
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**DIAGNÓSTICOS NANDA EN NEONATOS EN EL
HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA**

**TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora: Angie Pamela Barrezueta Carrillo

Directora: Lic. Dolores Magdalena Villacís
Cobos, Mg. Sc.

1859

LOJA – ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración de la tesis titulada: **DIAGNÓSTICOS NANDA EN NEONATOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA**, autoría de la Srta. Angie Pamela Barrezueta Carrillo, previa la obtención del título de Licenciada de Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Loja, 18 de Junio del 2019

Magdalena Villacís de S

Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Angie Pamela Barrezueta Carrillo**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulado **DIAGNÓSTICOS NANDA EN NEONATOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA**, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autora: Angie Pamela Barrezueta Carrillo

Firma:.....

Cedula: 0705115103

Fecha: 18 de Junio del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Angie Pamela Barrezuela Carrillo, declaro ser autora de la tesis titulada: **DIAGNÓSTICOS NANDA EN NEONATOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA**, como requisito para optar al grado de Licenciatura en Enfermería; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI. En las redes de información del país y del exterior, con cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización: en la ciudad de Loja, a los dieciocho días del mes de junio del dos mil diecinueve, firma de la autora.

Firma: 

Autora: Angie Pamela Barrezuela Carrillo

Cedula: 0705115103

Dirección: Av. Universitaria y Quito.

Correo electrónico: angie_pamela15@hotmail.com

Teléfono: 0979863393

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

MIEMBRO: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

MIEMBRO: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DEDICATORIA

El siguiente trabajo investigativo se lo dedico a Dios y a la Virgen del Cisne, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre Raquel, que a pesar de la distancia me dio su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Eres la mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, te amo y no va haber manera de devolverte tanto que me has ofrecido desde que incluso no hubiera nacido. Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a duda ha sido en gran parte gracias a ti; no sé en donde me encontraría de no ser por tus ayudas y tu amor.

A mi esposo Luis, En el camino encuentras personas que iluminan tu vida, que con su apoyo alcanzas de mejor manera tus metas, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta.

Con mucho amor a mi hijo Matías, Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

A mi familia, que han sido la base de mi formación, cada uno de ellos ha aportado grandes cosas a mi vida, y me han ayudado a enfrentar las dificultades que se han ido presentando.

AGRADECIMIENTO

Dar gracias a Dios por su amor y su bondad ya que no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, por haberme permitido culminar un peldaño más de mis metas, y porque tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo.

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mi madre me ha permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ella es el pilar de mi vida, le dedico este trabajo de titulación. Gracias mamita Raquel. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi directora de tesis, Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc. por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi tesis.

De la misma manera a todos los docentes que formaron parte de mi formación profesional ya que compartieron todos sus conocimientos, experiencias, tiempo y dedicación, y fueron un gran ejemplo durante los 4 años de estudio.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
4.1 DIAGNÓSTICOS NANDA	6
4.1.1 Diagnóstico enfermero real.....	6
4.1.2 Diagnóstico de riesgo.....	7
4.1.2 Diagnóstico NANDA clasificación.....	7
4.2 Modelo de valoración según las necesidades de Virginia Henderson	13
4.3 NEONATO.....	28
4.3.1 Cuidados del recién nacido sano	29
4.3.2 Indicaciones en cunero.....	29
4.3.3 Indicaciones al alta	31
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	36
6. RESULTADOS.....	39
7. DISCUSIÓN.....	42
8. CONCLUSIONES.....	44
9. RECOMENDACIONES	45
10. BIBLIOGRAFÍA.....	46
11. ANEXOS.....	48

1. TÍTULO

**“DIAGNÓSTICOS NANDA EN NEONATOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA
DE LOJA”**

2. RESUMEN

La utilización de los diagnósticos NANDA en neonatos son importantes, debido a que el profesional de enfermería es quien emite un juicio clínico a los problemas de salud reales o potenciales, para luego planificar cuidados enfermos, pues los recién nacidos requieren una serie de cuidados más o menos rutinarios; por lo tanto una valoración cuidadosa de su estado general, debe seguir un protocolo estricto y asegurar la vigilancia adecuada por parte de personal de salud debidamente entrenado y calificado para brindar una atención integral. El propósito del estudio fue determinar los diagnósticos NANDA frecuentes en los neonatos, es una investigación de tipo cualitativo, descriptivo, transversal y observacional, en el estudio participaron 230 neonatos que permanecieron en acogida materna en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja; para la valoración se utilizó las catorce necesidades de Virginia Henderson, obteniendo los siguientes resultados, la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales fue la más afectada presentados en todos los neonatos en estudio, seguido de la necesidad de aprendizaje con 110 neonatos y la necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas con 85. En conclusión los diagnósticos enfermeros más frecuentes encontrados fueron: Riesgo de desequilibrio de la temperatura (00005) relacionado con extremos de edad e inactividad, presentaron 221 recién nacidos, Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208) relacionado con que madre demuestra vinculación con el cuidado del bebe con 84 neonatos y Lactancia materna ineficaz (00104) relacionado con el lactante se muestra incapaz de coger correctamente el seno materno, manifestado por reflejo de succión de todos los neonatos en estudio 57 la presentaron.

Palabras claves: neonato, necesidades de Virginia Henderson, diagnósticos NANDA.

SUMMARY

The use of NANDA diagnoses in neonates is important, because the nursing professional is the one who issues a clinical judgment on real or potential health problems, and then plans sick care, since newborns require a series of more care or less routine; therefore a careful assessment of its general condition, must follow a strict protocol and ensure adequate surveillance by properly trained and qualified health personnel to provide comprehensive care. The purpose of the study was to determine the frequent NANDA diagnoses in neonates, is a qualitative, descriptive, cross-sectional and observational research, in the study 230 neonates who remained in maternal care in the area of Gynecology-Obstetrics of the General Hospital Isidro Ayora participated from Loja; for the assessment we used the fourteen needs of Virginia Henderson, obtaining the following results, the need to maintain body temperature within normal limits was the most affected presented in all neonates under study, followed by the need to learn with 110 neonates and the need to avoid environmental hazards and injure others with 85. In conclusion, the most frequent nursing diagnoses found were: Risk of temperature imbalance (00005) related to age extremes and inactivity, 221 newborns were presented, provision for improve the maternity process (00208) related to which mother shows link with the care of the baby with 84 newborns and ineffective breastfeeding (00104) related to the infant is unable to correctly take the mother's breast, manifested by reflex of suction of all the neonates in study 57 presented it.

Keywords: neonate, Virginia Henderson needs, NANDA diagnostics.

3. INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal comprende los primeros 28 días de vida extrauterina se divide en periodo neonatal temprano los primeros siete días y periodo neonatal tardío de los días 8 al 28 posnatales (Bonito, 2013).

Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería con el objeto de alcanzar los resultados para los que la enfermera tiene la responsabilidad (Fuente Merino, 2013).

En América Latina y el Caribe, la mortalidad neonatal –definida como la muerte en los primeros 28 días de vida- se calcula en 15 por 1.000 nacidos vivos y se estima que la tasa de mortalidad fetal se aproxima a la tasa de mortalidad neonatal (TMN). Esta última representa 60% de las defunciones de menores de 1 año de edad. Las principales causas de muerte de menores de 5 años son las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro (17%), la neumonía (15%), las complicaciones en el parto y el alumbramiento (11%), la diarrea (9%), y el paludismo (7%) (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

En Ecuador en el 2014, se calcula que además de los 2.9 millones de niños y niñas que mueren en el primer mes de vida a nivel mundial, hay 2.6 millones de mortinatos, es decir niños que mueren durante el último trimestre de la gestación o durante el parto, según el Plan de Acción Todos los Recién Nacidos (Unicef, 2014).

Según estudio científico realizado en España en neonatos dentro de sus primeras 48 horas de vida, se detectaron complicaciones potenciales como: infección secundaria a canal de parto, hipoxia, hipotermia, hemorragia, Isoinmunización Rh y en cuanto a diagnósticos de enfermería después de la valoración del recién nacido y el entorno

seleccionaron un diagnóstico, “Disposición para mejorar el proceso de maternidad” (Lopez de Maturana, Cuidados de enfermería en la atención, 2017).

En México en neonatos pretérmino, fueron identificados cuatro dominios de salud alterados (nutrición, eliminación e intercambio, actividad y reposo, seguridad y protección), a partir de los cuales se determinaron diagnósticos de enfermería siendo el “Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar secundario a síndrome de dificultad respiratoria”, el prioritario. Adicionalmente, otros diagnósticos enfermeros como “Patrón respiratorio ineficaz” y “Patrón de alimentación ineficaz del lactante” se mostraron homogéneas en ambos trabajos. (Valbuena LD, 2015).

En el Hospital de Jaén de España se realizó la valoración siguiendo el Modelo de enfermería de Virginia Henderson, así se detectan los siguientes diagnósticos enfermeros “Limpieza ineficaz de las vías aéreas”, “Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal”, “Riesgo de lesión” y “Lactancia materna ineficaz” (Lopez MB, 2014).

Los objetivos de la presente investigación fue determinar los diagnósticos NANDA frecuentes en neonatos que se encuentran en acogida materna en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja y como objetivos específicos describir las necesidades alteradas de los neonatos valorados en el modelo de Virginia Henderson, establecer los diagnósticos enfermeros frecuentes en neonatos y construir un plan de intervención basado en los diagnósticos NANDA frecuentes en neonatos.

