



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO FEMENINO CON
DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION OCUPANTE
DE ESPACIO ABDOMINAL UBICADO EN LA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL DEL HOSPITAL
DR. LUIS ORTEGA.**

Trabajo de Grado, modalidad Cursos Especiales de Grado presentado como requisito parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Tutor Clínico:

Lic. Lárez Julioscar

Tutor Metodológico:

26.459.106 MsC. Velásquez Ysabel

Autor:

Silva Millán, Mariauris

C.I V-

Guatamare, agosto de 2024.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO FEMENINO CON
DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION OCUPANTE
DE ESPACIO ABDOMINAL UBICADO EN LA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL DEL HOSPITAL
DR. LUIS ORTEGA.**

Trabajo de Grado, modalidad Cursos Especiales de Grado presentado como requisito
parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Tutor Académico:

Lic. Larez Julioscar
Raquel

Tutor Metodológico:

MSc. Velásquez Ysabel

Autor:

Silva Millán, Mariauris

C.I V-26.459.106

Guatamare, agosto de 2024.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ACTA DE APROBACION POR EL TUTOR ACADEMICO

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: PROCESO ENFERMERO A NEONATO FEMENINO CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION OCUPANTE DE ESPACIO ABDOMINAL UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA, presentado por la Br. SILVA MILLAN, MARIAURIS RAQUEL portadora de la Cédula de Identidad: 26.459.106 como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.



Tutor Académico

Lda. Julioscar Lárez



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ACTA DE APROBACION POR EL TUTOR METODOLOGICO

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: PROCESO ENFERMERO A NEONATO FEMENINO CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LESION OCUPANTE DE ESPACIO ABDOMINAL UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA, presentado por la Br. SILVA MILLAN, MARIAURIS RAQUEL portadora de la Cédula de Identidad: 26.459.106 como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.

Tutor Metodológico

MSc. Ysabel Velásquez



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO
MODALIDAD CURSOS ESPECIALES
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

TGLECEG-12-2024

Núcleo: Nueva Esparta
Escuela: Ciencias de la Salud
Departamento: Enfermería
Periodo: III-2023

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
III-2023	161-5103	UCI ADULTO	9	
III-2023	161-5203	UCI PEDIÁTRICO	9	

Los profesores de los Cursos Especiales de Grado del Área Enfermería de Cuidados Intensivos reunidos el día 07 de agosto de 2024, visto el rendimiento obtenido en los seminarios y aceptados los informes escritos y exposiciones respectivas, presentadas por (el) (la) bachiller: **SILVA MILLÁN MARIAURIS RAQUEL**, Cédula de Identidad **V-26.459.106**, como requisito parcial para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

En concordancia con el Artículo 53 del Reglamento de Trabajo de Grado d Pregrado de la Universidad de Oriente, se levanta la presente acta. Los miembros del jurado han acordado el siguiente veredicto:

Aprobado
Meritorio

NOMBRE DE LOS PROFESORES	Nº CÉDULA	FIRMA
Carlos Sulbarán	6.362.359	
Yulitza Narváez	11.143.819	
Julioscar Lárez	18.112.413	

Lcda. Andreina Noriega
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado

Firma y Sello

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

DEDICATORIA

*A **Dios**, al creador de todas las cosas, por ser la fuente suprema de sabiduría guía y fortaleza en cada paso durante todo este trayecto académico y de crecimiento.*

*A **Mí**, por ser valiente, por soñar y no rendirme, por tener y aceptar la presencia de Dios en mi vida para que siga siendo mi roca ante cualquier situación.*

*A **mis Padres**, especialmente a ti papa en el cielo, este sueño es más tuyo que mío tu perseverancia continúa inspirándome y a ti mama, por ser mi pilar fundamental.*

*A **JESY**, por ser mi cable a tierra. Por siempre estar y apoyarme en todo. Este logro también es tuyo. Has sido un rayo de sol y mi soporte en momentos de debilidad.*

*A **mis hermanas**, por siempre creer en mí, por ser mis compañeras y apoyo incondicional en mi formación académica. Son mi inspiración y motivación, las amo.*

*A **mis sobrinos**, son mi más grande motivación mis tres preciados amores, por ustedes todo vale la pena, sus existencias ha sido de bendición y fortuna en mi vida.*

*A **mi familia en general**, en especial a mis tíos por su apoyo desde el primer momento a mi abuela por tanto amor y a mis primas por estar siempre presente.*

AGRADECIMIENTOS

*Primeramente, a **DIOS**, por otorgarme siempre las fuerzas para continuar, por fortalecer mi corazón y mis ganas de no rendirme. Por nunca dejarme sola y colocar personas que fueran luz en mi camino. Que sigas siendo la base de todos mis sueños.*

*Gracias infinitas a mis **PADRES**, por haber estado siempre. Gracias papa por todo tu sacrificio y apoyo en vida, las palabras se quedan cortas. A ti mama, este logro es el resultado de todo lo que me has enseñado. Han sido mi gran inspiración, los amo.*

*A **JESY**, gracias mi amor bello por tu amor y apoyo incondicional. Gracias a pesar de que siempre podido sola tú has hecho que todo sea más fácil. Este logro también lleva tu nombre. Agradezco infinitamente a **DIOS** por tu presencia en mi vida.*

*A mis queridos tíos, **JUAN CARLOS** y **LEZAIDA**, les expreso mi más sincero agradecimiento, cariño y apoyo, por haberme recibido en su casa y por haber estado en los momentos difíciles, por ayudarme a cumplir mis objetivos y ser mi mano amiga.*

*A mis primas, **AUBRIMAR Y KARLA**, por haber estado pendiente y apoyarme, por ser leales e incondicionales en todo este camino. A **MIS HERMANAS**, por ser mis compañeras, su amor y la de mis sobrinos ha sido mi fuerza para siempre continuar.*

*También, expreso mis más grandes agradecimientos a mi asesora metodológica, la profesora **YSABEL VELASQUEZ**, por orientarme y brindarme las*

herramientas necesarias para culminar este logro e incentivarnos desde el primer día.

*Finalmente, a mis **PROFESORES** de Cursos Especiales de Grado, muestro gratitud hacia todo ustedes por sus enseñanzas y dedicación. A mis **COMPAÑERAS de UCI**, por los momentos vividos, aprendizajes y experiencias en haberlas conocido.*

INDICE GENERAL

Indice de Cuadros.....	xvi
Indice de Graficas	xvi
Resumen.....	xx
Introducción	21

CAPÍTULO I

PRESENTACION DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

1.1 Reseña Histórica	25
1.2 Propósito	32
1.3 Filosofía	33
1.4 Valores	33
1.5 Misión	34
1.6 Visión	35
1.7 Objetivos	36
1.8 Tipo de Establecimiento de Salud, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)	37
1.9 Ubicación Geográfica	39
1.10 Estructura Administrativa	40
1.10.1 Sub-Dirección Administrativa	41
1.10.2 Sub-Dirección de Recursos Humanos	41
1.10.3 Sub-Dirección Médica Docente	41
1.10.4 Sub-Dirección Médica	42
1.10.5 Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento	43
1.11 Funcionamiento y Estructura de la Jefatura de Enfermería	44
1.11.1 Jefe de los Servicios de Enfermería	45
1.11.2 Secretaria	45
1.11.3 Enfermero(a) Adjunto Administrativo	46
1.11.4 Enfermero(a) Adjunto Asistencial	46
1.11.5 Enfermero(a) Adjunto Docente	46

1.11.6 Enfermero(a) Supervisor	47
1.11.7 Enfermero(a) Coordinador	47
1.11.8 Enfermero(a) Tipo I	47
1.11.9 Enfermero(a) Tipo II	47
1.11.10 Auxiliares de Enfermería	48
1.11.11 Camilleros(as)	48
1.11.12 Camareros(as)	48

CAPITULO II

DESCRIPCION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UTIN)

2.1 Reseña Histórica	51
2.2 Importancia y Justificación.....	55
2.3 Ubicación y Descripción	56
2.3.1 Estar de enfermería	57
2.3.2 Sala de tratamiento.....	57
2.3.3 Faena limpia	58
2.3.4 Faena sucia	58
2.3.5 Almacén	58
2.3.6 Cuarto de descanso.....	58
2.3.7 Baño	59
2.4 Objetivos.....	60
2.5 Misión.....	61
2.6 Visión.....	62
2.7 Estructura Organizativa	63
2.7.1 Médico Jefe del Servicio de Pediatría y Puericultura	63
2.7.2 Médico Jefe del Servicio de Neonatología.....	64
2.7.3 Residentes de Postgrado Adjuntos	64
2.7.4 Coordinador de Enfermería.....	64
2.7.5 Enfermeros Asistenciales	64
2.7.6 Transportadores	65
2.7.7 Camareras.....	65
2.8 Personal de Enfermería.....	67
2.8.1 Jefe de los Servicios de Enfermería	68

2.8.2 Enfermero Coordinador de la Unidad	69
2.8.3 Enfermeros Asistenciales	70
2.8.4 Estudiantes de Postgrado	71
2.8.5 Estudiantes de Pre-Grado	70
2.9 Aproximación Diagnóstica	72

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION Y ESTUDIO DE CASO

3.1 Enfoque Metodológico de la Investigación	79
3.1.1 Enfoque Cualitativo-Cuantitativo	80
3.1.2 Métodos de la Investigación: Investigación Acción Participante vs Estudio de Caso	81
3.1.3 Tipo de Estudio: Descriptivo	82
3.1.4 Diseño del Estudio: Documental Vs. De Campo	83
3.1.5 Técnicas e Instrumentos de la Investigación.....	83
3.1.5.1 Observación Participante.....	85
3.1.5.2 Informante clave.....	85
3.1.5.3 Entrevista.....	85
3.1.5.4 Cuestionario.....	86
3.2 Marco Legal de la Investigación y Estudio de Caso	86
3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999).....	87
3.2.2 Ley Orgánica de la Salud. (Gaceta Oficial No 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998).....	89
3.2.3 La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA, 2007).....	90
3.2.4 Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería (2009).....	94
3.3 Marco Referencial de la Investigación y Estudio de Caso	96
3.3.1 Antecedentes	96
3.3.2 Antecedentes Internacionales.....	96
3.3.3 Antecedentes Nacionales	98
3.3.4 Antecedentes Regionales	100
3.4 Marco Teórico de la Patología del Caso Clínico	103
3.4.1 Lesión Ocupante de Espacio	106

3.4.1.1 Definición.	106
3.4.2 Pseudoquistes Meconiales	108
3.4.2.1 Definición.	108
3.4.2.2 Etiología.....	108
3.4.2.3 Fisiopatología.	109
3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.....	110
3.4.2.5 Complicaciones.	111
3.4.2.6 Tratamiento.....	111
3.4.2.7 Fichas farmacológicas	113
3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico	119
3.5.1 Ramona Mercer/Adopción del Rol Maternal.....	120
3.5.1.1 Aspectos Biográficos.....	120
3.5.1.2 Fundamento Teórico.....	121
3.5.2 Merle Mishel/Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad	125
3.5.2.1 Aspectos Biográficos.....	125
3.5.2.2 Fundamento Teórico.....	127
3.5.3 Relación y Aplicación de Teorizantes con el Estudio de Caso	130

CAPITULO IV

ESTUDIO DEL CASO CLINICO

4.1 Título del Caso Clínico.....	132
4.2 Resumen del Caso	132
4.3 Objetivos.....	134
4.3.1 Objetivo General	134
4.3.2 Objetivos Específicos.....	134
4.4 Historia de Enfermería.....	135
4.4.1 Anamnesis	135
4.4.1.1 Datos Personales	135
4.4.1.2 Antecedentes Prenatales	136
4.4.1.3 Antecedentes Perinatal:	136
4.4.1.4 Antecedentes Posnatal:	136
4.4.2 Valoración del Neonato.....	136
4.4.2.1 Valoración Objetiva.....	136
4.4.2.2 Valoración Subjetiva.	138
4.4.3 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado.....	152

CAPITULO V

EXPERIENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5.1 Proceso Enfermero	176
5.1.1 Definición.....	177
5.1.2 Objetivos	177
5.1.3 Etapas	178
5.1.4 Funciones de Enfermería	179
5.2 Descripción de Actividades y Tareas Asistenciales	182
5.2.1 Funciones Asistenciales Realizadas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.	182
5.2.2 Funciones Asistenciales Ejecutadas en el Neonato Objeto de Estudio.....	183
5.3 Descripción de Actividades y Tareas Docentes	184
5.3.1 Funciones Docentes Ejecutadas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.	185
5.3.2 Funciones Docentes Ejecutadas a los Familiares del Neonato Objeto de Estudio	185
5.4 Descripción de Actividades y Tareas Administrativas.....	186
5.4.1 Funciones Administrativas Ejecutadas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.	186
5.4.2 Funciones Administrativas Ejecutadas a los Familiares del Neonato Objeto de Estudio.....	187
5.5 Descripción de Actividades y Tareas Investigativas	187
5.5.1 Funciones Administrativas Ejecutadas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.	188
5.5.2 Funciones Administrativas Ejecutadas al Neonato Objeto de Estudio.	188
5.6 Retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional de enfermería en el contexto actual.....	189
5.7 Opinión de un Integrante del Personal de Enfermería sobre el Quehacer Profesional de Enfermería	192
5.8 Opinión Personal del Investigador sobre el Quehacer Profesional de Enfermería	193
Conclusión	194
Recomendaciones.....	196

Referencias Bibliográficas	199
----------------------------------	-----

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	74
Tipo de Influencia que ejerce la falta de material en el Ejercicio del Profesional de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Neonatal	
	74
Cuadro 2	75
Tipo de Influencia que ejerce la falta de material en relación a la evolución y recuperación del neonato.....	
	75
Cuadro 3	76
Soluciones por parte del Profesional de Enfermería en caso de no poseer material médico quirúrgico en el área para la atención del paciente	
	77
Cuadro 4	113
Ficha farmacológica de Piperacilina/Tazobactam	
	114
Cuadro 5	114
Ficha farmacológica de Anfotericina B	
	114
Cuadro 6	115
Ficha farmacológica de Levofloxacina	
	115
Cuadro 7	116
Ficha farmacológica de Vancomicina	
	116
Cuadro 8	117
Ficha farmacológica de Meropenem	
	117
Cuadro 9	118
Ficha farmacológica de Ursacol.....	
	118
Cuadro 10	154
Cuadro Analítico para el Patrón Respiratorio Ineficaz	
	154
Cuadro 11	155
Plan de Cuidado para el Patrón Respiratorio Ineficaz	
	155
Cuadro 12	156

Cuadro Analítico para Hiperbilirrubinemia Neonatal	156
Cuadro 13	157
Plan de Cuidado para Hiperbilirrubinemia Neonatal	157
Cuadro 14	158
Cuadro Analítico para Dolor Agudo	158
Cuadro 15	159
Plan de Cuidado para Dolor Agudo	159
Cuadro 16	160
Cuadro Analítico para Hipertermia	160
Cuadro 17	161
Plan de Cuidado para Hipertermia	161
Cuadro 18	162
Cuadro Analítico para Temor por la Salud del Neonato	162
Cuadro 19	164
Plan de Cuidado para Temor por la Salud del Neonato	164
Cuadro 20	165
Cuadro Analítico para Tensión Debido al Rol del Cuidador	165
Cuadro 21	166
Plan de Cuidado para Tensión Debido al Rol del Cuidador	166
Cuadro 22	167
Cuadro Analítico para Ansiedad	167
Cuadro 23	168
Plan de Cuidado para Ansiedad	168
Cuadro 24	169
Cuadro Analítico para el Concepto Separación Precoz	169
Cuadro 25	170
Plan de Cuidado para el Concepto de Separación Precoz	170

Cuadro 26	171
Cuadro Analítico para el Postulado de Familiaridad de los hechos.....	172
Cuadro 27	172
Plan de Cuidado para el Postulado de Familiaridad de los hechos	172
Cuadro 28	173
Cuadro Analítico para Riesgo de Infección	173
Cuadro 29	174
Plan de Cuidado para Riesgo de Infección	175
Cuadro 30	181
Diagrama de Gantt de las Actividades Realizadas Durante el Periodo de Pasantías.	181

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1

Mapa de la Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega 40

Gráfica 2

Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega 43

Gráfica 3

Organigrama Estructural de la Jefatura de Enfermería 49

Grafica 4

Organigrama estructural de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega..... 66

Grafica 5

Organigrama de la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega..... 71

Gráfica 6

Representación Gráfica del Tipo de Influencia que ejerce la falta de material en el Ejercicio del Profesional de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Neonatal 74

Grafica 7

Representación Gráfica del Tipo de Influencia que ejerce la falta de material en relación a la evolución y recuperación del neonato 75

Grafica 8

Representación Gráfica de las Soluciones por parte del Profesional de Enfermería en caso de no poseer material médico quirúrgico en el área para la atención del paciente 77



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO FEMENINO CON DIAGNOSTICO
MEDICO DE LESION OCUPANTE DE ESPACIO ABDOMINAL
UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL
HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA.**

Tutor Académico:

Lic. Larez Julioscar

Tutor Metodológico:

MSc. Velásquez Ysabel

Autor:

Silva Millán, Mariauris Raquel

C.I V-26.459.106

RESUMEN

Una Lesión Ocupante de Espacio Abdominal se refiere a una masa o deformidades a nivel de la pared abdominal que pueden ser tumorales y no tumorales, donde los órganos internos se ven afectados por un aumento en la presión dentro de la cavidad. Es precisamente aquí donde se inscribe ese trabajo el cual tiene como objetivo general aplicar proceso enfermero a neonato femenino con diagnostico medico de Lesión Ocupante de Espacio Abdominal, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega. Desde el punto de vista teórico y metodológico para sustentar el proceso enfermero, aplicado al caso clínico, se utilizaron los modelos de enfermería de Ramona Mercer y Merle Mishel. Esta investigación, se enmarca en un enfoque metodológico cuali-cuantitativo, utilizando métodos de estudios de caso y acción participante, haciendo uso de técnicas como la entrevista y la observación participante, donde se recopilaban datos objetivos y subjetivos con los que se desarrollaron planes de cuidado mediante la taxonomía NANDA (2021-2023) NIC y NOC (2018-2020), los cuales se ejecutaron para proporcionar atención en salud y brindar cuidados humanos de calidad al neonato y familia. Se concluye satisfactoriamente, permitiendo comprender la importancia de aplicar el proceso enfermero como base fundamental para atender la salud del paciente y reducir la ansiedad de los familiares, ante una situación adversa donde se compromete el bienestar del paciente.

Palabras Clave: Neonato, Lesión Ocupante de Espacio Abdominal, Proceso Enfermero.

INTRODUCCION

Las malformaciones congénitas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento. Clásicamente se han identificado como causas de anomalías congénitas las genéticas, ambientales y multifactoriales; constituyéndose los factores genéticos en las más frecuentes. (González, 2012). Se estima que el 10% de las malformaciones son atribuibles a factores ambientales, 25% a genéticos y el 65% a factores desconocidos probablemente de orden multifactorial. (Rojas y Walker, 2012).

Las malformaciones congénitas se encuentran dentro de las primeras tres (3) causas de morbi-mortalidad neonatal, de ahí la importancia de acudir al control prenatal adecuado y oportuno, para realizar un diagnóstico temprano y ofrecer un manejo integral al momento del nacimiento para disminuir así la mortalidad y complicaciones secundarias relacionadas a dichas malformaciones. Estas se desarrollan en cualquier parte del cuerpo, específicamente en el tracto digestivo constituyen un espectro variado de patologías, que incluyen: la aparición de atresias o estenosis del tubo digestivo, duplicaciones del tracto intestinal, mal posicionamiento de estructuras o deformidades anatómicas que pueden provocar alteraciones, también existen las que son poco comunes como es el pseudoquiste meconial, el cual sus datos estadísticos son escasos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) las malformaciones congénitas son anomalías estructurales o funcionales (por ejemplo, los trastornos metabólicos) que ocurren durante la vida intrauterina y pueden detectarse en el periodo prenatal, en el parto o en un momento posterior de la primera infancia, como los defectos de audición. Según sus datos estadísticos, a nivel mundial mueren anualmente 240 000 recién nacidos en sus primeros 28 días de vida por trastornos

congénitos. Además, estos trastornos provocan la muerte de otros 170 000 niños de entre 1 mes y 5 años de edad.

