

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



TEMA

PROCESO ENFERMERO APLICADO A NEONATO, CON DIAGNOSTICO DE 34 SEMANAS + SINDROME DE PIERRE ROBIN, SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y LA TAXONOMIA MAMDA, NIC Y NOC, EN EL PERIODO DE ABRIL A NOVIEMBRE DE 2024

INTEGRANTES:

KATERINE DANIELA HERNANDEZ NUNFIO.

THATIANA IRENE ARCE CRUZ

PARA OPTAR POR EL TITULO DE: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR:

LICDO.TOBIAS ERNESTO RIVAS GARCIA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 14 DE NOVIEMBRE 2024

**AUTORIDADES DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**MSC: JUAN JOSE ROSA QUINTANILLA
RECTOR**

**DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERRECTOR ACADEMICO**

**MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL**

**AUTORIDADES
DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DR. SAUL DIAZ PEÑA
DECANO**

**LIC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN
VICEDECANO**

**MSP ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN
SECRETARIO**

LIC. MONICA RAQUEL VENTURA DE RAMOS

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MSP. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO ENFERMERO APROBADO POR:

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

LICDO. TOBIAS ERNESTO RIVAS GARCIA

DOCENTE ASESOR

TRIBUNAL CALIFICADOR.

LIC. TOBIAS ERNESTO RIVAS GARCIA

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

LIC. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy gracias a *Dios*, por permitirme finalizar una nueva etapa en mi vida, por brindarme fortaleza, sabiduría, y salud, para poder enfrentar todos los obstáculos que en su momento a lo largo de la carrera se me presentaron.

A mi madre *María Nunfio*, agradezco todo el amor y apoyo incondicional que me brindo durante toda la carrera, por cada sacrificio que realizo para que tuviera todo lo que necesitaba en la carrera, por cada palabra de aliento y fortaleza que recibe cuando yo sentía que no podía seguir más por estar siempre a mi lado motivándome a seguir adelante, por enseñarme a no rendirme y que todo sacrificio tiene su recompensa.

A mi padre *Boris Hernández*, gracias por creer en mí y en mi sueño de ser enfermera, por apoyarme, y por siempre brindarme tus consejos para ser una mejor persona y tus palabras de consuelo cuando lo necesite, por estar para mí siempre que lo necesitaba.

Agradezco a mis abuelos quienes fueron mi motivación de querer ser enfermera, gracias por estar a mi lado en cada noche de desvelos y a mi hermana por siempre apoyarme y estar para mí.

Mi más profundo agradecimiento a nuestro asesor Lic. Tobías Rivas por su experiencia, comprensión y paciencia que contribuyeron adquirir nuevos conocimientos en el desarrollo del estudio de caso.

Licda. Katerine Daniela Hernández

¡Hacia la Libertad, por la Cultura

Deseo agradecer principalmente a Dios ya que desde niña fue el quien fue marcando mi camino, quien ha sido fiel a sus promesas y sin el yo no hubiera llegado hasta aquí.

Deseo expresar también mi agradecimiento a mis padres Sandra Cruz y Edwin Arce, mis primeros amores de la vida, a quienes amo, admiro y respeto, que a pesar de haber sido padres jóvenes siempre dieron lo mejor de ellos para cuidarme y acompañarme hasta donde y como se les fue posible, desde niña me brindaron la libertad de elegir qué y quien quería ser, enseñándome siempre el valor del esfuerzo y el trabajo. Gracias a ellos hoy soy la mujer que soy.

Agradezco a mis hermanas, a mi hermana Nahomy quien desde niña me protegió y la he visto convertirse en una mujer fuerte que admiro porque da lo mejor de ella misma, la admiro aún más en su etapa como madre. le agradezco por haberme hecho la tía más feliz.

A mi hermanita Zirel quien vino a mi vida trayendo esperanza y felicidad, quien me acompañó en algunas ocasiones a la universidad con apenas 2 años, a quien veo crecer y me siento comprometida por su admiración por mí, lo que ella no sabe es que para mí es lo mejor que tengo en la vida.

Agradezco grandemente a mi abuelo Manuel Arce quien ha sido uno de los pilares importantes en mi vida, quien me brindo su apoyo incondicional y a pesar de la distancia siempre ha encontrado la manera de acompañarme a cada paso, a mi abuela Cecy quien, aunque ya no está conmigo siempre la llevo presente en mi corazón y le agradezco todo lo que hizo por mí, a mis abuelas Reina y Chabelita quienes me han compartido su sabiduría, han orado por mí y me han brindado su apoyo en los momentos importantes. Así también a mis tíos y tías quienes con humor, amor y ternura me hicieron sentir que no estaba sola, gracias Marta, Inés, Pinky, Hermes, Erica, Yeny y Efraín.

A mis amigos quienes a lo largo de la carrera se volvieron como mi familia, quienes me cuidaron, me motivaron, me hicieron reír y sobre todo nunca dejaron de creer en mí y aunque con algunos ya no comparto el mismo camino los sigo recordando como quienes en su momento me salvaron la vida y la carrera, gracias Fer, Deo, Katherine y a mis amigas Claudia Rivas e Hiveth Sánchez mujeres que admiro, respeto, con las cuales he crecido y compartido deseo que sigan aquí para toda la vida

También a Roberto Recinos quien desde siempre me ha mostrado el gran amigo y el ser humano tan valioso que es y quien me continúa apoyando en cada momento, a mi amiga Steffany Arias quien fue mi compañera de prácticas y con quien siempre encuentro un lugar seguro, una hermana mayor, la mejor.

A los amigos con quienes estuve en CFREES y JUDEEES, quienes ahora ya son profesionales, mis futuros colegas, les admiro y respeto, gracias por su amistad, sus conocimientos y todo lo vivido sin duda alguna me brindo crecimiento personal y profesional.

A mis amigos Alexandra Raymundo y Alirio Aparicio, que han sido los amigos más increíbles, detallistas y comprensivos, los amo con el corazón, son quienes han sido mi soporte en los momentos en que ya no podía más y con quienes he compartido muchas experiencias desde los 15 años, gracias por seguir aquí y por todo su apoyo.

A Trini y Jeni Róscala compañeras del curso de investigación quienes de manera genuina me brindaron apoyo en lo académico y me enseñaron mucho.

A la Familia Fajardo Flores, quienes me hicieron parte de su familia y me han acompañado a lo largo de estos años convirtiéndose en personas muy importantes, gracias en especial a Eduardo quien ha sido mi mejor amigo y me cuidó en el momento en que mi salud física y mental se veía muy afectada, sin pensarlo estuvo para mí y se aseguró que estuviera bien.

A Silvia Campos quien supo escucharme, me aconsejó y me acompañó en momentos de oscuridad.

Quiero agradecer a Pastora Evelyn quien Dios puso en mi camino para poder ayudarme en un momento crucial en mi vida, siempre acudió a mis llamadas, sus palabras fueron las correctas y me llevó a un lugar donde encontré refugio y una familia espiritual, Iglesia Koinonia.

A mi Aciela quien fue mi maestra de escuela bíblica y ha sido mi mentora desde los 6 años quien, con regaños, pero con amor siempre me ha enseñado que puedo hacer las cosas mejor.

De manera muy especial quiero agradecer a Licenciada Lorena Patricia Jandres de Meléndez, quien genuinamente siempre demostró creer en sus estudiantes brindándoles apoyo sobre todo durante su gestión como directora, gracias por orientarme en cada asunto académico, por guiarme a seguir mis convicciones y siempre buscar la ayuda de Dios, mi corazón está en deuda con usted por nunca dejar de creer en mí y pelear por mí cuando yo ya me había dado por vencida.

A mi estimada Licenciada Ruth de Delgado quien, con su paciencia, con mucho respeto me acompañó en el proceso de mi servicio social, agradecida con Dios por ponerla a mi lado y enseñarme siendo ella testigo también de la fidelidad de Dios a mi vida. También a Licenciada Sonia López, supervisora del Hospital Nacional de la mujer, quien con ternura y determinación no me dejó sola desde el momento en que Dios la puso en mi camino, con quien tuve gracia y me ayudó más allá de solo lo profesional también en el ámbito personal se volvió muy importante.

Mi estimada compañera, amiga y futura colega Katerine Daniela Nunfio, mi dúo en el proceso de grado muchas gracias por todo.

A la licenciada Telma Lorena Diaz Méndez, quien fue mi docente en la carrera y quien llevó la dirección del curso de especialización, agradecida por sus conocimientos, todas sus

enseñanzas son valiosas y sobre todo su ejemplo y sus palabras de ánimo aquella mañana que me evaluó el esquema de vacunación, de verdad gracias Lic.

Y a nuestro asesor el licenciado Tobías Ernesto Rivas, quien también fue mi docente en la carrera en el componente de atención pediátrica y siempre fue alguien accesible para solventar dudas, gracias por su apoyo y su guía para poder llegar a término el último peldaño de la carrera.

Finalmente me doy las gracias a mí, ya que a pesar de haber pasado una situación que cambio mi mundo por completo y razón por la que estuve a punto de perder todo por lo que había luchado, incluso perderme a mí misma, hoy soy capaz de reconocer y puedo decir Eben Ezer hasta aquí me ha ayudado Dios, me doy las gracias por no perder la fe, por no rendirme, por haber sido capaz de aprender de mis errores, por trabajar duro, por ser valiente y por no abandonar mis sueños.