No se encontraron limitaciones en la investigación, los neonatos se encontraban en el área de Gineco-Obstetricia y se contó con la colaboración de parte de todo el personal.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 DIAGNÓSTICOS NANDA

Un diagnóstico de enfermería se define como un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad, a los problemas de salud reales o potenciales, o procesos de vida que sirven de base para la selección de las intervenciones de enfermería, para alcanzar los resultados para los que la enfermera tiene la responsabilidad. La familia, o de experiencias / respuestas a los problemas de salud reales o potenciales / procesos de la vida comunitaria. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería con el objeto de alcanzar los resultados para los que la enfermera tiene la responsabilidad (Fuente Merino, 2013).

4.1.1 Diagnóstico enfermero real

Este tipo de etiqueta diagnóstica enfermera designa un problema de salud actual y presente del sujeto. Indica claramente una respuesta que constituye un detrimento para la salud y determina cuáles son las necesidades de cambio de la persona. Cuando se identifica un diagnóstico real enfermero hay que asegurarse de indicar las tres partes al registrarlo y así, el diagnóstico podrá ser confirmado por los signos y síntomas presentes en un sujeto. Alfaro recomienda, al enunciar un diagnóstico real enfermero, seguir el formato PES (problema, etiología (factores relacionados) y signos/síntomas (características definitorias) para registrarlo. Afirma que hay que utilizar las expresiones “con relación a” o “relacionado con” para unir el problema con su etiología y añadir la frase “manifestado por” para describir los signos y síntomas o características definitorias que se hayan detectado (Guirao, 2017).

4.1.2 Diagnóstico de riesgo



Grafico Nº 1

Descripción: Recién Nacido preparado para profilaxis.

Fuente de imagen: OPS Organización Panamericana de la Salud.

La NANDA los define como juicios clínicos que el profesional de enfermería realiza sobre un individuo, una familia o una comunidad que están más predispuestos a desarrollar el problema que otros en una situación igual o parecida.

Describe problemas de salud que tienen una alta probabilidad de presentarse en un futuro próximo, en caso de no iniciarse medidas de prevención sobre factores de riesgo. Dado que el problema no está instaurado en el momento de la valoración, no se puede describir ni su etiología, ni las manifestaciones, aunque si debemos reflejar las situaciones que provocan en las personas una mayor vulnerabilidad a padecer el problema que el resto de población de características similares (Arribas, 2012).

4.1.2 Diagnóstico NANDA clasificación

Dominio 1 Promoción de la Salud	Clase 1: Toma de conciencia de la salud. 00097 Déficit de actividades recreativas 00168 Estilo de vida sedentario. Clase 2: Gestión de la salud. 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud. 00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización. 00078 Gestión ineficaz de la propia salud. 00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud 00080 Gestión ineficaz del régimen terapéutico. (Continua....)
--	---

	<p>00090 Mantenimiento ineficaz de la salud. 00043 Protección ineficaz. 00215 Salud deficiente de la comunidad.</p>
<p>Dominio 2 Nutrición</p>	<p>Clase 1: Ingestión 00103 Deterioro de la deglución 00216 Leche materna insuficiente. 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades 00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. 00163 Disposición para mejorar la nutrición. 00003 Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. 00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante Clase 2: Digestión Clase 3: Absorción Clase 4: Metabolismo 0194 Ictericia neonatal 00230 Riesgo de ictericia neonatal 00178 Riesgo de deterioro de la función hepática 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable Clase 5: Hidratación 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico 00160 Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos. 00027 Déficit de volumen de líquidos. 00026 Exceso de volumen de líquidos. 00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos. 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.</p>
<p>Dominio 3 Eliminación e intercambio</p>	<p>Clase 1: Función urinaria 00016 Deterioro de la eliminación urinaria. 00166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria. 00017 Incontinencia urinaria de esfuerzo. 00019 Incontinencia urinaria de urgencia. 00020 Incontinencia urinaria funcional. 00176 Incontinencia urinaria por rebosamiento. 00018 Incontinencia urinaria refleja. 00022 Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia. 00023 Retención urinaria. Clase 2: Función gastrointestinal 00013 Diarrea 00011 Estreñimiento 00012 Estreñimiento subjetivo 00015 Riesgo de estreñimiento 00014 Incontinencia fecal 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional. 00197 Riesgos de motilidad gastrointestinal disfuncional. Clase 3: Función Tegumentaria Clase 4: Función Respiratoria 00030 Deterioro del intercambio de gases.</p>
<p>Dominio 4 Actividad/ Reposo</p>	<p>Clase 1: sueño/reposo 00095 Insomnio</p> <p style="text-align: right;">(Continua...)</p>

	<p>00198 Trastorno del patrón del sueño 00096 Deprivación del sueño 00165 Disposición para mejor el sueño Clase 2: actividad/ejercicio 00088 Deterioro de la ambulación 00090 Deterioro de la habilidad para la traslación 00091 Deterioro de la movilidad en la cama 00089 Deterioro de la movilidad en la silla de ruedas. 00085 Deterioro de la movilidad física 00040 Riesgo de síndrome de desuso. Clase 3: Equilibrio de la energía 00050 Perturbación del campo de energía 00093 Fatiga 00154 Vagabundeo Clase 4: respuestas cardiovasculares/ pulmonares 00029 Disminución del gasto cardiaca 00092 Intolerancia a la actividad 00094 Riesgo de intolerancia a la actividad 00032 Patrón respiratorio ineficaz 00202 Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz. 00203 Riesgo de perfusión renal ineficaz 00204 Perfusión tisular periférica ineficaz 00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz 00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz 00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca 00034 Respuesta ventilatoria disfuncional al destete. 00033 Deterioro de la ventilación espontanea Clase 5 autocuidado 00102 Déficit de autocuidado; alimentación. 00108 Déficit de autocuidado: baño. 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro. 00109 Déficit de autocuidado: vestido. 00182 Disposición para mejorar el autocuidado 00193 Descuido personal 00098 Deterioro del mantenimiento del hogar.</p>
<p>Dominio 5 Percepción / cognición</p>	<p>Clase 1: Atención 00123 Desatención unilateral Clase 2: Orientación 00127 Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno. Clase 3: sensación/ percepción Clase 4: Cognición 00128 Confusión aguda 00129 Confusión crónica 00173 Riesgo de confusión aguda. 00126 Conocimiento deficientes. 00161 Disposición para mejorar los conocimientos 00222 Control de impulsos ineficaz 00131 Deterioro de la memoria</p> <p style="text-align: right;">(Continua....)</p>

	<p>Clase 5: Comunicación 00157 Disposición para mejorar la comunicación 00051 Deterioro de la comunicación verbal.</p>
Domino 6 autopercepción	<p>Clase 1: auto concepto 00167 Disposición para mejorar el auto concepto 00124 Desesperanza 00174 Riesgo de compromiso de la dignidad humana 00121 Trastorno de la identidad personal 00225 Riesgo de trastorno de la identidad personal. 00054 Riesgo de soledad. Clase 2: autoestima 00119 Baja autoestima crónica 00120 Baja autoestima situacional 00224 Riesgo de baja autoestima crónica 00153 Riesgo de baja autoestima situacional. Clase 3: imagen corporal 00118 Trastorno de la imagen corporal</p>
Dominio 7 Rol/relaciones	<p>Clase 1: roles del cuidador 00061 Cansancio del rol de cuidador. 00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador 00104 Lactancia materna ineficaz 00106 Disposición para mejorar la lactancia materna. 00105 Interrupción de la lactancia materna. 00056 Deterioro parenteral. 00164 Disposición para mejorar el rol parental. 00057 Riesgo de deterioro parental. Clase 2: relaciones familiares 00063 Procesos familiares disfuncionales. 00159 Disposición para mejorar los procesos familiares. 00060 Interrupción de los procesos familiares. 00058 Riesgo de deterioro de la vinculación Clase 3: Desempeño del rol 00064 Conflicto del rol parental. 00055 Desempeño ineficaz del rol 00052 Deterioro de la interacción social 00207 Disposición para mejorar la relación. 00229 Riesgo de relación ineficaz</p>
Dominio 8 Sexualidad	<p>Clase 1: Identidad sexual Clase 2: Función sexual 00059 Disfunción sexual 00065 Patrón sexual ineficaz Clase 3: Reproducción 00209 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal. 00221 Proceso de maternidad ineficaz. 00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad. 00227 Riesgo de proceso de maternidad ineficaz.</p>
Dominio 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés	<p>Clase 1: respuestas postraumáticas 00114 Síndrome de estrés del traslado 00149 Riesgo de síndrome de estrés del traslado. 00142 Síndrome del trauma pos violación. (Continua...)</p>

