posiciones para amamantar.
- Proporcionar información a los progenitores y/o cuidadores para que el entorno del hogar sea seguro para el neonato.
- Instruir a los progenitores y/o cuidadores acerca de la importancia de mantener la higiene en el área escrotal del neonato, así como la importancia de identificar los signos de alarma en la misma.

Capítulo III

3.1 Discusión

Uno de los problemas del Recién Nacido es la Asfixia Perinatal causada por la inoportuna atención en el momento del parto. Este problema de salud es abordado en el presente caso clínico el cual tiene como objetivo general realizar un proceso enfermero que brinde intervenciones específicas e individualizadas encaminadas a minimizar las complicaciones que afectan su crecimiento y desarrollo.

Se describieron los diagnósticos enfermeros que se identificaron en orden de prioridad: patrón respiratorio ineficaz, dolor agudo, deterioro de la movilidad física, hiperbilirrubinemia, deterioro de la integridad cutánea e interrupción de la lactancia materna.

En lo que concierne al patrón respiratorio ineficaz, siendo uno de los diagnósticos principales del paciente, coincide con el autor Guamán (2020), menciona que las intervenciones de enfermería de dicho problema de salud, están encaminadas para ayudar a mejorar este diagnóstico entre las que se encuentran: Iniciar y mantener el oxígeno suplementario según prescripción médica, mantener una vía aérea permeable, monitorización continua del estado respiratorio y oxigenación.

El diagnóstico de dolor agudo se relaciona con lo estudiado por Sánchez y Cols. (2020) donde mencionan que las actividades de enfermería para el manejo de este son medidas no farmacológicas como: envolver al neonato en una manta, colocar un nido y el contacto con el mismo que hace que disminuya el nivel del dolor ya que el neonato estuvo abrazado por el útero en toda la gestación y esto le proporcionaba seguridad y contención.

Sánchez y Cols. (2017) como resultado de una investigación y de acuerdo con el diagnóstico de deterioro de la movilidad física, implementan intervenciones por el profesional de enfermería para determinar la limitación del movimiento, la integración de la piel y la educación para el cuidado hacia los padres o cuidadores.

De acuerdo al diagnóstico hiperbilirrubinemia se identificaron acciones de enfermería como: colocación de antifaz protector al neonato previo a la iniciar la fototerapia, retirar el antifaz durante la alimentación y durante los cuidados de enfermería, vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color, colocar las luces de la fototerapia encima del neonato a una altura adecuada; intervenciones de enfermería que se asemejan a las realizadas por Correa y García (2015).

Así mismo en el diagnóstico de deterioro de la integridad cutánea Sánchez y Cols. (2017), en su proyecto realizaron acciones de enfermería como las desarrolladas en el presente trabajo; alguna de ellas: vestir con ropa no ajustada, proporcionar higiene en el área perianal, aplicación de agentes tópicos prescritos y registro diario de características de la piel en hoja de enfermería.

Por último, Tanagra (2017) en su revisión bibliográfica y en relación al diagnóstico de enfermería interrupción de la lactancia materna, ponen en practica acciones de enfermería como lo es la estimulación del neonato durante la alimetacion, asi como identificar características anormales en las defecaciones del mismo.

3.2 Conclusiones

Como conclusión podemos mencionar que la Asfixia Perinatal (AP) es un problema de salud que afecta gravemente al neonato, dependiendo de la clasificación en la que se presente, va generar daños o secuelas a corto y largo plazo; ya que en el momento del nacimiento no extraer del útero en forma oportuna, sufrirá de hipoxia que afecta a órganos vitales tal es el caso del cerebro.

Se evidenció en este caso clínico un primer manejo por partera quien no tenía conocimiento de la presentación en la que se encontraba el neonato y quien dejó que evolucionara el parto de manera fisiológica para posteriormente trasladarlo a una unidad hospitalaria pero ya comprometiendo su vida.

Durante la estancia hospitalaria no se demostró alteraciones en la valoración de los reflejos neurológicos ni del desarrollo motriz posterior a la recuperación del neonato, aunque cabe destacar que de acuerdo a estudios de investigación estas secuelas podrían manifestarse en un futuro.

