



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica



*Proceso de Enfermería
en un Recién Nacido Pretérmino*

Tesina presentada para obtener el título de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Pilar Martínez Ramírez

Noviembre 2019.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Académica



*Proceso de Enfermería
en un Recién Nacido Pretérmino*

Tesina presentada para obtener el título de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Pilar Martínez Ramírez

Director de Tesina:
MCE. Inés Tenahua Quil

Noviembre, 2019.

Tesina: Proceso de Enfermería en un Recién Nacido Pretérmino

Número de registro: 020/2019/SAC/FE-BUAP.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Tenahua Quitl Inés
Director de Tesis

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo
Secretario

ME. Noé Xicali Morales
Vocal

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

MCE. Yara Gracia Verónica
Secretaria Académica

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la vida y haberme permitido llegar hasta el final de esta etapa, y sobre todo por darme a mi familia. A mis padres, abuelos y hermanas por sus consejos, apoyo incondicional, por sus palabras de motivación y aporte económico, por la confianza que depositaron en mí y porque nunca dudaron de mis capacidades, por cada uno de sus consejos y llamadas de atención, por sus sacrificios y porque gracias a ellos descubrí mi vocación y a pesar de lo que difícil que parecía siempre apoyaron mis ideas de crecimiento. Agradezco a mis docentes Maria Luz e Inés, por cada una de sus enseñanzas, su apoyo no solo académico si no personal, por transmitirme ese amor incondicional a la profesión y también la responsabilidad y el compromiso. Y finalmente agradezco al GREECA, un grupo que me dejó grandes experiencias, que puso a prueba mis capacidades y mi conocimiento, donde aprendí a convivir y trabajar en equipo no solo con mis compañeros si no con la población en general, me abrió paso a diferentes horizontes, sin duda alguna me dejó el mejor aprendizaje.

Dedicatoria

Dedico este logro en primer a mis abuelos que están en el cielo por impulsarme cada día a ser mejor en todos los aspectos y porque son mi motivación más grande para seguir creciendo. A mis padres por todos los sacrificios que hicieron para apoyarme y poder continuar con mis estudios, por sus desvelos y preocupaciones, por su apoyo incondicional, por su confianza en mí, por lo que me han dado y enseñado, el amor por ellos es lo que me impulsa a ser mejor cada día, porque cuando estaba a punto de desertar y caer fueron sus sabios consejos y su fuerte confianza lo que me ayudó. A mis hermanas por todas sus aportaciones. A mis docentes: Maria Luz de Avilia Arroyo, Inés Tenahua Quitl y Maria Teresa Lidia Salazar Peña, porque son mis mentoras académicas y personales, sin duda alguna un gran ejemplo a seguir como personas, docentes, investigadoras y enfermeras. Y finalmente a mi mejor amiga, porque gracias a sus consejos, a su motivación y a su compañía durante toda mi formación logré mejorar en muchos aspectos.

Contenido Temático

	Pág.
1. Introducción	1
2. Objetivo	4
2.1 Objetivos específicos	4
3. Proceso de enfermería	4
3.1 Valoración de enfermería	4
I. Datos generales	4
II. Observación del entorno del paciente	4
III. Entrevista por patrones funcionales del neonato	5
1. <i>Patrón percepción-manejo de salud.</i>	7
2. <i>Patrón nutricional-metabólico.</i>	7
3. <i>Patrón eliminación.</i>	8
4. <i>Patrón actividad- ejercicio.</i>	8
5. <i>Patrón sueño-descanso.</i>	8
6. <i>Patrón cognitivo-perceptual</i>	9
IV. Valoración cefalocaudal	9
V. Resultados de auxiliares diagnósticos	9
VI. Identificación de patrones funcionales de salud	10
4. Registro de diagnósticos de enfermería	11
5. Plan de cuidados de enfermería	12
6. Conclusión	25
7. Referencias	26
Apéndice A: Guía de valoración según patrones funcionales de salud de Margory Gordon para recién nacido	29
Apéndice B: Consentimiento informado	33

Resumen

Candidata para el Grado de	Licenciada en Enfermería
Fecha de Graduación	Noviembre 2019
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería en un Recién Nacido Pretérmino
Número de páginas	35
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: En materia de salud se presentan avances significativos que tienen un impacto positivo en la práctica asistencial y preventiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2108) indica que cada año nacen 15 millones de niños pretérmino y la tasa de nacimientos oscila entre el 5% y 18% cifras que van en aumento, puesto que es importante mencionar que la prematuridad es la primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años, en los países de bajos recursos la mitad de éstos recién nacidos mueren por no recibir cuidados. En el estado de Puebla de acuerdo con la incidencia en el IMSS en el periodo de 2007 a 2012 el 7.6% de los partos fue pretérmino (Calvillo, 2018; Minguet, Cruz, Ruíz y Hernández, 2014).