En Sudamérica, la prevalencia de anomalías congénitas detectadas está alrededor del 6% de los nacimientos, de estos defectos, los más frecuentes son los de cierre del tubo neural con una prevalencia de 24 casos por cada 10 000 nacimientos, cifra que supera a las del resto del mundo. (Anomalías congénitas.org, 2016). Por su parte, en Venezuela nueve de cada diez niños nacidos con trastornos congénitos graves viven en ciudades de ingreso bajo y mediano. Según los últimos datos de la OMS (2020), las muertes causadas por Anomalías congénitas han llegado a 2.846 (1,81% de todas las muertes). La tasa de mortalidad por edad es de 9,91 por 100,000 de población. Venezuela ocupa el lugar número 10 en el mundo. En consideración, estas cifras representan a una enfermedad con prevalencia destacable dentro del territorio nacional, debido a que ocupa un lugar resaltante entorno a estas estadísticas.

A nivel del Estado Nueva Esparta a pesar de no presentar estadísticas recientes, en el Hospital Dr. Luis Ortega son atendidos constantemente madres con diagnósticos prenatales con malformaciones, brindando una atención especializada, ya que los mismos requieren de cuidados y monitorización las 24 horas del día, además de necesitar de profesionales de la salud altamente capacitados para el área en el que laboran, específicamente el personal de enfermería que deben de estar fielmente comprometidos con su trabajo, puesto que los pacientes y los futuros desenlaces dependen en gran parte del cumplimiento de las acciones y atenciones que ejerzan, para llevar así, la mejor atención y cuidados, mediante la ejecución del Proceso Enfermero, el cual permite al profesional organizar las actividades por cumplir, generando así un mayor orden y limitando las posibles fallas u omisiones que no deben suscitarse en ningún área.

En concordancia a lo anterior, la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE) a través de la Escuela de Ciencias de la Salud y el Departamento de

Enfermería ofrece la modalidad de los Cursos Especiales de Grado, con la finalidad de formar profesionales en áreas críticas-sensibles como lo es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, esto con el propósito de que los estudiantes ejecuten experiencias prácticas-vivenciales en el centro hospitalario, que permitan demostrar lo aprendido en las aulas de clases.

En ese contexto, el proceso de pasantías permitió seleccionar un caso clínico mediante la observación participante y la formulación de entrevistas al equipo de salud y familiares del paciente, el cual tiene como objetivo aplicar Proceso Enfermero a neonato femenino con diagnóstico médico de Lesión Ocupante de Espacio Abdominal ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, mediante una conjugación teórica-metodológica entre Ramona Mercer y Merle Mishel y la taxonomía NANDA-NIC-NOC. En ese sentido, se destaca que, esta fue una experiencia satisfactoria debido al buen trato recibido por todos los integrantes del equipo que forma parte de este espacio de salud.

El presente el trabajo de investigación se estructura mediante cinco (5) capítulos distribuidos de la siguiente forma: El capítulo I, reseña los aspectos históricos, descriptivos y funcionales del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, donde se realizó la práctica clínica de los CEG. El capítulo II, presenta aspectos históricos, descriptivos y funcionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, donde se seleccionó un caso, desarrollándose intervenciones de enfermería para el abordaje del paciente objeto de estudio. El Capítulo III, donde se desarrollan los aspectos teóricos y metodológicos de la investigación y el caso clínico. El capítulo IV, desarrolla el caso clínico, cuadros analíticos y planes de cuidados dirigidos al paciente objeto de estudio. Por último, el capítulo V, presenta el proceso enfermero, las actividades ejecutadas y el cronograma de actividades durante este periodo, opinión de los profesionales de enfermería e investigador sobre los retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional actual.

CAPÍTULO I

PRESENTACION DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

En el presente capítulo, se abordara los aspectos básicos más resaltantes en el cual se evidencia una estructura bien definida y precisa, incluyendo en su contenido la reseña histórica, propósito, filosofía, valores, misión, visión, objetivos, y el tipo de establecimiento de salud al que pertenece, ubicación geográfica, estructura organizativa, operatividad de la jefatura de enfermería y ciertos puntos claves en el conocimiento más a fondo desde la perspectiva universitaria sobre este primordial centro de salud. En otras palabras, este capítulo contempla la presentación referida a aspectos relevantes del espacio institucional escogido con el interés de desarrollar satisfactoriamente el periodo de prácticas profesionales.

Desde ese punto de vista, para organizar cada uno de los puntos abarcados fue necesario realizar una recolección de datos para obtener la información necesaria en la redacción de algunos aspectos de este capítulo, se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica de los materiales informativos alusivos al tema, ubicados en la biblioteca del Hospital Dr. Miguel Salazar. De igual forma, se implementó el uso y lectura de trabajos de Cursos Especiales de Grado, presentados en semestres anteriores como método de soporte informativo, tomando como referencia a Narváez y Bermúdez, (2021); Fermín, (2022); Marín, (2022); León, (2022) y Marchan, (2023). Específicamente, la experiencia asumida actualmente se enmarca dentro del campo enfermero en el marco de los Cursos Especiales de Grado de Cuidados Intensivos en el área de Terapia Intensiva Neonatal.

1.1 Reseña Histórica

Todas las instituciones de salud desde su funcionamiento han superado etapas incluyendo nuevas incorporaciones de equipos, modificaciones, cambios de directivos y otras transformaciones pertinentes a la dinámica organizacional, dónde van surgiendo otros elementos propios del quehacer institucional. Dentro de este esquema de criterio, la reseña histórica representa una descripción de todos esos periodos llevados a cabo desde el mismo momento de la inauguración hasta la actualidad, incluyendo las modificaciones efectuadas en procura de mejorar condiciones existentes, como parte relevante de las etapas contempladas en el avance oportuno que viene a fortalecer la calidad en la atención.

Para Villacañas (2007) una reseña histórica es "una versión resumida y objetiva de un determinado hecho histórico, que incluye una contextualización adecuada y una interpretación de los acontecimientos"(p.25). De esta información se infiere que la reseña histórica representa un relato de aquellos sucesos, cambios y hechos característicos de alguna institución, mostrando a los interesados información organizada sobre lo ocurrido a través del tiempo, abordando de forma analítica, objetiva e imparcial el conjunto de obras ejecutadas y aquellas características e innovaciones destacadas. En este apartado corresponde detallar aspectos históricos del Hospital Dr. Luis Ortega, tomando como referencia a los autores mencionados en párrafos anteriores, los cuales describen la reseña histórica de la siguiente manera.

La historia socio-política del Estado Nueva Esparta cuenta en su haber con un amplio número de hospitales, mayormente improvisados debido a las crisis generadas por las guerras; muchos de ellos sostenidos primordialmente por la caridad del colectivo insular. Por ende, es el presidente Raimundo Andueza Palacios quien decreta la edificación de un inmueble destinado al funcionamiento de un hospital en 1891; sin embargo, no hubo consolidación del mismo, sino hasta el 19 de diciembre de 1918, cuando se decreta la construcción del "Hospital de Margarita.

Consecuente a ello, en el año 1919 el General Juan Alberto Ramírez, presidente regente de esa época tomo la responsabilidad de dar inicio a la construcción de tan importante edificación; por lo cual es nombrada una comisión el 31 de marzo de ese mismo año compuesta por el Ing. Amador Hernández y el Dr. Enrique Albornoz, los cuales se encargaron de llevar a cabo una exhaustiva revisión del terreno.

Luego de la revisión, el Ministerio de Obras Publicas se encargó de enviar los planos iniciales de la construcción, para luego ser culminados por el Ing. Fernández, revisados y aprobados por el director de la obra el Ing. Rafael Sordo. De esta manera, los aportes económicos que financiaban la ejecución de esta construcción llegaban de diferentes entidades, donde destacaban las estatales, municipales, privadas e incluso el mismo pueblo neoespartano.

Posteriormente, dos (2) años después de iniciar la construcción del centro de salud, se inaugura el 12 de octubre de 1921, el Hospital de Margarita en el sector Punda de Porlamar, con una capacidad inicial de setenta (70) camas. La inauguración se convirtió en un gran regocijo, fue trasladada la imagen de la Virgen del Valle desde su santuario hasta el lugar de los hechos. Este solemne acto fue bendecido por el Obispo de Guayana Monseñor Doctor Sixto Silva Altuna y la oración estuvo a cargo del Padre José María Pibernat. Además, se contó con la presencia de las Hermanas de la Congregación de Carmelitas Venezolanas, quienes cumplían con la función de enfermería, esto bajo la conducción de Susana Paz-Castillo Ramírez, mejor conocida como la Madre Candelaria de San José Paz Castillo, quien fue beatificada el 27 de abril del 2008. Desde entonces, se contó con un centro de salud para cubrir las necesidades de asistencia médica en el Estado Nueva Esparta y parte del Oriente Venezolano.

Tiempo después, cabe resaltar que el 28 de febrero de 1936, se cambió el nombre de Hospital de Margarita a Hospital Dr. Luis Ortega, en homenaje al insigne médico margariteño Dr. Luis Ortega, nacido en la ciudad de Porlamar, quien, a pesar

de disfrutar desde su infancia de protección, ejemplo de moral y seguridad económica familiar, mostro desde joven gran interés por la problemática social.

El 27 de junio de 1951, el hospital fue centralizado y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS); como consecuencia de la creciente demanda de servicios de salud en el estado se volvió insuficiente para poder cubrir todas las necesidades requeridas. Por tal motivo, durante la presidencia del General Isaías Medina Angarita, fue hecho público el decreto para la construcción del Hospital Dr. Luis Ortega, el cual fue construido en el Centro de la Ciudad de Porlamar, en un terreno adquirido por la nación a la comunidad de indígenas Francisco Fajardo. La obra fue culminada en el año 1956, bajo el mandato del General Marcos Pérez Jiménez; sin embargo, no fue sino hasta el 16 de mayo de 1957, cuando oficialmente fue inaugurado y entró en funcionamiento el nuevo Hospital Dr. Luis Ortega.

El primer paciente en ser atendido de emergencia, fue un pescador con un enclavamiento de un anzuelo en la mano izquierda, el ingreso número uno correspondió a la señora Genara Meaño de 46 años de edad, con un diagnóstico de prolapso uterino, la primera intervención fue a la señora Lucila Díaz Pérez, operada por apendicitis aguda y el primer parto realizado fue atendido por el Sr. Antonio Álvarez Sotillo, donde nació una niña a quien le colocaron por nombre Luisa en homenaje al Hospital.

Este Hospital, una vez inaugurado contaba con una estructura arquitectónica conformada por cinco (5) pisos, distribuidos con salas de hospitalizaciones ventiladas, cantinas, comedor y con capacidad para ciento cincuenta (150) camas, previsto para aumentar el doble, además, de ofrecer todos los servicios médicos y administrativos. Aunado a ello, poseía el primer ascensor del Estado Nueva Esparta. Más adelante, en el año 1972, se iniciaron los primeros trámites para hacer un incremento de camas, también se propuso la remodelación y ampliación de la planta

física de dicho establecimiento, especialmente del Servicio de Emergencia, de Ginecología y Pediatría, por ser estos los que se encontraban más deteriorados. Fue entonces para el año 1977 que comenzó la primera remodelación y ampliación, junto con la modificación a la fachada y entrada principal, los jardines, el estacionamiento, las puertas de acceso, y el área administrativa.

Durante esos años de remodelación, lo cual comenzó por derribar su increíble fachada de mármol, el personal y los pacientes estuvieron sometidos a numerosas incomodidades y una sola voz los unió en una protesta frente a la comisaria de salud, reclamando la culminación de dichas remodelaciones. Para los años 1980 y 1981 se realizaron las remodelaciones en los servicios de Emergencia Adulto y Pediátrica, el área de cuidados intermedios, Sala de Nebulización, Sala de Triage, Sala de Cura, Sala de Cirugías, Sala de Yeso y la consulta de Traumatología. Asimismo, se incorporan cuatro (4) salas quirúrgicas amplias, dos (2) pabellones en el segundo piso para obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, totalizando así, diez (10) pabellones.

El 9 de mayo de 1982 el club de leones de Porlamar con motivo del día de la madre, develo un monumento en su honor, el cual fue trasladado en la entrada de la emergencia, siendo su autor principal el profesor José Marcano. Seguidamente, el 16 de mayo de dicho año, se fundó la biblioteca, la cual lleva por nombre Dr. Miguel Salazar, reconocido como un eminente cirujano. Años después, en 1986 se realizan remodelaciones en el área de Laboratorio, Terapia intensiva, Consultas, el helipuerto y se repara el aire acondicionado central.

En 1987 se inició la actividad docente de pregrado con la inclusión de pasantías de los estudiantes del último año de medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), la cual fue interrumpida en el año 2001 por la Dirección Regional de la Salud, en la cual se decidió que estos solo realizarían pasantías rurales. Sucesivamente, en ese mismo año el hospital fue cambiando y mejorando tanto sus instalaciones, como el personal y los servicios que ofrecía; tanto así que, el 17 de

diciembre del año 1987, se inicia en el hospital el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), trayendo como resultado un centro asistencial con un servicio paralelo de ochenta (80) camas.

No obstante, las diferencias en la atención que se generaron consecuente a los dos tipos de pacientes (asegurados y no asegurados), así como en los beneficios contractuales del personal médico, empleados y obreros del IVSS, con respecto a los del MSAS, produjo discusiones, revisiones, decisiones y acciones que configuraron un hospital único en Venezuela con dos (2) turnos de asistencias. En este contexto, ocurre la firma de un comodato por parte del MSAS, el cual consistía en que el IVSS dirigiría y administraría integralmente el Hospital, asumiendo a la comunidad en general, así como también a todo el recurso humano con sus pasivos laborales incluidos. Dicho instituto asume la totalidad del Hospital el 01 de abril de 1991. En consecuencia, todo el personal de salud que había trabajado en el Hospital para el MSAS, pasaba a la nómina del IVSS, organismo que se comprometió a cumplir con todos los beneficios contractuales establecidos.

En ese sentido, debido al aumento de la población y sus necesidades, el Hospital no queda exento a la continuidad de sus remodelaciones; por esta razón, en el año 1991 vuelve a surgir un cambio, específicamente en el incremento de la capacidad hospitalaria a doscientas sesenta y cinco (265) camas en total y se ofrece una gama de consultas sub-especializadas. Consecuente a esto, en el año 2004, se refleja una nueva y profunda remodelación en varios servicios como: Neonatología, Gineco-obstetricia, Pabellones de Emergencia, Pediatría, Traumatología y Terapia Intensiva debido al crecimiento poblacional.

En forma paralela, se observó en el Hospital Dr. Luis Ortega, un déficit de personal de enfermería, situación que provocó gran interés en los doctores Edgar Moglia y Franklin Cortez, quienes se preocuparon por la formación de profesionales en esta área. Es así, como en el año 2002 se reactivó nuevamente la actividad docente

en salud intrahospitalaria con los estudiantes del último año de medicina de la Universidad de Oriente (UDO) Núcleo Anzoátegui. Luego, para el 27 de abril de 2004, se inicia el curso propedéutico de tres (3) meses en el colegio de médicos y se establece un convenio entre el Hospital Dr. Luis Ortega y la UDO Núcleo Bolívar, para formar nuevos profesionales de enfermería en el Estado.

Posteriormente, en el año 2007, el gobierno procede a construir la Unidad de Hemodiálisis y continúan las remodelaciones en las áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, Cirugía, Traumatología, y Gineco-obstetricia. Después, para el 27 de octubre del año 2012, se inaugura otra importante área, la Unidad Terapéutica Oncológica, la cual dispone de dos (2) módulos para brindar servicios de Radioterapia y Quimioterapia.

Para el año 2016, se hace la más grande e innovadora remodelación de la institución, debido a que se cambian de lugar las emergencias, se actualizan con mejor tecnología y mejores acabados, quedando está distribuida de la siguiente manera: Emergencia Obstétrica, Emergencia Pediátrica, Emergencia de Adulto y Trauma Shock. En cada área de observación se dispone de doce (12) camas, cuatro (4) consultorios, una (1) Sala de Yeso y ocho (8) sillas de nebulización. El área de Trauma Shock es exclusiva para pacientes con politraumatismo; allí se encuentran catorce (14) camas para adultos y ocho (8) para infantes, mientras que obstetricia cuenta con siete (7) salas de parto, tres (3) salas de parto con alta tecnología y atención al recién nacido. La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con catorce (14) camas para adultos y ocho (8) camas para niños. Siendo esta la última remodelación realizada en la institución.

Como consecuencia de la pandemia provocada por la Enfermedad de Coronavirus de 2019 (Covid-19), el 14 de marzo del año 2020 el Hospital Dr. Luis Ortega, fue nombrado como Hospital centinela. El mismo, contaba con un área prevista para la atención de pacientes con síntomas moderados y severos de Covid-

19. Cabe destacar, que este proyecto fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), específicamente para la vigilancia epidemiológica del problema de salud pública que acontecía para la fecha.

Por ende, los entes regionales dotaron la unidad de insumos y equipos médicos, como ventiladores mecánicos, destinados a proporcionar el apoyo ventilatorio a los pacientes que presentaron insuficiencia respiratoria o no podían respirar por sus propios medios. Dicha unidad, estaba conformada por veinte (20) camas, cada una de ellas con tomas de oxígeno; por cada turno tenían a su disposición de cuatro (4) a cinco (5) enfermeras, de tres (3) a cuatro (4) médicos y un (1) médico internista encargado de la misma. Cabe resaltar que actualmente esta área ya se encuentra fuera de servicio.

El 1 de febrero del 2021, fue instalada la oficina de Ruta Materna, el cual es un área donde se implementa el Programa Parto Humanizado, que está destinado a la atención de la mujer embarazada; sin embargo, dicha oficina funciona en el Hospital Dr. Luis Ortega, desde noviembre del 2019. A las pacientes embarazadas se les brindan medicinas prenatales como vitaminas, además se les facilitan los kits de laparotomía en caso de que se les realice una cesárea, éste se proporciona cuando se encuentran ingresadas; también se les orienta con respecto a la planificación familiar, la colocación de métodos anticonceptivos como la T de cobre, posterior al proceso de parto o postaborto.

Más adelante, a principios del año 2022 en el Hospital Dr. Luis Ortega designaron a un nuevo director de manera muy breve, siendo Pedro Medina sustituido por Antonio Rivas el 27 de enero, seguidamente, fue nuevamente relevado por el nefrólogo Luis Miguel Velásquez el 06 de febrero de ese mismo año, quien asumió el cargo hasta enero de 2023, cuando se designó al Dr. Carlos Díaz, el cual presento su renuncia el viernes 1 de marzo de 2024 en la Dirección del Hospital Dr. Luis Ortega.

En consecuencia, los datos presentados de manera cronológica son complementados indicando que actualmente en el año 2024, el Hospital Dr. Luis Ortega, cuenta con los servicios de Emergencia Adulta, Pediátrica, Obstétrica y Trauma Shock, espacios donde el equipo de trabajo, cumple una loable labor en beneficio de los miembros de la comunidad neoespartana y todos aquellos usuarios requeridos de atención. No obstante, no están operativos las unidades de Terapia Intensiva Adulta y Pediátrica, complicando la labor en favor de la salud, sumados a la deficiencia en el número de camas disponibles, equipos para la realización de resonancia e insumos.

En ese sentido, vale la pena destacar que, con la problemática actual del país y específicamente la de los servicios de salud hay muchas áreas y servicios de la institución, en mal estado, o simplemente están cerradas por falta de recursos. Este es un hecho muy lamentable, debido a que esta institución fue creada en un principio para atender todas las necesidades de la población Neoespartana y a visitantes.

1.2 Propósito

Según Latham y Seijts (2020) el propósito de un Hospital puede ser entendido como “una declaración de aspiraciones significativas y duraderas que buscan mejorar la salud humana y la calidad de vida de las comunidades que sirven” (p.772). En consideración a esta información, es una explicación de la aspiración que orienta el quehacer y que expresan los aspectos deseables o que se quieren conseguir. El propósito del hospital, está dirigido hacia la mejora de la salud pública, la educación y capacitación del personal de salud, así como la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías y procedimientos médicos para beneficio de la sociedad.