	<p>00141 Síndrome postraumático 00145 Riesgo de síndrome postraumático. Clase 2: respuesta de afrontamiento 00137 Aflicción crónica 00071 Afrontamiento defensivo 00069 Afrontamiento ineficaz 00077 Afrontamiento ineficaz de la comunidad. 00074 Afrontamiento familiar comprometido. 00073 Afrontamiento familiar incapacitante. 00158 Disposición para mejorar el afrontamiento 00076 Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad. 00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar. 00146 Ansiedad. 00147 Ansiedad ante la muerte 00101 Deterioro generalizado del adulto. 00136 Duelo 00135 duelo complicado 00172 Riesgo de duelo complicado 00177 Estrés por sobrecarga. 00125 Impotencia 00152 Riesgo de impotencia. 00072 Negación ineficaz. 00199 Planificación ineficaz de las actividades. 00226 Riesgo de planificación ineficaz de las actividades. 00187 Disposición para mejorar el poder. 00210 Deterioro de resiliencia personal 00212 Disposición para mejorar la resiliencia. 00211 Riesgo de compromiso de la resiliencia. 00148 Temor. Clase 3: estrés neurocomportamental 00049 Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal. 00116 Conducta desorganizada del lactante. 00115 Riesgo de conducta desorganizada del lactante. 00117 Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante. 00009 Disreflexia autónoma 00010 Riesgo de disreflexia autónoma</p>
<p>Dominio 10 Principios vitales</p>	<p>Clase 1: valores 00185 Disposición para mejorar la esperanza Clase 2: creencias. 00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual. Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones. 00083 Conflicto de decisiones. 00079 Incumplimiento 00169 Deterioro de la religiosidad. 00171 Disposición para mejorar la religiosidad. 00170 Riesgo de deterioro de la religiosidad 00066 Sufrimiento espiritual. 00067 Riesgo de sufrimiento espiritual. (Continua.....)</p>

	00175 Sufrimiento moral. 00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones.
Dominio 11 Seguridad/protección	<p>Clase 1: infección 00004 Riesgo de infección</p> <p>Clase 2: lesión física 00036 Riesgo de asfixia 00039 Riesgo de aspiración. 00155 Riesgo de caídas. 00048 Deterioro de la detición 00086 Riesgo de disfunción neurovascular periférica 00046 Deterioro de la integridad cutánea 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea 00044 Deterioro de la integridad tisular. 00035 Riesgo de lesión. 00087 Riesgo de lesión postural peri operatoria. 00220 Riesgo de lesión térmica 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas. 00045 Deterioro de la mucosa oral. 00219 Riesgo de ojo seco. 00100 Retraso en la recuperación quirúrgica 00206 Riesgo de sangrado. 00205 Riesgo de shock 00156 Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. 00038 Riesgo de traumatismo. 00213 Riesgo de traumatismo vascular.</p> <p>Clase 3: violencia 00151 automutilación 00139 Riesgo de automutilación 00150 Riesgo de suicidio 00140 Riesgo de violencia autor dirigida. 00138 Riesgo de violencia dirigida a otros.</p> <p>Clase 4: peligros del entorno. 00181 Contaminación 00180 Riesgo de contaminación 00037 Riesgo de intoxicación</p> <p>Clase 5: procesos defensivos 00218 Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados. 00217 Riesgo respuesta alérgica. 00041 Respuesta alérgica al latex. 00042 Riesgo de respuesta alérgica al latex</p> <p>Clase 6: termorregulación 00007 Hipertermia 00006 Hipotermia 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal. 00008 Termorregulación ineficaz</p>
Dominio 12 Confort	<p>Clase 1: confort físico 00214 Disconfort 00183 Disposición para mejorar el confort 00132 Dolor agudo 00133 Dolor crónico.</p> <p style="text-align: right;">(Continua...)</p>

	00134 Nauseas Clase 2: confort del entorno 00214 Disconfort 00183 Disposición para mejorar el confort Clase 3: confort social 00053 Aislamiento social. 00214 Disconfort 0183 Disposición para mejorar el confort
Dominio 13 Crecimiento/desarrollo	Clase 1: crecimiento 00113 Riesgo de crecimiento desproporcionado. 00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo Clase 2: desarrollo 00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo 00112 Riesgo de retraso en el desarrollo.

(Herdman TH asocciation , 2015-2017).

4.2 Modelo de valoración según las necesidades de Virginia Henderson

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. El entorno, aunque no está claramente definido, aparece en sus escritos como el postulado que más evoluciona con el paso del tiempo. Inicialmente hablaba de algo estático, sin embargo en los escritos más recientes (Henderson, 1985) habla de la naturaleza dinámica del entorno (Alvarez, 2013).

4.2.1 Valoración enfermería

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del

paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes. Esto quiere decir que la valoración enfermera es: Un "proceso". Constituye la primera fase del proceso enfermero.

- ✓ “Planificada”. Está pensada, no es improvisada.
- ✓ “Sistemática”. Requiere un método para su realización.
- ✓ “Continua”. Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- ✓ “Deliberada”. Precisa de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que la realiza (Observatorio Metodología Enfermera, 2014).

Las necesidades se detallan a continuación:

a) Necesidad de 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. Según el Modelo de Virginia Henderson, matiza que las/los enfermeras/os debemos de tener el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten

determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Frecuencia respiratoria (FR).
- ✓ Saturación parcial de oxígeno (SpO2%)
- ✓ Tipo de respiración
- ✓ Permeabilidad de la vía aérea
- ✓ Tos

b) Necesidad de comer y beber adecuadamente

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. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Alimentación adecuada.
- ✓ Sigue algún tipo de dieta; Lácteos escasos; Bebidas azucaradas; Complejos vitamínicos.
- ✓ Inapetencia; Existencia de síntomas digestivos (náuseas, vómitos...); Alteración del peso; Intolerancia alimenticia.

- ✓ Problemas para comer: en la boca, para masticar, para tragar; Prótesis dentales y/o problemas de dentición; Sonda nasogástrica, gastrostomía; Problema con las comidas del niño.
- ✓ Necesidad de ayuda para alimentarse.
- ✓ Horario fijo de comidas; Lugar de las comidas; Come entre horas; Malos hábitos durante las comidas.
- ✓ Peso; Talla; IMC

c) Necesidad de eliminar por todas las vías corporales

El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación...). Describe la función y los aspectos relacionados con ella. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Frecuencia de eliminación fecal.
- ✓ Características de las heces.
- ✓ Presenta alteraciones: Incontinencia, Dolor, Hemorroides, Gases.
- ✓ Se han producido cambios en los hábitos intestinales.
- ✓ Hábitos que dificultan / ayudan a la defecación.
- ✓ Utiliza algún medio para favorecer la defecación.
- ✓ Frecuencia de eliminación urinaria.

- ✓ Características de la orina.
- ✓ Presenta alteraciones: Incontinencia, Poliuria, Urgencias urinarias, Nicturia.
- ✓ Hábitos que dificultan / ayudan a la micción.
- ✓ Recursos que utiliza: Absorbentes, colector, Sonda.
- ✓ Frecuencia de la Menstruación.
- ✓ Características de la menstruación: Dolor, Recursos que utiliza para calmarlo.
- ✓ Menopausia.
- ✓ Sudoración excesiva.
- ✓ Otras pérdidas de líquidos.

d) Necesidad de 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 (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social,..).

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Grado de actividad en la vida cotidiana.
- ✓ Situación habitual: De ambulante/Sillón-Cama/Encamado
- ✓ Nivel funcional para la actividad/movilidad: Completamente independiente/requiere el uso de un quipo o dispositivo/Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza/requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo/Dependiente.
- ✓ Ejercicio físico habitual: sedentario (por incapacidad física y/o psíquica)/ pasea ocasionalmente/pasea diariamente/ practica algún deporte.

- ✓ Postura que adopta habitualmente (sentado, de pie, acostado).
- ✓ Dificultades o limitaciones para moverse y mantener posturas adecuadas: brazos/piernas/manos/columna.

Alteraciones motoras

- ✓ Causas a las que atribuye estas dificultades o limitaciones: Pérdida de fuerza/Inestabilidad en la marcha/Falta o reducción de energía para tolerar la actividad
- ✓ Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.
- ✓ Otros factores personales o medioambientales que influyen en su movilidad y postura corporal.
- ✓ Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y percepción de los resultados.

e) Necesidad de dormir y descansar

Se puede definir como 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, así como la percepción del nivel de energía diurna. 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. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno.

Datos relevantes que deben valorarse*Patrón de sueño / descanso habitual:*

- ✓ Horas de sueño al día: nocturno, día, otros.
- ✓ Hora de inicio / fin de sueño y/o descanso
- ✓ Existencia de cansancio, somnolencia, etc, tras el sueño o el descanso. ¿Desde cuándo?
- ✓ Factores que lo producen.
- ✓ Nivel de energía durante el día para las Actividades de la Vida Diaria.

Hábitos relacionados con el sueño / descanso:

- ✓ Lugar donde duerme / descansa: cama, sillón, otros.
- ✓ Existencia de ritual para dormir.
- ✓ Presencia de malos hábitos para dormir: indicar.

Cambios en el patrón de sueño / descanso:

- ✓ Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
- ✓ Existencia de alguna enfermedad que le impida conciliar el sueño.
- ✓ Problemas durante el descanso / relajación: interrupciones, estímulos ambientales nocivos. Causas.
- ✓ Cambios de horarios frecuentes. Especificar.
- ✓ Presencia de ronquidos.
- ✓ Influencia de la falta de descanso en su actividad habitual

Recursos para inducir/facilitar el sueño:

- ✓ Medidas naturales, fármacos, otros.

f) Necesidad de usar ropas adecuadas, 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 las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Adecuación y comodidad de la ropa y calzado que usa habitualmente.
- ✓ Prendas u objetos que desee llevar siempre y significado que les atribuye.
- ✓ Dificultades o limitaciones para elegir la ropa, vestirse y/o desnudarse.
- ✓ Causas a las que atribuye estas dificultades o limitaciones.
- ✓ Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.
- ✓ Otros factores personales o ambientales que influyen en la elección de la ropa y/o las acciones de vestirse-- desnudarse.
- ✓ Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y percepción de los resultados.
- ✓ Manifestaciones de dependencia y origen de éstas.

g) Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

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. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Medición de la Temperatura corporal.
- ✓ Edad del paciente.
- ✓ ¿Habitualmente tiene sensación de tiritona con el frío/sudoración con el calor?
- ✓ ¿Historia de exposición a temperaturas extremas?
- ✓ Determinar los recursos utilizados y capacidad de la persona para adaptarse a los cambios de temperatura ambiental.
- ✓ Recursos utilizados habitualmente para mantener la temperatura corporal.
- ✓ ¿Qué hace cuando tiene fiebre?: uso de medios físicos, antipiréticos habituales.
- ✓ Acondicionamiento del hogar.
- ✓ Capacidad para manejar termómetros: déficits visuales, cognitivos, discapacidad física, etcétera

h) Necesidad de mantener la higiene corporal 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. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Con nuestra valoración, pretendemos conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas...
- ✓ Capacidad funcional para el baño/higiene general y tipo de ayuda que precisa.