Objetivo: Implementar intervenciones de enfermería a la recién nacida pretérmino mediante la metodología del PE, taxonomías NANDA, NIC, NOC y guías de práctica clínica para desarrollar una práctica basada en evidencia.

Historía clínica: El presente trabajo se llevó a cabo en un hospital público de tercer nivel en el estado de Puebla a una RNPT de 28 semanas de gestación y 30 días de vida extra uterina en la UCIN. Se le realizó una valoración por patrones funcionales de Salud de Gordon para el recién nacido y una valoración cefalocaudal, en la cual se encontraron tres patrones de salud alterados, el patrón nutricional metabólico, actividad/ejercicio y patrón de eliminación. Se identificaron tres diagnósticos de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Termorregulación ineficaz y Deterioro de la integridad cutánea, para los cuales se realizaron y llevaron a cabo tres planes de cuidados.

Resultados: La puntuación basal de cambio post intervenciones fue de 2 en los diagnósticos de limpieza ineficaz de las vías aéreas y termorregulación y de 3 en el diagnóstico de deterioro de la integridad cutánea. A la evaluación se puede observar una disminución de los parámetros de la ventilación mecánica, aumento de la capacidad vital y saturación de oxígeno, se previnieron complicaciones en el patrón respiratorio, se controló la inestabilidad térmica y el cierre de la úlcera de la paciente.

Conclusión: La implementación del PE ayudó a otorgar un cuidado de calidad fundamentado que mejora la calidad de vida de la paciente y que ayuda a su pronta recuperación a través de las acciones que el personal debe realizar y que además exige la resolución de problemas para cubrir las necesidades o respuestas humanas

Palabras Clave: Recién Nacido, Pretérmino, Intervenciones de Enfermería.

Firma del Director de Tesina: MCE. _____

1. Introducción

En materia de salud se presentan avances significativos que tienen un impacto positivo en la práctica asistencial y preventiva. Se han creado programas específicos para la atención materna y del recién nacido, a pesar de los cambios actuales actualmente los partos prematuros siguen siendo uno de los problemas de salud más importantes en la obstetricia. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2108) indica que cada año nacen 15 millones de niños pretérmino y la tasa de nacimientos oscila entre el 5% y 18% cifras que van en aumento, puesto que es importante mencionar que la prematuridad es la primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años, en los países de bajos recursos la mitad de éstos recién nacidos mueren por no recibir cuidados (OMS, 2108).

En Europa se reportan incidencias de parto pretérmino de 5 a 7%, en América Latina desde 4.6% en Estados Unidos de Norte América la incidencia se encuentra en 11.7% y en Chile y Brasil de 14.8% (Carnero y Salazar, 2016). En el caso de México se reporta que nacen más de 200 mil niños prematuros cada año y que debido a la falta de maduración de sus órganos, pueden presentar diferentes complicaciones neurológicas, auditivas, visuales y pulmonares. Anualmente existe un aumento del 25% de partos pretérmino en todo el país, en el 2017 en los hospitales y clínicas de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el 9.8% de los partos ocurrieron antes de las 37 semanas de gestación (Secretaría de Salud [SS], 2017: IMSS 2017). En el estado de Puebla de acuerdo con la incidencia en el IMSS en el periodo de 2007 a 2012 el 7.6% de los partos fue pretérmino (Calvillo, 2018; Minguet, Cruz, Ruíz y Hernández, 2014).

En este contexto un recién nacido pretérmino (RNPT) se considera aquel cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas y pese menos de 2, 500 gramos. Al no llegar a término y lograr el desarrollo completo presenta inmadurez en sus diferentes sistemas lo que conlleva a desarrollar problemas de adaptación respiratoria, cardiocirculatoria, de termorregulación, nutricionales e infecciones, así como: anemia, enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular (HIV), hipotensión arterial, hiperbilirrubinemia, y retinopatía del prematuro, y aumentar así su estancia hospitalaria, por lo que el personal de salud debe efectuar diferentes intervenciones para atender las necesidades del paciente (SS, 2016; IMSS, 2017)

En este sentido, se han realizado investigaciones donde se aplica el Proceso Enfermero (PE), con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente pretérmino, encontrándose como principales diagnósticos el patrón respiratorio ineficaz, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, termorregulación ineficaz, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, alteración de los procesos de eliminación, riesgo de infección y dolor agudo (Mata, Salazar y Herrera, 2009; Valbuena y Aceros, 2017). De igual manera otro estudio señala que a partir de las intervenciones realizadas a este tipo de pacientes se permitió observar cumplir con los objetivos con un 90% de mejoría. Por lo que el plan de cuidados es un método eficaz para la recuperación del paciente que también disminuyó el riesgo de complicaciones (Brena, Crux y Cortés, 2015).