Reconozco que a pesar de las dificultades he sido una persona muy afortunada ya que, aunque hubo muchos momentos en los que creía estar sola, nunca lo estuve prueba de ello está escrito en los párrafos anteriores en las que apenas y menciono a algunas de muchas de las personas que estuvieron y están en cada parte del proceso, me han mostrado el significado del verdadero amor y que este viene en muchas versiones en la vida y como dice el proverbio en todo tiempo ama el amigo y es mejor que en hermano en tiempo de angustia.

Y este momento significa un cierre, el término de un ciclo y el inicio de otro, pero sigo confiando y aferrándome en las promesas de Dios.

“Porque yo sé los pensamientos que tengo acerca de vosotros, dice Jehová, pensamientos de paz, y no de mal, para daros el fin que esperáis”

Jeremías 29:11

¡Hacia la libertad por la cultura!

Orgullosa hija de la minerva

Licda. Thatiana Irene Arce Cruz

CONTENIDO

RESUMEN	9
ABSTRACT.	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	12
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	14
1.2.1 General.	14
1.2.2 Específicos	14
CAPITULO II	15
PATOLOGÍA/ NECESIDADES DE LA USUARÍA	21
SECUENCIA DE PIERRE ROBIN	21
PREMATUREZ	24
FASE DE VALORACION	30
FASE DIAGNOSTICA	36
LISTADO DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS PRIORIZADOS	44
<u>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°1</u>	45
<u>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°2</u>	49
<u>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°3</u>	53
<u>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°4</u>	57
CONSIDERACIONES ÉTICAS	61
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES:	64
BIBLIOGRAFIA	65
<u>ANEXO 1</u>	66
ANEXO 2	67
ANEXO 3	72

RESUMEN

Introducción: los nacimientos con diagnóstico de prematuros más secuencia de Pierre Robin son de las hospitalizaciones menos frecuentes, sin embargo, la falta del manejo de estos pacientes aumenta la probabilidad de aumentar el retraso en el desarrollo de estos niños, es por ello que se realiza este estudio de caso mediante la aplicación del proceso enfermero tomando como base la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas. **Objetivo:** Aplicar la teoría de Virginia Henderson en el proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía de NANDA, NIC Y NOC desarrollado en una paciente neonatal con diagnóstico médico de Prematura de 34 semanas + síndrome de Pierre Robin quien recibió atención en el servicio de Recién Nacidos Cuidados Intermedios del Hospital Nacional de la mujer. **Resultados** Se presento una disminución de los problemas de succión en la alimentación, mayor estimulación temprana en él bebe, durante el desarrollo de este documento se observó el compromiso por parte de la madre en cada una de las intervenciones **Discusión:** Se ha disminuido los problemas de succión que presentaba, y presento más motivación e iniciativa en la estimulación por partes de los padres hacia la paciente, fortaleciendo el vínculo paternal y disminuyendo el retraso en el desarrollo que presento nuestra paciente . **Conclusión** la aplicación de la teoría de Virginia Henderson al proceso enfermero en un neonato con Prematurez al nacer y además tener un diagnóstico médico de síndrome de Pierre Robin con apoyo de las taxonomías se puede establecer diagnósticos enfermeros objetivos con el fin de implementar intervenciones de enfermería con enfoque holístico, involucrando a quienes están al cuidado del paciente y así lograra una mejoría significativa y una disminución en los diferentes problemas motores y de desarrollo.

ABSTRACT.

Introduction: Births diagnosed with premature diseases plus Pierre Robin sequence are one of the least frequent hospitalizations, however, the lack of consensus of the management of these patients increases the probability

of developmental delay of these children, that is the reason why this case study is carried out through the application of the nursing process based on the Virginia Henderson theory and its 14 basic needs. **Objective:** To apply Virginia Henderson theory in the nursing care process using the taxonomy of NANDA, NIC and NOC developed in a neonatal patient with a 34-week premature medical diagnosis + Pierre Robin syndrome who received care in the Newborn Intermediate Care service of the National Women's Hospital. Results during the development of care plans by the patient's mother, decrease in eating suction problems, early stimulation in the baby, during the development of this mother process showed interest and commitment in each of the interventions **Discussion:** Through the case it was observed that when performing the nursing process correctly in the patient with a diagnosis of prematurity of 34 weeks plus sequence of Pierre Robin, It can be evidenced that it has decreased the suction problems that the new born presented, and we observed more motivation and initiative in the stimulation by the parents towards the patient. **Conclusion** according to our case study the main predominant factors for the presence of Pierre Robin sequence are sex, age and premature.

INTRODUCCIÓN

La secuencia de Pierre Robin (SPR) es una enfermedad rara que en ocasiones se presenta en recién nacidos prematuros, caracterizada por una tríada de malformaciones orofaciales como retrogafia, glosoptosis y fisura velo palatina media (paladar hendido); las cuales, generalmente provocan obstrucción de la vía aérea, esta enfermedad. Estudio de caso se abordó la patología de síndrome de Pierre Robin.

En el proceso de atención de enfermería se realizó según el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson en la usuaria K.J.P.D. El proceso enfermero se desarrolla en sus 5 fases iniciando con la fase de valoración los datos obtenidos de la usuaria se recolectaron a través de la anamnesis, guía de examen físico, seguidamente esta la fase diagnóstica donde se realiza la construcción de diagnósticos enfermeros que son validados por medio de la taxonomía NANDA

En la fase de planificación se encuentran las estrategias para dar solución al problema que se identificó y para esto utilizamos la taxonomía NOC para denominar, validar y clasificar los resultados obtenidos de la intervención de enfermería incluyendo resultados esperados, indicadores NIC que permiten describir la función de enfermería para realizar los cuidados que tienen relación con el usuario para dar respuestas a las necesidades que presenta. La fase de ejecución donde se pone en acción el plan de cuidados que se elabora y se enfoca principalmente en las intervenciones de enfermería para mejorar calidad y condición de vida de la paciente y finalmente en la fase de evaluación se determina el logro de los resultados establecidos en base a las intervenciones planteadas.

CAPITULO I

1.1 JUSTIFICACIÓN

La disciplina de enfermería tiene la característica de tener su propia fundamentación científica para implementar planes de cuidados de enfermería por medio de la taxonomía NANDA, NIC y NOC apoyadas de las diferentes teoristas de la disciplina en este caso tomando como referencia la de Virginia Henderson quien establece su teoría en base a 14 necesidades fundamentales en el ser humano.

Utilizando las TICS y las diferentes herramientas que hoy en día tenemos a nuestra disposición se busca aplicar la teoría enfocada al cuidado neonatal y pediátrico por medio de una investigación previa sobre las patologías más frecuentes en los pacientes de esta especialidad con el fin de desarrollar cuidados especializados que pueden satisfacer las necesidades integrales que estos pacientes requieran.

El departamento de neonatología en el Hospital Nacional de la mujer se divide en: Cuidados mínimos, Cuidados Intermedios y UCIN. En el desarrollo de nuestro servicio social en el área de cuidados intermedios se realizó la captación de una paciente que al momento de la recolección de datos neonato con diagnóstico médico de Prematurez de 34 semanas + Síndrome de Pierre Robin quien presentó diferentes complicaciones relacionadas a su condición médica, la cual es una de las patologías menos frecuente y que afecta en gran manera en el desarrollo normal de los neonatos y afecta directamente sus necesidades fundamentales como lo son su alimentación, respiración, reflejo de succión, entre otros y en el presente documento se presenta el caso con fines académicos y además el desarrollo de habilidades del componente de investigación, que es un requisito indispensable en todo profesional de enfermería.

Por medio de la investigación de teorías que respaldan y faciliten la aplicación de la teoría de Virginia Henderson en el proceso enfermero en cada una de sus fases finalmente se busca desarrollar y establecer planes de cuidados especializados y los resultados de la aplicación de estos en la paciente para evaluar posteriormente la efectividad que tienen y si cumplen con los criterios de los resultados esperados.

Entendemos que los cuidados en un paciente neonatal o pediátrico requiere un cuidado holístico que involucra al personal médico, personal de enfermería, padres de familia y en algunos casos cuidadores que estén a cargo del menor, por lo que es una oportunidad para enfermería de brindar educación, orientación y capacitación en cuidados a los padres a cargo de pacientes que requieren un control médico periódico todo en búsqueda del bienestar físico, mental y emocional tanto del paciente como de los padres.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 General.

Proceso enfermero aplicado a neonato, con diagnóstico de 34 semanas + síndrome de Pierre Robin, según el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía Nanda, Nic y Noc, en el periodo de abril a noviembre de 2024

1.2.2 Específicos

- Realizar la recolección de datos utilizando las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson.
- Aplicar teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson en basadas en las necesidades del paciente pediátrico.
- Implementar los distintos roles de la enfermera según Virginia Henderson
- Implementar los planes validados y documentar para la ejecución de cada plan retomando la teoría de Adkinsom y Murray.

CAPITULO II

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson y la relación con el proceso enfermero

El soporte teórico del modelo fisiológico de Virginia Henderson de las 14 necesidades se centra en el paradigma enfermero las cuales son.