- ✓ Estado de piel y mucosas: características de hidratación, coloración, elasticidad.
- ✓ Valoración de miembros inferiores.
- ✓ Valoración de pies.
- ✓ Alteraciones o lesiones de la piel: presencia de úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares, úlceras neuropáticas, traumatismos, quemaduras, heridas quirúrgicas indicando su localización, tamaño y características.
- ✓ Otros factores personales o medioambientales que influyen en el mantenimiento de su higiene corporal y en la integridad de la piel.

i) Necesidad de evitar los 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. Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Estado de ánimo: preocupación, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, euforia, impulsividad... Recursos que emplea y factores de influencia.
- ✓ Conocimientos sobre su estado de salud. Interés por conductas saludables. Medidas preventivas habituales: vacunaciones, revisiones, etc.

- ✓ Percepción de sí mismo y de la situación actual: ¿Cómo se siente? ¿Qué se siente capaz de hacer? ¿Qué, quién puede ayudarle? ¿Qué expectativas tiene?
- ✓ Adhesión al plan terapéutico. Actitud. Motivo de incumplimiento.
- ✓ Medidas de seguridad personales y ambientales habituales. Realiza prevención. Existen barreras. Condiciones del hogar, entorno familiar y social.
- ✓ Alergias: medicamentos, alimentos, ambientales.
- ✓ Tratamientos. Automedicación.
- ✓ Orientación: espacial, temporal, personas.
- ✓ Alteraciones sensoriales-perceptivas.
- ✓ Nivel de conciencia. Memoria. Equilibrio.
- ✓ Dolor: tipo, intensidad, localización, repercusión, ayuda que necesita.
- ✓ Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, drogas, etc.
- ✓ Ingresos hospitalarios.
- ✓ Accidentes. Caídas.
- ✓ Violencia. Maltrato. Abusos.
- ✓ Anestesia, sedación o procedimientos invasivos.

j) Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.

El ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad -

interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, etc., teniendo en cuenta la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación y estímulos.

Datos relevantes que deben valorarse

Comunicación

- ✓ Limitaciones cognitivo – perceptuales.
- ✓ Posibilidad de comunicación alternativa.
- ✓ Cambios en la situación de salud.
- ✓ Estructura y dinámica familiar.
- ✓ Condiciones del entorno.

Relación (Del cuidador)

- ✓ Parentesco.
- ✓ Relaciones anteriores con la persona dependiente.
- ✓ Estado general de salud.
- ✓ Grado de conocimiento y habilidades para brindar cuidados.
- ✓ Percepción de la situación.
- ✓ Creencias y valores sobre la salud y el cuidado de dependientes.
- ✓ Recursos personales: capacidad de afrontamiento, habilidad para solucionar problemas, participación en actividades lúdicas o de relajación.

Relación (Del receptor de cuidados)

- ✓ Estado mental.
- ✓ Creencias y valores sobre la salud y el cuidado de dependientes.
- ✓ Necesidad real y percibida de cuidados.

Relación (entorno familiar y social)

- ✓ Adecuación del espacio físico.
- ✓ Necesidad de equipos o dispositivos de apoyo.
- ✓ Disponibilidad de medios de movilización y transporte.
- ✓ Sistema de soporte: recursos económicos, red de apoyo socio familiar.
- ✓ Valores y creencias de la familia o grupo de pertenencia.
- ✓ Situaciones que puedan crear tensión familiar adicional.

k) Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.

Ésta 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. La importancia de esta necesidad radica en que todos necesitamos unos valores y creencias para poder desarrollarnos como tal. Además posee una importante relación con el estado anímico y de pertenencia a un grupo. Existen necesidades que aparentemente no son necesidades de primer orden, posiblemente por carecer de una vinculación con necesidades físicas para el mantenimiento de la vida, sin embargo ayudan a que la persona mantenga una interrelación con su entorno, un equilibrio y un estado óptimo de salud. Podemos así entender que la necesidad de vivir o adoptar estilos de vida saludables según unos valores y creencias es más una necesidad psicológica o espiritual que fisiológica. Ésta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que ésta necesidad adquiere más importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Al ser una necesidad que valora aspectos íntimos y profundos de la persona se recomienda que la valoración sea desarrollada después de que ya exista cierto grado de relación interpersonal.
- ✓ Percepción actual de su situación de salud y bienestar.
- ✓ Planes de futuro de la persona.
- ✓ Jerarquía de valores.
- ✓ Facilidad/dificultad para vivir según sus creencias y valores.
- ✓ Importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida.
- ✓ Recursos que utiliza para mantener la salud.
- ✓ Existencia de algún valor o creencia que sea compartido a nivel familiar por todos sus integrantes. Circunstancias que influyen en su filosofía de vida: prohibiciones, rol en función de su sexo, prácticas religiosas o alternativas comunitarias.
- ✓ Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.
- ✓ Actitud ante la muerte.
- ✓ Posesión de testamento vital.

1) Necesidad de ocupación para la autorrealización.

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. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tarea adaptativas. Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad, manifestado en términos de tolerancia al estrés. Incluye capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad,

manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes. Asimismo tiene en cuenta una forma de autoexpresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora como es el trabajo o trabajar.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Actividad laboral, social, familiar y de rol habitual.
- ✓ Limitaciones socio-económicas, de rol y/o parentales.
- ✓ Deseo de realización y superación.
- ✓ Sensación de utilidad.
- ✓ Presencia de dolor, limitaciones o secuelas.
- ✓ Adaptación a la enfermedad y/o creencias sobre su imagen y autoestima.
- ✓ Inmadurez o senilidad.
- ✓ Actividades que le gusta realizar.
- ✓ Dificultad para realizar sus pasatiempos habituales.
- ✓ Sensación habitual de estrés.
- ✓ Participación en la toma de decisiones que le afectan.
- ✓ Creencias, filosofía personal, religiosidad y valores morales.
- ✓ Conocimiento de los recursos disponibles.

m) Necesidad de aprendizaje

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. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y

conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.

Datos relevantes que deben valorarse

- ✓ Circunstancias que influyen en el aprendizaje: limitaciones cognitivas o físicas, estado emocional, motivación, edad, nivel de instrucción, sabe leer y escribir.
- ✓ Grado de conocimiento de su actual estado de salud: estado de salud, cuidados básicos, medicación (pautas y efectos del tratamiento).
- ✓ Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: Preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas.
- ✓ Recursos educativos de su entorno socio sanitario (especialmente si se ha instaurado un tratamiento nuevo o complicado): fuente usual para su aprendizaje sanitario (médico, enfermera, amigos, libros...), asociaciones de ayuda (Alba, 2014).

4.3 NEONATO

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño (OMS, 2018) Se considera un recién nacido (RN) al producto vivo de la concepción que tiene 37 a 42 semanas de gestación y que está en condiciones óptimas para adaptarse al nuevo ambiente extrauterino.

Epidemiología

El periodo neonatal comprende los primeros 28 días de vida extrauterina, y divide en periodo neonatal temprano los primeros siete días y periodo neonatal tardío de los días 8 al 28 posnatales (Bonito, 2013).



Grafico N° 2

Fuente de imagen: Organización Mundial de la Salud (OMS).

Descripción: Recién Nacido, Lactante.

4.3.1 Cuidados del recién nacido sano

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación (1, 2). Un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término (≥ 37 semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen. Es difícil encontrar el justo equilibrio entre la observación cuidadosa de todo este proceso, asegurándonos que estamos ante un recién nacido de bajo riesgo que apenas precisa intervenciones por nuestra parte, y la menor interferencia posible en la entrañable llegada de un bebé al mundo y sus primeros contactos con su entorno familiar (E. Doménech, 2013).

4.3.2 Indicaciones en cunero

Se debe indicar, para todo recién nacido que permanezca en alojamiento conjunto o cunero, lo siguiente:

1. **Vitamina K**, 1 mg intramuscular (muslo) para prevenir enfermedad hemorrágica del recién nacido.

2. **Profilaxis oftálmica.** Dos gotas de antibiótico (generalmente tobramicina o cloranfenicol) en cada ojo, independientemente de la vía de nacimiento, para prevenir conjuntivitis.

3. **Inmunizaciones.** La Cartilla Nacional de Vacunación incluye la BCG y la vacuna contra hepatitis B al nacimiento.

4. **Tamiz auditivo.** Actualmente es una necesidad verificar la audición del neonato antes del egreso.

5. **Tamiz de cardiopatía crítica.** Permitirá detectar algunas de las malformaciones cardíacas ocultas más frecuentes.

6. **Bilirrubina transcutánea.** (Aún no disponible en todos los centros) se debe realizar una determinación de bilirrubina transcutánea antes del egreso y analizar el riesgo de hiperbilirrubinemia intensa con las curvas de Buthani.¹⁸⁻²¹ De acuerdo con el riesgo, se toma muestra sanguínea, se cita para nueva determinación transcutánea o se dan sólo indicaciones sobre signos de alarma.