Por otro lado es conveniente mencionar que durante la estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), muchas de las intervenciones de enfermería necesarias para la recuperación y cuidado de los RNPT deben estar enfocadas en prevenir, disminuir, mejorar la calidad de vida y el estado de salud que le permitan lograr un óptimo desarrollo. Valorar al paciente de forma holística para generar la

información necesaria y abordar los problemas de salud reales, potenciales y de riesgo que se presentan y, por lo que esta etapa del PE es de suma relevancia para el personal de enfermería y mostrar las intervenciones que llevará a cabo ya sea de forma independientes o interdependientes.

Es así que el presente trabajo se fundamente en el PE como herramienta metodológica en la práctica asistencial que permite otorgar cuidados de manera racional, lógica y sistemática. En este caso el cuidado está orientado a una paciente RNPT de 28 semanas de gestación. En datos descritos se observa que la prematurez marca índices alarmantes de morbi-mortalidad lo que fundamenta la necesidad de brindar un cuidado integral y de calidad al paciente pretérmino durante la estancia hospitalaria.

Por ello es necesario desarrollar estudios analíticos con el fin de validar objetivamente etiquetas diagnósticas y de resultados, así como establecer la eficacia de intervenciones propias de enfermería en condiciones clínicas diversas y escenarios asistenciales para la atención de un RNPT con múltiples comorbilidades y diferente complejidad. Por ello se emplean las cinco etapas del PE: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; y el uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, lo que ofrece realizar una transición más fisiológica, limitando al máximo las complicaciones inherentes a la prematuridad y aumentando el nivel de bienestar y confort del RNPT, (Valbuena y Aceros, 2017)

2. Objetivo General

Implementar intervenciones de enfermería a la recién nacida pretérmino mediante la metodología del PE, taxonomías NANDA, NIC, NOC y guías de práctica clínica para desarrollar una práctica basada en evidencia.

3. Proceso de Enfermería

3.1 Valoración de Enfermería

I. Datos generales.

Nombre: C. H R/N

Sexo: Mujer

Fecha de Nacimiento: 10-09-18

Edad: 30 días de vida extra uterina

Servicio: UCIN

Cuna/Incubadora: Cuna Radiante

Fecha de Ingreso: 10-09-18

Nombre de la Madre/Tutor: C. H. A Edad: 17
años

II. Observación del entorno (unidad del paciente).

La RN se encuentra en la UCIN de un hospital público de tercer nivel del estado de Puebla, la unidad del paciente no cuenta con una adecuada ventilación, además de que se percibe ruido en exceso por las alarmas de los equipos electromédicos que requieren los pacientes, se observa una ubicación inadecuada de los ventiladores del aire acondicionado; en relación a la limpieza es adecuada, se realiza constantemente, los contenedores de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) están ubicados apropiadamente y soluciones para realizar lavado de manos. La paciente se encuentra en una cuna radiante, en la que también se resguarda el material y equipo específico, para algunas intervenciones que la paciente requiere cuenta con un colchón de gel movable,

nido artesanal para su protección física y neuromsensorial y se verifica el adecuado funcionamiento de la cuna.

III. Entrevista por patrones funcionales de salud de Gordon para recién nacido.

Diagnóstico médico: RNPT de 28 semanas de gestación por Ballard, sepsis neonatal temprana, resistencia del conducto arterioso, (HIV grado IV, hidrocefalia, leucoencefalomalacia bilateral, isquemia transitoria grave, úlcera por presión parietal, atelectasia basal derecha y síndrome de distrés respiratorio (SDR) por surfactante, hija de madre cardiópata (PCA) que presentó preclamsia severa. Es postoperado de laparotomía exploratoria con resección de segmento medio perforado más ileostomía.

Como tratamiento médico actual tiene: Dexametasona 0.18 mg iv c/12 hrs., Furosemide 1.4 mg iv c/12 hrs., Espirinolactona 1.4 mg vo c/12 hrs., Conbivent (salbutamol y bromuro de ipatropio) 0.2 ml más 2 ml solución fisiológica MNB c/12 hrs., Fentanil 3 mcg iv DU, Alfadornasa ½ amp c/12 hrs., Leche materna por sonda orogástrica 12.9 ml c/3 hrs., Nutrición parenteral más 6.5 ml de KCL iv 6.2 ml c/1 hrs., Punción intraventricular evacuadora de Líquido céfalo raquídeo.