- Entorno: factores externos que tienen un efecto positivo o negativo estos factores pueden ser sociales, culturales, ambientales, que afectan e influyen en la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.
- La persona: (ser integral) Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, que presenta 14 necesidades funcionales
- Salud: es básica para el funcionamiento del ser humano, el objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.
- Cuidados: ayudar a la persona a mantener o aumentar o recuperar el máximo nivel de su desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia. (1)

Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud, para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible, es por esto por lo que Henderson establece tres de relación entre enfermera y paciente que son:

- Rol de suplencia o sustituta: Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma
- Nivel de ayuda: e. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.
- Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del usuario desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando así el potencial de independencia (2)

Virginia Henderson en su modelo teórico describe que las necesidades están presentes a lo largo de la vida y desde el nacimiento hasta la muerte. Por lo cual establece 14 necesidades básicas indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera son (3)

1. Respirar normalmente: La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá de averiguar los hábitos del cliente y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad humana básica

2. Alimentarse e hidratarse: La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo.

3. Eliminar por todas las vías corporales: El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas: La Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas es, según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales

5. Dormir y descansar: la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud.

6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse: Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente

7. Mantener la temperatura corporal: Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

8. Mantener la higiene y la integridad de la piel: Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona.

9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas: Se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas.

10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores: Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de las personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: Esta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud

12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal: La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona.

13. Participar en actividades recreativas: El ser humano tiene Necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal: La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso.

La utilización de los Patrones Funcionales permite una valoración enfermera sistemática y premeditada con la que se obtiene una cantidad importante de datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales y del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles de una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales tiene como objetivo determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo de alteración de alguno de ellos para posteriormente determinar un diagnóstico enfermero que describa esa situación y que ayude a eliminar o disminuir la disfuncionalidad.

Virginia Henderson en su teoría define la fuente de dificultad como obstáculos o limitantes personales o del entorno que impiden a las personas a satisfacer sus propias necesidades: son las causas de la dependencia del individuo, es decir cualquier impedimento mayor para la satisfacción de las necesidades fundamentales, las cuales agrupa en tres posibilidades.

- Falta de fuerza: no es solamente la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas si no también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes, lo cual estará determinado por estado de emocional estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- Falta de conocimiento: es la ausencia o un grado mínimo de conocimiento son causas de dependencia y fuente de dificultad, para Virginia todos los humanos deben de tener conocimientos generales sobre el funcionamiento de sus organismos,
- Falta de voluntad de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades.(2)

Virginia Henderson describe en su teoría tres modelos de enfermera las cuales son:

- Enfermera sustituta: se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.
- Enfermera auxiliar: realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.
- Enfermera acompañante: supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.(4) .

Se ejecuta como enfermera sustituta para favorecer limitantes de la paciente “fuerza de voluntad” por la edad de la bebe no tiene la posibilidad de realizar las actividades para mejorar su salud.

Se actúa como enfermera auxiliar: ayudando con cuidados adecuados para la patología de paciente, además, brindando conocimientos a los cuidadores de la bebe relacionados a los cuidados que necesita para su recuperación.

Se ejecuto como enfermera de acompañamiento: brindado toda la información necesaria a los padres responsables del cuidado de la bebe, para brindar cuidados de calidad adaptados a su condición de salud y poder mejor las necesidades básicas de la salud.

2.2 PATOLOGÍA/ NECESIDADES DE LA USUARÍA

2.2.1 SECUENCIA DE PIERRE ROBIN

Se conoce como secuencia porque la fisura palatina posterior es un defecto secundario asociado a un desarrollo mandibular anómalo y glosoptosis. La hipoplasia mandibular, que se produce en la etapa inicial de la gestación, hace que la lengua se mantenga alta en la cavidad bucal, lo que impide la fusión normal de los estantes palatinos (paladar secundario). El defecto de crecimiento mandibular puede ser la consecuencia de una hipomotilidad orofacial prenatal (generalmente relacionada con una disfunción del tronco encefálico o de origen periférico) o de un defecto de crecimiento primario de origen tisular (hueso, tejido conectivo (5)

➤ **Cómo se diagnostica la secuencia de Pierre Robin**

Los médicos suelen diagnosticar la secuencia inmediatamente después del nacimiento del bebé porque notan que tiene una mandíbula pequeña y problemas respiratorios. A veces, los médicos diagnostican la secuencia después de que los padres notan los síntomas y llevan al bebé a un control.

El equipo puede hacer otras pruebas, como las siguientes:

- usar una pequeña cámara para observar las vías aéreas del bebé y sus ramificaciones, la laringe y la parte posterior de la boca y la nariz del bebé
- medir el oxígeno en la sangre
- análisis de sangre y de respiración
- pruebas de imagen, como tomografía computarizada (TC), resonancia magnética nuclear (RMN), ecografías y rayos X

➤ **Signos y los síntomas de la secuencia de Pierre Robin**

Los bebés que nacen con la secuencia de Pierre Robin suelen presentar lo siguiente:

- problemas para respirar
- respiración ruidosa o fuerte

- problemas de alimentación
- lentitud en el aumento de peso (los médicos pueden llamarlo “retraso del crecimiento”)
- infecciones de oído
- problemas auditivos

La secuencia de Pierre Robin puede aparecer como parte de otra afección que influye en la manera en la que se forman el rostro y la mandíbula(6)

➤ Cómo se trata la secuencia de Pierre Robin

Un equipo médico suele atender a los bebés en el hospital. Este equipo puede incluir a médicos de la unidad de cuidados intensivos neonatal, cirujanos, dietistas o nutricionistas y terapeutas del habla y el lenguaje que ayudarán con la alimentación y la nutrición. En el equipo también puede haber otros especialistas, como neumólogos y otorrinolaringólogos (especialistas en oídos, nariz y garganta), quienes tratarán los problemas de respiración y deglución.

➤ Protección de las vías aéreas

Cuando se sospecha que un recién nacido tiene la secuencia de Pierre Robin, el trabajo más importante del equipo de tratamiento consiste en proteger las vías aéreas. Colocar al bebé boca abajo, lo que se conoce con la posición de decúbito, puede ayudar a llevar la lengua hacia adelante y facilitar la respiración.

Para los bebés con casos más leves de esta secuencia, tal vez solo sea necesaria la posición de decúbito para proteger las vías aéreas mientras el bebé continúa creciendo. En los casos más graves o cuando se sospecha de la existencia de una secuencia de Pierre Robin, la posición de decúbito tal vez no resulte suficiente para ayudar al bebé a respirar de manera segura y cómoda. En estos casos, quizás sea necesario que los cirujanos plásticos, los cirujanos oromaxilofaciales o los cirujanos otorrinolaringólogos realicen una operación para ayudar al bebé a respirar.

La cirugía para proteger las vías aéreas de los bebés con la secuencia de Pierre Robin incluye la adhesión de los labios y la lengua, la distracción de la mandíbula o una traqueostomía:

- **En la adhesión del labio y la lengua**, un cirujano cose de forma temporal la parte inferior de la lengua a la parte interna del labio inferior. Esto puede ayudar a mantener la lengua hacia adelante y fuera de las vías respiratorias.
- **En la distracción mandibular** un cirujano realiza cortes precisos en la mandíbula para permitir que la pequeña mandíbula se mueva gradualmente hacia adelante con el paso del tiempo. Este movimiento hacia adelante también lleva la lengua hacia el frente y facilita la respiración.
- **En la traqueostomía**, se realiza una pequeña abertura directamente en la tráquea para ayudar al bebé a respirar. Esta cirugía puede ser necesaria para los bebés con la secuencia de Pierre Robin que no se beneficiarían con las cirugías de adhesión del labio y la lengua o de distracción mandibular.(6)

2.2.3 PREMATUREZ

Un nacimiento prematuro significa que un bebé nace demasiado pronto. El nacimiento se produce antes de la semana 37 de embarazo. Un embarazo típico dura aproximadamente 40 semanas.

➤ FACTORES DE RIESGO

- Embarazo de alto riesgo.
- Alteraciones maternas: características físicas de la madre, diabetes gestacional, hipertensión arterial, dependencia de tabaco, infecciones maternas, edad materna, espacio intergenésico corto, embarazo múltiple, falta de control prenatal
- nivel escolaridad, desnutrición, otros.
- Alteraciones fetales: malformaciones congénitas, predisposición genética.(7)

➤ CLASIFICACIÓN

Por edad gestacional:

- Prematuro tardío: 34 a menor de 37 semanas de gestación.
- Prematuro moderado: 32 a menor de 34 semanas de gestación.
- Muy Prematuro: 28 a menor de 32 semanas de gestión.
- Prematuro extremo: menor a 28 semanas de gestación.

Por peso de nacimiento:

- Bajo peso: menor a 2500 g.
- Muy bajo peso: entre 1000 a 1500 g.
- Extremo bajo peso: menor a 1000 g.
- Micro prematuro: menor a 800 g.

Los bebés prematuros a menudo tienen problemas graves de salud, especialmente cuando nacen mucho antes. Estos problemas suelen variar. Pero cuanto más temprano nace un bebé, más alto es el riesgo de tener problemas de salud.

➤ SÍNTOMAS

Estos son algunos de los signos de nacimiento prematuro:

- Tamaño pequeño, con una cabeza grande en comparación con el cuerpo.