7. **Tamizado metabólico.** Se deberá tomar la muestra de talón al menos 48 horas después del nacimiento. Si el neonato egresa antes deberá citarse a los padres para que acudan a toma de la muestra 48 a 72 horas después.

8. **Tamizado oftalmológico.** Actualmente es obligatorio en México; puede realizarse desde el nacimiento hasta la cuarta semana, dependiendo de la edad gestacional y de los factores de riesgo.

Actualmente existe la tecnología para un tamizado infeccioso y tóxico; seguramente en los próximos años podremos realizar detección no sólo de enfermedades

sino establecer el riesgo de presentarlas a lo largo de la vida, por lo que el médico deberá estar atento para realizar una medicina preventiva efectiva.

En situaciones especiales se tomarán productos sanguíneos, por ejemplo: grupo sanguíneo, Rh y Coombs cuando la madre sea Rh negativo; glucosa semicuantitativa en neonatos de bajo peso, macrosómicos o hijos de madre con diabetes.

4.3.3 Indicaciones al alta

Al alta del recién nacido debe dárseles a los padres, por escrito, toda la información médica sobre el nacimiento: fecha, hora, somatometría, valoraciones de Apgar y Silverman-Andersen, edad gestacional, vacunas aplicadas y estudios de tamizaje realizados. Los progenitores deben conocer el peso de su hijo al egreso. Es necesario brindar a los padres información clara y suficiente acerca de los cuidados al bebé que tendrán en casa. Se enuncian a continuación los más importantes, sin que sean limitativos:

1. Alimentación. Preferentemente al seno materno a libre demanda. Los beneficios son numerosos y es el alimento de elección por naturaleza.²⁵ En caso de que la madre no quiera o no pueda amamantar se deberá indicar tipo de fórmula y la forma correcta de prepararla. No se debe dar ningún otro alimento, agua, ni endulzar la fórmula.

2. Aseo. Baño diario con agua tibia, jabón neutro a ácido. Lubricar piel con crema para bebé.

3. Cordón umbilical. Asearlo con agua y jabón; mantenerlo limpio y seco durante el día. Los antisépticos retrasan la caída, pero si las condiciones higiénicas de la habitación del bebé son deficientes se recomendará solución con clorhexidina a 4%.

4. Micciones. Debe haber 6 a 8 micciones al día; 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación; en ese caso se deberá acudir a consulta.

5. Evacuaciones. Dependiendo del tipo de alimentación serán las evacuaciones; cuando son exclusivamente amamantados son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos después de cada tetada. En caso de alimentación con fórmula pueden ser 1 o 2 al día, café o verde, pastosas. Es normal el pujo para evacuar.

6. Ictericia. Dos terceras partes de los neonatos tendrán ictericia fisiológica que no requiere tratamiento. Aunque la luz solar convierte la bilirrubina liposoluble en hidrosoluble, la limitada disponibilidad a su exposición la hace ineficaz para tratamiento de la ictericia patológica. En tal caso se requerirá fototerapia.

7. Chupón. La mayoría de las veces no se recomienda su uso, pues se relaciona con destete temprano, sofocación, caries, mala oclusión (si se usa en edades avanzadas) e infecciones (si existen malas condiciones higiénicas). Sin embargo, se ha reconocido reducción en la incidencia de muerte súbita del lactante. Quizá en algunos neonatos con factores de riesgo pueda aconsejarse su uso.

8. Circuncisión. La discusión ha sido prolongada. Hay pocas indicaciones médicas para su realización y 80% de las realizadas se hace sin ninguna de ellas. Se sugiere informar a los padres los beneficios y riesgos potenciales y que sepan que se trata de un procedimiento electivo; cuando los padres están decididos a hacerla lo mejor es realizarla antes del egreso del neonato por personal capacitado.

9. Hábitos de dormir. La recomendación actual es dormir boca arriba, sin colchón demasiado blando, sin cubrir la cara y nunca compartiendo la cama con los padres (López-Candiani, 2014).

4.3.4 Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal

De acuerdo con la edad de gestación, el recién nacido se clasifica en:

Recién nacido pretérmino: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.

Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.

Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.

Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.

Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación (Gómez. M, Danglot-Banck. C., Aceves. M., 2014).

Peso: El peso varía desde 2500 a 4000 gramos, y puede depender de variables como la constitución de los padres, el sexo del recién nacido (los niños pesan más), la existencia de hábitos tóxicos en la madre durante el embarazo.

Longitud: La talla promedio al nacer es de 46-50cm, con diferencias relacionadas con las mismas variables que el peso.

CABEZA

Suturas: Deben estar abiertas y ser palpables. Un borde neto en una línea de sutura indica un cabalgamiento óseo.

Fontanelas: Son los espacios con forma de rombo que se palpan en la unión de los huesos craneales: anterior y posterior. Los diámetros de la fontanela anterior son de 3-4cm pasadas algunas horas del parto. Una fontanela hundida nos hará pensar en deshidratación. El propósito de la fontanela es permitir el crecimiento rápido del cerebro.

Ojos: El niño deberá abrirlos por sí solo. La apertura palpebral es de unos 1.9cm aproximadamente.

Orejas: Las orejas de los recién nacidos son blandas y flexibles. A veces uno de los bordes esta doblado. La oreja asumirá su forma normal a medida que el cartílago se endurezca durante las primeras semanas.

Nariz: Puede deformarse durante el proceso del parto. Puede estar plana y achatada o desviada hacia un lado. Su apariencia será normal cuando él bebe tenga una semana de edad.

Boca: Debe ser simétrica y estar en la línea media. El callo de succión se presenta en el centro del labio superior y es causado por la fricción constante durante la alimentación con biberón o seno.

Características de la piel

Al nacer está cubierta por el vernix caseoso o unto sebáceo, que le sirve como nutriente y protección de infecciones cutáneas. Desaparece en las primeras 24-48 horas de vida.

El lanugo es un vello muy fino que se aprecia sobre todo a nivel de los hombros y dorso. En los recién nacidos a término es escaso y desaparece a partir de la segunda semana de vida. El color de la piel al nacer es rojo intenso (pletórico), después de las primeras 24 horas de vida disminuye ese enrojecimiento y aparece en un 70-80% de los casos una coloración amarillenta que se denomina ictericia fisiológica del recién nacido.

Tórax: Tiene forma de campana, con las costillas en forma horizontal. Se deben observar las clavículas para descartar la presencia de fractura. Los movimientos del tórax deberán ser simétricos bilaterales durante la respiración.

Extremidades: Son cortas y simétricas. En las extremidades inferiores se observa torsión tibial. Deben observarse muy bien las caderas para descartar una luxación congénita; debe realizarse las maniobras de Ortolani y Bartow.

Cordón Umbilical: Debe contener dos arterias y una vena. La presencia de una sola arteria puede indicar alguna anomalía congénita. El cordón suele desprenderse alrededor de la 1-2 semana de vida. Debemos observar la aparición de enrojecimiento, mal olor o humedad alrededor del cordón, ya que puede aparecer onfalitis (Zamora, M., 2016).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

El estudio fue cualitativo por la valoración que se realizó a los neonatos, permitiendo la recolección de datos, identificando las necesidades según el modelo de Virginia Henderson, así como los diagnósticos NANDA y además fue de corte transversal dado que se realizó en un determinado tiempo y espacio.

Área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital General Isidro Ayora de Loja que se encuentra ubicado en la parte céntrica de la ciudad de Loja, perteneciendo a la parroquia Sucre, así mismo cuenta con atención hospitalaria Gineco-Obstetricia dando servicio de ginecología a todas las mujeres en general y en edad fértil.

Grupo de estudio

Correspondió a neonatos que se encontraban en acogida materna en el área de Gineco- obstetricia del Hospital Isidro Ayora de Loja en el periodo comprendido entre Octubre 2018 - Abril 2019.

Universo y Muestra

En el Hospital General Isidro Ayora de Loja en el año 2017 nacieron 2996 neonatos vivos, lo cual se realizó un muestreo aleatorio simple en los neonatos que se encuentran en acogida materna en el área de Gineco-Obstetricia, excluyendo al 25% de neonatos que fueron ingresados en el área de neonatología. La muestra la constituyo 230 neonatos que se encontraron en acogida materna en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora de Loja, en el periodo que correspondió a la recolección de datos.

Criterios de inclusión

- Neonatos nacidos vivos en el Hospital General Isidro Ayora de Loja y que se encontraban en acogida materna.

Criterios de exclusión

- Neonatos que fueron ingresados en el área de neonatología del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

Método e instrumento de recolección de datos.

El método que se utilizó fue el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson: 1. Necesidad de respirar normalmente, 2. Necesidad de comer y beber adecuadamente. 3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. 4. Necesidad de dormir y descansar. 5. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales. 6. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. 7. Necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas. 8. Necesidad de aprendizaje, mediante el instrumento de valoración realizado por la investigadora (Anexo 1). Se utilizó la técnica de la observación (cualitativa y cuantitativa).

Para la recolección de datos se acudió al Hospital General Isidro Ayora de Loja, con el previo permiso de las autoridades correspondiente, para aplicar el instrumento de valoración basado en las necesidades seleccionadas de Virginia Henderson, mismo que fue aplicada a los neonatos que se encontraban en acogida materna en el área de Gineco-Obstetricia, luego de esta valoración se identificaron los diagnósticos nomenclatura NANDA establecidos con su respectiva oficial.