Antecedentes

Historia familiar: La madre del recién nacido presenta hipertensión y cardiopatía persistencia del conducto arterial (PCA), sin tratamiento previo al embarazo, la madre refiere que durante la gestación la preclamsia fue tratada con metildopa y amlodipino, el padre de la RNPT presenta alcoholismo y tabaquismo.

Historia prenatal: La madre acudió a consulta prenatal a partir del primer trimestre de gestación, con un total de 10 consultas prenatales en una institución hospitalaria, durante el tercer mes de gestación se le realizó su primer Ultrasonografía

(USG), que mostró datos aparentemente normales, manifiesta que durante su embarazo presentó leucorrea de color amarillo no fétida para la que no tuvo tratamiento.

Trabajo de parto: acudió la madre a consulta externa por cifras de tensión arterial elevadas 170/110 mmhg y se referió al servicio de urgencias donde se inició con la atención a la paciente con preclamsia, se administró hidralazina, amlodipino y metildopa, sin embargo, las cifras de tensión se elevan hasta 220/140 mmhg por lo que se decide la interrupción del embarazo vía abdominal de forma urgente. Se extrae producto femenino no vigoroso, flácido, con frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto, cianótico se da un ciclo de presión positiva intermitente (PPI), sin mejoría por lo que se procede a la intubación oro-traqueal con cánula de 3.0 fr. Se aplican 200 mg de surfactante, se otorga APGAR de 5/7, Ballard 28 semanas de gestación, peso de 1000 gr, talla de 40 cm.

Historia de la RNPT: Pasa al servicio de atención al recién nacido, cuenta con gasometría de cordón, los laboratorios muestran un Ph de 7.32, PCO₂ de 39, PO₂ de 40, lactato de 1.3 y HCO₂ de 20.1. Apgar de 4/9 y Silverman de 10 puntos, llenado capilar de 2 segundos, catéter umbilical venoso y arterial fijo en 7 cm y 12 cm con adecuado flujo bidireccional, fase III de ventilación mecánica con los siguientes parámetros: modo AC, PIM 14, PEEP 5, CPM 50, FIO₂ 40%. Sonda orogástrica a derivación, hematoinfeccioso por lo que se inicia esquema con antibióticos de primera línea de acción, sin datos de riesgo neurológico, se programa ultrasonido trans fontanelar a las 72 horas de vida y posteriormente pasa a UCIN.

Signos vitales: Temperatura de 37.5°C, frecuencia cardiaca de 172 latidos por minuto, tensión arterial de 111/57 mmhg., tensión arterial media de 81 mmhg., frecuencia respiratoria de 54 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 90 %.

1. Patrón percepción/mantenimiento de la salud

La madre del recién nacido tiene 17 años con HAS y PCA, ella refiere tener dificultades respecto a los cuidados que su bebé necesita, menciona que en su vivienda no cuenta con mascotas, realiza limpieza todos los días, cuenta con todos los servicios básicos como son agua, luz y drenaje. La recién nacida C.H se encuentra en la UCIN de un hospital público de tercer nivel, donde se re realiza baño cada 72 horas, limpieza de cordón umbilical, curación de estoma y cambio de bolsa de colostomía, en esta unidad también se encuentran recién nacidos con diferentes patologías. Debido al estado de salud que el recién nacido presenta no cuenta con ninguna inmunización.

2. Patrón nutricional metabólico

La recién nacida C. H. pesa 1.480 kg, mide 40 cm, tiene un perímetro cefálico de 33 cm, perímetro torácico de 35 cm, perímetro abdominal de 27.5 cm, segmento superior de 19 cm, segmento inferior de 21 cm, una glicemia capilar de 106 mg/dl, temperatura corporal de 37.5°C que presenta variaciones por encima y por debajo del rango normal debido a la incapacidad de termorregulación por la edad y el peso por lo que depende de la cuna radiante, tuvo cambios en la coloración de la piel como cianosis y rubor muestra irregularidades en sus respiraciones por la inestabilidad de temperatura que manifiesta.

El aporte nutricional se mantuvo a través de la vía parenteral con una velocidad de 6.2 ml por hora intermitente con leche humana o pasteurizada 12.9 ml cada tres horas por vía orogástrica.

