



Resúmenes de trabajos de Enfermería presentados en Cartel dentro de la 28º Reunión Anual, Instituto Nacional de Perinatología

Protocolo de estandarización para la fijación de accesos venosos cortos en neonatos.

Hernández-Medina Rosa Daniela,

Plascencia-Ordaz Ma. Jovita

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Introducción: En la terapia endovenosa la instalación de un acceso vascular corto (AVC) es importante; éste puede volverse la única vía de acceso para el tratamiento en caso de urgencia, de ahí la importancia de mantener su funcionalidad y su manejo en forma apropiada; sin embargo, una fijación inadecuada de este catéter puede provocar eventos adversos desde leves a muy graves en el paciente neonato. **Objetivo:** Elaborar un protocolo de estandarización de fijación de acceso vascular corto en los servicios de neonatología en una institución de tercer nivel de atención. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo. 1) Se realiza una medición basal de abril a mayo del 2013 de 106 casos de fijación de AVC, se observaron las siguientes variables: sitio de inserción, forma de fijación (permite la visibilidad del sitio y trayecto), material utilizado para la fijación y datos del membrete de identificación del catéter; 2) se lleva a cabo una revisión sistemática en base de datos como, Cochrane, PudMed, Medline, CINHAL, y Google académico, identificando evidencias con respecto a la forma más adecuada de fijación de AVC en neonatos; el material recomendado para este procedimiento y las características más importantes para su vigilancia y 3) con la información se estructura el procedimiento de fijación del AVC y las características que debe cumplir este procedimiento al ser vigilado por el personal de salud. **Resultados:** Sitio de inserción del AVC: dorso de mano izquierda 41.6%, dorso mano derecha 30.1%, pliegues del brazo 20.7%, miembros inferiores 7.4%. Ma-

terial: Combinación de apósito transparente estéril con cinta adhesiva de papel 73.5%. Cinta adhesiva de papel 20.7%, otros 5.6%. Características de la fijación: sitio de inserción no visible 30.1%, trayecto no visible 21.8%, sitio y trayecto visibles 12.3%. Membrete: incompleto 63.2%, completo 22.6% y sin datos 14.2%. Después de realizar la búsqueda de información con bases de datos, se obtienen recomendaciones sobre las características que debe cumplir la fijación de un AVC: cuidados con el sitio de inserción, manejo de extensiones y/o accesorios, membrete de identificación del AVC, características que debe cumplir el material utilizado y técnica para la fijación del AVC. **Conclusiones:** Se determina el procedimiento de fijación de AVC en neonato, basado en las recomendaciones de la mejor evidencia científica encontrada en las bases de datos utilizadas para este estudio, para su posterior implementación y evaluación por el personal de enfermería, que conlleve a una disminución de eventos adversos asociados a este cuidado y uso adecuado de los insumos hospitalarios. Así como establecer una propuesta de indicador para la vigilancia de accesos venosos cortos en neonatos.

Recién nacido de 35.2 semanas de gestación con déficit en el requisito de un aporte suficiente de líquidos y alimentos secundario a prematuridad.

Sánchez-Mora Isis Lilia, Álvarez-Gallardo Laura

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Introducción: La teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, indica que los individuos necesitan satisfacer varios requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar, evalúa la capacidad de las personas para atender estos requisitos de autocuidado (RA), hace men-

ción que los neonatos poseen limitadas capacidades para atender sus RA y es en este momento donde el profesional de enfermería interviene ante la demanda de autocuidado. El utilizar el método enfermero garantiza la calidad de los cuidados de enfermería mediante una práctica basada en la evidencia. **Objetivo:** Aplicar el método enfermero basado en la teoría general del déficit de autocuidado (TGDA) de Dorothea E. Orem, al neonato con diagnóstico de prematuro tardío con déficit en el requisito de un aporte suficiente de líquidos y alimentos secundario a prematuros, mediante una guía de valoración neonatal, utilizando requisitos universales de autocuidado, diagnósticos de enfermería, planes de cuidados de acuerdo con los requisitos alterados, acciones basadas en un enfoque integral, educación a los padres e implementación de un plan de alta para favorecer el mantenimiento de salud del neonato. **Material y métodos:** Aplicación de la Guía de Valoración basada en la teoría de Dorothea E. Orem a neonato con diagnóstico de prematuro tardío, mediante una entrevista directa al familiar y consulta del expediente clínico, previo consentimiento informado. Revisión de la literatura en libros, revistas, bases de datos y artículos de investigación que fundamenten el caso y las intervenciones de enfermería; evaluación de la prescripción del cuidado y evaluación de los resultados. **Resultados:** Se determina un plan de cuidados de enfermería totalmente compensatorio y un plan de alta en donde la capacitación a los padres juega una importancia relevante. Algunos objetivos como la aplicación del método canguro, ejercicios de succión y deglución en los tres turnos, aislamiento foto-acústico, estuvieron limitados o no se cumplieron en su totalidad por políticas institucionales relacionados con horarios de visita y manejo de factores estresantes externos. Se brindo apoyo educativo a la madre con respecto al vínculo madre-hijo, signos de alarma y cuidados del recién nacido. **Conclusiones:** La teoría de Dorothea E. Orem está constituida por tres subteorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería, el profesional de enfermería establece los objetivos dirigidos a los cuidados que apoyen al paciente para la resolución, mejoría o evitar complicaciones en su estado de salud y desarrollo. El método enfermero basado en la teoría de Dorothea E. Orem se adaptó en forma pertinente, favoreciendo la aplicación de cuidados de enfermería apropiados, individualizados, mejorar la calidad de vida y evitar secuelas en este neonato.