Fuente de información

Los datos fueron recolectados mediante la técnica de observación, (valoración) a los neonatos, se recolectó información revisando la historia clínica de la madre donde se hace

referencia exclusivamente al neonato, luego del cual se procedió a realizar un análisis de la información considerando el marco teórico referencial para establecer los diagnósticos NANDA codificados en la nomenclatura oficial.

Tabulación, y presentación de datos

Una vez recolectada la información, se ingresaron los datos al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), mediante el cual se obtuvieron los resultados: las necesidades alteradas en los neonatos que se encuentran en acogida materna y se determinó los diagnósticos NANDA más frecuentes.

Consideraciones éticas.

La investigación no causó ningún perjuicio para los investigados, ni gasto económico a las madres de los neonatos involucrados, esto fue llevado a cabo por la investigadora. Antes de aplicar la valoración a los neonatos se dio a conocer el procedimiento a realizar y se procedió a hacer firmar el consentimiento informado (Anexo 2) a las madres explicando todo lo que se va a realizar.

6. RESULTADOS

1. Necesidades alteradas en neonatos en acogida materna en el Hospital General Isidro Ayora de Loja.

De acuerdo con el formato de valoración de las necesidades de Virginia Henderson se efectuó la investigación respecto a las necesidades alteradas en los neonatos del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, obteniéndose los siguientes resultados:

En relación a la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, de la totalidad de casos (230) estudiados se evidenció que requerían mantener una temperatura normal según haga frío o calor, ropa adecuada y a la temperatura ambiental.

En lo que tiene que ver con la necesidad de aprendizaje, en la mitad casos se detectó una deficiencia en cuestión al conocimiento de la madre ya que la falta del mismo compromete el bienestar del neonato.

Otra necesidad alterada referente a evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas, se observó que en un tercio de casos debido al tipo de cama que ocupa el neonato y una falta de autonomía de prevenir caídas, aspiraciones, dolor e infecciones, también peligros ambientales.

En relación a la necesidad de comer y beber adecuadamente, se observó que otro tercio de casos no satisfacen esta necesidad por falta de conocimiento de la madre relacionado a la lactancia materna y beneficios de la misma.

La necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel está insatisfecha una décima parte de los casos, en vista de observarse una inadecuada limpieza con el riesgo de sufrir una pañalitis y por ende ocasionar una infección.

Finalmente, sobre la necesidad de eliminar por las vías corporales, puesto que el organismo necesita eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo para su correcto funcionamiento, se evidenció en 3 casos.

2. Diagnósticos NANDA en los neonatos en acogida materna en el Hospital General Isidro Ayora de Loja.

Considerando la definición de diagnósticos NANDA y su aplicación en los neonatos en acogida materna en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, se observaron las siguientes situaciones:

El riesgo de desequilibrio de la temperatura (00005) relacionado con, extremos de edad e inactividad, se observó en 221 casos con un riesgo de sufrir un fallo de los mecanismos reguladores de la temperatura corporal, pudiendo sufrir deshidratación, a causa de ropas inadecuadas para la temperatura ambiente, exposición al frío o al calor sin las debidas precauciones y extremos de edad.

En relación a la disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208) relacionado con que la madre demuestra vinculación con el cuidado del recién nacido, con 84 casos manifestando interés para la alimentación y cuidado del neonato.

En el diagnóstico de lactancia materna ineficaz (00104) se presentan 57 casos, relacionado con que el lactante presenta incapacidad de coger correctamente el seno materno y manifestado por un reflejo de succión ineficaz.

Respecto al riesgo de caída (00155), en 53 casos se registró un aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico, relacionado con la falta de barandillas en la cama.

En referencia al proceso de maternidad ineficaz (00221), se presentaron 27 casos, relacionado con un reflejo de succión débil del lactante, ya que muestra una incapacidad de cogerse correctamente al seno materno y manifestado por la presencia del llanto posterior a la toma del pecho.

En el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (00156) se evidenció en 26 casos relacionado con que la madre es muy joven, lo que constituye un factor de riesgo parcialmente modificable.

Referente a la leche materna insuficiente (00216) se detectó en 22 casos, relacionado con que el volumen de producción de leche materna no progresa al indicado, manifestado por lo que el neonato recibe alimentación suplementaria.

El diagnóstico desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002), presentándose en 18 casos, relacionado con un peso inferior al ideal en el neonato, manifestado por factores biológicos.

Deterioro de la integridad cutánea (00046), se presenta en 16 casos, relacionado con la alteración de la superficie de la piel en el recién nacido, manifestado por extremos de edad y presencia de humedad.

Por otra parte, el riesgo de infección (00004), se evidenció en 12 casos, de ser invadido por microorganismos patógenos, relacionado con que el cordón umbilical se encontraba expuesto.

La Hipertermia (00007) se presentó en 9 casos, relacionado con una termorregulación ineficaz, manifestada por la presencia de la elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal.

En cuanto a la Ictericia neonatal (00194) se observó en 6 casos, relacionado con la edad del neonato de 1 a 7 días de nacido, manifestado por una piel y esclerótica amarillenta del neonato, como resultado de la presencia de bilirrubina no conjugada en sangre.

El déficit de volumen de líquidos (00107), se encontró en 5 casos, relacionado con presentación de deshidratación en el neonato, manifestado por la alteración de la temperatura corporal en el recién nacido.

Un patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107), se presentó en 2 casos, relacionado con anomalías anatómicas pues existía un deterioro de la habilidad para succionar o para coordinar la respuesta de succión y deglución, manifestado por la incapacidad de un buen enganche del seno.

7. DISCUSIÓN

El nacimiento es la finalización del embarazo y emerge un ser vivo, el cual requiere cuidados fundamentales y prioritarios en este grupo vulnerable, sobre todo aunque los neonatos son aparentemente sanos dentro de las 48 horas de vida pueden llegar a presentar diferentes tipos de problemas que ponen en alto riesgo la salud integral del recién nacido.

En la presente investigación la edad de los neonatos corresponde a las primeras horas de vida de 0 – 48 horas de nacido. En un estudio realizado en España en el Hospital Regional Ignacio Zaragoza, con 443 neonatos de los cuales cincuenta presentaron problemas metabólicos y treinta y cinco respiratorios y los procesos infecciosos presentaron cinco neonatos, sin embargo en este estudio muestra una gran diferencia en los problemas encontrados, no prevalecen los mismos.

Según el estudio de López de Maturana (2017) a neonatos dentro de las 48 horas de vida en cuanto a diagnósticos de enfermería después de la valoración del recién nacido seleccionaron un diagnóstico “disposición para mejorar el proceso de maternidad”, teniendo una gran similitud con este estudio ya que el diagnóstico en la población fue el segundo de mayor relevancia con la presentación de 84 casos, debido a que las madres mostraban la predisposición de aprender más sobre el cuidado y manejo del neonato.

La investigación refiere que la necesidad mayormente afectada corresponde a la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, seguido de la necesidad de aprendizaje esta se encuentra incluida en la valoración del recién nacido ya que el conocimiento deficiente por parte de las madres compromete en un alto porcentaje al bienestar del recién nacido.

En este estudio también sobresale el diagnóstico enfermero de Lactancia Materna Ineficaz (00221), debido a que aún existe un alto índice de desconocimiento, porque las madres no tiene una correcta educación de esta temática durante su embarazo, para así cuando se presente la llegada del recién nacido no se de este problema y el neonato pueda disfrutar y beneficiarse de todos los nutrientes de la leche materna.

El diagnóstico de Riesgo de desequilibrio de la temperatura (00005) se identifica con mayor incidencia en los neonatos que permanecen en acogida materna en el Hospital Isidro Ayora de Loja, debido a que la termorregulación de los neonatos es un cuidado fundamental por lo cual, mantener la temperatura normal en ellos permite reducir significativamente la morbimortalidad neonatal, además la evaporación es uno de los más importantes mecanismos de pérdida de calor al nacer, teniendo así que 221 neonatos presentaron este diagnóstico, relacionado con la investigación de Valbuena en México (2015) mostrando al diagnóstico de riesgo de desequilibrio de la temperatura como uno de los principales. También el diagnóstico de riesgo de la integridad cutánea sobresale en el estudio de Valbuena, en cambio en esta investigación se obtiene el diagnóstico de deterioro de la integridad cutánea (00046) en 16 neonatos de toda la población.

8. CONCLUSIONES

- Las necesidades de Virginia Henderson alteradas en los neonatos, en el presente estudio fueron: la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, y la necesidad de aprendizaje cuya valoración estuvo dirigida a las madres, ya que el conocimiento deficiente de estas, compromete de manera importante la salud y el bienestar del recién nacido así mismo la necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas se encuentro alterada debido al tipo de cama donde se encontraba el recién nacido junto a su madre no poseía barandales de seguridad.
- Los diagnósticos enfermeros NANDA más frecuentes correspondieron a: Riesgo de desequilibrio de la temperatura relacionado con extremos de edad e inactividad, con la presentación de 221 casos; Disposición de mejorar el proceso de maternidad se registraron 84 casos, Lactancia materna ineficaz con 57 casos, y otros de menor incidencia.
- Se realizó y se entregó un plan de intervención al área de Gineco –Obstetricia donde se propone la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en los diagnósticos identificados, en los recién nacidos que permanecieron en acogida materna de este servicio.