En este marco, el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar se fundó con el propósito de saciar todas aquellas necesidades médicas y patológicas que afecten a la población del Estado Nueva Esparta, abarcando los sectores primarios, secundarios y terciarios, cubriendo aspectos como la prevención, rehabilitación de las enfermedades

y la promoción de la educación para la salud, favoreciendo así la mejoría de los pacientes reclusos en dicha institución.

1.3 Filosofía

Según Pellegrino, Marazzi y Porzio (2021) la filosofía en un hospital se puede entender como un “conjunto de principios y valores que guían las prácticas de atención médica y la interacción con los pacientes, sus familias y la comunidad” (p.2). En dicho contexto, la filosofía se basa en un enfoque relacional, que reconoce la importancia de las relaciones interpersonales, la empatía y la comunicación efectiva para brindar una atención de calidad y humanizada.

La filosofía de trabajo en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, es garantizar y brindar atención médica oportuna y de calidad, en busca de mejorar la satisfacción de los pacientes y usuarios. Por ende, debe contar con el personal altamente calificado comprometido con los más altos estándares de calidad en la prestación de una amplia gama de servicios de atención para las personas que requieren de asistencia médica inmediata y preventiva, sin ningún tipo de discriminación de sexo ni de raza hacia los pacientes, respetando sus creencias, indistintamente de su situación financiera, alcanzando así un mayor nivel de salud y conservación de la vida en la población. (Marín, 2022 y León, 2022)

1.4 Valores

Según Rumbold y Axelsson (2014) los valores institucionales en un hospital son "las ideas y las creencias colectivas que influyen en la cultura y la práctica del cuidado" (p.1035). De acuerdo a esta definición, constituyen la esencia del carácter único de la organización, representan las normas y expectativas del hospital en torno a la atención médica, la calidad, la seguridad, la ética y la colaboración, y guían el comportamiento de todos los profesionales de la salud y los procesos organizacionales en el contexto del hospital.

En este sentido, se comprende que el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, ha mantenido sólidos valores; los cuales, se resumen a la responsabilidad, la ética y honestidad, la atención integral, diligente, oportuna y de excelencia a los pacientes; el reconocimiento a la dignidad humana; el fomento en la calidad de vida de los usuarios y del personal; la autonomía, la no maleficiencia, la beneficiencia y justicia, considerando a cada paciente como ser único, el trabajo en equipo; la más alta calidad en la educación de los profesionales de la salud y el sentido de pertenencia con apego a las normas, procedimientos y disciplina para ser más eficientes en las actividades asignadas (Fermín, 2022).

1.5 Misión

Según Fleitman (2000) la misión es “el camino por el cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a la de competitividad” (p.283). Desde la perspectiva presentada, la misión enfoca el norte hacia donde deben dirigirse los planes con el propósito de ir superando adversidades, orientando la labor de cada uno de sus miembros.

La misión del Hospital Dr. Luis Ortega, es elevar el potencial y nivel profesional, desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia, sociocultural y humanitario del recurso hospitalario, permitiendo así prestar un servicio de calidad en cuanto a la salud y enseñanza de la comunidad, en concordancia con las necesidades sanitarias y educativas del usuario y toda persona aledaña a la comunidad del estado (Marín, 2022).

1.6 Visión

Según Longest (2019) la visión de una organización de salud "es una imagen mental de un futuro ideal que una organización desea alcanzar. La visión establece la dirección estratégica de la organización y guía la toma de decisiones y la asignación de recursos" (pág. 95). En conformidad a lo pautado, la visión se relaciona con la perspectiva a futuro, el objetivo que se tiene, a dónde quiere llegar, y a qué aspira, pensando en un abordaje claro, preciso y conciso.

Ahora bien, dentro del marco del presente trabajo, la visión del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, se orienta a la optimización del recurso humano intrahospitalario, permitiendo así a la institución, brindar un servicio de calidad y competitivo, tanto a nivel regional, nacional e internacional, cuyo objetivo final es garantizar la salud y enseñanza del usuario (Marín, 2022).

El Hospital Dr. Luis Ortega, debe funcionar apegado a las políticas del IVSS (puesto que es un ente adscrito a este instituto), cumpliendo así, con los acuerdos y las actividades de asistencia médica integral y docente, a través de estrategias de salud e implementación de programas en concordancia con los recursos para el desarrollo de las funciones propias de la institución en cuestión. Este centro hospitalario al ser administrado con transparencia y disponiendo de un presupuesto acorde a la planificación estratégica de los diversos servicios, aspira a que los pacientes sean oportunamente atendidos por profesionales altamente capacitados. Para un futuro, seguir siendo la institución sin fines de lucro, que genera mayor contribución a la mejora de la salud, reconocida por su compromiso con la comunidad, sus programas sustentables de gran impacto, y la rendición de cuentas de manera transparente (Fermín, 2022).

1.7 Objetivos

Según Griffin (2013) los objetivos de una organización son "metas específicas y medibles que una organización busca alcanzar en un período de tiempo determinado" (pág. 248). Dicho en otras palabras, los objetivos se vinculan con metas estratégicas compuestas con la finalidad de brindar apoyo y cuidados a la ciudadanía. Dentro de esta realidad, el Hospital Dr. Luis Ortega tiene objetivos claros, estratégicos y sociales que guían el correcto funcionamiento de esta institución, descritos de la siguiente manera:

- ✓ Promover en la comunidad la salud y la prevención de enfermedades.
- ✓ Proveer a la población en general, de atención médica y hospitalaria.
- ✓ Brindar una atención médica oportuna, profesional y tecnológica, dentro de un entorno de calidez y trabajo en equipo, creando un ambiente confortable y seguro para mejorar continuamente y así lograr satisfacer las necesidades de los pacientes.
- ✓ Garantizar el desarrollo de las actividades de capacitación del recurso humano.
- ✓ Lograr la incorporación de nuevos conocimientos científicos, metodología y aplicación de tecnologías modernas para mejorar la atención de la salud de la población.
- ✓ Aplicar tratamientos y atención médica especializada a pacientes con enfermedades crónicas a través de instituciones que mantienen convenios con el IVSS; a fin de atender a la población demandante.
- ✓ Respetar las normas establecidas por el Ministerio del poder Popular para la Salud (MPPS).
- ✓ Ofrecer confiabilidad en el manejo de los datos del paciente.

- ✓ Aplicar la ética y una justa distribución de los recursos en todas las actividades para la adecuada sostenibilidad (León, 2022 y Fermín, 2022).

1.8 Tipo de Establecimiento de Salud, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)

Según Jonas y Kovner (2008) las instituciones de salud son "organizaciones establecidas para proporcionar servicios de salud, incluidos los hospitales, las clínicas, los centros de salud mental, los centros de rehabilitación, los centros de atención a largo plazo y los servicios de salud pública" (pág. 327). En relación a estos argumentos, en Venezuela existen diferentes instituciones de salud, que prestan sus servicios a toda la ciudadanía del país, siguiendo todos los reglamentos y normas dispuestas, además de que estas instituciones poseen ciertas características y atribuciones, que permiten su correcta clasificación. En nuestro país, contamos con la existencia de dos (2) gacetas para la clasificación de los centros de salud, una más antigua que data de 1983 y la otra, más reciente, del año 2020. Ambas, exponen las características hospitalarias que deben poseer las instituciones para poder ser clasificadas o llamadas, según diversos parámetros.

En ese marco, según la gaceta N° 32.650, del 20 de enero de 1983, los hospitales se clasifican en tipo I, II, III y IV, dependiendo del territorio donde se ubican, la cantidad de habitantes que atienden y el tipo de atención médica que brindan. En relación con esta información, el Hospital Dr. Luis Ortega es clasificado como un hospital tipo III, debido a que presta servicios de atención médica integral en los tres niveles (primario, secundario y terciario), además cuenta con una capacidad de ciento cincuenta (150) a trescientas (300) camas. Asimismo, en cuanto a su estructura organizativa presenta una Dirección y departamentos de Neurología, Oftalmología, Medicina Interna, Nefrología, Reumatología, Gastroenterología,

Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía, Otorrinolaringología, Traumatología, Gineco-obstetricia y Pediatría. Cada departamento y/o servicio tiene un jefe.

En el transcurso del tiempo, surgieron cambios relevantes por parte del MPPS, en cuanto a la clasificación de los tipos de establecimientos de salud; apareciendo en la Gaceta Oficial N° 41.796 de fecha 09 de enero del 2020, otro tipo de clasificación de los espacios de salud pertenecientes a la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud, el cual está conformado por 44 artículos distribuidos en IV capítulos. Específicamente, los artículos del 31 al 43 contemplan la siguiente clasificación de los hospitales:

- Hospital General:
 - Hospital General Nacional
 - Hospital General Estatal
 - Hospital General Regional - Hospital General Municipal.
- Hospital Especializado:
 - Hospital Especializado Nacional
 - Hospital Especializado Estatal
 - Hospital Especializado Regional.

En consonancia a la información presentada, el Hospital Dr. Luis Ortega, se encuentra ubicado dentro de la categoría de Hospital General Regional, debido a que atiende una población que de acuerdo al último censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011) es de noventa y siete mil ochocientos treinta (97.830) habitantes. De igual manera, cubre con las necesidades de todas las comunidades del estado Nueva Esparta, abarcando a visitantes y turistas que necesiten ser atendidos, llegando a facilitar servicios de salud primaria, secundaria y terciaria, teniendo una capacidad de unas trescientas (300) camas.

Además, posee varias especialidades médicas que le permiten atender las necesidades de salud, sobresaliendo: Nefrología, Traumatología, Neumonología, Medicina Interna, Gastroenterología, Urología, Psiquiatría, Pediatría y Puericultura, Cirugía Blanda, Gineco-Obstetricia, Reumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Nutricionista, entre otras. Del mismo modo, cuenta con unidades especializadas en Terapia Intensiva Adulto, Neonatal y Pediátrico, Hemodiálisis, Oncología y Hemodinamia. A su vez, cuenta con programas académicos a nivel de Pregrado de Medicina y Enfermería, y ofrece residencias de postgrado, entre ellas se encuentran, Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Traumatología, Pediatría y Puericultura (Marín, 2022; Fermín, 2022 y León, 2022).

1.9 Ubicación Geográfica

Para Janelle (2020) la ubicación geográfica es "el lugar específico de un objeto o un evento en la superficie terrestre, que se define mediante coordenadas geográficas, como la latitud y la longitud" (pág. 6). A título explicativo, es la identificación de un sitio específico, ubicado en algún punto geográfico del planeta, en el que se encuentra una estructura física a partir del cual se llevan a cabo numerosas actividades provechosas para el ser humano.

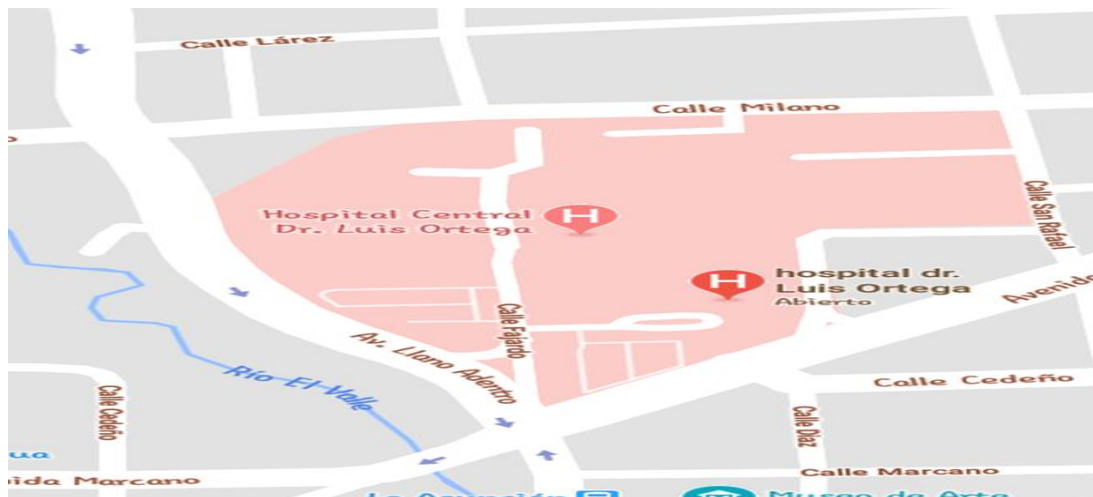
El Hospital Dr. Luis Ortega se encuentra ubicado geográficamente en la región Este del Estado Nueva Esparta, en la ciudad de Porlamar, correspondiente al Municipio Mariño, específicamente en la Avenida 4 de mayo, limita por el Norte con la Calle Milano, al Sur con la Avenida 4 de mayo, al Este con Calle San Rafael y al Oeste con la Av. Llano Adentro.

En sus alrededores, se encuentra ubicado la Estación de Servicio Petróleos de Venezuela Genovés, la panadería La Gran Esquina del 4 de mayo y la panadería Estrella de Oro. También cuenta con varias farmacias aledañas (Insumos Médicos La

Isla, Funda Farmacia, Farmacia Zona Libre y Profarma,), una oficina del Ministerio Público y el supermercado Nova. (Fermín, 2022). (Ver gráfica 1)

Gráfica 1

Mapa de la Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega



Fuente:<https://www.google.com/search?q=ubicacion%20del%20hospital%20luis%20ortega%20de%20porlamar&oq=ubicacion+del+hospital+luis+ortega+de+porlamar&aqs=chrome..69i57j0.11809j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF>. (2024).

1.10 Estructura Administrativa

Schermerhorn (2011) destaca que "la estructura administrativa proporciona un marco para dividir el trabajo, agrupar los recursos y coordinar las actividades para lograr los objetivos de la organización" (pág. 173). En efecto, se trata de ordenar y dirigir los diferentes componentes de una organización para alcanzar los objetivos propuestos. La estructura organizativa es el punto de partida para priorizar las actividades y asignar a cada profesional el trabajo a realizar próximamente.

El Hospital Dr. Luis Ortega es un ente perteneciente y vinculado al IVSS desde 1991, siendo éste el encargado de la dotación de insumos médicos para el buen funcionamiento de la institución. Por otra parte, este Hospital por ser una institución

del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), se rige por las directrices del MPPS. En este sentido, este centro asistencial está a cargo de una Dirección General, ocupada de dirigir y controlar los servicios acompañado con un equipo multidisciplinario, dispuesto a darle continuidad a los objetivos del mismo. A su vez, dicha dirección se distribuye en cinco (5) Sub-Direcciones, las cuales están designadas al manejo y supervisión de los distintos servicios que se encuentran en la institución, entre ellos están:

1.10.1 Sub-Dirección Administrativa

Se encarga de colaborar específicamente con la gestión directa del hospital, financiera, física, logística y de abastecimiento, mediante la planificación y organización oportuna de programas para controlar y dirigir el área administrativa, asesorando técnicamente al director en esta materia. Bajo su dirección se encuentra el área de caja, contabilidad, bienes nacionales, reproducción, compras y suministros.

1.10.2 Sub-Dirección de Recursos Humanos

Es el área encargada de potencializar el recurso humano dentro del establecimiento, se responsabiliza del correcto desarrollo y mejoramiento de los procesos laborales, con el objeto de motivar a todo el personal que labora en la institución; además, promueve el correcto manejo de los beneficios económicos y sociales del trabajador. Está constituido por el área de sección de pagos, verificación y archivos. También diseña, coordina, dirige, supervisa y documenta el desempeño laboral del personal.

1.10.3 Sub-Dirección Médica Docente

Se ocupa de diseñar, planificar, ejecutar y evaluar las diferentes actividades académicas de cada servicio, manteniendo así las relaciones interdisciplinarias y fomentando actividades de investigación y de superación académica. Se encuentra totalmente introducido en el proceso de capacitación de estudiantes de los últimos

años de Medicina y Enfermería de distintas universidades, y está constituida por el área de biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería.

1.10.4 Sub-Dirección Médica

Esta área, trabaja en conjunto con la Dirección General del hospital para la gestión clínica y asistencial de la institución, facilitando así la toma de decisiones en la definición de las prioridades de las acciones de salud a llevar a cabo. También se adentra en la producción quirúrgica, las prestaciones médicas y en el asesoramiento para el avance en la mejora de la calidad de los servicios brindados a los pacientes. Se encuentra constituido por el área de registros, nutrición y dietética, enfermería, farmacia, epidemiología y servicio social. Igualmente, gestiona y coordina todos los servicios en el ámbito clínico asistencial que ofrece el centro de salud, entre ellos se encuentran:

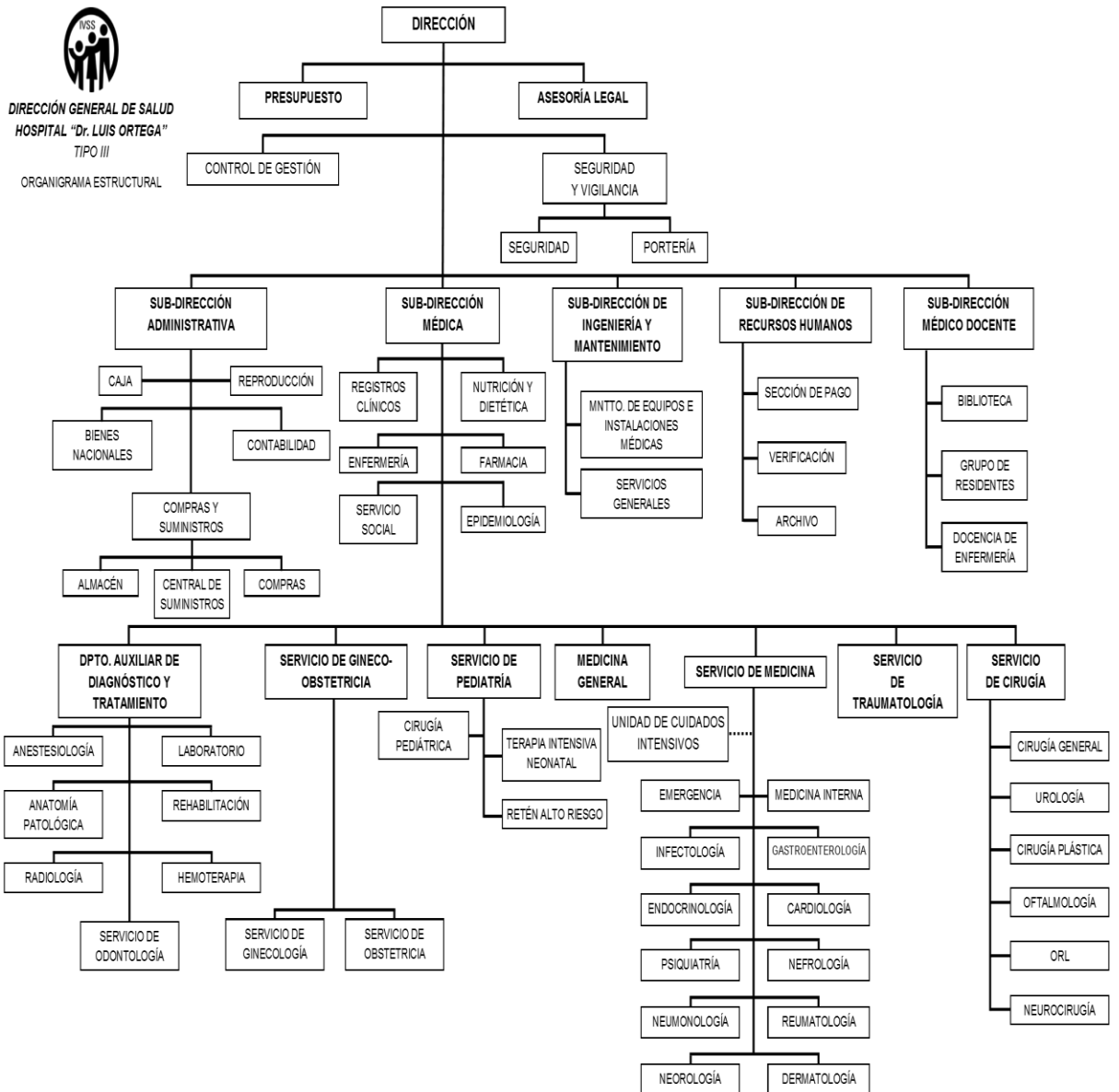
- Departamento auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento, el cual está conformado por: Anestesiología, Laboratorio, Anatomía Patológica, Rehabilitación, Radiología, Hemoterapia y servicio de Odontología.
- Servicio de Gineco-Obstetricia, conformado por: el servicio de Ginecología y el servicio de Obstetricia. o Servicio de Pediatría, conformado por: Cirugía Pediátrica, Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatal y Reten de alto riesgo.
- Medicina General.
- Servicio de Medicina, conformado por: unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina Interna, Infectología, Gastroenterología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Nefrología, Neurología, Reumatología, Neumología y Dermatología.
- Servicio de Traumatología.
- Servicio de Cirugía, conformado por: Cirugía, Urología, Cirugía Plástica, Oftalmología, Otorrinolaringología y Neurocirugía.