A la valoración se encuentra piel hidratada, falta de cabello y presenta deterioro de la integridad cutánea por úlceras por presión en occipital derecho en estadio III con pérdida completa del tejido, sin exposición de hueso, tendones o músculo, no hay presencia de granulación ni cicatrización de la herida, se observa edema perilesional y secreción

serosa y no existe evidencia de disminución del tamaño de la herida, presentada esta lesión como consecuencia de 30 días de estancia hospitalaria hasta la valoración. Presenta sialorrea por intubación orotraqueal, lengua y labios se valoran deshidratados con lesiones debido a la intubación, también se observa cicatrización del muñón umbilical y una ileostomía. La paciente presenta edema+ general, y se le han realizado dos infusiones sanguíneas.

3. Patrón de eliminación

La RNPT presenta orina amarillo ámbar, drenaje por ileostomía verde pastoso, grumosas y semilíquidas. Se le realizó un drenaje por punción intraventricular de líquido cefalorraquídeo de 10 ml, de color amarillo claro, se observa en un turno de 7 horas ingresos de 126.4 ml y egresos de 100.9 ml lo que indica un aporte superior a las pérdidas de 25.5 ml.

4. Patrón actividad/ejercicio

La paciente C.H. Presenta una frecuencia cardíaca de 183 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 90%, frecuencia respiratoria de 54 respiraciones por minuto y una tensión arterial de 110/52 mmHg, llenado capilar de 2 segundos, secreciones broncopulmonares abundantes de coloración amarilla, se intenta extubar pero el paciente no tolera, presenta debilidad muscular, disnea, cianosis, estertores, palpitations, falta de energía, palidez de tegumentos, apoyo de ventilación mecánica y limitaciones para el movimiento autónomo, por lo que se le realizan cambios posturales, también presentó alteración en la profundidad de la inspiración superficial.

5. Patrón reposo/sueño

A La RNPT se le ha inducido al sueño artificial.

6. Patrón cognitivo/perceptual

La paciente se encuentra en estado de sedación, manifiesta hipotonía muscular, fontanelas abultadas y protuyentes debido a la hidrocefalia por la hemorragia intraventricular.

IV. Valoración cefalocaudal

Cabeza: respecto al estado de conciencia la paciente se encuentra en estado de sedación.

Presenta distribución de cuero cabelludo escasa y una úlcera por presión de estadio III parietal derecha, hidrocefalia y transpiración.

Cara: piel hidratada con ligera palidez, manifiesta facies de dolor e irritabilidad.

Ojos: manifiesta reacción pupilar, ictericia y movimientos oculares normales.

Oídos: a la valoración se observa integridad lobular y de piel con reacción a estímulos de ruido.

Nariz: presenta secreciones abundantes de concreciones espesa y color amarillo.

Boca y garganta: labios agrietados con lesiones sin sangrado con resequedad, tiene cánula endotraqueal de 2.5 mm de diámetro y fijo en 7 centímetros con sonda orogástrica de 8 french.

Tórax: la paciente presenta ruidos cardiacos con tonalidad baja de 172 latidos por minuto, con estertores crepitantes bilaterales y ventilación mecánica.

Abdomen: Depresible, peristaltismo hipoactivo, con ileostomía en flanco izquierdo.

Extremidades superiores: la paciente tiene un catéter central de inserción periferia con llave de extensión de tres vías permeable.

V. Resultados de Auxiliares Diagnósticos

- 10-09-18: Gasometría pH 7.32, PCO₂ 39, PO₂ 40, Lactato 1.3, HCO₃ 20.1, BE 6.0.
- 11-09-18: gasometría arterial con PH 7.27, PCO₂ 40, P0₂ 78, HCO₃ 18.4 y BE 8. Radiografía de tórax en la cual no se aprecian infiltración de órganos.
- 12-09-18: gasometría arterial con PH 7.16, PCO₂ 38, PO₂ 138, HCO₃ 13.5 B 14. Glicemias capilares entre 136 y 154 mg/dl. Laboratorios con leucocitos en 14,450, neutrófilos 65%, linfocitos 22%, monocitos 12%, bandas 2%, granulación tóxica escasa, plaquetas 232, prolactina 18.7 datos de choque séptico.
- 13-09-18: electrocardiograma que muestra persistencia del conducto arterioso grande, soplo en GI-IV2do EII y radiografía de tórax.
- 14-09-18: gasometría arterial con resultados que indican que persiste con acidosis respiratoria, ph 7.16, PO₂ 61, PCO₂ 48, HCO₃ 17, B 11.3 y lactato de 1.7. Hematocrito de 28 y USG TF hemorragia intraventricular grado IV con dilatación ventricular y hemorragia frontal derecha.
- 16-09-18: gasometría con acidosis mixta ph de 7.16, PCO₂ 45, PO₂ 81, HCO₃ 16, B 12.7. Hemoglobina de 14.4 y hematocrito de 43.2.
- 21-09-18: USG TF con hemorragia grado IV bilateral derecho e izquierdo con dilatación del sistema ventricular y leucoenceflograma izquierdo.
- 24-09-18: gasometría en equilibrio A-B y radiografía de tórax-
- 25-09-18: hemocultivo periférico con aislamiento Staphylococcus epidermidis del 19-09-18.
- 29-09-18: Gasometría con ph 7.40, PO₂ 56, PCO₂ 39, HCO₃ 24, B 0.