Conocimientos y opinión sobre lactancia materna en mujeres embarazadas que acuden a una institución de tercer nivel de atención.

Rodríguez-Espinoza Liliana, Carrasco-Reséndiz María Irma, Sánchez-Ángeles Sofía

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Introducción: La lactancia materna ha formado parte de un sistema esencial para el crecimiento y desarrollo óptimos del ser humano, no sólo en el aspecto biológico al ser el alimento más completo y seguro para el recién nacido y el lactante, sino también en lo social y psicológico ya que favorece el desarrollo intelectual, cognitivo, las relaciones de apego y convivencia de los individuos (OMS, 1998), (Schellhom, Valdés, 2010). Promover y apoyar la práctica de la lactancia materna son objetivos derivados de la OMS-UNICEF; en este campo de intervención educativa, se destacan por su corresponsabilidad las instituciones de salud, quienes con sus profesionales comparten la función de educar al paciente; de esta forma al considerarse la educación un acto planificado (Martínez, 2009), identificar quiénes son y qué referentes cognitivos tiene la población blanco, toma relevancia fundamental para el diseño de programas educativos dirigidos a nuestros pacientes.

Objetivo: Identificar conocimientos y opinión de las mujeres que se atienden en una institución de salud perinatal en torno a la lactancia materna. **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo de abril a julio de 2012 en una institución de salud perinatal.

Se entrevistaron a mujeres con las siguientes características: segundo y tercer trimestre de embarazo en control prenatal y pacientes hospitalizadas cursando el puerperio inmediato o mediato, cuyo recién nacido se encontraba en algunos de los servicios neonatales de la institución. Las mujeres se seleccionaron por medio de un muestreo aleatorio simple y se excluyeron a mujeres con incapacidad mental para responder la encuesta o bien que se negaran a participar. Previo consentimiento informado se aplicó un instrumento validado que indagó datos sociodemográficos, conocimientos y opinión sobre lactancia materna. Los resultados fueron procesados con SPSS versión 20, obteniendo medidas de tendencia central y dispersión. **Resultados:** Sociodemográficos. Edad: 14-43 años (promedio 28); lugar de residencia: Distrito Federal (62.7%), Estado de México (34.6%), otro estado de la república (2.7%); escolaridad: nivel básico (37.2%), medio superior (36.5%), superior (20%). Conocimientos. Los niños deben ser alimentados sólo con leche materna (56%); la succión del bebé es lo más importante para la producción de leche (74%); cambios físicos de la leche materna después del parto (48%); las molestias en los pezones son por mala técnica de alimentación (37%); aplicar leche materna en los pezones alivia las molestias (35%); extracción de leche como una opción cuando no se puede dar directamente al bebé (67.5%). Opinión y disposición. Positiva para la práctica de la lactancia (99.3%); recibir educación en lactancia (100%). **Conclusiones:** En el grupo estudiado se encontró que los conocimientos sobre lactancia materna son diversos y limitados; la opinión y la actitud respecto a

esta práctica es buena. Los resultados obtenidos servirán para el diseño de futuras intervenciones educativas planificadas, basadas en el perfil de la población que se atiende en nuestra institución.

Neonato de 39 semanas de gestación con déficit en el requisito de mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Martínez-Chávez Mariana, Martínez-Clemente Araceli
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Introducción: Fomentar la lactancia materna exclusiva (LME), en todos los servicios de salud que presten servicios de maternidad es el objetivo principal de la OMS/UNICEF 2002, excluyendo cualquier otro tipo de alimento, la LME confiere protección inmunológica frente a las infecciones y los procesos alérgicos, y reduce la incidencia de enfermedades infecciosas en la infancia (OMS, 1998). Por lo tanto, se debe de apoyar y proteger a todas las mujeres tanto en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo, con acceso y apoyo educativo.