- Apariencia más delgada con rasgos menos redondeados que los de un bebé que nació a término, debido a la falta de células que almacenan grasa.
- Vello fino que cubre gran parte del cuerpo.
- Temperatura corporal baja, en especial inmediatamente después del nacimiento en la sala de partos.
- Dificultad para respirar. Problemas de alimentación.(7)

Complicaciones a corto plazo

Durante las primeras semanas, estas son algunas de las complicaciones de un parto prematuro:

- **Problemas respiratorios.** Un bebé prematuro puede tener dificultad para respirar debido a que nació con pulmones que no están completamente desarrollados. Si a los pulmones del bebé les falta una sustancia que les permite expandirse, el bebé puede tener dificultad para inhalar suficiente cantidad de aire. Este es un problema que tiene tratamiento y se llama síndrome de dificultad respiratoria.

Es común que los bebés prematuros tengan pausas en la respiración llamadas apnea. La mayoría de los bebés superan la apnea cuando se les da el alta del hospital. Algunos bebés prematuros tienen un trastorno pulmonar menos común llamado displasia broncopulmonar. Necesitan oxígeno durante algunas semanas o meses, pero, por lo general, logran superar este problema.

- **Problemas cardíacos.** Algunos problemas cardíacos frecuentes que tienen los bebés prematuros son de conducto arterioso persistente y presión arterial baja. El conducto arterioso persistente es una abertura entre dos vasos sanguíneos importantes, la aorta y la arteria pulmonar. Este defecto cardíaco a menudo se cierra solo, pero sin tratamiento, puede derivar en problemas como insuficiencia cardíaca. Esto ocurre cuando el corazón no puede bombear sangre como debería. La presión arterial baja puede necesitar tratamiento con líquidos administrados a través de una vena, medicamentos y, algunas veces, transfusiones sanguíneas.

- La hipotermia en un bebé prematuro puede derivar en problemas respiratorios y niveles bajos de glucosa en la sangre. Además, un bebé prematuro puede usar toda la energía que obtiene de la alimentación solo para mantener la temperatura. Por eso, los bebés prematuros que son más pequeños, al principio, necesitan el calor adicional de un calentador o una incubadora.
- Problemas digestivos. Los bebés prematuros son más propensos a tener sistemas digestivos que no están totalmente desarrollados. Esto puede derivar en problemas como enterocolitis necrosante. En la enterocolitis necrosante (NEC, por sus siglas en inglés), se dañan las células que recubren la pared del intestino. Este problema puede ocurrir en bebés prematuros una vez que comienzan a alimentarse. Los bebés prematuros que solo reciben leche materna tienen un riesgo mucho más bajo de tener enterocolitis necrosante.(7)

➤ **Complicaciones a largo plazo**

A largo plazo, el nacimiento prematuro puede provocar los siguientes problemas de salud:

- Parálisis cerebral. Este grupo de trastornos puede provocar problemas con el movimiento, el tono muscular o la postura. Puede deberse a una infección o flujo de sangre deficiente. También puede producirse a partir de una lesión en el cerebro de un recién nacido, ya sea en una etapa temprana del embarazo o cuando el bebé todavía es pequeño.
- Problemas de aprendizaje. Es más probable que los bebés prematuros se retrasen en diferentes acontecimientos, en comparación con los bebés que nacieron a término. En edad escolar, un niño que nació demasiado prematuro puede ser más propenso a tener problemas de aprendizaje.
- Problemas de visión. Los bebés prematuros pueden tener una enfermedad ocular conocida como retinopatía del prematuro. Esta se da cuando los vasos sanguíneos se hinchan y crecen en exceso en el tejido sensible a la luz en la parte posterior del ojo, llamada retina. A veces, estos vasos que crecieron de manera excesiva provocan una cicatrización lenta de la retina y la desplazan del lugar. Cuando la retina se desplaza

de la parte posterior del ojo, se denomina desprendimiento de retina. Sin tratamiento, esto puede provocar daños en la visión y ceguera.

- Problemas de audición. Los bebés prematuros tienen un mayor riesgo de perder algún grado de audición. A todos los bebés se les debería controlar la audición antes del alta hospitalaria.
- Problemas conductuales y de salud mental. En comparación con los niños que nacieron a término, es más probable que los niños que nacieron de forma prematura tengan ciertos problemas de salud mental, como retrasos en el desarrollo.
- Problemas de salud constantes. Los bebés prematuros son más propensos a tener problemas de salud a largo plazo que los bebés que nacieron a término. Hay más posibilidades de que se manifiesten enfermedades, asma y problemas de alimentación, o de que estos perduren. Los bebés prematuros también corren un mayor riesgo de tener el síndrome de muerte infantil súbita. Este síndrome causa la muerte de un bebé sin motivos claros, a menudo mientras duerme(7).

RESUMEN DE CASO

Paciente femenina de nombre Kattia Jasmine Portillo Diaz nacida el 19 de febrero de 2024, en el área nacer con cariño del hospital nacional de la mujer, con antecedentes de hija de madre de 30 años al momento con formula obstétrica de g2 p1 p0 a0 v1, Recién nacida que fue evaluada en su momento por médico pediatra, con signos vitales de: FC: 145 x minuto, temperatura: 35.7 T°, SatO2: 97%, peso al nacer de 1,710 gramos, longitud de 43 cm, perímetro cefálico: 30 cm, APGAR 8-8; medico brinda DIAGNÓSTICO DE PREMATUREZ DE 34 SEMANAS + SDR, médico pediatra indica traslado a cuidados intermedios.

Se le coloco oxigeno por campana cefálica al 40% y se deja nada por boca con sonda número #8 para vaciamiento gástrico, manteniéndose con líquidos endovenosos pasando por vena periférica en dorso de mano derecha a 8cc por hora, se monitorizan sus signos vitales, posteriormente se traslada al área de pacientes fijos donde estuvo en observación aparentemente estable no presenta ninguna novedad.

El día 23 de febrero por indicación médica se traslada al área de cuidados mínimos donde permaneció 7 días, el 1° de marzo fue traslada nuevamente al servicio de cuidados intermedios neonatales por secreciones nasales y se pasa al área de aislados por catarro común donde presenta distrés respiratorio y se le coloca oxigeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, posteriormente médico pediatra indica destete del oxígeno, neonata presento desaturaciones continuamente y le indican nuevamente oxigeno por bigotera. Para el día 12 de marzo se resuelve la anemia, se inicia tratamiento con Dexametasona por tres días y se baja oxígeno a 1 litro por minuto por bigotera.

El día 16 de abril medico reporta patrón respiratorio dificultoso, para ese momento medico estaba planteando la posibilidad de realizar colocación de traqueostomía, el día 17 de abril luego de examen de radiografía fue actualizado el diagnostico con prematura de 34 semanas + síndrome de Pierre Robin. Neonato para esta fecha permanece con dificultad respiratoria tratadas con nebulizaciones con Budosenida e inhaladores de beclometasona y salbutamol.

El día 19 de abril neonato va a interconsulta al Hospital de Niños Benjamín Bloom con especialista para descartar la necesidad de realizar traqueostomía, ese día queda ingresada en el área de medicina interna.

FASE DE VALORACION

Datos generales del paciente	
- Fecha de recolección de los datos:	27 de marzo de 2024
- Nombre del paciente:	Katia Jazmín Portillo Diaz
- Sexo	Femenino
- Días de nacido:	68 días de nacido
- Hospital:	Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”
✓ Servicio:	Recién Nacidos Cuidados Intermedios (RNI)
✓ Registro:	190220240154
✓ Fecha de Nacimiento:	19 de febrero de 2024
✓ Lugar de Nacimiento:	Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, Unidad Nacer con Cariño
✓ Peso al nacer:	1710 gr
✓ Talla al nacer:	43 cm
✓ Perímetro cefálico:	35cm
✓ Diagnostico Medico:	PREMATURO DE 34 SEMANA + SÍNDROME DE PIERRE ROBINS
✓ Número de cama:	40
✓ Nombre del padre:	Nehemías Esaú Portillo

✓ Nombre de la madre:	Brenda Yesenia Díaz Sáenz.
Dirección:	Ciudad obrera pj #4 pol c casa #18.

Necesidad N°1: Respirar normalmente.

Presenta nariz normo implantada, manteniendo soporte de oxígeno por bigotera a 2 litros por minuto con una saturación de 97%, al aire ambiente la paciente presenta desaturaciones al respirar llegando a saturar 40% mantiene una frecuencia respiratoria de 29 por minuto, al momento de la evaluación se observa salida de secreciones, aleteo nasal leve, se observan leves tirajes intercostales, dificultad para respirar sin soporte vital. Paciente presenta diagnóstico médico de Síndrome de distrés respiratorio y Síndrome de Pierre Robin.

Seguimiento

Necesidad N°2: Nutrición e hidratación.

A la apariencia bebe se observa delgada, con un peso de 2,100 gr, 47 cm, al momento tolerando la vía oral con 30 ml de FPP2 (Formula para prematuro) por succión asistida, se observan encías rosadas, buena higiene bucal, con mucosas húmedas e hidratadas, lengua íntegra, no se observan aftas bucales, paciente ha presentado problemas en la deglución. Durante la hospitalización se cumple régimen de alimentación cada 3 horas.

Necesidad N°3: Eliminación.