1.10.5 Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento

Proporciona de manera eficiente y oportuna los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones, así como la contratación de la obra pública que se necesita para el fortalecimiento y desarrollo de las instalaciones físicas del centro de salud, evitando el deterioro de los equipos médicos y de tipo industrial. Ocupándose a su vez, de la contratación de la obra pública nacional. Está constituida por el área de mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y servicios generales. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2

Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega



Fuente: Cartelera informativa de la Jefatura del Hospital Dr. Luis Ortega (2024).

1.11 Funcionamiento y Estructura de la Jefatura de Enfermería

Según Marquis y Huston (2017) la Jefatura de enfermería "es el puesto de liderazgo que se encarga de coordinar y supervisar el trabajo de los profesionales de enfermería en una unidad o departamento de un hospital o centro de salud" (pág.

251). En este sentido, las instituciones de salud cuentan con una Jefatura de Enfermería desde donde se alcanzan logros importantes direccionando el deber ser, la atención asistencial y sanitaria con un servicio de eficiencia. Para ello, el personal docente coadyuva al fortalecimiento de las funciones de docencia, investigación, difusión y extensión, conformando equipos inter y multidisciplinarios para ofrecer a las nuevas generaciones y a los sectores sociales, las instituciones del sector salud, educativas, productivas y de servicio, propuestas y soluciones viables y de alta calidad para satisfacer las necesidades y demandas del cuidado a la salud que se presenten.

En el Hospital Dr. Luis Ortega la Jefatura de Enfermería, se encuentra adscrita a la sub-dirección médica, en conjunto se encargan de dirigir todas las funciones, planificando y coordinando las actividades diarias de enfermería, supervisando al personal y la atención al cumplimiento, con el fin de lograr el equilibrio en la salud. De este modo, los cargos están asignados de la siguiente manera:

1.11.1 Jefe de los Servicios de Enfermería

Se encarga de planear, organizar, ejecutar, supervisar, informar y evaluar las acciones que realizan el personal de enfermería, teniendo conocimiento sobre los objetivos, políticas, normas, reglamentos, procedimientos de enfermería y sistemas de trabajo del establecimiento de salud, dando pronta y eficaz solución a los problemas que puedan suscitarse en una determinada situación. El enfermero(a) trabajara de modo independiente e interdependiente en el marco del equipo de salud, en coordinación con otros profesionales.

1.11.2 Secretaria

Es el personal encargado de documentar, ordenar, archivar, clasificar los documentos y expedientes y planificación de actividades y, además, realiza las

funciones relacionadas con registros de asistencia y horarios. Su trabajo principal es coordinar reuniones y preparar la agenda del jefe del servicio, realiza propuestas de alternativas de mejora de los procesos y procedimientos administrativos que permitan maximizar su eficacia y eficiencia.

1.11.3 Enfermero(a) Adjunto Administrativo

Se ocupa de administrar al personal en una serie de departamentos médicos u hospitales y completa tareas administrativas como revisiones de desempeño, asistencia a reuniones, desarrollo de procedimientos de capacitación personal. Lleva a cabo controles estadísticos mensuales y en caso de ausencia del jefe del departamento ofrece alternativas de solución a eventualidades surgidas durante la jornada, trabajando en conjunto con los demás adjuntos de enfermería.

1.11.4 Enfermero(a) Adjunto Asistencial

Es responsable de direccionar y supervisar los grupos enfermeros que atienden de forma directa a los pacientes en los distintos servicios de la institución. Además, verifica y controla el uso correcto y el mantenimiento adecuado de todos los equipos y materiales disponibles en el departamento para el cumplimiento de todas las actividades de enfermería, llegando a optimizar y mejorar la calidad de los cuidados proporcionados.

1.11.5 Enfermero(a) Adjunto Docente

Es encargado de planificar, organizar, supervisar y ejecutar las actividades docentes que se llevan a cabo en la institución, facilitando también la participación de programas de formación de estudiantes de pregrado y postgrado. Es responsable del personal de enfermería que realiza capacitación o pasantía en los diferentes servicios de la institución.

1.11.6 Enfermero(a) Supervisor

Se encargan de realizar evaluaciones exhaustivas relacionadas con el personal y su manera de desenvolverse en las diferentes áreas de servicio, inspecciona el funcionamiento correcto de los equipos y aseguran el abastecimiento de insumos necesarios y, además, colabora en la detección y detención de problemas buscando y aportando las soluciones pertinentes a la situación que se presente.

1.11.7 Enfermero(a) Coordinador

Es responsable de ejecutar tareas y de cubrir las diferentes necesidades del personal de enfermería; también, evalúa y orienta en cuanto a la atención del usuario al personal del área, empleados nuevos y pasantes de enfermería.

1.11.8 Enfermero(a) Tipo I

Recibe y entrega los pacientes en el área clínica; así como también realiza la ronda de enfermería, garantizando el cuidado humano y personalizado, bajo el marco de los valores éticos y humanos, usa normas esenciales de cortesía manteniendo un trato cordial enfermero-paciente, persona, familia y comunidad, realiza la petición de fármacos, cateterización de las vías periféricas, la preparación y administración de los tratamientos médicos, siguiendo siempre la normativa vigente establecida.

1.11.9 Enfermero(a) Tipo II

Planifica, coordina, supervisa y realiza la revista de enfermería, garantizando la aplicación del proceso enfermero al paciente, desde el ingreso hasta su egreso, preservando las condiciones óptimas para el traslado intra o extra hospitalario. De igual manera, se encarga de la ejecución de planes estratégicos de contingencia realizando actividades técnicas especializadas, colaborando con el desarrollo de los planes de docencia, aumentando así la productividad y el refuerzo de las relaciones interpersonales y multidisciplinarias armoniosas para un correcto entorno laboral.

1.11.10 Auxiliares de Enfermería

Están encargados de proporcionar una atención básica de salud a los pacientes, bajo la supervisión del licenciado o del facultativo médico, además, cumplen con la labor de asistir, colaborar y apoyar al equipo de enfermería realizando el aseo y limpieza de los pacientes, servirles la comida, administrar medicación, entre otras.

1.11.11 Camilleros(as)

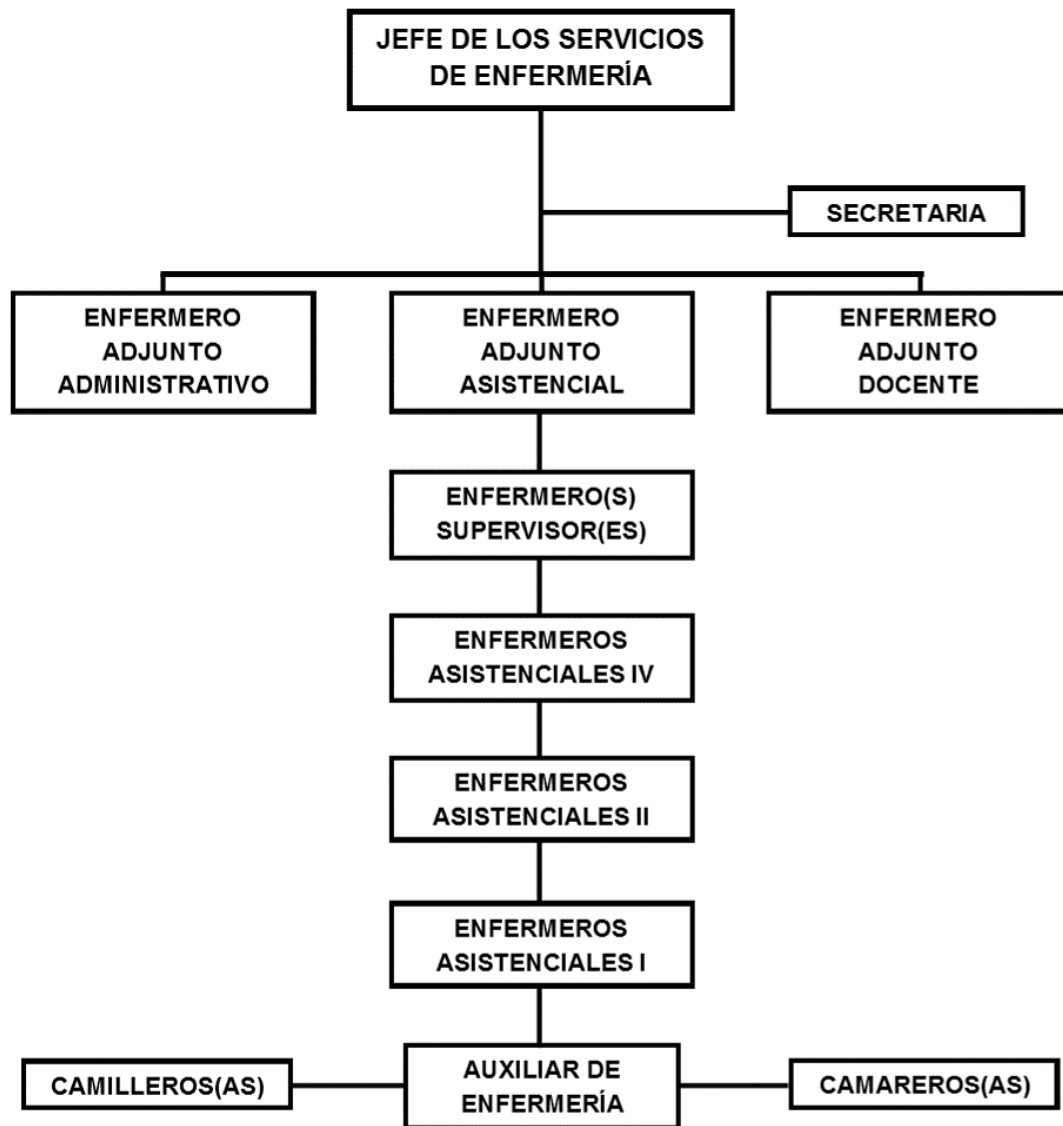
Su función principal, es trasladar de manera segura a los pacientes y fallecidos, camas de mano o manualmente en ambulancias o dispositivos hospitalarios, además, verifican que se encuentren disponibles y funcionales las sillas, camillas y equipos de traslado correspondientes a cada servicio, con la intención de movilizar cómodamente a los pacientes que lo requieran según su estado de salud.

1.11.12 Camareros(as)

Es el personal designado a la limpieza y desinfección de los equipos médicos, mobiliarios y espacios físicos en los diferentes servicios, debe ser ágil, con capacidad de organización de su trabajo y garantizar que todas las habitaciones estén arregladas e inspeccionadas siguiendo los estándares. Además, debe proteger el equipamiento y asegurarse de que todo esté correcto. (Ver gráfica 3)

Gráfica 3

Organigrama Estructural de la Jefatura de Enfermería



Fuente: Biblioteca Dr. Miguel Salazar del Hospital Dr. Luis Ortega (2024).

CAPITULO II

DESCRIPCION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UTIN)

En las instituciones de salud se encuentran unidades clínicas que proporcionan atenciones necesarias para el cuidado de la salud, dotado de equipos, materiales e insumos facilitadores del trabajo, apoyándose siempre en el talento humano capacitado, el uso de recursos tecnológicos y el cumplimiento de principios éticos de gran importancia, para así no desviarse de la benevolencia y las responsabilidades e integración de los esfuerzos asociados a dar respuesta efectiva a las diferentes situaciones de salud. Por consiguiente, todos estos espacios estratégicos, en donde se ejecutan todas las atenciones y cuidados a pacientes críticos son de gran importancia en todas las instituciones de salud pública, debido a que ellas darán respuestas a todas aquellas situaciones en donde se ponga en riesgo la vida de los usuarios.

Cabe destacar, que el área de cuidados intensivos trata a personas que requieren control y cuidados avanzados, dentro de ella se encuentra la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), siendo esta el área encargada de la atención priorizada a los recién nacidos (RN), hasta sus veintiocho (28) días de nacidos. En otras palabras, es el área específica donde se monitorizan y reaniman al RN pretérmino o término con alguna afección que requieran una atención especializada.

En consideración a la información incluida previamente, a continuación se detallan puntos relevantes vinculados con el desarrollo de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Luis Ortega, dentro de los cuales se incluyen: Reseña Histórica, Importancia y Justificación, Ubicación y Descripción, Objetivo, Misión, Visión, Estructura Organizativa, Personal de Enfermería y la Aproximación Diagnostica realizada mediante un trabajo de campo ejecutado en esta unidad. Cabe destacar que este capítulo también abarca datos secundarios obtenidos gracias a la revisión documental de trabajos, tomando como referencia a Gómez, (2020);

Bermúdez, (2020); Narváez y Bermúdez (2021); López, (2022); Marín, (2022); Fermín, (2022); León, (2022); Díaz, (2022); Fernández, (2023) y Marchan, (2023). A continuación, se desarrollarán dichos aspectos mencionados en la unidad clínica protagonista del trabajo.

2.1 Reseña Histórica

En este apartado se desarrollará la reseña histórica de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), tomando como referencia a Marchan, (2023) y López (2022) quienes señalan que para el año 1989, en el Hospital Dr. Luis Ortega no había un servicio de neonatología definido; sin embargo, existía lo que se llamaba Reten de Alto Riesgo en el cual ingresaban los RN que necesitaban de atención las primeras horas de vida, por presentar algún problema transitorio o de un bajo riesgo no identificado y reten patológico, donde ingresaban a los RN que presentaban infecciones y requerían de un mayor cuidado y atención especializada. El promedio de neonatos atendidos en esas dos (2) áreas, eran aproximadamente de sesenta (60) RN, pero no contaban con los equipos para ofrecer los cuidados intensivos que ameritaban, solo disponían de lámparas de fototerapia. El recurso humano también era escaso, estaba conformado por la Dra. Cecilia Rojas para el turno de la mañana, la Dra. Darvelys Linares para el turno de la tarde y una o dos auxiliares de enfermería por turno.

Asimismo, no se contaba con una tasa de morbimortalidad, ni un registro sistemático de los pacientes hospitalizados, entonces se empezó a escribir en un libro los datos pertinentes del paciente al ingresar, conformado por fecha de ingreso, diagnostico, edad gestacional, nombre de la madre y su egreso, y de esta manera, saber los días de estancia en el hospital y llevar un registro de cuáles eran las patologías más frecuentes de ingreso en el área de Neonatología. Por tal motivo, se plantea la propuesta a las autoridades de iniciar la preparación de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal que brindara atención a aquellos RN que requerían soporte vital, ventilación mecánica y mayor cuidado clínico.

Es evidente destacar, que el primer ingreso fue un RN producto de cesárea segmentaria valorado por la Dra. Rojas, quien indico requerimiento de soporte ventilatorio por la presencia de cianosis que presentaba el neonato; sin embargo, en el hospital solo se contaba con un equipo respirador que nunca se le había dado uso, pero en vista de la necesidad la Dra. Rojas, decidió utilizarlo para conectar al RN. Además, era indispensable la monitorización de signos vitales. Por tal motivo, se buscó un monitor en el área quirúrgica, y de esa manera, una vez con los equipos necesarios se ingresó al RN a la UCI, con un diagnóstico de neumonía connatal. Posteriormente, tras la recuperación del RN, al ser extubado, el abuelo del neonato en forma de agradecimiento dona al servicio el primer equipo de nebulización con calentador, siendo éste el punto de partida para la implementación de cuidados intensivos neonatal en el Hospital Dr. Luis Ortega.

Para el año 1991, se realizaron conversaciones con una organización no gubernamental conocida como el club de leones para la recaudación de fondos de los bebes, llamado “Comité de ayuda al recién nacido”, quien es encargado de llevar a cabo las primeras jornadas de recaudación de fondos para los equipos necesarios en la Unidad de Cuidados Intensivos. Por medio de este quipo se realizó una tele radio y un radió maratón, obteniendo un total de cuatro millones de bolívares como fondo, los cuales fueron destinados para la compra de los primeros equipos: Una (1) mesa ojayo, un densitómetro (1), un (1) oxímetro, algunos oxihood, entre otros. También por medio de otras recaudaciones se obtuvo, kits de cirugía menor para la realización de cateterismo y otros procedimientos clínicos.

En ese mismo año, ocurren cambios en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, por ciertos acontecimientos ocurridos. El colegio de médicos, inicio un movimiento donde se realizaron discusiones y marchas planteando la igualdad social que toda persona, niño y RN tenían que recibir, siendo la misma atención para todos sin ningún tipo de discriminación. Seguidamente, debido a un artículo publicado en un periódico nacional en el Estado Nueva Esparta, las damas del Ministerio de

Relaciones Interiores de Caracas, realizaron una visita al Hospital Dr. Luis Ortega, con el propósito de ofrecer donaciones para estos servicios. Asimismo, en menos de un mes hicieron llegar el primer equipo de Script y el segundo equipo de ventilación mecánica y a su vez, las recaudaciones del Comité continuaban realizándose, por lo cual se logró adquirir el primer equipo de diamond para la cuantificación de la tensión arterial.

Por consiguiente, en vista del escaso manejo y conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados intensivos neonatal, se establece la profesionalización de enfermería a nivel de Licenciatura y Técnico Superior Universitario por un sistema modular ejercido por el Colegio Universitario Cecilio Acosta, que consistía en clases presenciales sólo los fines de semana en las instalaciones de la Universidad de Oriente (UDO). En este sentido, para incrementar los conocimientos prácticos sobre los cuidados por parte de enfermería, la Licenciada Stella León, quien había ejercido su labor como enfermera en la UTIN de El Llanito y la Maternidad Concepción Palacios de Caracas, al pedir su traslado al Hospital Dr. Luis Ortega, dio inicio a cursos prácticos sobre cómo realizar los diferentes cuidados y procedimientos de cuidados intensivos neonatal.

Seguidamente, el personal enfermero luego del entrenamiento y conocimientos adquiridos, adoptó un papel fundamental en la extracción de muestras sanguíneas para gases arteriales, hemocultivo, intubación, extubación, punción lumbar y aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, sondaje vesical, orogástrico y otros procedimientos clínicos.

Posteriormente, la Dra. Edith de Yacono jefe del servicio de Pediatría, designa a la Dra. Cecilia Rojas, encargada de la atención del área de neonatología impulsando la realización de los recaudos dirigidos al Seguro Social para la remodelación de dicho servicio y su diferenciación como unidad independiente. Al mismo tiempo se incorpora la Dra. Diana Balochi, seguidamente la Dra. Miroslava Cova, el Dr. Luis

Guevara, la Dra. Dorys Squeos, la Dra. Michel Mendoza, la Dra. Francys Zabaleta y la Dra. Isaina Fermín. Con el pasar del tiempo la estructura de este servicio se fue deteriorando, considerándose como un ambiente no apto para la estadía de los RN. Para el año 2020, las autoridades del Seguro Social decidieron intervenir y realizar una inspección de las instalaciones, donde surgió la aprobación de un presupuesto por parte del presidente regente de dicha entidad el Sr. Mantilla, para la remodelación del espacio físico de la unidad de neonatología.