Las intervenciones que el profesional de enfermería brinda de manera especializada a los neonatos son fundamental para reducir el daño neurológico, de igual manera es de vital importancia que durante las fases del trabajo de parto, la gestante sea atendida por personal calificado y así poder evitar complicaciones como las suscitadas en este caso.

3.3 Recomendaciones

1. Capacitar al profesional de enfermería en forma continua sobre el control y los factores de riesgo de la mujer embarazada.
2. Capacitar a las mujeres embarazadas sobre la importancia del control prenatal y la identificación de factores de riesgo en el primer nivel de atención.
3. Capacitar al profesional de enfermería en forma continua sobre la atención inmediata en el manejo de pacientes con este problema de salud.
4. Capacitar de forma profesional a todas aquellas personas dedicadas a la atención del parto en casa.
5. Elaborar estudios de investigación sobre la AP con la finalidad de que exista mayores evidencias científicas.
6. Difundir los resultados de las investigaciones científicas sobre las intervenciones de enfermería en este padecimiento.

Referencia Bibliográfica

Benavides, Q., Puerta, M. y Vásquez, N. (2019). Protocolos de cuidados de enfermería para la atención de pacientes con asfixia neonatal en la clínica Palermo de Bogotá. Recuperado el 19 de agosto de 2020, desde <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/39660/Proyecto%20de%20gestion%20Neonatos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cansino, RA. (Diciembre 2009). Asfixia Perinatal. *Revista Médica MD*, 1 (4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2009/md094b.pdf>

Correa-Valenzuela, S.E. y García-Campos, M.L. (2015). Proceso Enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. Recuperado de: [Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy | Enfermería Universitaria \(elsevier.es\)](Proceso%20enfermero%20a%20reci%C3%A9n%20nacido%20con%20hiperbilirrubinemia%20basado%20en%20el%20modelo%20de%20adaptaci%C3%B3n%20de%20Roy%20|%20Enfermer%C3%ADa%20Universitaria%20(elsevier.es))

Guamán Granda. (2020). Aplicación del PAE basado en la teoría de Virginia Henderson en un neonato con asfixia al nacer. Recuperado el 17 de noviembre de 2020, desde http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15217/1/T-3714_GUAMAN%20GRANDA%20SANDY%20LIZBETH.pdf

Gutiérrez Padilla José Alfonso: Universidad de Guadalajara. (2019) Manual de Neonatología, 37-53. Recuperado de: [neonatalogia_2019_con_forros.pdf\(udg.mx\)](neonatalogia_2019_con_forros.pdf(udg.mx))

En T. Heather Herdman y Shigemi Kamisuru (Eds.), *Diagnosticos Enfermeros* (pp. 38-44). Editorial: EL SEVIER (2019).

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). Guía de Práctica Clínica GPC diagnóstico y tratamiento de la asfixia neonatal. Recuperado de

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_632_13_ASFIX_IANEONATAL/632GER.pdf

Johnson, M. y Moorhead, S (2009). Nursing Outcomes Classification (NOC). Elsevier España, S. L. Travesera de García.

Macias Castro Alex. (2020). Proceso de atención de enfermería en RN con asfixia neonatal en el Hospital Universitario de Guayaquil. Recuperado de: [Proceso de atención de enfermería en RN con asfixia neonatal en el Hospital Universitario de Guayaquil. \(utb.edu.ec\)](#)

Moral, Y., Robertson, N.J., Goñi-de-Cerio, F. y Alonso-Alconada, D. (2019). Hipoxia isquémica neonatal: bases celulares y moleculares del daño cerebral y modulación terapéutica de la neurogénesis. Recuperado de: [Hipoxia-isquemia neonatal: bases celulares y moleculares del daño cerebral y modulación terapéutica de la neurogénesis : Neurología.com \(neurologia.com\)](#)

Naranjo-Hernández, Y., González- Hernández, L. y Sánchez-Carménate, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Recuperado de: [Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente | Naranjo-Hernández | Archivo Médico Camagüey \(sld.cu\)](#)

Ordaz Castro Joyce Diaz. Gaceta Oficial del Estado de Veracruz. (2019). Recuperado de: [Microsoft Word – 0564.doc \(segobver.gob.mx\)](#)

Padilla, R.G (2016). Asfixia neonatal. Red latinoamericana de pediatría y neonatología. Recuperado de <https://relaped.com/asfixia-neonatal/>