Genitales femeninos externos se observan íntegros, con coloración conforme al resto del cuerpo, no se observan lesiones, micción regular se le asiste cambio de pañal de 2 a 3 veces por turno durante la hospitalización. Ano permeable, no se observan lesiones, a la inspección no se observa pañalitis. Frecuencia de evacuación de 2 a 3 deposiciones diarias de consistencia levemente pastosa color amarillento.

Necesidad N°4: Moverse y mantener posturas adecuadas.

Bebe permanece en posición prono, con dispositivo mecánico en forma de rodete dentro de la incubadora que le proporciona soporte en cuello, confort en espalda y glúteos, se le brindan cambios de posición periódicamente

Necesidad N°5: Dormir y descansar.

Paciente duerme periodos de 2 a 3 horas continuas en la estancia hospitalaria

Necesidad N°6: Vestirse y desvestirse.

Depende totalmente de ayuda para sus cuidados higiénicos, alimentación y cuidados en general.

Necesidad N°7: Mantener la temperatura corporal.

Se mantiene eutérmico, en incubadora serbo- control con temperaturas corporales oscilantes entre los 36.2 y 36.5°C, ha presentado leves episodios de hipotermia posterior al baño, pero se regula la temperatura con incubadora.

Necesidad N°8: Mantener la higiene e integridad corporal.

Se observa limpio, en buenas condiciones higiénicas, la paciente requiere asistencia de sus cuidados higiénicos.

Necesidad N°9: Evitar peligros.

Se mantiene a bebe en incubadora por lo que se

Necesidad N°10: Comunicarse con los demás.

Comunicación limitada, debido a la edad del bebe, bebe se comunica por llanto.

Necesidad N°11: Practicar sus creencias.

Familia de la beba profesa religión cristiana

Necesidad N°12: Realización personal.

Necesidad N°13: Practicar actividades recreativas.

Necesidad N°14: Satisfacción de curiosidad de desarrollo.

NECESIDAD SEGUN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON	DATOS ALTERADOS EN LA VALORACION	ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	DIAGNOSTICO NANDA	CLASIFICACION
<p>Respirar normalmente: capacidad de la persona para mantener el intercambio gaseoso con un nivel suficiente y con a un nivel satisfactorio y buena oxigenación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SDR • Síndrome de Pierre Robin. • Susceptibilidad al catarro común • Terapia con espray de Salbutamol y Beclometasona • Nebulizaciones 	<p>Debido a un problema genético y fisiológico relacionado a la Prematurez del recién nacido, presenta un patrón ineficaz de respiración que le proporcione de manera autónoma</p>	<p>PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ</p>	<p>➤ Falta de fuerza ya que es un defecto fisiológico el que le impide al bebe respirar adecuadamente sin tener el soporte vital</p>
<p>Alimentación e hidratación: capacidad de la persona para comer, masticar, deglutir e hidratarse. Por consecuencia de presentar apetito y poder absorber nutrientes suficientes como para ahorrar la energía necesaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desaturaciones al succionar • Intolerancia a la vía oral • Vómitos • Anemia 	<p>Se observa en la bebe dificultad para deglutir, entorpeciendo el proceso de alimentación adecuado, ya que se observa leves desaturaciones al succionar, ocasionalmente ha presentado regurgitación y vómitos y ha presentado anemia relacionado con el poco</p>	<p>NUTRICIÓN DESEQUILIBRADA: MENOS QUE LOS REQUISITOS CORPORALES</p>	<p>➤ falta de fuerza debido a que está relacionado a un defecto genético por el síndrome de Pierre Robin el cual afecta la anatomía de la mandíbula del bebe, dificultando el proceso de alimentación y deglución simultáneamente.</p>

		aporte de nutrientes que le proporciona la cantidad de alimento que ingiere		
<p>Moverse y mantener posturas adecuadas:</p> <p>capacidad de la persona para deambular sola o en apoyo de medios mecánicos, y también, de organizar su hogar en manera de adecuarse a sus necesidades y confort</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Larga estancia hospitalaria • Poca estimulación y desarrollo físico de acuerdo con edad. • Prematurez 	<p>Se identifica un riesgo del desarrollo infantil debido a la Prematurez del bebe (34 semanas) también se relaciona la larga estancia hospitalaria, la exposición a agentes infecciosos y a los efectos secundarios de los medicamentos que se le ha colocado desde su nacimiento hasta la fecha</p>	<p>RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO INFANTIL</p>	<p>➤ falta de fuerza ya que la paciente tiene ya una condición de Prematurez, sumado a ello el síndrome de Pierre Robin que involucra alteraciones anatómicas y afecta de manera significativa en el desear</p>

<p>Mantener la higiene e integridad corporal:</p> <p>capacidad de la persona conservar su higiene personal, así como de adquirir productos para mejorar y mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., estando conforme y sintiéndose bien consigo mismo.</p>	<p>Dependiente de cuidados de enfermería y cuidados maternos</p>			
<p>Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:</p> <p>capacidad de la persona para mantener y lograr la integridad física y mental suya y de su entorno, alerta de posibles peligros que se puedan presentar a diario.</p>	<p>Susceptible a adquirir infecciones nosocomiales.</p>			

FASE DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N.º 1

PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Patrón de respiración ineficaz	
DEFINICION:		Inspiración y / o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:		DATOS Recolectados EN EL FORMULARIO DE VALORACION.	VALIDACIÓN (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> • SDR • Susceptibilidad al catarro común • Terapia con espray de Salbutamol y Beclometasona • Nebulizaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la capacidad vital • Disminución de la ventilación por minuto • Disnea • Patrón respiratorio anormal
FACTORES RELACIONADOS:		DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION	
		<ul style="list-style-type: none"> • Mayor esfuerzo físico • Síndrome de Pierre Robin. • Prematurez 	
DOMINIO:		actividad/ descanso	
CLASE:		respuestas cardiovasculares/pulmonares	
CODIGO:	00032	1. N.º DE PAG.	295

PASO N.º 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Patrón respiratorio ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedad (SDR y Síndrome de Pier Robin) ✓ Inmadurez neurológica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de la capacidad vital ✓ Disminución de la ventilación por minuto ✓ Disnea ✓ Patrón respiratorio anormal

Diagnostico enfermero: Patrón respiratorio ineficaz R/C Mayor esfuerzo físico. Enfermedad (SDR y Síndrome de Pier Robin) e Inmadurez neurológica M/P Disminución de la capacidad vital, Disminución de la ventilación por minuto, Disnea y Patrón respiratorio anormal.

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N.º 2

PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Ventilación espontanea deteriorada		
DEFINICION:	Incapacidad para iniciar y / o mantener una respiración independiente que sea adecuada para sustentar la vida ,		
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION.	VALIDACIÓN (NANDA)	
	<ul style="list-style-type: none"> • SDR • Problemas de destete • Aplicación de nebulizaciones 	-Disminución de oxígeno arterial saturación -Mayor uso de los músculos accesorios	
FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga de los músculos respiratorios 		
DOMINIO: 4	Actividad / descanso		
2. CLASE: 4	Respuestas cardiovasculares		
3. CODIGO:	00033	4. N° DE PAG.	305

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Ventilación espontanea deteriorada	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga de los músculos respiratorios 	-Disminución de oxígeno arterial saturación -Mayor uso de los músculos accesorios

Diagnostico enfermero: Ventilación espontanea deteriorada R/C Fatiga de los músculos respiratorios M/P
 Disminución de oxígeno arterial saturación. Mayor uso de los músculos accesorios

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N.º 3

PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales		
DEFINICION:	Ingesta de nutrientes insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas		
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION.	VALIDACIÓN (NANDA)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Desaturaciones al succionar • Intolerancia a la vía oral • Vómitos • Anemia • Pérdida de peso 	-Prematurez -letargo - Pérdida de peso con una ingesta adecuada de alimentos.	
FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para tragar • Lactancia materna interrumpida • Percepción errónea sobre la capacidad para ingerir alimentos. 		
DOMINIO: 2	Nutrición		
CLASE: 1	Ingestión		
CODIGO:	00002	5. N.º DE PAG.	213

PASO N.º 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales	-Dificultad para tragar, lactancia materna interrumpida, Percepción errónea sobre la capacidad para ingerir alimentos	-Prematurez -letargo - Pérdida de peso con una ingesta adecuada de alimentos.

Diagnostico enfermero: Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales R/C Dificultad para tragar, lactancia materna interrumpida, Percepción errónea sobre la capacidad para ingerir M/P Prematurez, letargo. Pérdida de peso con una ingesta adecuada de alimentos.