9. RECOMENDACIONES

- Al equipo de Salud del área de Gineco-Obstetricia, mantener mayor énfasis en la atención del neonato, si bien a los recién nacidos se los considera aparentemente sanos, estos no se encuentran libres de presentar algún problema que ponga en compromiso su bienestar.
- Al personal de enfermería del área de Gineco-Obstetricia utilizar los diagnósticos NANDA codificados, para intervenir con cuidados de enfermería pertinentes.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Alba, M. B. (2014). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén*, 1-217.
- Alvarez, M. A. (2013). EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON . *guia práctica de enfermería*, 1-256.
- Ana Paula de Souza Santos, M. d. (2014). Diagnósticos de enfermería de recién nacidos con sepsis. 1-7.
- Arribas, A. A. (2012). *FUNDEN*. Obtenido de Observatorio:
http://ome.fuden.es/media/docs/26_valores_determinantes_2011.pdf
- Bonito, R. R. (2013). *Manual de neonatología* . Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Correa E, V. E. (2016). “Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson”. *División de CBS*, 1-148.
- Correa S.E, G. M. (2015). Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. *Enfermería Universitaria.*, 1-9.
- E. Doménech, N. G.-A. (2013). Cuidados generales del recién nacido sano. *Asociación Española de Pediatría*, 1-10.
- Fuente Merino, M. (24 de 01 de 2013). *Nuberos Científica*. Obtenido de Fundación de la Enfermería de Catabria: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/46-177-1-PB.pdf>
- Gómez, J. (2016). Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. *CASUS*, 1-8.
- Gómez. M, Danglot-Banck. C., Aceves. M. (2014). Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*, 1-8.
- Gonzales Ortiz, S. . (2013). Plan de cuidados de enfermería estandarizado en el recién nacido sano. 1-18.
- Guirao, J. C. (2017). Diagnóstico de Enfermería, Categorías, formulación e investigación. *Ediversitas*, 1-446.
- Herdman TH asocciation . (2015-2017). *diagnósticos enfermeros: definición y clasificación* . España: Elsevier.

- Lopez de Maturana, A. (2017). Cuidados de enfermería en la atención. *Enfermería Integral*, 63-67.
- Lopez MB, S. M. (2014). Cuidados al recién nacido en el postparto. *Colaboraciones*, 1-8.
- López-Candiani, C. (10 de Octubre de 2014). cuidados del recién nacido saludable. *Criterios Pediátricos*, 1-5.
- Observatorio Metodología Enfermera. (2014). Obtenido de http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- OMS, UNICEF. (2014). *Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible*. Obtenido de http://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/enap_exesummary_es.pdf
- OPS. (2015). *Datos recientes revelan un rápido descenso sin precedentes en las tasas de mortalidad infantil*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9956%3A2014-new-data-show-child-mortality-rates-falling-faster-than-ever&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Datos recientes revelan un rápido descenso sin precedentes en las tasas de mortalidad infantil*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9956%3A2014-new-data-show-child-mortality-rates-falling-faster-than-ever&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
- Sousa AP, C. d. (2014). Diagnósticos de enfermería de recién nacidos con sepsis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-7.
- Unicef. (2014). *unicef, ECUADOR*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm
- UNICEF. (2014). *unicef, ECUADOR*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm
- Valbuena LD, A. L. (2015). Diagnósticos de enfermería presentes. *Investig Enferm.*, 1-15.
- Zamora, M. (2016). El recién nacido normal. *Enfermería Neonatal*, 1-12.

11. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO: Diagnósticos NANDA en neonatos en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

ANEXO 1 VALORACIÓN

Nº.....

Introducción

El presente proyecto tiene como objetivo, determinar los diagnósticos NANDA frecuentes en neonatos que se encuentran en acogida materna en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital general Isidro Ayora de Loja.

Instrucciones

El siguiente instrumento está basado en la valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson donde la investigadora realizara mediante la observación e interrogación a la madre del neonato.

1. DATOS GENERALES

DATOS DE LA MADRE	DATOS DEL NIÑO/NIÑA
Edad:	Horas de nacido:
Ocupación:	Sexo:
Escolaridad:	Peso: talla:

2. DATOS ESPECÍFICOS

1. Necesidad de respirar normalmente	2. Necesidad de comer y beber adecuadamente
FC: FR: SO2:	
Cianosis:	Talla: peso:
Estado de las mucosas orales:	Reflejo de deglución:

<p>Tipo de respiración:</p> <p>Permeabilidad de la vía aérea:</p>	<p>Tipo de alimentación:</p> <p>Mal formación:</p>
<p>3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales</p> <p>micción:</p> <p>deposición:</p> <p>Perdidas de líquidos insensibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea - Sudoración - fiebre 	<p>4. Necesidad de dormir y descansar</p> <p>Horas de sueño:</p> <p>Factores que alteran el sueño:</p>
<p>5. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.</p> <p>T° corporal:</p> <p>T° ambiental:</p>	<p>6. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.</p> <p>Baño:</p> <p>Estado de la piel, uñas, cabello y boca:</p> <p>Cambios en la piel:</p>
<p>7. Necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas</p> <p>Vacunas:</p> <p>Riesgo de caída:</p> <p>Tipo de cama:</p>	<p>8. Necesidad de aprendizaje</p> <p>Edad de los padres:</p> <p>Interés por el cuidado del neonato:</p> <p>Disposición de aprendizaje:</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO: Diagnósticos NANDA en neonatos en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°.....

Sra..... Con ID, acepto participar de forma voluntaria como sujeto de estudio, haciendo sido informado previamente de los objetivos metodología y beneficios/riesgos de la investigación. Teniendo en cuenta que:

- Puedo hacer preguntas las veces que requiera en cualquier momento de la investigación
- La información será estrictamente confidencial y será utilizada para los fines de la investigación únicamente

Luego de conocer los puntos mencionados y por voluntad propia firmo la siguiente autorización

.....

.....

Firma

Firma

ID del investigador

ID del participante o representante



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN

“Construcción de diagnósticos, utilizando el lenguaje enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC”

ANEXO 3

Evaluación de los datos/ Interpretación de los datos/ diagnósticos enfermeros NANDA (CONSTRUCTO)

Problemas/ y o necesidad	Dominio	Clases	Características definitorias	Factores relacionados	Diagnósticos definitivo
Temperatura	Seguridad/ protección	Termorregulación		Extremos de edad Inactividad	Riesgo de desequilibrio de la temperatura (00005)
Poca producción de leche	Nutrición	Ingestión	Volumen de leche materna extraída es menor que el volumen prescrito	Succión ineficaz	Leche materna insuficiente(00216)
Succión débil	Rol/ relaciones	Roles de cuidador	El lactante se muestra incapaz de coger correctamente el pecho materno	Reflejo de succión débil Recibe alimentación suplementaria.	Lactancia materna ineficaz (00104).
Madre adolescente	Sexualidad	Reproducción	Demuestra vinculación con él bebe		Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208).
Madre adolescente	Sexualidad/ Protección	Lesión Física		Madre muy joven	Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (00156).

Fuente: Valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson.

Elaborado por: Angie Barrezuela Carrillo.

ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

PLAN DE INTERVENCIÓN

**DIAGNÓSTICOS NANDA EN NEONATOS EN EL
HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.**

Autora:

Angie Barrezueta Carrillo

Directora:

Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2019

INTRODUCCIÓN

Un diagnóstico de enfermería se define como un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad, a los problemas de salud reales o potenciales, o procesos de vida que sirven de base para la selección de las intervenciones de enfermería, para alcanzar los resultados para los que la enfermera tiene la responsabilidad (Fuente Merino, 2013).

El periodo neonatal comprende los primeros 28 días de vida extrauterina se divide en periodo neonatal temprano los primeros siete días y periodo neonatal tardío de los días 8 al 28 posnatales (Bonito, 2013).

JUSTIFICACIÓN

La profesión de enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano en forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma, su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud que se encuentre.

La ventaja del uso de los planes de cuidados de enfermería son múltiples se puede mencionar: mejorar la práctica enfermera asumiendo las recomendaciones basadas en evidencia sobre la base del conocimiento científico actual, cambiar la práctica con la aplicación del sistema estandarizado de la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

RECOMENDACIÓN DE USO

El enfoque del plan de cuidados estandarizado es una guía, que conlleva limitaciones debido a que en ellos no trabajan con individuos si no con abstracciones de individuos que se encuentran en una situación concreta, es por ello que cada profesional debe adaptar a cada paciente y situación.

Objetivo

Disponer de una herramienta metodológica con bases científicas para la aplicación del proceso de atención de enfermería, que garantice la calidad del cuidado en los neonatos del área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

Objetivos específicos

- Contar una guía para implementar el proceso de atención de enfermería mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC.

- Fortalecer la práctica y la comunicación eficaz y eficiente entre el gremio de profesionales de enfermería.

PROPUESTA

Con la intención de una correcta identificación de los diagnósticos NANDA que se presente en los recién nacidos que permanecen en acogida materna en el área de Gineco- Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja se recomienda utilizar el modelo de atención de Virginia Henderson que es planteado por las catorce necesidades.

El objetivo es implementar en el proceso de atención de enfermería las taxonomías NANDA, NOC, NIC, con sus correctas codificaciones y nomenclaturas para así tener una guía de todas las intervenciones a seguir con el fin de preservar el bienestar del neonato.

Los beneficiarios corresponde al personal de enfermería, tras realizar la valoración al neonato plantean las intervenciones correctas y así lograr un mejor manejo en el cuidado del recién nacido, brindan consejería a las madres en el cuidado básico del neonato y concientizar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

Pasos a seguir para la utilización del plan de enfermería mediante las taxonomías NANDA, NOC, NIC.