Continuamente, para el año 2004, la (UCI) recibió una significativa dotación de incubadoras de última generación, se realizó la remodelación del área donde se asistirían a los RN prematuros o con complicaciones que ameritaban su ingreso, la cual quedo concluida como una Unidad de Cuidados Intensivos dividida en dos (2) salas denominadas A y B, con una capacidad de seis (6) cupos cada una, contando con una disponibilidad total de doce (12) cupos para los RN que ameritaban Terapia Intensiva. Posteriormente se remodela uno de los anteriores espacios, y queda constituida como la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), destinada al ingreso de los neonatos egresados del área de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, para la administración de tratamiento, recuperación de peso en caso de bebés prematuros y vigilancia de las constantes vitales.

La otra área es la Unidad de Alto riesgo (ARO) dirigida a neonatos con procesos infecciosos o sospechas de los mismos, por madres con infecciones urinarias activa, que se deben superar en setenta y dos (72) horas, contando con una disponibilidad de incubadoras, mesa de calor radiante, y cunas. Asimismo, dentro de las remodelaciones se incluyó, un área de alojamiento, donde se encuentran los RN sanos con sus madres recibiendo lactancia materna y por último una sala de parto en quirófano y una sala de parto básico, dirigida para brindar una atención inmediata a los RN posterior al nacimiento y donde se toman conducta acerca de su estado de salud. Además de ello, recibió una importante dotación de incubadoras de última

generación, nuevos equipos de ventilación Newport, monitores de signos vitales y otros equipos especializados.

Para el año 2016, por motivos de mantenimiento a la estructura física de la UTIN, se decide inhabilitar dicha área, siendo trasladada a los espacios de la UCIN. Posteriormente, el 22 diciembre del año 2019, es ubicada nuevamente en el espacio físico de origen. Más tarde, en el año 2021, se cierra el área de UCIN por no contar con personal médico y enfermero suficiente.

Finalmente, en el año 2023, se encontró totalmente operativa y funcional las áreas UTIN, UCIN y ARO, para continuar brindando la atención necesaria que requieren los RN de más alto cuidado. Para el presente año 2024, el área de ARO se encuentra ubicada en conjunto con el área de UCIN, y se han extremado las medidas de bioseguridad y restricción de las visitas de los padres, la cual se puede realizar bajo las medidas estrictas de higiene y bioseguridad, utilizando (batas, gorros, tabocas y cubre botas), para minimizar los riesgos de contagio o cualquier virus.

2.2 Importancia y Justificación

Según Srinivasan y Reid (2012) las unidades clínicas "son unidades organizativas que agrupan a profesionales de la salud, recursos y procesos para proporcionar una atención médica centrada en el paciente y de alta calidad" (pág. 131). Asimismo, Srinivasan y Reid también destacan que "las unidades clínicas permiten una coordinación mejorada de la atención, una comunicación más efectiva entre los profesionales de la salud y una gestión más eficiente de los recursos" (pág. 132). En este contexto, se trata de una unidad dotada de diversos equipos cuya utilización es de relevancia para la atención de aquellos casos donde la existencia humana se encuentra en peligro. En tal sentido, la importancia y justificación de una unidad clínica en un establecimiento de salud se basa en la necesidad de proporcionar una atención médica especializada y eficiente para mejorar los resultados de salud de los pacientes.

Por ende, cabe destacar que, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, es un servicio de vital importancia dentro de la institución, ya que se atienden a los RN que se encuentran críticos de salud, por lo cual es necesario un personal especializado y capacitado para poder atender adecuadamente a los pacientes neonatos que se encuentran en este servicio, junto con un sistema de equipos especializados para ello. Por estas razones, se justifica su operatividad como un servicio esencial donde el talento humano profesional utiliza equipos tecnológicos e insumos, con el fin de propiciar resultados positivos (Fermín, 2022 y León, 2022).

Del mismo modo, se justifica desde la visión económica, porque la gratuidad facilita atender a todos por igual, sin exigir ningún tipo de remuneraciones a cambio, representando una inmensa ayuda sobre todo para aquellos pobladores de las islas Margarita, Coche y Cubagua, cuyos ingresos monetarios no son suficientes para cubrir lo exigido por las clínicas privadas de la Región Insular (Marín, 2022).

En síntesis, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, tiene una gran relevancia como institución pública de salud, debido a que representa para el Estado Nueva Esparta un espacio acondicionado para atender con celeridad y valores a los RN, garantizando su seguridad, recuperación y la mejoría en cuanto a sus pronósticos y asimismo, evitar las secuelas de patologías graves. Por lo anteriormente expuesto, existen distintas razones o motivos que sustentan su funcionamiento pleno como parte significativa de los servicios gratuitos garantizados por el Estado venezolano como responsable de velar por el cumplimiento del derecho a la salud (Gómez, 2020 y León, 2022).

2.3 Ubicación y Descripción

Según Macdonald, y Ramasethu (2020) la UTIN "se encuentra generalmente en un área separada y específica del hospital, cerca de los servicios de maternidad y pediatría, para garantizar una atención rápida y efectiva" (pág. 732). Del mismo

modo, Macdonald y Ramasethu también destacan que "la UTIN está equipada con tecnología y equipos médicos especializados para monitorear y tratar a los RN en situación crítica" (pág. 733). A título explicativo, se encuentra en un área específica del hospital o centro de salud y está diseñada para proporcionar una atención médica especializada y centrada en el paciente.

En ese marco, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, se caracteriza por ser un área restringida y se encuentra ubicada en la Región Este, en el piso número uno (1) del Hospital Dr. Luis Ortega, se localiza estratégicamente en el centro de ambas salas de hospitalización obstétrica "Ay B", con el objetivo de facilitar y estimular la relación madre e hijo. Además, se encuentra conformada por un grupo de áreas que permiten una mayor flexibilidad en el uso del equipamiento y la asignación de personal. (Marchan, 2023). Del mismo modo, se encuentra dotada de equipos especializados que favorecen a la recuperación y estabilización de los RN durante el tiempo de hospitalización que estos ameriten, entre los cuales se encuentran complementadas por distintas áreas, clasificadas de la siguiente manera:

2.3.1 Estar de enfermería

Es un área destinada a brindar atención especializada y un ambiente apropiado para la relación enfermera-paciente-familia. Este espacio está diseñado para que las enfermeras puedan realizar sus actividades de trabajo relacionadas con la atención de los pacientes y sus familias, priorizando la seguridad, la comodidad y la privacidad. Su ubicación debe ser próxima a los mobiliarios de los RN, para facilitar un rápido acceso y la constante monitorización de signos vitales.

2.3.2 Sala de tratamiento

Es un espacio específico y acondicionado para realizar procedimientos y tratamientos médicos en recién nacidos que requieren una atención especializada. Esta sala está equipada con materiales, instrumentos y tecnología necesarios para

brindar una atención médica de alta calidad en un ambiente controlado y seguro, bajo las medidas correctas de asepsia y antisepsia.

2.3.3 Faena limpia

Es un área destinada a la preparación de procedimientos y acciones destinadas a mantener un ambiente libre de infecciones y a minimizar el riesgo de infecciones nosocomiales en los recién nacidos que se encuentran en esta unidad. Estos procedimientos son de vital importancia para garantizar la seguridad y la salud de los pacientes vulnerables.

2.3.4 Faena sucia

Es el lugar donde se realiza el lavado y descontaminación del material contaminado y mantiene transitoriamente el material sucio y corto-punzante utilizado, que tienen un mayor riesgo de propagar infecciones o contaminar el ambiente y los pacientes y de esa manera, garantizar la seguridad y salud de los recién nacidos. Además, se encuentra identificada con su respectivo cartel, posee estantes, lavaderos y un lavamanos con dispensador de jabón.

2.3.5 Almacén

Es un área designada para almacenar de manera ordenada y segura todos los materiales, equipos y suministros necesarios para el funcionamiento diario de la unidad. El almacén debe cumplir con las normas y regulaciones de seguridad y salud, para garantizar la protección de los pacientes y el personal de salud, debe estar bajo llave y vigilada, y debe contar con un sistema de inventario para controlar la entrada y salida de materiales y equipos.

2.3.6 Cuarto de descanso

Es un espacio designado para que los profesionales de la salud puedan descansar, descargar tensiones y recuperar energías durante las jornadas de trabajo.

Este espacio también puede ser utilizado para reuniones, actividades de formación y discusión de casos clínicos, se encuentra ubicado en el interior de la unidad y cuenta con literas baño con retrete, lavamanos y ducha.

2.3.7 Baño

Es un espacio destinado para el cuidado personal y la higiene de los profesionales de la salud que trabajan en la unidad. Este espacio debe estar equipado con todas las comodidades necesarias para garantizar la limpieza y la higiene del personal que labora en la unidad, debe contar con duchas, lavabos, toallas y productos de limpieza adecuados, y debe estar ubicado en un área cercana a la sala de tratamiento para facilitar el acceso del personal.

De la misma forma, la unidad esta surtida con tecnología y equipos médicos especializados para la monitorización constante y precisa de los parámetros vitales, la administración de medicamentos y fluidos, el soporte respiratorio y la realización de procedimientos médicos complejos. Por lo tanto, de acuerdo con el proceso de observación del investigador y la revisión del trabajo investigativo de Marchan (2023), los equipos que conforman la UTIN son:

- Incubadoras
- Incubadora de traslado
- Lámpara de calor
- Lámpara de fototerapia
- Monitor de signos vitales
- Toma de gases medicinales
- Ventilador Mecánico
- Oxihood
- Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP)
- Flujómetro

- Saturómetro
- Balanza eléctrica infantil
- Desfibrilador
- Laringoscopio
- Equipo Doppler
- Bombas de infusión
- Densímetro

2.4 Objetivos

Según Shortell y Kaluzny (2006) los objetivos de una unidad clínica “deben enfocarse en la mejora continua de la calidad, la seguridad y la eficiencia de los servicios de salud, mediante la implementación de prácticas basadas en la evidencia y el desarrollo de equipos interdisciplinarios de alto rendimiento” (pág. 7). Dicho en otras palabras, los objetivos en una unidad clínica están orientados a brindar servicios de salud de alta calidad, promover la mejora continua y garantizar la satisfacción del paciente.

En el área hospitalaria cada unidad clínica fija sus objetivos atendiendo las necesidades existentes, procurando así, establecer las pautas que dan respuesta a ciertas situaciones. En el caso concreto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, posee sus propios objetivos asociados directamente con una atención acorde a la situación de salud presentada por cada uno de los pacientes ingresados de forma repentina o planificada.

En ese sentido, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, tiene como objetivo brindar una atención médica especializada y multidisciplinaria a todos los RN, en circunstancias críticas de salud en las que se encuentran hospitalizados, proporcionándole seguridad, confort, y una atención especializada de alta calidad por medio de la constante vigilancia, asistiéndole en

todo momento de su recuperación. Además, tiene como objetivo principal desarrollar la cultura hacia la excelencia, valorando la importancia de los pequeños detalles, que muchas veces son los que marcan la diferencia. Aunado a este objetivo principal Marchan (2023) desglosa otras metas a lograr en esta unidad, los cuales son:

- Garantizar el crecimiento del personal mediante capacitaciones educativas.
- Prestar cuidados integrales al RN desde una perspectiva ética y legal.
- Dar un buen uso de los recursos físicos, materiales y tecnológicos asignados al servicio.
- Evaluar los protocolos y procedimientos específicos en las situaciones y/o problemas que presentan los neonatos en el servicio.
- Actualizar cuidados integrales en el neonato con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar antes las posibles complicaciones.
- Actualizar el uso y la indicación de los productos sanitarios y/o medicamentos evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados.

2.5 Misión

Shortell y Kaluzny (2006) señalan que la misión de una unidad clínica se enfoca en "proporcionar servicios de salud de alta calidad, accesibles y eficaces, basados en la evidencia, centrándose en las necesidades y preferencias de los pacientes y sus familias" (pág. 7). De acuerdo a lo estipulado, está orientada a brindar servicios de salud de alta calidad y garantizar la satisfacción del paciente procurando atender sus necesidades, brindando una mejor atención médica.

De acuerdo a lo planteado, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, con miras a fortalecer el área, tiene como misión

fundamental impulsar y proporcionar asistencia sanitaria, gestionada con la máxima, eficacia, eficiencia, calidad y seguridad al neonato, prematuro o a término, con patologías que requieran un manejo especializado y prestando la atención necesaria a los problemas médicos y quirúrgicos más complejos ofreciendo las mejores condiciones al paciente, mediante el diseño de planes estratégicos, proyectos y programas asistenciales, gerenciales, docentes y de investigación (Díaz, 2022).

2.6 Visión

Según Shortell y Kaluzny (2006) la visión de una unidad clínica se orienta hacia "convertirse en una institución líder en la prestación de servicios de salud, reconocida por su excelencia clínica, su compromiso con la comunidad y su capacidad para adaptarse a los cambios del entorno" (pág. 7). Desde esta perspectiva, se refiere a los objetivos y aspiraciones a largo plazo que busca alcanzar la institución en términos de calidad de los servicios de salud, impacto en la comunidad y posicionamiento en el sector.

Toda institución debe poseer en cada uno de sus servicios aspectos relevantes como la visión del área. En este mismo orden de ideas, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, tiene como visión brindar una asistencia integral centrada en el paciente y su familia, apoyada sobre una política de mejora continua en la calidad de atención, fomentando la docencia, la investigación y la innovación.

Cabe destacar, que el riesgo de los RN por complicarse y morir es mayor en este periodo, por ello se debe actuar en competencia con la educación especializada, por lo tanto, la unidad aspira transformarse en un área fortalecida y así garantizar un servicio de calidad óptima, proveedora de asistencia al recién nacido, apoyando a su familia y transmitiendo toda la confianza necesaria para hacerles ver y sentir que están en las mejores manos (Díaz, 2022 y Marchan, 2023).

2.7 Estructura Organizativa

Según Oermannb (2018) "la estructura organizativa en una unidad clínica establece la distribución de la autoridad y la responsabilidad, y define las funciones de los miembros del equipo de enfermería. Incluye la estructura jerárquica y la cadena de mando, las líneas de comunicación y los canales de decisión."(pag.63). De esta información, se desprende que es el modelo jerárquico y funcional que define como se distribuyen las tareas, las responsabilidades y la autoridad entre los miembros del equipo de salud.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, funciona gracias al trabajo arduo de un valioso personal, de gran profesionalismo y excelencia, el cual va dirigido a conseguir los objetivos asistenciales de la unidad, la cual está bajo la responsabilidad del equipo médico y el equipo de enfermería, quienes en conjunto ejercen un trabajo bien compenetrado en beneficio de los pacientes críticos recluidos en el área. Además, existen normas escritas interdisciplinarias sobre el proceso de trabajo, las competencias, los estándares médicos y los mecanismos para la toma de decisiones que son útiles para deslindar las competencias y estandarizar el proceso de trabajo. (Marchan, 2023). Por lo tanto, de acuerdo con el proceso de observación del investigador, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega cuenta con una estructura organizativa conformada por:(Ver grafica 4)

2.7.1 Médico Jefe del Servicio de Pediatría y Puericultura

Se encarga de direccionar, gestionar y coordinar la atención médica relacionada con la salud infantil y la atención de recién nacidos en un centro hospitalario. Tiene la responsabilidad de garantizar la excelencia clínica, el bienestar de los pacientes y el desarrollo profesional de su equipo, además de contribuir a la mejora continua de los servicios de salud orientados a la población infantil.

2.7.2 Médico Jefe del Servicio de Neonatología

Es un profesional de la salud responsable de dirigir, gestionar y supervisar todas las actividades relacionadas con la atención médica de recién nacidos prematuros o enfermos en un centro hospitalario, garantizando la excelencia clínica y el desarrollo profesional de su equipo, además de contribuir a la mejora continua de los servicios de salud orientados a este grupo de pacientes vulnerables.

2.7.3 Residentes de Postgrado Adjuntos

Son médicos recién graduados que están realizando su especialización en áreas de Pediatría y Neonatología. Su papel principal es adquirir conocimientos y habilidades clínicas y técnicas necesarias para brindar una asistencia médica especializada y de calidad a niños y recién nacidos. Participar activamente en las actividades clínicas del servicio o departamento, bajo la supervisión y orientación de médicos especialistas

2.7.4 Coordinador de Enfermería

Es un profesional de la salud responsable de planificar, organizar y coordinar las actividades de enfermería en esta unidad especializada, asegurando una atención oportuna y eficaz, con el objetivo de garantizar una atención de alta calidad a los recién nacidos críticos. Además, se encarga de garantizar que se cumplan todos los lineamientos establecidos en las leyes y reglamentos acerca de los deberes como profesionales de la enfermería.

2.7.5 Enfermeros Asistenciales

Son los profesionales de enfermería que tienen formación específica en la planificación, gestión y evaluación de todos los aspectos de la atención de pacientes, en especial aquellos que reciben tratamiento a largo plazo. Son los encargados de brindar atención directa y continua a los recién nacidos críticos internados en esta unidad.

2.7.6 Transportadores

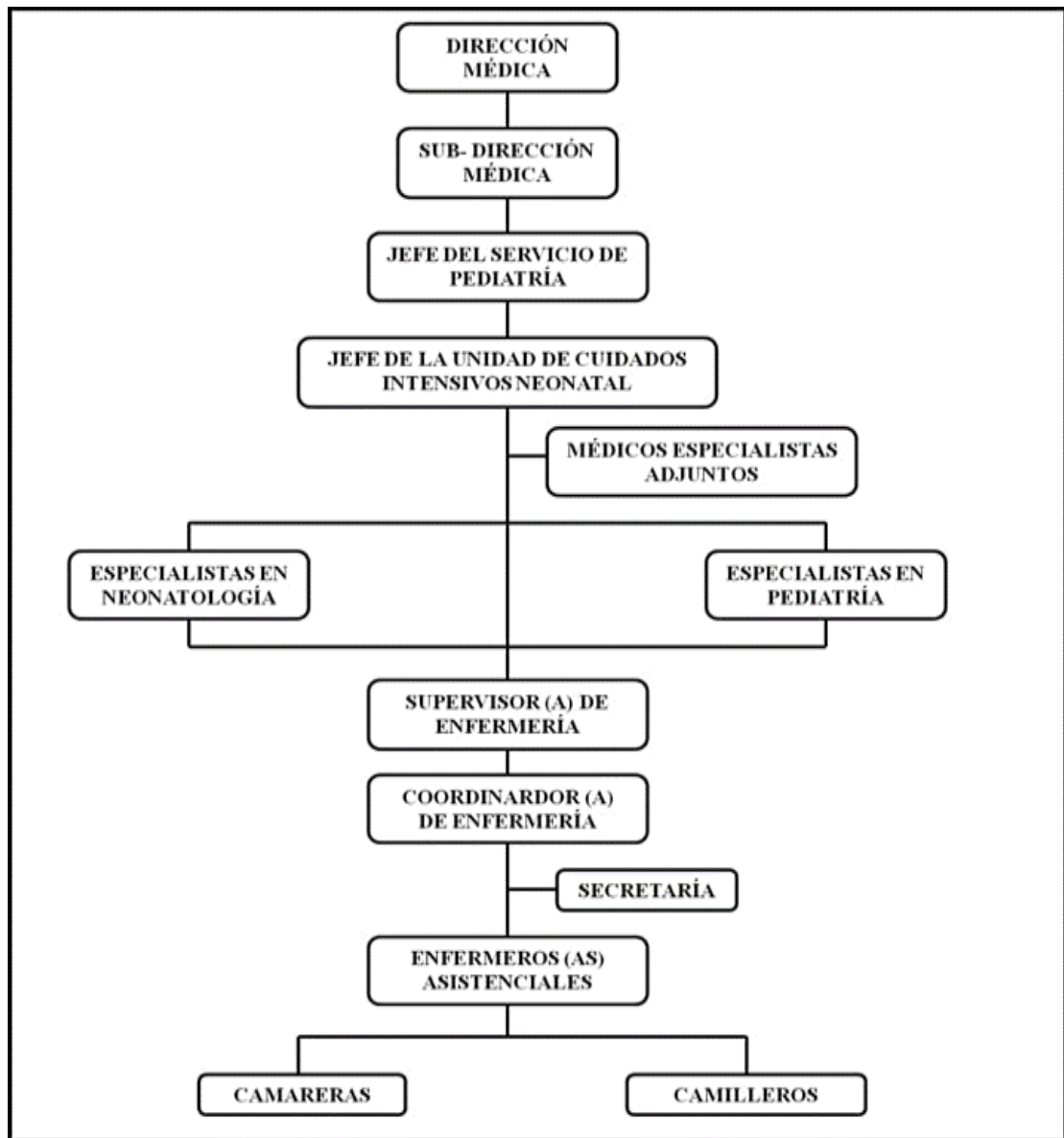
Es el personal de apoyo dotado con habilidades y destrezas encargado de transportar a los recién nacidos críticos dentro del hospital, utilizando equipos especializados como incubadoras móviles y monitores de signos vitales, para garantizar su bienestar durante el traslado desde otras unidades o servicios hacia la UCIN, o viceversa.