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N.º 4

PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante	
DEFINICION:		Alteración de la capacidad de un bebe para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución.	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION.	VALIDACIÓN (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia a la vía oral • Vómitos • Anemia • Pérdida de peso 	-aleteo nasal -desaturaciones de oxígeno
FACTORES RELACIONADOS:		DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION.	
		<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento inadecuado • Comportamiento de succión insatisfactorio 	
DOMINIO: 2		Nutrición	
6. CLASE: 1		Ingestión	
7. CODIGO:	00295	8. N° DE PAG.	232

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante	<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia a la vía oral • Vómitos • Anemia • Pérdida de peso 	-aleteo nasal -desaturaciones de oxígeno

Diagnostico enfermero: Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante R/C Intolerancia a la vía oral, vómitos, anemia, Pérdida de peso, M/P aleteo nasal, desaturaciones de oxígeno

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N.º 5

PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Retraso en el desarrollo motor del lactante	
DEFINICION:		Individuo que constantemente no logra los hitos del desarrollo relacionados con el fomento normal de los huesos, los músculos y la capacidad para mover y tocar el entorno.	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION.	VALIDACIÓN (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> • Larga estancia hospitalaria • Poca estimulación y Desarrollo físico de acuerdo con edad. • Prematura • Poca estimulación infantil 	-Dificultad para mantener la cabeza -Dificultad para sentarse con apoyo -dificultad para transferir objetos
FACTORES RELACIONADOS:		DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION.	
		<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad con el procesamiento sensorial • Llevan al bebe en brazos durante un tiempo excesivo 	
DOMINIO:13		Crecimiento/ desarrollo	
CLASE: 13		Desarrollo	
CODIGO:	00315	9. N° DE PAG.	571

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Retraso en el desarrollo motor del lactante	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente curiosidad • Llevan al bebe en brazos durante un tiempo excesivo 	-Dificultad para mantener la cabeza -Dificultad para sentarse con apoyo -dificultad para transferir objetos

Diagnostico enfermero: Retraso en el desarrollo motor del lactante R/C Llevan al bebe en brazos durante un tiempo excesivo M/P Dificultad para mantener la cabeza ,dificultad para sentarse con apoyo, dificultad para transferir objetos

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE RIESGO N.º _1__

PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Riesgo de retraso en el desarrollo infantil	
DEFINICION:		Niño que es susceptible de no lograr los hitos del desarrollo dentro del plazo previsto.	
FACTORES DE RIESGO:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> • Larga estancia hospitalaria • Poca estimulación y desarrollo físico de acuerdo con edad. 	-iniciativa insuficiente - lactantes en unidad de cuidados intensivos -Bebe prematuro
DOMINIO: 13		Crecimiento/desarrollo	
CLASE: 2		Desarrollo	
CODIGO:	00305	1. N.º DE PAG.	570

PASO N.º 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO

PROBLEMA (P)	FACTOR DE RIESGO
Riesgo de retraso en el desarrollo infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación inadecuada

Diagnostico enfermero de riesgo: Riesgo de retraso en el desarrollo infantil R/C iniciativa insuficiente, lactantes en unidad de cuidados intensivos, bebe prematuro.

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE RIESGO N.º 2**PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)**

NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Riesgo de aspiración	
DEFINICION:		Susceptible a la entrada de secreciones gastrointestinales, secreciones orofaríngeas, sólidos o fluidos a las vías traqueobronquiales, lo que puede comprometer la salud	
FACTORES DE RIESGO:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> Ruidos anormales durante la succión y deglución Bebes prematuros 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para tragar Despeje ineficaz de las vías aéreas
DOMINIO: 11		seguridad /protección	
CLASE: 2		Lesión física	
CODIGO:	00039	2. N° DE PAG.	469

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO

PROBLEMA (P)	FACTOR DE RIESGO
Riesgo de aspiración	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para tragar Despeje ineficaz de las vías aéreas

Diagnostico enfermero de riesgo: Riesgo de aspiración R/C Ruidos anormales durante la succión y deglución, bebes prematuros

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD N.º 1

PASO N° 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Disposición para mejorar el rol parental		
2. DEFINICION:	Patrón de proporcionar un entorno para los niños u otras personas dependientes que es suficiente para favorecer el crecimiento y desarrollo y que puede ser reforzado		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Poco conocimiento de los padres respecto a los cuidados y la crianza • Motricidad menor acorde a su edad (6 meses) • Dificultad para mantenerse en una postura correcta 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta el deseo de mejorar el rol parental • Interés en aprender sobre crianza 	
4. DOMINIO: #7	Rol/ Relación		
5. CLASE: #1	Roles de cuidado		
6. CODIGO:	00164	7. N° DE PAG.	

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias) ; de la siguiente manera:

PROBLEMA (Etiqueta)	SIGNOS Y SINTOMAS (características definitorias)
Disposición para mejorar el rol parental	<ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta el deseo de mejorar el rol parental • Interés en aprender sobre crianza

Disposición para mejorar el rol parental M/P Manifiesta el deseo de mejorar el rol parental, Interés en aprender sobre crianza.

LISTADO DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS PRIORIZADOS

1	Patrón respiratorio ineficaz R/C Mayor esfuerzo físico. Enfermedad (SDR y Síndrome de Pier Robin) e Inmadurez neurológica M/P Disminución de la capacidad vital, Disminución de la ventilación por minuto, Disnea y Patrón respiratorio anormal
2	Ventilación espontánea deteriorada R/C Fatiga de los músculos respiratorios M/P Disminución de oxígeno arterial saturación. Mayor uso de los músculos accesorios
3	Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales R/C Dificultad para tragar, lactancia materna interrumpida, Percepción errónea sobre la capacidad para ingerir M/P Prematurez, letargo. Pérdida de peso con una ingesta adecuada de alimentos.
4	Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante R/C Intolerancia a la vía oral, vómitos, anemia, Pérdida de peso, M/P aleteo nasal, desaturaciones de oxígeno
5	Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante R/C Intolerancia a la vía oral, vómitos, anemia, Pérdida de peso, M/P aleteo nasal, desaturaciones de oxígeno
6	Retraso en el desarrollo motor del lactante R/C Llevan al bebé en brazos durante un tiempo excesivo M/P Dificultad para mantener la cabeza, dificultad para sentarse con apoyo, dificultad para transferir objetos
7	Riesgo de retraso en el desarrollo infantil R/C iniciativa insuficiente, lactantes en unidad de cuidados intensivos, bebé prematuro
8	Riesgo de aspiración R/C Ruidos anormales durante la succión y deglución, bebés prematuros.
9	Disposición para mejorar el rol parental M/P Manifiesta el deseo de mejorar el rol parental, Interés en aprender sobre crianza

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°1

NOMBRE: Kattia Jasmine Portillo Diaz **Sexo:** femenino

Edad: 7 meses

Fecha 12/09/24

DIAGNOSTICO MEDICO: secuencia de Pierre Robin

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo de aspiración R/C Ruidos anormales durante la succión y deglución, bebes prematuros.

N O C	RESULTADO:	PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:						
	Estado de deglución	MANTENER: 2	AUMENTAR: 4 INDICADORES:					
	Dominio II:	PARAMETROS						
	Salud fisiológica,	CODIGO	INDICADOR	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No Comprometido
	Clase k:	1	2	3	4	5		
	Digestión y nutrición,	101001	mantiene la comida en la boca	X				
	Código:	101002	Controla secreciones orales		X			
	1010, Página 370)	101010	momento del reflejo de deglución		X			
DEFINICIÓN:	101015	mantiene la cabeza relajada y tronco erecto		X				
Tránsito seguro de líquidos y/o desde la boca hasta el estómago			Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
	101013	Esfuerzo deglutorio aumentad		X				

RESULTADO: SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS	PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: MANTENER: 2 AUMENTAR: 4
---	--

	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
N I C	<p>RESULTADO: Terapia de deglución O (Dominio 2: Fisiológico complejo, Clase L: Control de la piel/heridas, Código: 3584, Página 412).</p> <p>DEFINICIÓN: facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de las alteraciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • colocarse de forma que el paciente pueda ver y oír al cuidar • ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más central posible de los 90°) para la alimentación • ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante en preparación para la deglución (barbilla metida) • ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer • enseñar al paciente a que abra y cierre la boca en preparación para manipular la comida • Enseñar a la familia/ cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente

EJECUCION Y EVALUACION

El día 26 de septiembre de 2024, se realice la presentación del plan de cuidado y su respectiva valoración por nuestro Asesor Licdo. Tobías Ernesto Rivas García y docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron observaciones, las cuales fueron corregidas, posteriormente se avala el plan, por lo cual se organiza para la implementación, se registraron las limitantes y los diversos factores que contribuyeron en el paciente para la realización del plan. Se realiza la valoración de las NIC de la siguiente manera:

INTERVENCIONES IMPLEMENTADAS	RESPUESTA DEL PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"> Colocarse de forma que el paciente pueda ver y oír al cuidar 	<p>- Se instruyo a la madre a adoptar una posición que le fuera cómoda para brindar la alimentación y que pudiera observar algún signos de alarma de los que previamente se le habían enseñado: dificultad respiratoria, cianosis prioral, dificultad para tragar, entre otros. A lo cual la bebe respondió de manera asertiva y se alimentaba con mayor facilidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más central posible de los 90°) para la alimentación 	<p>- Realizar ciertos ejercicios físicos con la bebe sentándola en Angulo de 90°colocando dispositivos mecánicos que le brinden soporte a la espalda mientras se brinda la alimentación a lo cual la bebe respondió positivamente ya que se siente mas cómoda para alimentarse</p>
<ul style="list-style-type: none"> ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante en preparación para la deglución (barbilla metida) 	<p>-Al principio la bebe presenta cierta resistencia a tener esta posición,, sin embargo, con la ayuda continua de la madre se logro una mejoría en la deglución al adoptar esta posición.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer 	<p>-La paciente encontró confort en esta posición, al principio tendía a inclinarse muy pronunciadamente hacia adelante, con el tiempo fue adoptando una posición más erguida.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a que abra y cierre la boca en preparación para manipular la comida 	<p>-Por medio de juegos y estimulación visual, se le enseña a padres de familia y a paciente a como abrir y cerrar la boca a lo cual respondió favorablemente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la familia/ cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente 	<p>-La movilidad le brindo a la paciente mayor seguridad para realizar diferentes actividades sobre todo en este periodo en el que está iniciando la alimentación sólida, que fue un proceso de adaptación lento pero ha ido adaptándose con el paso del tiempo.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°2

NOMBRE: Kattia Jasmine Portillo Diaz **Sexo:** femenino

Edad: 6 meses

Fecha 12/09/24

DIAGNOSTICO MEDICO: secuencia de Pierre Robin

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo de aspiración R/C Ruidos anormales durante la succión y deglución, bebes prematuros.