Objetivo: Valoración del recién nacido con el propósito de identificar déficit de autocuidado en alguno de los requisitos universales para determinar un plan de cuidados individualizado, promoviendo el desarrollo y la maduración, y prevenir efectos negativos. **Material y métodos:** Aplicación de la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem ya que se adapta a múltiples situaciones y circunstancias de la práctica de enfermería, en conjunto con el método enfermero y una guía de valoración del neonato como herramienta metodológica y conceptual, básicas de enfermería, entrevista con el cuidador principal, expediente clínico, consentimiento informado, y búsqueda de literatura con evidencia científica para fundamentar las intervenciones de enfermería y la evaluación de los resultados.

Resultados: Se elaboró un plan de cuidados y de alta, basado en la TGDA de Orem, de acuerdo a los requisitos universales de autocuidado alterados considerándose tres elementos agente de autocuidado, agente de cuidado independiente (neonato) y la agencia de cuidado (enfermería), que buscó satisfacer o modificar los requisitos de autocuidado alterados. La agencia de cuidado terapéutico le brindó apoyo educativo en sus primeras horas de puerperio, con clase grupal e individualizada abarcando la importancia de la lactancia materna y técnicas de alimentación al seno materno, posteriormente al alta del servicio, dos visitas domiciliarias y tres llamadas telefónicas en un mes, sin embargo, no se cumple el objetivo ya que la madre se niega a continuar con el tratamiento regulador por desconocimiento del papel de la consejería de enfermería y por qué se indica sucedáneo en la primera consulta con pediatra. **Con-**

clusiones: La TGDA de Orem desarrolla a partir de los cuatro elementos paradigmáticos de la enfermería; persona, salud, enfermería y entorno con el objetivo de proporcionar cuidados e identificar variables sobre la relación de la persona en conjunto con el método enfermero y la guía de valoración, son instrumentos que se adaptan en forma adecuada a las intervenciones de enfermería pertinentes de autocuidado a la vida neonatal debido a sus limitaciones.

Cuidado enfermero a una gestante con preeclampsia severa desde la perspectiva del modelo teórico de Virginia Henderson.

Rodríguez-Trujillo Patricia, Sánchez-Ángeles Sofía
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Introducción: Uno de los problemas graves de Salud Perinatal que ocupa el primer lugar de morbimortalidad perinatal es la preeclampsia, que se puede presentar en la etapa del embarazo, parto o puerperio y que compromete el bienestar de la madre y el feto; por lo que es necesario establecer estrategias de cuidado enfermero que coadyuven a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015 y así contribuir a la meta del milenio cuyo objetivo es mejorar la salud materna. **Objetivo:** Diseñar un plan de cuidados especializado de enfermería con calidad en una gestante con preeclampsia severa en el tercer trimestre del embarazo hospitalizada en el servicio de UCIA de una institución de tercer nivel de atención, aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson centrado en el logro de resultados esperados, para su implementación y evaluación. **Metodología:** Se identificó a una paciente con preeclampsia severa en la UCIA de una institución de salud de tercer nivel a la cual se aplicó un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson detectando las respuestas humanas alteradas que determinaron los diagnósticos de enfermería reales y potenciales y el plan de cuidados bajo la taxonomía NANDA, NIC, NOC, tomando como marco referencial preeclampsia severa y enfermería basada en la evidencia la cual se obtuvo a través de la revisión de literatura electrónica y documental que permitió determinar las posibles causas de los diagnósticos de enfermería y las intervenciones especializadas. **Resultados:**

De las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson se identificaron por orden de prioridad seis alteradas oxigenación y circulación, hidratación, eliminación, descanso y sueño, evitar peligros y de aprendizaje de los cuales se desprenden ocho diagnósticos reales y dos potenciales, la causa de dificultad que prevaleció fue la falta de fuerza debido al estado de emergencia en el que se encontraba con una dependencia total del cuidador,

llevando a cabo intervenciones especializadas dependientes e interdependientes como fueron la ministración de antihipertensivos en horarios establecidos, vigilancia estrecha y reposo en cama fueron determinantes para lograr disminuir las cifras de presión arterial materna y mantener el bienestar del feto culminando así en la resolución del embarazo sin complicaciones. **Conclu-**

siones: El plan de intervenciones de enfermería bajo el enfoque del modelo teórico de Virginia Henderson facilita la satisfacción de las necesidades de salud de la gestante con preeclampsia severa de manera sistemática, holística y con evidencia científica ya que los resultados esperados se cumplieron y pueden ser evaluados de manera cualitativa mejorando así la salud materna.