2.7.7 Camareras

Es el personal responsable del mantenimiento de un entorno seguro y sanitario para los recién nacidos críticos y el personal médico que trabaja en esta unidad. El objetivo es crear un entorno limpio y ordenado para los pacientes, lo que será un factor esencial para mantener y reforzar la calidad de servicio.

Grafica 4

***Organigrama estructural de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del
Hospital Dr. Luis Ortega***



Fuente: Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega (2024)

2.8 Personal de Enfermería

López y Trueba (2017) señalan que "La enfermería en una unidad clínica se centra en la provisión de cuidados holísticos y de alta calidad a pacientes con necesidades de salud específicas, en un entorno de atención multidisciplinario." (pág.11). Conforme a este contenido, se refiere al conjunto de servicios y actividades

proporcionados enfocados en la prestación de cuidados de salud de alta calidad a los pacientes, trabajando en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud.

En concordancia al contenido presentado, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, es una unidad caracterizada por ser un área del hospital en donde el profesional de enfermería trabaja bajo una mayor presión y con los mayores índices de estrés. Estos factores, son la principal fuente de asistencia a los pacientes mientras se encuentran internados en el hospital, por lo que deben asegurarse de proporcionar cuidados tanto básicos como especializados, organizando acciones y actividades encaminadas a atender las necesidades de los pacientes y así contribuir con la mejora de sus condiciones de vida.

En este orden de ideas, el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega tiene como funciones primordiales, la atención y el cuidado del RN para mejorar o diagnosticar cualquier eventualidad del mismo. Es importante señalar, que el personal que labora en esta área, debe ser responsable del cuidado integral del neonato y debe cuidar los recursos materiales y tecnológicos del servicio. Aunado a esto, debe ser un profesional preparado y diestro en el desarrollo y ejecución de actividades y tareas especializadas, que tienen como finalidad la recuperación de salud del RN (Bermúdez, 2020 y León, 2022). De acuerdo al nivel de preparación y de experiencia del personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos deben cumplir las siguientes actividades:

2.8.1 Jefe de los Servicios de Enfermería

- Planifica, organiza, ejecuta y evalúa los procesos asistenciales y administrativos del servicio.

- Acompaña, asesora y supervisa la implementación de la Ley, Código de ética, Normas, Reglamentos y Protocolos de Enfermería
- Asiste a juntas directivas, analiza la problemática del departamento. y propone sugerencias que faciliten la toma de decisiones.
- Elabora, aplica y supervisa las normas técnicas para procedimientos y cuidados de enfermería.
- Participa en programas específicos que implemente la Dirección General del hospital.
- Diseña planes para el buen desarrollo del área.
- Coordina, planifica y evalúa programas de capacitación en el servicio.
- Gestiona a través de la administración de la institución, la dotación necesaria de insumos, medicamentos, materiales y equipos a toda la institución

2.8.2 Enfermero Coordinador de la Unidad

- Participa en la entrega y recepción de la guardia.
- Constatar la asistencia del personal a cargo.
- Distribuir al personal acorde al plan de actividades diarias.
- Visita a los pacientes para verificar si fueron satisfechas sus necesidades en los distintos turnos.
- Da a conocer las normas del servicio del personal de nuevo ingreso, pacientes y familiares.
- Deja cubierto los distintos turnos de su servicio, informando cualquier novedad al respecto.
- Facilita la capacitación del personal a cargo.

- Detecta necesidades y anomalías de la unidad, condiciones de funcionamiento de equipos e instalaciones, notificar a la jefatura de la unidad, así como hacer seguimiento de las medidas y correctivos.

2.8.3 Enfermeros Asistenciales

- Reciben y entregan la guardia, debe conocer los ingresos, egresos, y constatar la valoración inicial del paciente.
- Aplican tratamiento terapéutico de acuerdo a las indicaciones del grupo médico y brindan cuidados de higiene y confort al paciente.
- Verifican, cuantifican y registran la información monitorizada del paciente y solicitan la intervención médica al detectar eventualidades.
- Cuidan y mantienen la higiene y confort del medio ambiente donde está ubicado el paciente.
- Realizan limpiezas, desinfección de los equipos y materiales quirúrgicos.
- Llevan el control de equipos y materiales que pertenecen al servicio, así como de fármacos suministrados.
- Presentan reporte diario de las actividades realizadas.
- Realizan la extracción de muestras para laboratorio
- Preparan material o informes en caso de operaciones y/o procedimientos invasivos.
- Preparan al paciente de acuerdo al plan quirúrgico y prestar atención de enfermería al paciente en fase de pre y post-operatorio
- Elaboran pedido de farmacia y central de suministros

2.8.4 Estudiantes de Postgrado

- Participan en proyectos de investigación en el campo de la enfermería, contribuyendo al desarrollo de nuevos conocimientos y mejores prácticas en atención de salud.
- Desarrollo de habilidades profesionales avanzadas.

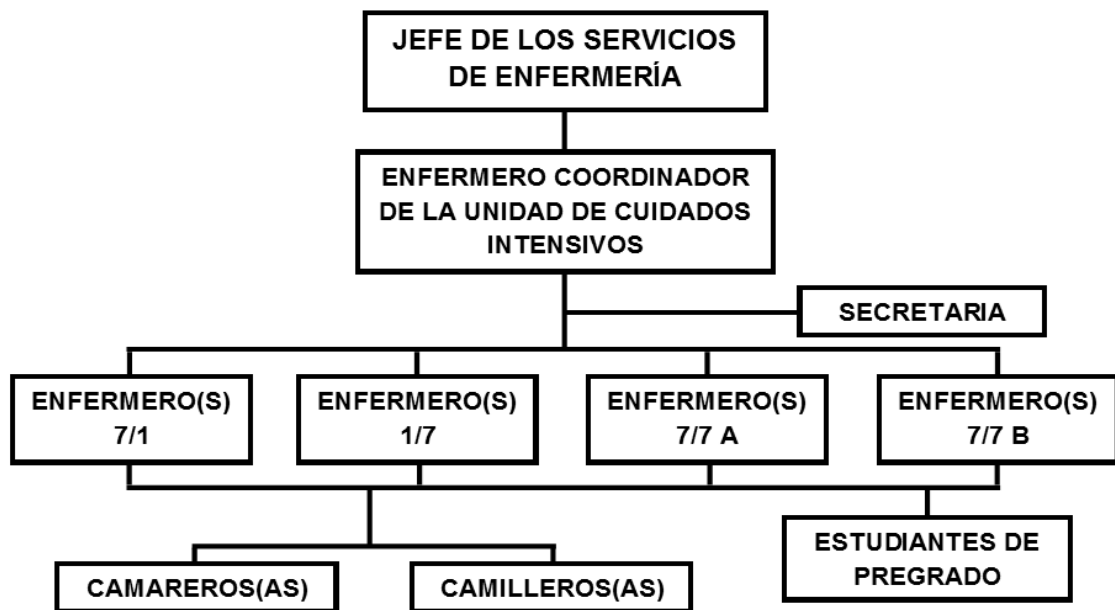
- Especialización en un área específica de enfermería.
- Promoción de la práctica basada en la evidencia.
- Liderazgo y educación en enfermería.

2.8.5 Estudiantes de Pre-Grado

- Atienden al paciente y sus familiares.
- Colaboran en actividades asistenciales en conjunto con los enfermeros y médicos del servicio.
- Notifican cualquier eventualidad.
- Nutren sus conocimientos para la puesta en práctica al momento, y posteriormente al obtener título universitario.
- Realiza casos clínicos con pacientes de la unidad.

Grafica 5

Organigrama de la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega



Fuente: Bermúdez, 2020 y León, 2022.

2.9 Aproximación Diagnóstica

La aproximación diagnóstica tiene como objetivo principal identificar y reconocer una realidad específica de una población u objeto de estudio, investigando de manera sistémica, para lograr así esclarecer o dar una solución a una problemática. En otras palabras, según Rojas (2015) la aproximación diagnóstica “es lo que

conlleva a obtener la mayor cantidad de datos relevantes que nos muestren una visión general de la situación, mediante la respuesta del ambiente que nos rodea” (p.p.1). Conforme a lo descrito, es parte de un proceso colectivo, racional de desarrollo de procesos de transformación de problemas o realidades.

En esta perspectiva, durante el proceso de inserción en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, como pasante de los Cursos Especiales de Grado, se realizó una aproximación diagnóstica a la realidad o situación de esta área, cuyo objetivo fue determinar la necesidad de insumos de bioseguridad en el área, llevándose a cabo una entrevista aplicada a cinco (5) profesionales de enfermería que laboraban en la unidad, el día 22 de julio de 2024, en el turno correspondiente de 24 horas.

En este sentido, para el desarrollo de este aspecto, se aplicaron técnicas de recolección de datos como, la observación acción participante que permite recoger información, mediante la descripción sistemática de eventos observados en el escenario de estudio por parte del investigador, ejerciendo éste también una acción participativa, mediante la realización de actividades de rutina en el campo de estudio. Además, como se expuso anteriormente, se consideró pertinente el uso de entrevistas en el cual se utilizó el uso de cuestionarios directamente a los entrevistados para que estos respondieran, e igualmente el examinador permaneció en el lugar para aclarar cualquier duda sobre la información manejada. Del mismo modo, el cuestionario suministrado, contenía preguntas cerradas donde se presentaron a los sujetos las posibilidades de respuesta; no obstante, tenían libertad para dar cualquier acotación sobre la problemática estudiada.

A su vez, los instrumentos empleados fueron grabadora de voz digital y cuaderno de notas. En conclusión, luego de realizarse los cuestionarios se obtuvieron una serie de resultados, que se presentaron a continuación en forma de cuadros y gráficas, cada una de ellas con su respectivo análisis de resultados.

¿Considera usted que la falta de insumos de bioseguridad influye de manera directa o indirecta en el desempeño de sus funciones como enfermero para la atención de los neonatos?

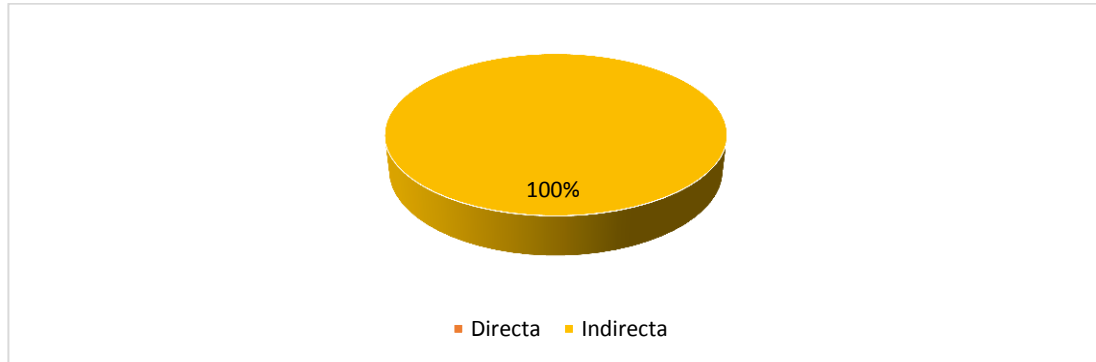
Cuadro 1

Tipo de Influencia que ejerce la falta de material en el Ejercicio del Profesional de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Neonatal

Opciones de Respuesta	Cifras Absolutas	Cifras Porcentuales
Directa	5	100%
Indirecta	0	0%
Total	5	100%

Gráfica 6

Representación Gráfica del Tipo de Influencia que ejerce la falta de material en el Ejercicio del Profesional de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Neonatal



En el cuadro y grafica anterior se describe que, para el total de los entrevistados la falta de insumos de bioseguridad afecta de manera directa en el desempeño de sus funciones como enfermera, refiriendo así que, el recurso más importante son los insumos humanos, el cual se ve afectado por no poder brindar los cuidados y atenciones propias de enfermería dadas las carencias intrahospitalarias. A su vez, una entrevistada afirma que son muchas las ocasiones en que se presenta esta situación y se ha sentido cohibida por no saber qué hacer dado su sueldo no le alcanza

para ella poder solucionar y a veces los familiares no tienen para costear esos insumos y ella poder actuar con las normas de bioseguridad. Por otra parte, otro enfermero acoto que dichos insumos son los encargados de la asepsia en los pacientes y con ello evitar la prevención y contagio de infecciones, al no tenerlo es sumamente imposible brindarle y garantizarle una buena atención al recién nacido.

¿Considera usted que la falta de material influye de manera directa o indirecta en la recuperación y evolución del paciente?

Cuadro 2

Tipo de Influencia que ejerce la falta de material en relación a la evolución y recuperación del neonato

Opciones de Respuesta	Cifras Absolutas	Cifras Porcentuales
Directa	5	100%
Indirecta	0	0%
Total	5	100%

Grafica 7

Representación Gráfica del Tipo de Influencia que ejerce la falta de material en relación a la evolución y recuperación del neonato



Se observa en el cuadro y en la gráfica que todos los entrevistados, es decir el 100% de ellos, estuvieron de acuerdo en que la falta de material influye de manera directa en la recuperación y evolución del paciente, ya que afirman que sin insumos no se debe realizar ningún procedimiento para evitar contagio tanto al neonato como a ellos mismos, y prevenir así, cualquier adquisición de infecciones que compliquen la vida del neonato. Un entrevistado acoto que para cualquier tipo de procedimiento hay que utilizar guantes, no se pueden manipular a dos recién nacidos con el mismo par, sin embargo, a veces no hay otra opción que hacerlo debido a que en la institución no hay y los familiares muchas veces no tienen con que comprarlos, y así es con cualquier insumo no hay más que reutilizarlos o actúas con lo que tienes o se muere el paciente

¿Cómo solventaría usted la falta de material en el área ante un procedimiento requerido?

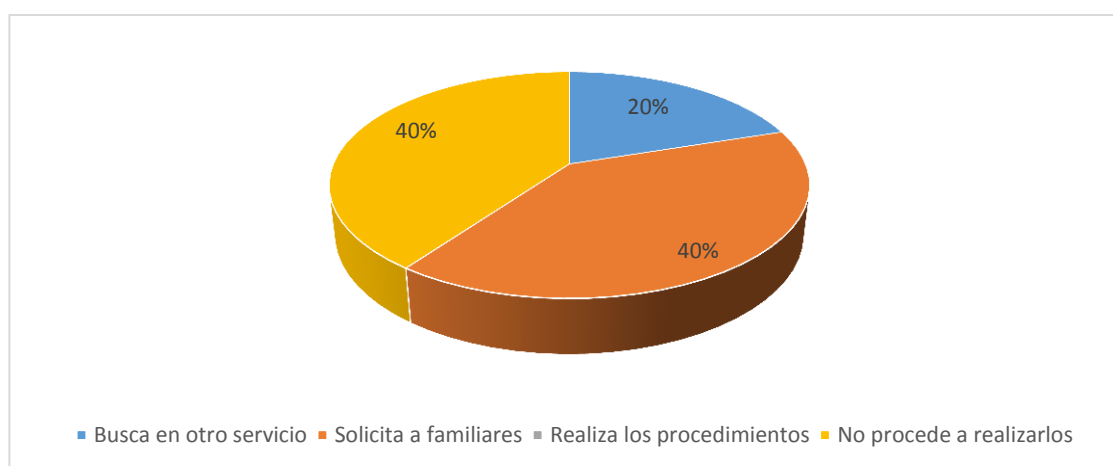
Cuadro 3

Soluciones por parte del Profesional de Enfermería en caso de no poseer material médico quirúrgico en el área para la atención del paciente

Opciones de Respuesta	Cifras Absolutas	Cifras Porcentuales
Busca o en otro servicio	1	20%
Solicita a familiares	2	40%
Realiza los procedimientos	0	0%
No procede a realizarlos	2	40%
Total	5	100

Grafica 8

Representación Gráfica de las Soluciones por parte del Profesional de Enfermería en caso de no poseer material médico quirúrgico en el área para la atención del paciente



Se observa en el cuadro y en la gráfica que una (1) persona equivalente al 20% de encuestados toman como primera opción buscar en otros servicios, otras dos (2) personas con una equivalencia del 40%, mencionaron que inmediatamente se lo solicitan al familiar, y por último otros dos (2) en concordancia con un 40% , mencionaron que no realizan ningún procedimiento si no hay en la institución y los familiares no logran conseguir los insumos, ya que compromete la vida del neonato y

se necesitar aplicar siempre la asepsia y antisepsia antes de cualquier procedimiento para evitar cualquier daño biológico y contaminación ya sea en toma de muestras o cualquier otro procedimiento.

En virtud de la situación percibida de esta aproximación diagnóstica, es de suma importancia acotar que el enfermero pretenderá siempre tener la capacidad de resolver cualquier inconveniente que se le presente, dadas las condiciones, puesto que es un profesional apto para laborar bajo presión y que siempre tendrá presente el ayudar al prójimo como su primordial objetivo en el día a día de sus quehaceres hospitalarios; sin embargo, se ven afectadas sus funciones por la falta de insumos en el centro de salud, lo cual se espera pueda seguir mejorando, para el beneficio tanto de ellos como profesionales de la salud, como de los pacientes que allí acuden en busca de su mejoría.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION Y ESTUDIO DE CASO

En este capítulo se desarrolla desde el punto de vista teórico y metodológico, los aspectos que sustentan la investigación y el abordaje del caso clínico seleccionado. Para ello, se desarrollan primeramente los aspectos relacionados con el enfoque de la investigación, los métodos utilizados dentro de la investigación, así como el tipo de estudio, y las técnicas e instrumentos de recolección de datos como elementos metodológicos claves dentro de los cuales se enmarca la sistematización de esta experiencia profesional en la modalidad de estudio de caso. Seguidamente, se presentan algunos aspectos legales que sustentan la investigación y de igual manera, se presentan como referencia, algunos estudios anteriores que a nivel internacional, nacional y regional sirven de soporte para este trabajo.

Por otra parte, también se desarrolla de manera conceptual la patología del paciente por ser ésta la que constituye el diagnóstico del neonato objeto de esta investigación y, por último, se finaliza este capítulo con la presentación de los elementos teóricos y metodológicos de Ramona Mercer y Merle Mishel como pilares fundamentales de la intervención del profesional de enfermería del caso clínico seleccionado el cual se trata de un paciente neonato femenino con diagnóstico médico de Lesión Ocupante de Espacio Abdominal, con el fin de atender sus necesidades de salud.

3.1 Enfoque Metodológico de la Investigación

El enfoque metodológico, es fundamental para el diseño y ejecución de un estudio de investigación, determina la forma en que se recopilan, analizan y presentan los datos para llegar a conclusiones y resultados. En este sentido, para lograr la realización de la presente investigación se desglosan aspectos característicos del enfoque cuali-cuantitativo de la investigación, por ser la guía fundamental para describir ciertos aspectos provenientes de la información verbal y al mismo tiempo analizar los datos estadísticos como marco para el abordaje del caso clínico, complementando una visión amplia sobre la situación estudiada en la Unidad de

Terapia Intensiva Neonatal de la institución hospitalaria, dentro de los cuales se enmarca esta experiencia profesional de enfermería.