Pérez-Díaz, R., Rosas-Lozano, AL., Islas-Ruz, FG., Baltazar-Merino, RN. y Mata-Miranda MP. (2018). Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional. Recuperado de: [apm181c.pdf \(medigraphic.com\)](#)

Rivera Miranda, MA., Lara Latamblé, NT. y Baro Bouly, T. (2018). Asfixia al nacer: factores de riesgos maternos y su repercusión en la mortalidad neonatal. Recuperado de: [Asfixia al nacer: factores de riesgo materno y su repercusión en la mortalidad neonatal \(sld.cu\)](#)

Sánchez, C., Rodríguez, AJ., De Oliveira, PR. Y Castro, QL. (1 de Diciembre 2019). Revista Scielo. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/scielo>

Sistema General de Seguridad Social en Salud. (2013). Guía de práctica clínica del recién nacido con asfixia perinatal. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_Asfix.pdf

Tanagra, C, S. (2017). Plan de cuidados de enfermería estandarizados en la lactancia materna. Recuperado de: [Plan de cuidados de Enfermería estandarizado en la lactancia materna. Revisión bibliográfica - Revista Electrónica de Portales Medicos.com \(revista-portalesmedicos.com\)](#)

Toaquiza Chilinguina Verónica Pamela. (2017). Asfixia Perinatal relacionado con los cuidados de enfermería. Recuperado de: [Toaquiza Changoluisa, Alexandra Isabel.pdf \(uta.edu.ec\)](#)

Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

Facultad de Enfermería.

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.

Apéndice A.

Asentimiento informado

Fecha: _____

A quien corresponda:

Acepto de conformidad participar de manera voluntaria en la aplicación de un proceso enfermero a través de patrones funcionales de M. Gordón a mi hijo, 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 hijo 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 mismo de 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 hijo.

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

Guía de valoración según patrones funcionales

de salud de M. Gordon para recién nacido

Datos biográficos e institucionales: Fecha _____

Fecha de ingreso _____

Nombre _____ Género _____

Fecha de nacimiento _____ Institución _____

Servicio _____ Cuna/incubadora _____ Nombre de la madre / tutor _____

Edad _____ Escolaridad _____ Ocupación _____

Religión _____ Estado civil _____ Ing. económico familiar

mensual _____ Motivo de consulta _____

Diagnóstico médico _____

Tratamiento médico y recomendaciones actual _____

Antecedentes:

Historia familiar de enfermedad _____

Historia prenatal _____

Historia del trabajo de parto y parto _____

Historia del recién nacido (SDG, peso al nacer, somatometría, Apgar, Silverman, malformaciones congénitas y de patología neonatal)_____

I. Patrón percepción / mantenimiento de la salud.

Servicios y características higiénicas de la vivienda (hacinamiento y promiscuidad), especificar:_____

Medidas de higiene que se realizan al niño, especificar: _____

Contacto con enfermos infectocontagiosos o animales domésticos, especificar:

Existencia de factores de riesgo en el hogar y comunidad para el niño, especificar

Discapacidad física o mental que puedan desencadenar un accidente ¿cuáles?

Interés de los padres / tutores por el cuidado del recién nacido , en caso negativo,

especificar_____

Inmunizaciones recibidas,_____

II. Patrón nutricional / metabólico.

Estado físico actual.

Peso _____ Talla _____ Perímetro cefálico _____ P.torácico _____

Perímetro abdominal _____ Segmento superior _____ Sgto. inferior _____

Glucemia _____ Temperatura corporal _____ .Peso adecuado para la edad _____

Lactancia materna y/o artificial, especificar_____

Líquidos ingeridos en 24 horas _____

Resultados relevantes de laboratorio y gabinete _____

Características de:

Piel _____

Cabello _____

Uñas _____

Mucosa oral _____

Encías _____

Lengua _____

Labios _____

Faringe _____

Muñón umbilical _____

Presencia de:

Anorexia _____ Náusea _____ Vómitos _____ Pirosis _____

Polifagia _____ Polidipsia _____ Regurgitaciones _____ Incapacidad para
succionar _____ Disfagia _____ Edema _____ Dolor gastrointestinal _____

Crecimiento ganglionar _____ Heridas _____

Infusiones _____ Drenajes _____

Otros _____

III. Patrón de eliminación

Estado físico actual.