N O C	RESULTADO:	PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:						
	Estado de deglución: fase oral	MANTENER: 2	AUMENTAR: 4		INDICADORES:			
	Dominio II: Salud fisiológica, Clase k: Digestión y nutrición, Código: 1012, Página 347)	PARAMETROS						
	DEFINICIÓN: preparación contención y movimiento posterior de líquido y/o solidos en la boca	CODIGO	INDICADOR	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No Comprometido
		1	2	3	4	5		
		101201	mantiene la comida en la boca	X				
		101202	Controla secreciones orales		X			
		101209	Cierre de los labios			X		
		101214	Reflejo nauseoso			X		
				Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
	101217	Ahogamiento antes de tragar			X			

RESULTADO: SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS	PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:	
	MANTENER: 2	AUMENTAR: 4

	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
N I C	<p>RESULTADO: Precaución para evitar la deglución O (Dominio 2: Fisiológico complejo, Clase k: control respiratorio Código: 3200, Página 369).</p> <p>DEFINICIÓN: Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda • Supervisar la comida y ayudar si es necesario • Mantener la cabeza de la cama a 30 o 40 minutos después de comer • Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución • Trocear los alimentos en porciones pequeñas • Proporcionar cuidados orales

EJECUCION Y EVALUACION

El día 26 de septiembre de 2024, se realice la presentación del plan de cuidado y su respectiva valoración por nuestro Asesor Licdo. Tobías Ernesto Rivas García y docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron observaciones, las cuales fueron corregidas, posteriormente se avala el plan, por lo cual se organiza para la implementación, se registraron las limitantes y los diversos factores que contribuyeron en el paciente para la realización del plan. Se realiza la valoración de las NIC de la siguiente manera:

INTERVENCIONES IMPLEMENTADAS	RESPUESTA DEL PACIENTE
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda	-Se le brindo educación a la madre sobre que es disfagia y a como identificarla en la bebe, con los meses la disfagia fue menos frecuente en la bebe.
<ul style="list-style-type: none">• Supervisar la comida y ayudar si es necesario	-El acompañamiento durante la alimentación ha sido de gran importancia ya que ha ayudado a los padres a sentirse más tranquilos y a la bebe llevar un proceso de alimentación de manera positiva, fortaleciendo el vínculo entre los padres y la bebe.
<ul style="list-style-type: none">• Ofrecer alimentos solidos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución	-Se logro una respuesta positive por parte de la paciente.

<ul style="list-style-type: none">• Trocear los alimentos en porciones pequeñas	<p>-Facilito la alimentación.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar cuidados orales	<p>- Los padres asimilaron la importancia de brindar cuidados orales, aunque no hayan muchas piezas dentales.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°3

NOMBRE: Kattia Jasmine Portillo Diaz **Sexo:** femenino **Edad:** 6 meses **Fecha** 12/09/24

DIAGNOSTICO MEDICO: secuencia de Pierre Robin

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Retraso en el desarrollo motor del lactante R/C estimulación inadecuada, llevan al bebe en brazos durante un tiempo excesivo M/P Dificultad para mantener la cabeza, dificultad para sentarse con apoyo, dificultad para transferir objetos

N O C	RESULTADO:	PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:						
		MANTENER: 2 AUMENTAR: 4 INDICADORES:						
	Desarrollo infantil: 6 meses	PARAMETROS						
	DEFINICION:	CODIGO	INDICADOR	Ningún conocimiento	conocimiento escaso	conocimiento moderado	conocimiento sustancial	conocimiento extenso
		1	2	3	4	5		
	Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 6 meses de edad	010201	No se le cae la cabeza cuando se le coge para sentarlo	1				
		010203	Se sienta con apoyo		X			
		010205	Coge objetos y se los lleva a la boca		X			
	Código:	010207	Comienza a alimentarse por si mismo	X				
	0102	010213	Se gira ante los ruidos		X			
	010214	Comienza a demostrar signos de ansiedad ante extraños		X				

RESULTADO: SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS	PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: MANTENER: 2 AUMENTAR: 4	

	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
N I C	<p>Estimulación cognitiva: Favorecer la conciencia y comprensión del entorno por medio de la utilización de estímulos planificados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con diferentes personas. • Proporcionar una estimulación sensorial planificada utilizar la televisión, radio música como parte del programa de estimulación • Reforzar o repetir la información • Hablar con el paciente • Fomentar y facilitar el vínculo y el apego de la familia con el lactante. • Apoyar y alabar las habilidades y esfuerzos parentales. • Alcances de los hitos de I desarrollo para su edad gestacional

EJECUCION Y EVALUACION

El día 26 de septiembre de 2024, se realice la presentación del plan de cuidado y su respectiva valoración por nuestro Asesor Licdo. Tobías Ernesto Rivas García y docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron observaciones, las cuales fueron corregidas, posteriormente se avala el plan, por lo cual se organiza para la implementación, se registraron las limitantes y los diversos factores que contribuyeron en el paciente para la realización del plan. Se realiza la valoración de las NIC de la siguiente manera:

INTERVENCIONES IMPLEMENTADAS	RESPUESTA DEL PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con diferentes personas. 	<p>-Se brindo intervenciones educativas por medio de cartel, charlas y comunicación por medio de WhatsApp a lo que los padres refirieron reconocer la importancia de la estimulación temprana en una bebe en desarrollo, sobre todo una bebe con prematurez.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar una estimulación sensorial planificada utilizar la televisión, radio música como parte del programa de estimulación. 	<p>- La bebe ha reaccionado favorablemente a la estimulación visual y auditiva, moviendo la cabeza al lugar donde escucha música, sigue objetos con la mirada, intenta agarrar cosas.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar o repetir la información 	<ul style="list-style-type: none"> - Responde bien a la retroalimentación.
<ul style="list-style-type: none"> • Hablar con el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciona acertivamente.
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar y facilitar el vínculo y el apego de la familia con el lactante 	<ul style="list-style-type: none"> -Con la educación brindada a los padres se ha fomentado el vinculo paternal y maternal, facilitando los cuidados,
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar y alabar las habilidades y esfuerzos parentales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se incentiva a los padres a continuar aprendiendo sobre los cuidados y se motiva a continuar como hasta ahora a lo cual ellos han sentido satisfacción en el acompañamiento de los cuidados.
<ul style="list-style-type: none"> • Alcances de los hitos del desarrollo para su edad gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Por medio de la estimulación brindada se ha logrado acercar significativamente a los hitos del desarrollo adecuado para la edad.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°4

NOMBRE: Kattia Jasmine Portillo Diaz **Sexo:** femenino **Edad:** 6 meses **Fecha** 12/09/24

DIAGNOSTICO MEDICO: secuencia de Pierre Robin

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Disposición para mejorar el rol parental **R/C** Poco conocimiento de los padres respecto a los cuidados y la crianza M/P. El deseo de mejorar el rol parental

N O C	<p>RESULTADO: conocimiento: cuidados del lactante</p> <p>Dominio IV conocimiento y conducta de la salud, Clase k: conocimiento sobre promoción de la salud</p> <p>Código: 1819, Página 370)</p> <p>DEFINICIÓN: Grado de conocimiento sobre la asistencia del niño desde el nacimiento has un año de edad</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: MANTENER: 2 AUMENTAR: 4 INDICADORES:</p>					
	PARAMETROS						
	CODIGO	INDICADOR	Ningún conocimiento	conocimiento escaso	conocimiento moderado	conocimiento sustancial	conocimiento extenso
			1	2	3	4	5
	181903	Coge al lactante adecuadamente		x			
	181904	Posición adecuada del lactante		x			
181920	Método de estimulación al lactante		x				
181901	Características del lactante normal		x				

RESULTADO: SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS	PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:	
	MANTENER: 2	AUMENTAR: 4

	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
N I C	<p>RESULTADO: Educación parental: lactante (Dominio rol/relación: Clase roles del cuidado: Código: 00165, Página 412).</p> <p>DEFINICIÓN: Enseñanza de los cuidadores efectivos y físicos necesarios durante el primer año de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los conocimientos de los progenitores, así como la buena disposición y habilidad para aprender de los cuidados del lactante • Monitorizar la capacidad de aprendizaje de la familia • Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al bebe • Informar sobre la introducción de alimentos sólidos en la dieta durante el primer año • Animar al os progenitores hablarle y a leer al bebe • Animar a los progenitores a estimular estimulación auditiva y visual agradable • Animar a los progenitores a jugar con el bebe • Proporcionar información sobre las necesidades de seguridad del bebe en los vehículos • Proporcionar información a los progenitores para que el entorno del hogar sea seguro para el lactante