3.1.1 Enfoque Cualitativo-Cuantitativo

Según Creswell (2014) la investigación cualitativa “se caracteriza por su naturaleza inductiva y su enfoque holístico, que busca captar la complejidad y la riqueza de los datos recopilados basados en la interpretación y construcción de significados, en lugar de la medición y la generalización de resultados.” (p.10).”. Según la afirmación anterior, se centra en comprender fenómenos complejos y en profundidad a través de la recolección de datos no estructurados, buscando obtener información verbal no cuantificable.

Por otro lado, la investigación cuantitativa se define como "el proceso de recolección y análisis de datos numéricos para describir o medir un fenómeno" (Hair et al., 2010, p. 11). De esta información se infiere, que este enfoque basa su hipótesis a través de un método numérico de recopilación de datos con el fin de afrontar la interpretación de concordancia al problema abordado.

De acuerdo con Creswell y Plano Clark (2011), la investigación cuali-cuantitativa "se define como un enfoque de la investigación mixta que incorpora tanto datos cualitativos como cuantitativos, recopilados simultáneamente, o en secuencia, en un solo estudio" (p. 457). A título explicativo, es un enfoque de investigación mixto que combina dichos elementos para abordar preguntas de investigación complejas.

En conformidad a la revisión anterior, en el presente estudio se utilizó la combinación de ambos métodos conocidos como enfoque cuali-cuantitativo utilizándolos de manera mixta. Asimismo, los principios de este enfoque, brindan la oportunidad de recabar datos objetivos y subjetivos en el contexto de esta investigación, ya que resulta imprescindible en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega y en el proceso de abordaje del caso clínico del

área, donde hace falta recuperar datos medibles y al mismo tiempo efectuar observaciones desde el punto de vista cualitativo que permita la comprensión de la patología y del comportamiento para planificar los cuidados necesarios en la atención del paciente objeto de estudio y poder asegurar su bienestar. En este sentido, para ratificar el enfoque cuali-cuantitativo de esta investigación, se hace uso de los métodos Acción-Participante y Estudio de Caso, los cuales se desarrollan a continuación.

3.1.2 Métodos de la Investigación: Investigación Acción Participante vs Estudio de Caso

Creswell (2012), concibe que la investigación acción participativa (IAP) “implica una inclusión completa y abierta de los participantes en el estudio, como colaboradores en la toma de decisiones, comprometiéndose como iguales para asegurar su propio bienestar” (p. 583). Según estos argumentos, el investigador se involucra directamente en el entorno e incluye la participación de las personas involucradas en este proceso para realizar un análisis de la realidad y en las acciones concretas para modificarla.

En relación a lo expuesto, este método de investigación brinda las bases para asumir un proceso proporcionado de una interacción favorable entre la investigadora, los profesionales de enfermería, el paciente y sus familiares en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, buscando brindar las orientaciones necesarias y aprendizajes colaborativos e integrados entre sí con la finalidad de trabajar en equipo y generar transformaciones relevantes dentro del entorno que repercutan en la salud del paciente neonato objeto de la investigación. Dicho de otro modo, con este tipo de investigación, es más fácil propiciar soluciones con una visión compartida, afrontando las responsabilidades y las problemáticas, conservando el enfoque hacia una nueva forma de reaccionar ante las necesidades de salud.

Con respecto al método de investigación estudio de caso, Rovira (2018) plantea que “consiste en un método o técnica de investigación, habitualmente utilizado en las ciencias de la salud y sociales, el cual se caracteriza por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de uno o varios casos” (párr.1). En lo concerniente a este contenido, consiste en examinar un solo caso para obtener información útil y analizarlo detalladamente para extraer conclusiones.

Esta investigación se realizó con el fin de profundizar el estudio de un caso clínico a un paciente neonato ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, ya que se logró sistematizar la experiencia de la aplicación del Proceso Enfermero a un caso clínico, logrando así recabar información y obteniendo conocimiento del tema a partir de un proceso investigativo, llevado a cabo en el Hospital, además, se buscaron posibles soluciones, participando como colaborador en la toma de decisiones asegurando el bienestar del neonato.

3.1.3 Tipo de Estudio: Descriptivo

Para Martínez (2018) la investigación descriptiva “es un tipo de investigación que se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio”. (párr. 1). Dicho en otras palabras, describe de manera detallada las variables relacionadas con el estudio, busca proporcionar una representación precisa y detallada de los hechos observados, sin enfocarse en establecer relaciones de causa y efecto.

En el caso de esta investigación, se pretende describir los aspectos vinculados con el paciente afectado especificando todo lo relacionado con su patología. De igual manera, se incluyen descripciones alusivas al Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar y la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, haciendo énfasis a su funcionalidad y estructura organizativa. Dicha información resultó útil, práctica y efectiva al momento de proceder a la aplicación del Proceso Enfermero, indispensable para contribuir con la preservación de la vida del neonato objeto de estudio.

3.1.4 Diseño del Estudio: Documental Vs. De Campo

Según Baena (2017) la investigación documental “es la búsqueda de una respuesta específica a partir de la indagación en documentos” (p.99). A título explicativo, consiste en recoger información de documentos escritos para obtener información valiosa y tener una base de información efectiva que resultan de ayuda para la comprensión de ciertos aspectos teóricos y metodológicos.

Por otro lado, la investigación de campo es definida por Escárcega, (2023) como “una metodología de investigación que implica la recopilación directa y la observación de datos en el lugar donde ocurre el fenómeno de estudio” (párr. 3). En conformidad a tales argumentos, alude al abordaje directo, mediante el cual se recopila información directa en el entorno de estudio y así coleccionar datos de fuentes primarias para obtener una comprensión más profunda.

Por consiguiente, en el caso de este estudio, la investigación documental constituirá un apoyo práctico debido a que facilita la búsqueda de los aspectos teóricos y metodológicos que orientan y sustentan la investigación y el caso clínico, además de permitir obtener la información relacionada con la institución y la unidad clínica. Asimismo, la investigación de campo permitió la inclusión del investigador como parte activa del personal de salud, así como la atención directa del paciente en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, con el objetivo de tomar datos primarios para su posterior análisis e interpretación, teniendo las bases para poder aplicar el Proceso Enfermero.

3.1.5 Técnicas e Instrumentos de la Investigación

La recolección de datos dentro de una investigación comprende reunir y medir información de diversas fuentes, con la finalidad de obtener un panorama general del objeto de estudio, la obtención de estos datos puede realizarse a través de diferentes técnicas e instrumentos. El objetivo de la investigación determinara cuál de ellos se

debe emplear, aunque pueden implementarse más de uno de ellos al mismo tiempo dentro de un estudio. Dichas herramientas son empleadas en diversas ciencias y una vez que se recolecta la información esta debe ser analizada para convertirla en un conocimiento nuevo.

De acuerdo con Santos (2022) las técnicas e instrumentos de recolección de datos “consisten en una herramienta de la cual se vale un investigador para obtener información que permita desarrollar su proyecto investigativo. Su función es extraer o construir datos de primera mano de la población o los fenómenos que se desean conocer” (p.10). De acuerdo a esta información, son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento.

Según lo referido por Maya (2014) “las técnicas de investigación comprenden un conjunto de procedimientos organizados sistemáticamente que orientan al investigador en la tarea de profundizar en el conocimiento y en el planteamiento de nuevas líneas de investigación” (p.71). En función de este argumento, constituyen los medios escogidos con la finalidad de asumir las tareas investigativas de manera sistemática. De esta manera, en el abordaje metodológico del presente estudio, se requirieron diversas técnicas como la observación participante, los informantes claves y entrevistas.

Asimismo, De la lama (2021) refiere que “los instrumentos de investigación son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar problemas y fenómenos y extraer información de ellos” (parr.80). En otras palabras, son herramientas que permiten recopilar datos y obtener información relevante para el estudio en cuestión. Con esta información, podemos precisar que los instrumentos empleados para llevar a cabo esta investigación fueron cuaderno de notas, grabadora de voz digital y también se utilizó un Cuestionario. En este sentido, se presentan seguidamente las técnicas e instrumentos de recolección de datos elegidos con el fin de asumir el proceso investigativo del caso clínico objeto de esta investigación.

3.1.5.1 Observación Participante. Según Bracamonte (2015) la observación participante es “una investigación basada en la interacción social entre investigador e investigado. Esto permite la recolección de información desde los sentidos, la orientación y las dinámicas del ambiente” (párr. 2). A título explicativo, esta permite obtener los datos mediante la visualización de los hechos, por medio de la participación en el área de estudio, identificando a su vez los problemas y las necesidades encontradas.

En el caso objeto de estudio, se aplicará la observación participante con el fin de recolectar información alusiva a las condiciones, el tratamiento e información acerca de la evolución del neonato, así como el comportamiento y la conducta de parte de la madre; de la misma manera, sirvió para el desarrollo de la aproximación diagnóstica. Los instrumentos utilizados fueron la grabadora y el cuaderno de notas, útiles al momento de registrar lo observado durante las indagaciones en las conversaciones directas con la madre del neonato.

3.1.5.2 Informante clave. Para Yink (2009) los informantes clave son "personas que tienen una comprensión profunda y amplia de la situación bajo estudio, y que están dispuestas a compartir su conocimiento con el investigador". En otras palabras, los informantes son los sujetos, objeto de estudio, que harán parte de la investigación, cuya información permite avanzar significativamente hasta alcanzar los objetivos trazados, ayudando a esclarecer diversas situaciones

En este sentido, para los efectos del presente estudio de caso se tomaron como informantes claves al personal de enfermería y médico que labora en la unidad clínica seleccionada, al igual que la madre del neonato, con el propósito de identificar ciertos aspectos tales como el estado evolutivo de la patología, el manejo y conocimiento de la enfermedad.

3.1.5.3 Entrevista. Para Maxwell (2013) la entrevista "es un procedimiento que implica preguntas y respuestas, a menudo entre dos personas, con el fin de

recopilar información" (p.103). Dicho en otras palabras, es una interacción comunicativa en la que una persona realiza preguntas a otra persona con el objetivo de obtener información sobre un tema específico.

En lo pertinente a la experiencia propia en las prácticas profesionales realizadas en la unidad clínica, la entrevista fue aplicada a la madre del neonato objeto de estudio que se encontraba presente en el lugar de los hechos, para conocer aspectos de la vida del mismo que son relevantes para la historia clínica e información pertinente para la valoración del Proceso Enfermero. En este caso, el instrumento útil de apoyo para el abordaje de esta técnica fue la grabadora y el cuaderno de notas.

3.1.5.4 Cuestionario. Hernández, Fernández y Baptista (2010) explican que “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p.217). Este instrumento se usó, en la aplicación de una entrevista para la realización de la aproximación diagnóstica abordada en el Capítulo II del presente trabajo de investigación, el cual fue realizado directamente al personal de enfermería que labora en la unidad.

3.2 Marco Legal de la Investigación y Estudio de Caso

Desde el punto de vista legal, esta investigación está sustentada en un conjunto de leyes, reglamentos y normas que guardan entera relación con el presente trabajo, con el fin de ubicar el tema de investigación en un marco jurídico que lo avale y respalde. Es por ello, que en este caso se tomó en consideración, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Salud (1998), la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA, 2007) y el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería (2008).

3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999)

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Al analizar este artículo se entiende que la salud es un derecho fundamental, por lo cual el Estado está en la obligación de asegurar el funcionamiento correcto a través de políticas encaminadas a elevar la calidad de vida, bienestar y acceso a los servicios de salud. Este se toma como base para este caso de estudio por la participación en la promoción y defensa de la salud, brindando los cuidados de enfermería y garantizando una calidad de vida.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma

de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Este artículo se refiere a que el Estado es garante del derecho a la salud, encargado de dirigir y gestionar un sistema público nacional de salud en el cual brindará promoción de la salud y prevención de las enfermedades, velando por tratamientos y rehabilitaciones acordes a cada caso, de forma gratuita en donde la comunidad tendrá derecho de participar en la toma de decisiones.

Artículo 85: El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Este artículo establece que es obligación del Estado, financiar el Sistema Público Nacional de Salud, garantizando el presupuesto requerido que permita cumplir con los sustentos necesarios para su operatividad. De la misma manera, el Estado se encargará y promoverá la formación de profesionales en coordinación con las universidades, además de crear una industria que se encargue de producir y distribuir insumos para la salud.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela engloba los derechos humanos obligatorios, ya que es la ley marco del país. En otras palabras, sus fundamentos legales representan una orientación valiosa generadora de información actualizada acerca de la protección brindada por el Estado como máximo responsable

de salvaguardar la integridad de los ciudadanos, utilizando recursos que aseguren una atención de calidad, sin ningún tipo de discriminación. De esta manera, todos estos argumentos, sirve de base al momento de entender las directrices a seguir, con el propósito de cumplir un buen desempeño apegado a la ley en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega

3.2.2 Ley Orgánica de la Salud. (Gaceta Oficial No 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998).

Artículo 3. Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

De acuerdo a lo consagrado en el artículo anterior, para prestar un servicio de salud de calidad deben existir dichos principios que ayudaran a establecer la protección de la salud y las personas puedan tener acceso a ella de manera gratuita y sin discriminación, donde los ciudadanos y organismos competentes participen entre sí para que se presten servicios de calidad, manteniendo criterios de integridad, con normas, procedimientos y prácticas profesionales.

Considerando la Ley Orgánica de la Salud, se entiende la promoción y conservación de la salud a cargo de los organismos y su personal, teniendo como parte de este objetivo el conocer la morbilidad en base al tema de esta investigación y estudio de caso clínico para establecer bases científicas y conocimientos útiles en el futuro para la prevención y promoción de la salud. Además, esta ley afirma que se deberá asegurar la atención de los pacientes graves o en condiciones de urgencias, como lo son los pacientes internados en la Unidad, particularmente el neonato objeto de esta investigación.

3.2.3 La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA, 2007)

Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las

afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental. Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

En este artículo, establece que el gobierno se encarga de asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a un alto nivel de bienestar físico y mental, así como el derecho de recibir servicios de salud de manera gratuita, como también el suministro gratuito de medicinas y otros recursos necesarios para su tratamiento. En la presente investigación se garantiza el derecho a la salud y los servicios de salud de todo niño, en especial al recién nacido, objeto de estudio para su pronta recuperación.

Artículo 42. Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

La responsabilidad de los padres, representantes o responsables es esencial en el ámbito de la salud, como garantes directos de la salud de los menores que se encuentran bajo su cuidado, tienen el objetivo de cumplir con las revisiones e indicaciones médicas necesarias para preservar su bienestar físico, mental y emocional.

Artículo 45. Protección del vínculo materno-filial. Todos los centros y servicios de salud deben garantizar la permanencia del recién nacido o la recién nacida junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario separarlos o separarlas por razones de salud.

Este artículo, resalta que la permanencia del recién nacido junto a su madre debe ser garantizada en todos los centros de salud. En todo caso de separación por motivos de salud, se promueve la relación madre-hijo mediante visitas regulares. En la presente investigación se garantiza un horario de visitas en el cual la madre puede establecer una relación aumentando el vínculo y lazos afectivos madre-hijo.

Artículo 46. Lactancia materna. El Estado, las instituciones privadas y los empleadores o las empleadoras proporcionarán condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos o aquellas hijos e hijas cuyas madres estén sometidas a medidas privativas de libertad.

Este artículo indica que se debe establecer en las instituciones, condiciones que permitan una adecuada lactancia materna. Incluso a las lactantes cuyas madres estén bajo medidas preventivas de libertad. En el presente estudio se proporciona leche materna directa del seno de la madre mediante biberón, con adecuadas medidas de asepsia y antisepsia.

Artículo 48. Derecho a atención médica de emergencia. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de

emergencia. Parágrafo Primero. Todos los centros y servicios de salud públicos deben prestar atención médica inmediata a los niños, niñas y adolescentes en los casos de emergencia. Parágrafo Segundo. Todos los centros y servicios de salud privados deben prestar atención médica inmediata a los niños, niñas y adolescentes en los casos de emergencia en que peligre su vida, cuando la ausencia de atención médica o la remisión del afectado o afectada a otro centro o servicio de salud, implique un peligro inminente a su vida o daños graves irreversibles y evitables a su salud. Parágrafo Tercero. En los casos previstos en los parágrafos anteriores, no podrá negarse la atención al niño, niña o adolescente alegando razones injustificadas, tales como: la ausencia del padre, la madre, representantes o responsables, la carencia de documentos de identidad o de recursos económicos del niño, niña, adolescente o su familia.

Este artículo hace referencia que todos los centros y servicios de salud públicos o privados deben prestar atención médica a todos los niños, niñas y adolescentes, alegando razones injustificadas. Este derecho es fundamental, especialmente en casos de emergencia médica. En el presente estudio de caso se garantiza la atención en salud de emergencia de manera inmediata, sin discriminación o carencia de recursos económicos.

La LOPNA, se concentra en hacer cumplir los derechos y deberes de los niños y adolescentes, que es caso del neonato objeto de estudio, presentando normas fundamentales que les permita a los involucrados como los padres, familiares y personal de salud, asegurar el bienestar de los menores defendiéndolos ante cualquier situación.

3.2.4 Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería (2009)

Artículo 3: El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no Maleficencia, Terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, Autonomía, Confiabilidad, Solidaridad, Tolerancia, Privacidad, Veracidad y Fidelidad.

Este artículo hace referencia a que el personal enfermero debe trabajar en base a los aspectos ético-legales para el correcto desenvolvimiento de sus acciones laborales las cuales tienen que tratar de cumplir a toda cabalidad, así como la beneficencia y responsabilidad, compañeros de trabajo, familia y comunidad de sus pacientes, siendo tolerantes, justos y solidarios.

Artículo 12: Los (as) profesionales de la enfermería ejercerán con la libertad plena, y serán de su particular competencia la aplicación de normas y criterios científicos encaminados a precisar la atención y cuidados de enfermería adecuados para cada enfermo en particular.

El personal de enfermería puede ejercer de manera libre, tienen la libertad para afrontar los desafíos de manera individual y colectiva respetando siempre la dignidad humana en un marco de ayuda mutua sin desviarse de sus más esenciales tareas colaborativas aplicando ciertas normas y criterios científicos para precisar los cuidados y atenciones adecuadas.

Artículo 31: El profesional de enfermería reconocerá que sus deberes profesionales que extiendan a la familia del usuario, cuyos derechos siempre subordinados a los del enfermo han de ser rigurosamente respetados y protegidos.

El personal de enfermería debe tener el talento humano de atender a las familias de los usuarios, consignar la información en términos de respeto y empatía acerca de

las condiciones de salud del usuario, respetando el régimen de secreto profesional. Por lo tanto, los familiares de los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, tienen derechos y los profesionales de enfermería así lo reconocen, suministrándoles la información requerida sin ningún tipo de irrespetos.

Artículo 42: Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución.

El rol de investigador desarrollado por los profesionales de enfermería debe ser asumido con responsabilidad, por ningún motivo debe exponerse el contenido referente a datos e información personal y de salud del paciente, todo paciente tiene derecho a su privacidad, por ende, el personal enfermero debe siempre respetar la confidencialidad del paciente rigiéndose por la normativa de la institución.

En el Código Deontológico de Enfermería se ven estipuladas las conductas ético-morales que debe poseer el profesional de enfermería, los contenidos de este Código representan un apoyo fundamental porque guían los valores y principios a desarrollar al asumir los cuidados y atención de los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega. De igual modo, constituyen la orientación sobre la aplicación de normas y criterios científicos, ayudando también al manejo de los conocimientos inherentes a la confidencialidad de la información utilizada en el desarrollo del caso clínico, con el propósito de proteger a los usuarios, respetando sus más fundamentales derechos.

3.3 Marco Referencial de la Investigación y Estudio de Caso

3.3.1 Antecedentes

De acuerdo con Gil (2010), los antecedentes se refieren a "toda la información previa y relevante sobre el tema de investigación que se ha recopilado, analizado y comprendido con el fin de establecer el punto de partida de la investigación" (pag.37). Desde esta perspectiva, los antecedentes de una investigación corresponden a un conjunto de trabajos desarrollados con anterioridad y que proporcionan un contexto de respaldo para la investigación propia. En este sentido, a continuación, se describen los trabajos científicos que sirven como sustento de la presente investigación

3.3.2 Antecedentes Internacionales

Corredor (2020), presentó un trabajo de grado titulado *Cuidados de enfermería y apoyo familiar en pacientes pediátricos con tumor de Wilms*, ante la Universidad de Pamplona en España. Su metodología fue basada en una revisión temática, de tipo cualitativa. El estudio llegó a la conclusión de que el cáncer infantil debe ser considerado y tratado como una enfermedad familiar, para realizar un tratamiento óptimo es preciso disponer de un equipo multidisciplinario, la enfermera que tenga a su cargo niños con cáncer debe tener una especial visión de la información, los cuidados enfermeros y el dolor.