Orina: Color _____ Olor _____ Frecuencia _____ Cantidad _____

Heces: Consistencia _____ Color _____ Olor _____ Frecuencia _____

Cantidad _____ . Flatulencia _____ Anopermeable _____

Estoma _____ Distensión abdominal _____

IV. Patrón actividad / ejercicio.

Estado físico actual.

Frecuencia cardíaca _____ Frecuencia del pulso _____ Tensión arterial _____

Frecuencia respiratoria _____. Características de: Signos vitales _____

Llenado capilar _____

Secreciones broncopulmonares _____

Fuerza muscular _____

Postura _____

Presencia de: Soplos _____ Disnea _____ Distensión venosa yugular _____ Aleteo

nasal _____ Cianosis _____ Retracción xifoidea _____ Tiros intercostales _____

Estertores _____ Quejido respiratorio _____ Tos _____ Estridor laríngeo _____ Piel marmórea

Sudoración fría _____ Palpitaciones _____ Disfonía _____ Lipotimias _____ Vértigos _____

Acúfenos _____ Fosfénos _____ Falta de energía _____ Malestar y debilidad con el

ejercicio _____ Epistaxis _____ Palidez de tegumentos _____ Ictericia _____

Apoyo ventilatorio (especificar) _____

Limitaciones para el movimiento _____

V. Patrón reposo / sueño.

Tiempo que duerme el recién nacido _____ Sueño fisiológico _____

Sueño artificial _____.

VI. Patrón cognitivo / perceptual.

Estado físico y mental actual.

Nivel de conciencia _____

Presencia de: Crisis convulsivas _____ Midriasis _____ Miosis _____

Anisocoria _____ Irritabilidad _____ Mirada fija _____ Nistagmus _____ Signos
meníngeos _____ Llanto constante _____ Parálisis _____ .Tono muscular _____

Reflejos, especificar _____

Fontanela anterior y posterior _____

VII. Patrón de autoimagen / autoconcepto.

Presencia actual de:

Existencia de algún temor, miedo y preocupaciones, en caso afirmativo, especificar ¿a
qué? _____

Existencia de cooperación en los cuidados por parte de padres / tutores y del recién
nacido, en caso negativo especificar, ¿por qué? _____

VIII. Patrón rol / relaciones.

Lugar que ocupa en la familia: _____ Número de hermanos _____

Existencia de dificultades entre la familia _____

Capacidad de los padres/tutores de crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo del recién nacido _____

IX. Patrón sexualidad / reproducción.

Mujer ♀

Clítoris agrandado _____ Senequias _____ Labios fusionados _____

Sangrado transvaginal _____. Hemafrodismo _____ Otros _____

Hombre ♂

ipospadia _____ Epispadia _____ Fimosis _____ Hidrocele _____

Hernias _____ Hemafroditismo _____ Otros _____.

X. Patrón afrontamiento / estrés.

Existencia de estrés en los padres/tutores relacionado con el cuidado del recién nacido _____

Adaptación de la familia _____

XI. Patrón valores / creencias.

Actitud religiosa de los padres / tutores, especificar: _____

Demanda de servicios religiosos para el niño () en caso afirmativo, especificar ¿cuáles? _____

Mitos y creencias de los padres / tutores relacionados con el cuidado de la salud, especificar: _____



Facultad de Enfermería.

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.

Apéndice C.

Test de valoración Silverman y Anderson

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido respiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo



Facultad de Enfermería.

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.

Apéndice D.

Escala de NIPS

Cuadro 3. NIPS (Neonatal Infants Pain Scale). Escala para valorar el dolor en neonatos

Parámetros	0	1	2	Total
Expresión facial	Normal	Gesticulación (ceja fruncida, contracción naso labial y/o de párpados)		
Llanto	Sin llanto	Presente-consolable	Presente continuo y no consolable	
Patrón respiratorio	Normal	Incrementado o irregular		
Movimiento de brazos	Reposo	Movimientos		
Movimiento de piernas	Reposo	Movimientos		
Estado de despierto	Normal	Despierto continuamente		
			Total	

La puntuación máxima es de 7 (si la puntuación es de 0 no hay dolor; si es de 7 hay dolor grave)

*Tomado y modificado de referencia 8