04-10-18: Gasometría con resultados de ph 7.44, PO2 63, PCO2 35, HCO3 24.4, B 1 y lactat0 1.7

08-10-18: biometría hemática que muestra Hb 11, Hto 30.2, Leucocitos 24.1%, neutrófilos 62%.

VI. Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

En el caso clínico de la paciente C.H se identifican los siguientes patrones disfuncionales

- Patrón nutricional metabólico
- Patrón actividad/ejercicio
- Patrón de eliminación

3. Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 11	Seguridad/Protección
Clase: 2	Lesión física
Diagnóstico de Enfermería 3:	Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031) R/C mucosidad excesiva. M/P alteración en el patrón respiratorio, alteración en la frecuencia cardiaca, cianosis y excesiva cantidad de esputo.
Dominio: 11	Seguridad/Protección
Clase: 6	Termorregulación
Diagnóstico de Enfermería 2:	Termorregulación ineficaz (00008) R/C extremos de la vida, extremos de peso, condición que afecta la regulación de la temperatura y sepsis. M/P fluctuaciones de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal, cianosis, piel caliente al tacto y piel fría al tacto.
Dominio: 11	Seguridad/Protección
Clase: 2	Lesión física
Diagnóstico de Enfermería 1:	Deterioro de la integridad cutánea (00046) R/C factor mecánico (presión e inmovilidad), humedad, edad prematura, alteraciones de la sensibilidad de la piel e hipertermia. M/P alteración de la integridad de la piel.

(Herdman, 2017)

5. Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C.H Edad: RN Fecha de ingreso: 10/09/18

Servicio/ Contexto: UCIN Diagnóstico médico: RNPT de 28 semanas de gestación

Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 2 Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: II Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar				
Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031) R/C mucosidad excesiva. M/P alteración en el patrón respiratorio, alteración en la frecuencia cardiaca, cianosis y excesiva cantidad de esputo. (Herdman, 2017)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	Estado respiratorio (0403) (Moorhead, Swanson, Johnson y Mass, 2018)	Vías aéreas permeables (2) Saturación de oxígeno (1) Cianosis (3)	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	Puntuación: 2	<i>Mantener a: 2</i> <i>Aumentar a: 4</i>

		Atelectasia (2) Acumulación de esputo (2)	2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno		
--	--	--	---	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 Salud Fisiológica Clase: E Cardiovascular/Pulmonar (1920) Monitorización ácido-base Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la vía aérea permeable • Monitorizar las tendencias de pH, PaCO₂ y HCO₃ • Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios <p>(3160) Aspiración de las vías aéreas Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar lavado de manos y precauciones universales • Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración • Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador o bolsa de reanimación manual antes y después de cada aspiración

Recomendaciones (GPC) Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro. IMSS-645-13
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener valores de PO₂ entre 40-60mm/Hg o saturación de oxígeno entre 88-93%. • Se recomienda evaluar de manera continua los valores deseables de gases en sangre que son PaO₂ 45-60mm/Hg. • Evitar exceso de inspiración respiratoria. • La administración de corticoides prenatales y el uso del surfactante exógeno son dos terapias eficaces. • La necesidad de apoyo ventilatorio requiere la asistencia de intubación y ventilación mecánica. • El oxígeno utilizado debe ser dosificado, monitorizado, medido y vigilado. • La oxigenoterapia en el RN prematuro incluye: mantener la permeabilidad de la vía aérea

- Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (SaO₂ y SvO₂)
- Detener la aspiración y suministrar oxígeno suplementario si el paciente experimenta bradicardia, aumento de extrasístoles ventriculares y/o desaturación
- Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones

(3320) Oxigenoterapia

Actividades:

- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas

(3350) Monitorización respiratoria

Actividades:

- Anotar el movimiento torácico, simetría, utilización de músculos accesorios retracción de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Anotar los cambios de SAO₂, SVO₂ y CO₂ corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las inspiraciones.
- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.

(Butcher, Bulechek, Dochterman, y Wagner, 2018)

- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
- Se mantuvo la permeabilidad de las vías aéreas.