PASO 1: Se realiza la valoración basada en la entrevista, la observación y/o la exploración física.

PASO 2: Identifica los datos significativos, así como su agrupación que valida el diagnóstico NANDA.

PASO 3: Una vez identificado el diagnóstico NANDA se registra en el expediente, o en la nota de evolución de enfermería según corresponda.

PASO 4: Determina el resultado NOC en el formato de plan de cuidado de enfermería, el mismo que es el esperado a través de las intervenciones de enfermería.

PASO 5: Se selecciona el indicador o los indicadores con los cuales se medirá el resultado.

PASO 6: Para cumplir con cada uno de los indicadores seleccionados, se seleccionan las intervenciones de enfermería (NIC).

PASO 7: Se aplica las actividades seleccionadas al paciente de acuerdo a la intervención, que cumplirá con el indicador.

PASO 8: Se evalúa el impacto de las intervenciones de enfermería.

Tabla 1

Dx: Riesgo de desequilibrio de la temperatura (00005).

DIAGNÓSTICO ENFERMERO NANDA	NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN					
<u>Riesgo de desequilibrio de la temperatura (00005).</u> Definición: riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales. M/P * Extremos de edad. * Inactividad.	Dominio: salud fisiológica (II) Clase: Regulado. TERMORREGULACION N: recién nacido (0801).		Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Frecuente 4	Siempre 5	NA
		Inestabilidad de la temperatura	X					
		Respiraciones irregulares	X					
		Inquietud	X					

NIC	ACTIVIDADES	TURNOS			EVALUACIÓN
Cuidados del lactante recién nacido (6824).	Monitorizar la temperatura del recién nacido.	M	T	N	Puntuación Diana del Resultado. Mantener a: Aumentar a: __
	Mantener una temperatura adecuada del recién nacido (envolver en una manta, instruir a los progenitores que mantenga la cabeza cubierta.				
	Arropar al recién nacido para estimular el sueño y proporcionar una sensación de seguridad.				
	Limpiar el cordón umbilical con la preparación prescrita.				
	El Monitorizar la frecuencia cardiaca del recién nacido.				
	Monitorizar el color del recién nacido.				

Tabla 2

Dx: Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208).

DIAGNÓSTICO ENFERMERO NANDA	NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN					
			Nunc a. 1	Rarame nte. 2	A veces 3	Frecuen temente. 4	Siem pre. 5	NA
<u>Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208).</u> Definición: Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazado, parto y cuidado del recién nacido. R/C * Demuestra vinculación con el cuidado del recién nacido.	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV). Clase: Conocimiento sobre salud (S). Conocimiento: cuidados del lactante (1819).	Coge al lactante adecuadamente.	X					
		Vestido adecuado para el entorno.	X					
		Colocación de los pañales.						
		Técnica de alimentación.	X					

NIC	ACTIVIDADES	TURNOS			EVALUACIÓN
		M	T	N	
Educación parental: lactante (5568).	Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al recién nacido.				Puntuación Diana del Resultado. Mantener a: Aumentar a: __
	Enseñar a los progenitores como tratar y evitar la dermatitis.				
	Determinar los conocimientos y la buena disposición y la habilidad de los progenitores para aprender sobre los cuidados del lactante.				
	Informar sobre las características conductuales del recién nacido.				
	Monitorizar la habilidad del progenitor para reconocer las necesidades fisiológicas del lactante.				
	Demostrar técnicas para tranquilizar al recién nacido.				

Tabla 3

Dx: Lactancia materna ineficaz (00104).

DIAGNÓSTICO ENFERMERO NANDA	NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN					
			Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Frecuente 4	Siempre 5	NA
Lactancia materna ineficaz (00104). Definición: dificultad en el aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante. R/C * Lactante incapaz de coger correctamente el seno materno. M/P * Reflejo de succión ineficaz.	Dominio: Salud Fisiológica (II). Clase: Digestión y nutrición. (K). Establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000).	Alineación y unión adecuada	X					
		Sujeción areolar adecuada	X					
		Reflejo de succión						
		Deglución audible.						
		Lactante satisfecho tras la toma.	X					

NIC	ACTIVIDADES	TURNOS			EVALUACIÓN
Asesoramiento en la lactancia (5244).	Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.	M	T	N	Puntuación Diana del Resultado. Mantener a: Aumentar a: __
	Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia.				
	Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama.				
	Explicar a la madre los cuidados del pezón.				
	Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia.				
	Explicar la diferencia de succión nutritiva y no nutritiva.				

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, M. B. (2014). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén*, 1-217.
- Alvarez, M. A. (2013). EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON . *guia práctica de enfermería*, 1-256.
- Ana Paula de Souza Santos, M. d. (2014). Diagnósticos de enfermería de recién nacidos con sepsis. 1-7.
- Arribas, A. A. (2012). *FUNDEN*. Obtenido de Observatorio:
http://ome.fuden.es/media/docs/26_valores_determinantes_2011.pdf
- Bonito, R. R. (2013). *Manual de neonatología* . Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Correa E, V. E. (2016). “Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson”. *División de CBS*, 1-148.
- Correa S.E, G. M. (2015). Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. *Enfermería Universitaria.*, 1-9.
- E. Doménech, N. G.-A. (2013). Cuidados generales del recién nacido sano. *Asociación Española de Pediatría*, 1-10.
- Fuente Merino, M. (24 de 01 de 2013). *Nuberos Científica*. Obtenido de Fundación de la Enfermería de Catabria: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/46-177-1-PB.pdf>
- Gómez, J. (2016). Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. *CASUS*, 1-8.
- Gómez. M, Danglot-Banck. C., Aceves. M. (2014). Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*, 1-8.
- Gonzales Ortiz, S. . (2013). Plan de cuidados de enfermería estandarizado en el recién nacido sano. 1-18.
- Guirao, J. C. (2017). Diagnóstico de Enfermería, Categorías, formulación e investigación. *Ediversitas*, 1-446.
- Herdman TH asocciation . (2015-2017). *diagnósticos enfermeros: definición y clasificación* . España: Elsevier.
- Lopez de Maturana, A. (2017). Cuidados de enfermería en la atención. *Enfermería Integral*, 63-67.
- Lopez de Maturana, A. (2017). Cuidados de enfermería en la atención. *Enfermería Integral*, 63-67.
- Lopez MB, S. M. (2014). Cuidados al recién nacido en el postparto. *Colaboraciones*, 1-8.

- López-Candiani, C. (10 de Octubre de 2014). cuidados del recién nacido saludable. *Criterios Pediátricos*, 1-5.
- Observatorio Metodología Enfermera. (2014). Obtenido de http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- OMS, UNICEF. (2014). *Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible*. Obtenido de http://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/enap_exesummary_es.pdf
- OPS. (2015). *Datos recientes revelan un rápido descenso sin precedentes en las tasas de mortalidad infantil*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9956%3A2014-new-data-show-child-mortality-rates-falling-faster-than-ever&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Datos recientes revelan un rápido descenso sin precedentes en las tasas de mortalidad infantil*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9956%3A2014-new-data-show-child-mortality-rates-falling-faster-than-ever&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
- Sousa AP, C. d. (2014). Diagnósticos de enfermería de recién nacidos con sepsis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-7.
- Unicef. (2014). *unicef, ECUADOR*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm
- UNICEF. (2014). *unicef, ECUADOR*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm
- Valbuena LD, A. L. (2015). Diagnósticos de enfermería presentes. *Investig Enferm.*, 1-15.
- Zamora, M. (2016). El recién nacido normal. *Enfermería Neonatal*, 1-12.
- Herdman, TH.(2012) (Ed.). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier
- Clasificación de Resultados de Enfermería. NOC. 2014. Barcelona: Elsevier. Quinta Edición.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NIC. 2015-2014 Barcelona: Elsevier. Quinta Edición.

ANEXO 5

Permiso para la realización de la investigación.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General Isidro Ayora
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ7-HIAL-DIRA-2018-3549-M

Loja, 05 de noviembre de 2018

PARA: Sra. Angie Pamela Barrezueta Carrillo**ASUNTO:** Autorización proyecto de titulación a la Srta Angie Pamela Barrezueta Carrillo

De mi consideración:

En atención al memorando Nro. MSP-CZ7-HIAL-DI-2018-0379-M, suscrito por el Dr. Marco Medina, y en atención a su petición me permito autorizar su Proyecto de titulación: "DIAGNÓSTICOS NANDA EN NEONATOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA", y así también solicito la respectiva coordinación con el Responsable del Proceso de Gestión de Docencia e Investigación, Dr. Marco Medina.

En respuesta a su atenta comunicación y en vista de que el trabajo será la aplicación de encuestas a las madres en el Servicio de Ginecología, considero que el estudio es factible de realizar, por lo que se autoriza la aplicación de dichas encuestas; debo sugerir señor director que la interesada del estudio se contacte con mi persona para coordinar acciones entre ella y los responsables del Servicio donde se realizará el estudio y así evitar posibles contratiempos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HIAL-UAU-2018-1255-E y oficio adjunto de fecha 25 de Octubre de 2018 suscrito por la Mg. Sc. Estrellita Arciniega Director de la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la UNL, solicitando autorización proyecto de titulación a la Srta Angie Pamela Barrezueta Carrillo de la tesis "DIAGNÓSTICOS NANDA EN NEONATOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA", me permito solicitar se verifique pertinencia al presente pedido salvaguardando intereses institucionales, y en espera de una respuesta me suscribo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Ivan Orellana Ochoa