EJECUCION Y EVALUACION

El día 26 de septiembre de 2024, se realice la presentación del plan de cuidado y su respectiva valoración por nuestro Asesor Licdo. Tobías Ernesto Rivas García y docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron observaciones, las cuales fueron corregidas, posteriormente se avala el plan, por lo cual se organiza para la implementación, se registraron las limitantes y los diversos factores que contribuyeron en el paciente para la realización del plan. Se realiza la valoración de las NIC de la siguiente manera:

INTERVENCIONES IMPLEMENTADAS	RESPUESTA DEL PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los conocimientos de los progenitores, así como la buena disposición y habilidad para aprender de los cuidados del lactante. 	<p>- En el proceso los padres mostraron gran disposición para aprender y desempeñar las actividades que le brinden mejoría al desarrollo de su hija, además que también han leído y se han instruido por medio de videos, han expuesto oportunamente sus dudas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la capacidad de aprendizaje de la familia. • 	<p>-Se observe que han tenido Buena capacidad de aprendizaje.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al bebe 	<p>- Respondieron positivamente a la intervención de educación de los cuidados.</p>

<ul style="list-style-type: none">• Informar sobre la introducción de alimentos sólidos en la dieta durante el primer año	<p>-Paciente y familia se han acoplado a la transición de alimentos.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Animar al os progenitores hablarle y a leer al bebe	<p>- Han mejorado la estimulación brindada por los padres.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Animar a los progenitores a estimular estimulación auditiva y visual agradable	<p>- Respondieron asertivamente.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Animar a los progenitores a jugar con el bebe	<p>- Lo realizarón.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar información a los progenitores para que el entorno del hogar sea seguro para el lactante	<p>- Se implementaron medidas de seguridad en la Vivienda.</p>

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este documento se ha utilizado los principios éticos fundamentales, en referencia para proteger la integridad de la paciente y el desarrollo de la investigación del proceso enfermero, los principios a utilizar son:

- Pauta #9 Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado.

Los investigadores tienen el deber de dar a los posibles participantes en una investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo.

Consideraciones generales. El consentimiento informado es un proceso. El comienzo de este proceso obliga a dar la información relevante al posible participante, asegurarse de que la persona haya comprendido adecuadamente los datos relevantes y haya decidido o rehusado a participar sin haber sido objeto de coacción, influencia indebida o engaño.

Pauta #12. Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud.

Cuando se almacenan datos, las instituciones deben contar con un sistema de gobernanza que les permita solicitar autorización para el uso futuro de estos datos en una investigación. Los investigadores no deben afectar adversamente los derechos y el bienestar de las personas de quienes se recolectaron los datos.

Consideraciones generales. El valor de las colecciones de datos para la realización de estudios longitudinales de enfermedades específicas es ampliamente reconocido. Los bancos de datos pueden incluir todo tipo de datos relacionados con la salud, incluidas las historias médicas de los pacientes. Esta pauta se propone abarcar los datos relacionados con la salud más allá de la atención individual de los pacientes.

Pauta #17 Investigación con niños y adolescentes

DISCUSIÓN

Interpretación de los resultados

En la fase planeación se ejecutaron planes de cuidados de enfermería que dan respuesta a los diagnósticos enfermeros seleccionados en la taxonomía de NIC y NOC , en el cual se plantearon diagnósticos enfermeros, en esta fase se utilizó la taxonomía de NOC para poder identificar los indicadores que den posibles respuestas a los síntomas y signos obtenidos, posteriormente se utilizó la taxonomía de NIC seleccionando las actividades a ejecutar con la usuaria donde se selecciona las actividades indicadas para realizar con la bebe que den respuestas acertarles a cada indicador seleccionado en los planes anteriormente.

Fase de ejecución se describen las respuestas del usuario en base a las historias realizadas durante la hospitalización y el alta hacia su casa, al inicio de implementar los planes seleccionados, se observó que la madre de la paciente no mostrará interés en las actividades a realizar entre la forma adecuada de lactar los tipos de estimulación temprana con cada charla brindada se fue involucrando más en cada actividad, con el paso de los días fue mejorando la forma y pasión de succión del bebe

Relación de resultados con la teoría

La teoría de Virginia Henderson conocida por el modelo de las 14 necesidades básicas, se utilizó en estudio de caso para evaluar el estado de salud de la paciente por medio de un enfoque holístico, este modelo teórico se compone de 14 necesidades básicas que ayudan al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud para mejorar los problemas del paciente.

Aquí se expone la discusión de los resultados obtenidos y como estos se relacionan con la teoría de Virginia Henderson, en primer lugar la madre de la niña presento preocupación por el desarrollo de su hija y las dificultades que presentaba, por ello mediante la implementación del proceso enfermero se busco evaluar el manejo de la técnica adecuada de alimentación y la estimulación temprana , es por ello que se crearon por medio de las intervenciones de enfermería para evaluar y contribuir con bienestar de la paciente.

CONCLUSIONES

- En conclusión, es posible realizar una adecuada recolección de los datos por medio de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson ya que establece un orden adecuado.
- La aplicación de la teoría de Virginia Henderson es posible implementarse en el proceso enfermero enfocado al área pediátrica debido a que se pueden establecer los roles del cuidador y de la enfermera según los establece en su teoría.
- Es posible establecer los roles del cuidador tanto para las enfermeras a cargo como a los padres al cuidado del paciente y favorece el apego seguro y un mejor desarrollo y evolución del paciente en respuesta a las intervenciones.
- Al momento de establecer los diagnósticos enfermeros fue un proceso dinámico que estuvo en constante cambio debido a la condición de la paciente que evolucionaba constantemente, sin embargo, esto a su vez lo vimos como un aspecto positivo.
- Las taxonomías NANDA; NIC y NOC fueron herramientas claves en cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, brindándonos una guía extensa de las diferentes intervenciones que se podían realizar y pudiendo personalizar en base al caso cada una de ellas.
- La validación de los planes ejecutados fue posible debido al modelo de Murray y Adkinson en el que un jurado de expertos avala los planes de cuidado, en nuestro caso nuestros docentes quienes validaron los planes.

RECOMENDACIONES:

- ✓ A la carrera de licenciatura en enfermería se le recomienda facilitar el acceso a la información para un mayor disfrute del saber para quienes estamos en el proceso de aprendizaje y sobre todo al implementar una teoría nueva como lo es la de Virginia Henderson.
- ✓ A los asesores brindar una guía clara para la construcción de la teoría de referencia.
- ✓ A los ejecutores, investigadores o estudiantes que desarrollen esta teoría mantener una relación enfermera, paciente y familia ya que es importante para tener acceso a la información relevante y necesaria al momento de estructurar el proceso de atención de enfermería.
- ✓ A la carrera actualizar y proporcionar las taxonomías ya que facilitara establecer diagnósticos enfermeros actuales y estandarizados para estar a la vanguardia de enfermería.
- ✓ A los expertos es esencia brindar una retroalimentación acerca de los planes de cuidados para brinda una perspectiva más amplia y objetiva a la hora de validarlos , implementarlos y evaluarlos brinda un mejor enfoque sobre lo que se busca mejorar en el paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
2. Orphanet: Síndrome de Pierre Robin aislado [Internet]. [citado 5 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.orpha.net/es/disease/detail/718>
3. Secuencia de Pierre Robin (para Padres) [Internet]. [citado 5 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/pierre-robin-syndrome.html>
4. Informe mundial sobre la audición [Internet]. Pan American Health Organization; 2021 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55067>
5. NEONATOLOGÍA - Google Drive [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1WfgSJXOe_fmVN5HTPfjXVJeMzPF4_RTF
6. Edu.mx. Recuperado el 14 de noviembre de 2024, de <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/06/Diagnosticos-Enfermeros-NANDA-2021-2023.pdf>
7. Academia.edu. Recuperado el 14 de noviembre de 2024, de
8. Academia.edu. Recuperado el 14 de noviembre de 2024, de https://www.academia.edu/44376974/NOC_QUINTA_EDICION

ANEXOS

ANEXO 1

	RECURSO	UNIDADES	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Internet residencial	16	\$35.00	\$560.00
2	Computadoras	2	\$750	\$1,500
3	Impresiones	130	\$0.10	\$13.00
4	Copias	130	\$0.05	\$6.50
5	Empastado	1	\$20.00	\$20.00
6	Fólder	10	\$0.25	\$2.50
7	Internet móvil	14	\$12	\$168.00
8	Material didáctico	3	\$25	\$75.00
9	Transporte	2	\$20.00	\$40.00
10	Presente para la paciente	1	\$25.00	\$25.00
SUBTOTAL		\$2,410		
Gastos imprevistos				\$241.00
TOTAL		\$2,651		

ANEXO 2

N°	ACTIVIDAD	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV
1	Encuadre e inicio de curso de especialización de enfermería en salud comunitaria.										
2	Búsqueda de casos en los servicios de Cuidados Intermedios Neonatales.										
3	Socialización de tema de estudio de caso a licenciado encargado de asesorías.										
4	Primera asesoría donde se explica en que consiste el estudio de caso										
5	Recolección de datos con la usuaria y madre.										
6	Segunda asesoría programada con asesor										

28	Ejecución de correcciones para entrega final.																																								
29	Clausura de curso de especialización de enfermería en salud comunitaria.																																								

ANEXO 3

Paciente Katia recién nacida



1era visita posterior al alta



Ultima visita