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C. H Edad: 30 DVEU Fecha de ingreso: 10/09/18

Servicio/ Contexto: UCIN Diagnóstico médico: RNPT de 28 semanas de gestación,

Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 6 Termorregulación	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud fisiológica Clase: I Regulación metabólica				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Termorregulación ineficaz (00008) R/C extremos de la vida, extremos de peso, condición que afecta la regulación de la temperatura y sepsis. M/P fluctuaciones de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal, cianosis, piel caliente al tacto y piel fría al tacto. (Herdman, 2017)	Termorregulación: recién nacido (0801) (Moorhead, Swanson, Johnson y Mass, 2018)	Destete de la cuna térmica (1) Inestabilidad de la temperatura (2) Respiraciones irregulares (3) Cambios de la coloración de la piel (2)	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	Puntuación: 2	Mantener a: 2 Aumentar a: 4

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: M Termorregulación (3900) Regulación de la temperatura Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempos indicados. • Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración. • Observar coloración y temperatura de la piel. • Observar y registrar signos y síntomas de hipotermia o hipertermia. • Manejo ambiental • Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente en caso de que ésta altere la temperatura del paciente. <p>(Butcher, Bulechek, Dochterman, y Wagner, 2018)</p>

Recomendaciones (GPC) Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro. IMSS-645-13
<p>El mantenimiento de la temperatura corporal se puede lograr a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir la temperatura cada 2 horas • Colocar al RN en cuna de calor radiante o incubadora, vigilando el sensor de temperatura. • Mantener un ambiente térmico neutro • Mantener al RN lejos de corrientes de aire • Cubrir al RN de ser necesario con sabanas precalentadas • Colocar gorro • Evitar colocar exceso de ropa en el recién nacido que ocasione elevación de la temperatura.

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase:L Control de la piel/heridas (3520) Cuidado de las úlceras por presión Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad), estadio, posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización. • Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante. • Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación. • Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón y agua. • Desbridar la úlcera si es necesario • Limpiar la úlcera con solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares desde el centro a la periferia. • Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda. • Administrar medicamentos según corresponda • Observar la presencia de signos y síntomas según corresponda.

Recomendaciones (GPC) Prevencción y Tratamiento de úlceras por presión a nivel hospitalario. IMSS-105-08
<p>Evidencias y Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar procedimiento del cuidado de la herida/úlceras cada 72 horas como máximo, se debe valorar si existe drenaje en la zona para verificar la continuidad del procedimiento. • Un buen aporte nutricional favorece la cicatrización de las Ulceras, evita su aparición y disminuye la frecuencia de infecciones. • Aislar y retirar apósitos sucios, las sustancias corporales y el material contaminado de cada paciente de acuerdo con las normas establecidas para evitar contaminaciones cruzadas. • Se aconseja no utilizar antisépticos locales como son yodo.povidona, solución de hipoclorito de sodio, peróxido de hidrógeno y ácido acético. • (Secretaría de Salud., 2009)

- Utilizar dispositivos en la cama para proteger al paciente.
- (Butcher, Bulechek, Dochterman, y Wagner, 2018)



mejorar la circulación de igual manera otorgando
comodidad y confort al paciente.



6. Conclusiones

El paciente pretérmino requiere de una atención oportuna y de calidad, con intervenciones racionales, lógicas y sistemáticas que eviten en mayor medida complicaciones que afecten su estado de salud y que puedan ser mortales o tener consecuencias en su desarrollo.

Para este PE se creó un plan de cuidados que ayudó a mejorar el estado de salud de la paciente, gracias a una adecuada valoración para poder identificar los patrones disfuncionales, priorizar los diagnósticos de enfermería y diseñar un plan de cuidados con ayuda de la taxonomía NANDA, NOC y NIC así como de las evidencias, recomendaciones y puntos de buena práctica de las guías de práctica clínica de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social. En la evaluación a la paciente se pudo observar un cambio post intervención positivo, lo que mejora la calidad de vida de la paciente y previene complicaciones durante su estancia hospitalaria, sin embargo, de acuerdo con las múltiples patologías que presenta, así como a la inmadurez de sus diferentes sistemas existen cambios cotidianos en el estado de salud.

La implementación del PE ayudó a otorgar un cuidado de calidad fundamentado que mejora la calidad de vida de la paciente y que ayuda a su pronta recuperación a través de las acciones que el personal debe realizar y que además exige la resolución de problemas para cubrir las necesidades o respuestas humanas. Es por ello por lo que el PE debe ser una herramienta importante para ampliar y documentar el rol de enfermería con la finalidad de evidenciarlo como un ejercicio fundamentado, priorizado, lógico y sistemático, que no sólo beneficia al paciente sino también a la profesión de enfermería.

7. Referencias

- Brena, R. V., Cruz, C. I. y Contreras, B. J. (2015). Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrés Respiratorio. *Salud y Administración*, 2(6), 17-38. Recuperado de:
http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num6/A2_Proceso_Enfermero.pdf
- Butcher, H., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). Nursing interventions classification (NIC) (7th ed.). USA: Elsevier.
- Bulechek, G. M., Butcher, H., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013).
Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (6ª ed.). España: Elsevier.
- Calvillo, P. (2018). Aumenta nacimiento de bebés prematuros en el IMSS. *El sol de San Luis*. Recuperado de: <https://www.elsoldesanluis.com.mx/local/aumenta-nacimiento-de-bebes-prematuros-en-imss-1844577.html>
- Carnero, Y. y Salazar, E. (2016). *Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal, en el periodo enero – junio del 2015* (tesis licenciada). Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4712/Carnero_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Herdman, T. H. (2015). NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017 [Edición hispanoamericana]. España: Elsevier.
- Herdman, T. H. (2017). NANDA Internacional. Nursing diagnoses. Definitions and classification 2018-2020 (11th ed.). USA: Thieme. Recuperado de:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/health-issues-of-premature-babies.aspx>

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). *Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro*. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-645-13, México. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
- Méndez, M., Salazar, M. y Herrera, L. (2009). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 17(1): 45-5. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Mass, M. L. (2018). Nursing outcomes classification (NOC). Measurement of health outcomes (6th ed.). USA: Elsevier.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M. L. & Swanson, E., (2013). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud (5ª ed.). España: Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nacimientos Prematuros*. OMS, Nigeria. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Secretaría de Salud. (2017). *Nacimiento prematuro aumenta riesgo de complicaciones*. México: gob.mx. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/463-nacimiento-prematuro-aumenta-riesgo-de-complicaciones>.
- Secretaría de Salud. (2016). 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. Diario Oficial de la Federación. México. Recuperado de:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Secretaría de Salud. (2012). *Manejo de líquidos y electrolitos en el recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-548-12, CENETEC: México. Recuperado de: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

Secretaría de Salud. (2009). *Prevención y tratamiento de úlceras por presión a Nivel Hospitalario*. Evidencias y recomendaciones de guías de práctica clínica IMSS-105-08, CENETEC: México. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulceras_por_presion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdfhttp://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulceras_por_presion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf

Secretaría de Salud. (2009). *Diagnóstico y manejo del parto pretérmino*. Evidencias y recomendaciones de guías de práctica clínica IMSS-063-08, CENETEC: México. Recuperado de: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

Valbuena Durán, L., y Aceros Lora, A. (2017). Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 19(1), 123-137. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.depr>

Apéndice A

**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 _____ Ano

permeable _____

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 _____ Acufenos _____ Fosfenos _____ 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 _____ Hemafródismo _____

Otros _____

Hombre ♂

Hipospadia _____ Epispadia _____ Fimosis _____

Hidrocele _____

Hernias _____ Hermafroditismo _____

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: _____

NOTA: recuerde que todos los datos obtenidos en una valoración deben ser VALIDADOS.

Tomado de: Rodríguez S., B.A. (2002). Proceso enfermero (2ª ed.) Guadalajara, México, Ed. Cuellar. **Modificado por:** MCE Felicitas E. Díaz Vega, Lic. Enf. Claudia Morales Pascual, 23-08-06.Lic. Enf. Yazmín Guadalupe Solano Ortiz.

Apéndice B

Consentimiento Informado

A QUIEN CORRESPONDA

Fecha: _____

Al firmar este documento, acepto de conformidad y de manera voluntaria para que se le realice esta Recolección de Información a mi hija, de la que se me informó que tiene como propósito conocer su Condición y Estado de Salud a través de la aplicación de la Guía de valoración según patrones funcionales de salud de M. Gordon para recién nacido. También se me informó que mi hijo (a) no corre ningún riesgo, puedo pedir que se detenga dicha valoración cuando yo así lo decida. Se me aseguró que se respetará su privacidad y la de mi familia, nuestros derechos como seres humanos y la información que proporcione así como la que sea recogida de su expediente clínico será confidencial, misma a la que tendrá acceso únicamente la o (el) investigador. Por lo que doy mi autorización a (el) o la pasante de Enfermería de Servicio Social C, Martínez Ramírez Pilar quien desarrolla tal investigación, para que se realice las preguntas necesarias del instrumento en los que se recabará la información.