Este trabajo se relaciona con la investigación en curso, por manejar el tumor de Wilms que fue diagnosticado en la etapa prenatal como variable. Además, sirve como marco teórico referencial, ya que este estudio busca proporcionar cuidados y apoyo a los familiares en el cual sus hijos son diagnosticados con estas patologías agresivas, donde se planifican y ejecutan prácticas de enfermería encargados de atender sus necesidades.

López (2017) publicó un artículo científico titulado *Seudoquistes Meconiales: informe de un caso*, en la revista *Anales de México*, donde su objetivo es diferenciar entre pseudoquistes meconiales y peritonitis meconial quística. Su metodología estuvo basada en un estudio de caso y en la revisión documental de artículos de investigación relacionados con estas patologías. Esta investigación concluye con que el éxito de la evolución de los pacientes con pseudoquistes meconiales depende de un adecuado diagnóstico prenatal por ultrasonido.

Este artículo se toma como antecedente del presente trabajo, puesto que hacen un estudio sobre la misma patología del paciente neonato objeto de esta investigación, además de ser un estudio de caso llevado a cabo en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal por presentar características similares en cuanto a los datos objetivos del paciente, aportando datos teóricos sobre la patología y la unidad.

Hernández, Vargas y Rodríguez (2020) publicaron un artículo titulado *Aplicación de los diagnósticos Nanda Nic-Noc en niños con malformaciones congénitas en la revista Conrado de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes en Ecuador*. Su objetivo estuvo dirigido a mostrar la aplicación de diagnósticos NANDA NIC-NOC en niños con malformaciones congénitas. La modalidad de investigación fue cuali-cuantitativa, con diseño transversal, se aplicó un cuestionario; a familiares y profesionales de enfermería del área de neonatología. Se obtuvo que 54% fueron recién nacidos masculinos que se les identificó algún tipo de malformación, el 70% de las enfermeras no realizan evaluaciones con las taxonomías NIC – NOC. Se llegó a la conclusión de que la elaboración de planes de cuidados de enfermería puede contribuir a mejorar la atención de los niños con malformaciones congénitas.

El estudio tomado como referencia se relaciona con el actual caso clínico, porque en ambos casos el talento humano de enfermería debe asumir intervenciones de calidad, demostrar valores, principio y conocimientos científicos con la finalidad

de favorecer a aquellos pacientes afectados por una malformación congénita, procurando beneficiar la conservación de la vida, con el fin de atender necesidades reales. Por lo tanto, aporta técnicas, métodos e ideas para la intervención de enfermería, que orienten el trabajo a ejecutar cuando se desarrolla el proceso enfermero al paciente objeto de estudio de la investigación.

3.3.3 Antecedentes Nacionales

Guzmán (2022) presento un trabajo especial de grado para optar por el título de especialista en cirugía pediátrica ante la Universidad de Carabobo, titulado *Tumores Abdominales en Pacientes Pediátricos. Departamento De Pediatría. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. 1997 – 2021. Carabobo, Venezuela*. Su objetivo general consistió en describir las principales características epidemiológicas y clínicas de pacientes pediátricos con diagnóstico de tumores abdominales atendidos en el Departamento de Pediatría del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el periodo comprendido entre 1997-2021.

En la metodología, se realizó una revisión descriptiva-exploratoria, de corte transversal y retrospectiva del historial médico de 134 pacientes con diagnóstico de tumor abdominal, con edades de 0-15 años atendidos en el departamento pediátrico de un hospital tipo IV, a través de la observación directa, y análisis descriptivo con distribución de frecuencias, los resultados fueron observados con mayor frecuencia tumores abdominales en los grupos de edad preescolar (44.1%) y sexo femenino (53%). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la presencia de masa o aumento de volumen abdominal (50%). Predominaron los tumores malignos (78,4%), siendo el más frecuente el Tumor de Wilms (47,62%), seguido por el Linfoma no Hodgkin (10,48%). Al momento del diagnóstico de los tumores malignos la presencia de metástasis representó 13,33%. El método diagnóstico más usado fue la ecografía abdominal (85,07%). El tratamiento mayormente empleado fue el quirúrgico junto a la quimioterapia (56%). Se concluye en que se hace necesaria la promoción,

planificación y ejecución de políticas de salud relacionadas con la pesquisa y tratamiento de los tumores abdominales pediátricos con énfasis en los grupos de mayor frecuencia, para la disminución de la morbimortalidad a consecuencia de éstos.

Este trabajo sirvió como sustento en cuanto a estadística para los pacientes pediátricos que sufren esta patología, ya que se pueden evidenciar los síntomas más frecuentes y a su vez donde se localiza el tumor, con ello ayudara a futuras generaciones para determinar con mayor rapidez el momento en que se presente indicios de que pueda o tenga un LOE, el cual es el caso del paciente objeto de estudio.

Castro, Villegas, Marquez y Milano (2022) publicaron un artículo en la Revista Ginecología y Obstetricia de Venezuela, titulado *Prevalencia de malformaciones congénitas en la Unidad de Perinatología del Hospital Universitario de Caracas*. Su objetivo consistió en determinar la frecuencia de malformaciones congénitas diagnosticadas por ecografía prenatal, en la Unidad de Perinatología “Dr. Freddy Guevara Zuloaga” del Hospital Universitario de Caracas, Venezuela, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2020. La metodología está basada en un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Se revisaron los registros estadísticos de la Unidad, con una población de 56 712 y se incluyeron 1844 pacientes con diagnóstico ecográfico de malformación congénita, se excluyeron aquellas con marcadores ecográficos de cromosomopatías de primer y segundo trimestre, síndromes cromosómicos y no cromosómicos y los embarazos múltiples y sus patologías. Se llegó a la conclusión de que la frecuencia de malformaciones congénitas diagnosticada por ultrasonido fue de 3,3 %. Las áreas afectadas con más frecuencia fueron el sistema nervioso central, cardiovascular y genitourinario.

Este estudio, hace énfasis en resaltar la cantidad de malformaciones congénitas diagnosticadas por ecografía prenatal, contribuyendo con aportes referenciales acerca

de las estadísticas y datos socio-demográficos. Por lo tanto, favorece el abordaje del presente estudio de caso ya que concuerda con la patología y naturaleza con el neonato objeto de estudio.

Herrera, Ortunio, Rivas y Guevara (2017) publicaron un artículo científico en la Revista Scielo de Venezuela titulado *Infecciones asociadas al cuidado de la salud en neonatos*, su objetivo consistió en determinar los microorganismos presentes en las IACS de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Su metodología fue basada en un estudio de campo, descriptivo, de corte transversal. Población conformada por todos los neonatos hospitalizados que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: Edad gestacional menor a 37 semanas, peso menor a 2500 gramos, entre 72-96 horas de vida. Como conclusión se obtuvo que el microorganismo obtenido en el hemocultivo del neonato y el cultivo de hisopado de manos del familiar más cercano a su cuidado, se observó similitud en el microorganismo aislado *Klebsiella pneumoniae*; siendo individual, es decir, el hecho de aislarlo en manos del familiar no significó que resultó aislado en el hemocultivo del neonato hijo de esa madre.

Este artículo se toma como referencia con la investigación planteada, ya que los neonatos al ser ingresados en el área de UTIN corren el riesgo de presentar infecciones asociadas a cualquier microorganismo durante su estancia hospitalaria. Por lo tanto, favorece el abordaje del presente estudio de caso puesto que constituye una parte vital clínica similar al paciente objeto de estudio.

3.3.4 Antecedentes Regionales

Bermúdez y Narváez (2021) presentaron ante la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE) un trabajo de grado titulado *Proceso Enfermero a neonato de sexo masculino de 3 días de vida, con Diagnostico de Asfixia Perinatal, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega*. Su objetivo general consistió en aplicar proceso enfermero a neonato de sexo

masculino de 3 días de vida ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) del Hospital Dr. Luis Ortega. Esta investigación tiene un enfoque metodológico cualitativo bajo la modalidad de estudio de caso, en donde se utilizó el modelo teórico de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer, el cual sirvió como marco para la valoración, planificación, ejecución y evaluación del cuidado del binomio madre-hijo. Para la ejecución del proceso enfermero se realizó la valoración de los datos subjetivos mediante entrevista realizada a la madre y datos objetivos obtenidos a través del examen físico. Para detectar los enunciados teóricos alterados y proceder a realizar los diagnósticos de enfermería y planes de cuidado abordando al binomio madre-hijo, siguiendo los lineamientos de la NANDA, NOC y NIC, los cuales se ejecutaron satisfactoriamente y se lograron los objetivos planteados. Mejorando su estado de salud y fortaleciendo los vínculos afectivos que han sido interrumpidos por el estado de salud del neonato. Este estudio permitió adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en la práctica asistencial.

Esta investigación se toma como antecedente ya que las investigadoras hicieron uso de la misma fundamentación teórica y metodológica para el Proceso Enfermero que se tomó para el presente trabajo (Ramona Mercer), siendo ésta de gran ayuda al proveer conocimientos sobre las acciones a tomar e identificar para poder intervenir en beneficio del paciente neonato objeto de estudio.

Barrientos y Fuenmayor (2022) presentaron ante la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE) un trabajo de grado titulado “*Proceso Enfermero a Pre Adolescente de 11 años, con Diagnostico Lesión Ocupante de Espacio Cerebral, Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Hospital Dr. Luis Ortega*”. Su objetivo consistió en aplicar proceso de enfermero a pre adolescente de 11 años, con diagnóstico de Lesión Ocupante de Espacio Cerebral, hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Hospital Dr. Luis Ortega. Su metodología fue basada en una investigación bajo el enfoque cualitativo. Se

concluyó, que abordar al paciente como a sus familiares desde una triangulación teórica-metodológica en el caso de patologías donde las probabilidades de sobrevivencia son mínimas, constituye un reto y un desafío para el ejercicio profesional.

Este trabajo guarda relación cercana con el presente estudio, ya que se trata de un caso clínico con características similares al caso a desarrollar actualmente, porque en ambas se atienden a pacientes diagnosticados con LOE, excepto que se encuentran en distintas ubicaciones, asimismo, guardan una estrecha relación debido a que en ambos casos se utiliza como guía el enfoque teórico de Merle Mishel. En tal sentido, este trabajo será un referente teórico y metodológico para sustentar el abordaje del caso clínico.

Narváez y Bermúdez (2021) presentó ante la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE) un trabajo de grado, como requisito para optar al título de Licenciatura en Enfermería, que ostento el nombre de *Proceso Enfermero a Neonato de sexo masculino de 3 días de vida, con Diagnostico de Asfixia Perinatal, ubicado en La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega*. Su objetivo consistió en aplicar proceso enfermero a neonato de sexo masculino de tres (3) días de vida, con diagnóstico de Asfixia Perinatal, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, utilizando el modelo Teórico de Ramona Mercer. Esta investigación tiene un enfoque metodológico cualitativo bajo la modalidad de estudio de caso. Se concluyó con que este estudio permitió adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en la práctica asistencial.

Este trabajo de investigación sirve como punto de apoyo, ya que hace referencia al uso y aplicación del Proceso Enfermero, a pacientes con enfermedades o condiciones críticas, en donde este proceso aborda todo lo relacionado con el cumplimiento de intervenciones y tareas, que ayudarán a satisfacer todas las

necesidades de atención que requieren. Del mismo modo, el enfoque teórico y metodológico de estos trabajos, nos ayuda a fundamentar la investigación del presente caso clínico, ya que las técnicas e instrumentos de recolección de datos se asemejan a las usadas en el presente trabajo.

3.4 Marco Teórico de la Patología del Caso Clínico

Spong (2013) refiere que “el embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer, este suele durar de 40 semanas o un poco más de 9 meses. (parr.15). De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres (3) etapas de tres (3) meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto. En cada una de las etapas, este desarrollo puede verse afectado por diversos factores y pueden tener graves consecuencias para la salud del mismo. Según Prados (2024) algunos de estos factores incluyen:

- **Factores genéticos:** Algunas condiciones genéticas pueden ser heredadas de los padres y pueden afectar el crecimiento y desarrollo del bebé.
- **Factores ambientales:** El entorno en el que se encuentra la madre durante el embarazo puede tener un impacto en el desarrollo del feto. La exposición a sustancias tóxicas, como el alcohol, el tabaco y las drogas, puede causar daño al feto y afectar su desarrollo.
- **Factores nutricionales:** La nutrición adecuada durante el embarazo es esencial para el desarrollo saludable del feto. Una dieta equilibrada y rica en vitaminas y minerales es fundamental para asegurar un crecimiento adecuado del bebé.
- **Factores de salud materna:** La salud de la madre también juega un papel crucial en el desarrollo del feto. Las enfermedades maternas, como la diabetes

o la hipertensión, pueden afectar negativamente el crecimiento y desarrollo del bebé.

Asimismo, también menciona que un desarrollo fetal deficiente puede tener graves consecuencias para la salud del bebé. Los signos y síntomas pueden o no diagnosticarse o verse hasta después del nacimiento, aunque los análisis de sangre, las ecografías y otras pruebas pueden detectar los defectos en el útero. Los defectos pueden estar presentes en uno o más órganos o partes del cuerpo. Algunas de estas consecuencias incluyen:

- **Retraso en el crecimiento:** Un feto que no se desarrolla adecuadamente puede experimentar un retraso en el crecimiento. Esto puede resultar en un bebé con bajo peso al nacer y un mayor riesgo de complicaciones durante el parto.
- **Problemas de salud a largo plazo:** Los bebés que experimentan un desarrollo fetal comprometido pueden estar en mayor riesgo de desarrollar problemas de salud a largo plazo. Estos problemas pueden incluir enfermedades crónicas, como la diabetes o la obesidad, así como trastornos del desarrollo, como el autismo.
- **Complicaciones durante el embarazo:** Un desarrollo fetal deficiente también puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Estas complicaciones pueden incluir parto prematuro, preeclampsia o problemas en la placenta.
- **Malformaciones congénitas:** Algunos problemas en el desarrollo del feto pueden dar lugar a malformaciones congénitas. Estas malformaciones pueden afectar diferentes partes del cuerpo, como el corazón, el cerebro o los órganos internos.

En el caso del paciente neonato objeto de estudio de esta investigación, en el segundo trimestre del embarazo se evidencio una malformación congénita renal a

través de una ecografía obstétrica, de la cual surgió una impresión diagnóstica de Tumor Renal Vs Tumor de Wilms A/D.

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (2024) los tumores renales infantiles, “son enfermedades en las que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de los riñones”. (parr.1). Dentro de los cuales, se encuentran muchos tipos, entre estos están:

- Cáncer de células renales.
- Tumor rabdoide de riñón.
- Sarcoma de células claras de riñón.
- Nefroma mesoblástico congénito.
- Sarcoma de Ewing de riñón.
- Carcinoma mioepitelial renal primario.
- Nefroblastoma quístico parcialmente diferenciado.
- Nefroma quístico multilocular.
- Sarcoma sinovial primario de riñón.
- Sarcoma anaplásico de riñón.
- Tumor de Wilms.

El tumor de wilms, también conocido como nefroblastoma es el cáncer embrionario de riñón compuesto por elementos blastematosos, del estroma y epiteliales, es el tumor más agresivo que se presenta principalmente en niños pequeños, la causa es desconocida, pero algunos niños pueden tener una anomalía genética que aumenta su riesgo de desarrollar este tumor. Los niños suelen presentar un bulto en el abdomen y dolor abdominal, fiebre, inapetencia, náuseas y vómitos. Se realiza una prueba de diagnóstico por imagen para determinar la naturaleza y el tamaño del bulto. El tratamiento implica cirugía y quimioterapia y, a veces, radioterapia.

Al momento del nacimiento del neonato, presento dificultad respiratoria y distensión abdominal, además de la malformación congénita el cual fue el motivo por el que se trasladó a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) oportunamente para prevenir posibles complicaciones relacionadas con el diagnóstico médico y con lo observado previamente a través de la ecografía. Al ingresar a UTIN, habiendo transcurrido los 15 días de nacida se solicitó un TAC para precisar la ubicación del tumor, donde el resultado no arrojó un diagnóstico preciso, motivo por el cual se decide su ingreso a mesa operatoria y al momento del abordaje se evidencio presencia de masa de meconio en la cavidad abdominal, específicamente en el hipocondrio derecho cercano al hígado, pasando a ser el diagnostico actual a una Lesión Ocupante de Espacio (LOE) Abdominal. Por lo tanto, a continuación, se desarrollan todos los aspectos relacionados con la patología.

3.4.1 Lesión Ocupante de Espacio

3.4.1.1 Definición. Según Carbonell (2012) una lesión ocupante de espacio “se refiere a una masa o absceso que se encuentra dentro de una cavidad o estructura del cuerpo”. Estas lesiones pueden variar en su naturaleza y ubicación, ya sea dentro del cráneo, la cavidad torácica o la cavidad abdominal, donde los órganos internos se ven afectados debido a un aumento en la presión dentro de estos espacios cerrados.

Por su parte, Gonzalez y Asencor (s.f) mencionan que, las lesiones ocupantes de espacio en la cavidad abdominal, pueden afectar u originarse en cualquier estructura de la pared abdominal, como la piel, grasa, músculos, fascia transversal y peritoneo parietal. Estas lesiones pueden formar una masa tumoral o deformidades a nivel de la pared abdominal que pueden ser tumorales y no tumorales. Entre ellas se encuentran:

- **Enfermedades neoplásicas:**
 - **Fibromatosis desmoide:** Tumor fibroso localmente agresivo.

- **Liposarcoma:** Tumor maligno de grasa.
- **Leiomioma:** Tumor benigno de músculo liso.
- **Sarcoma:** Tumor maligno de tejidos blandos.
- **Metástasis:** Propagación de células cancerosas desde otros órganos.

- **Enfermedades no neoplásicas:**

- **Hematoma:** Acumulación de sangre debido a trauma o cirugía previa.
- **Seroma:** Acumulación de líquido seroso tras una intervención quirúrgica.
- **Absceso:** Infección localizada con acumulación de pus.
- **Lipoma:** Tumor benigno de grasa.
- **Endometriosis:** Tejido endometrial fuera del útero.
- **Hernia incisional:** Protuberancia de tejido a través de una incisión quirúrgica previa.
- **Quiste:** Acumulación de líquido o material en una cavidad. Partiendo de este concepto, los quistes abdominales suelen dividirse en:

1. **Quistes entéricos de duplicación:** ocurren cuando el tubo digestivo se divide mientras se está formando
2. **Quistes mesentéricos:** se forman en el mesenterio. El mesenterio está unido a los intestinos y contiene los vasos sanguíneos que los irrigan.
3. **Quistes genitourinarios:** se forman sobre un riñón, un uréter (un tubo que transporta orina) o la vejiga.
4. **Quistes de colédoco:** se forman en las vías biliares o cerca del hígado

Según Hwang (2023) refiere que los quistes tienen una membrana bien definida y están compuestos por células epiteliales que se sabe que existen en otros órganos importantes, cuando están formados de esta manera se denominan Pseudoquiste ya que están rodeados por tejido de cicatrización y no están revestido

por células. En la cavidad abdominal el pseudoquiste más común es el pancreático, se desarrolla después de un episodio de pancreatitis grave y puede contener tejido del páncreas, enzimas y sangre, y el menos común que es el pseudoquiste meconial, el cual será desarrollado a continuación por ser el diagnóstico del paciente neonato objeto de esta investigación.

3.4.2 Pseudoquiste Meconial

3.4.2.1 Definición. De acuerdo con Masashi, Tadao y Hisayuki (2012) refieren que el Pseudoquiste Meconial “es una patología infrecuente consistente en una dilatación del intestino con contenido meconial y músculo liso que conecta al quiste con el intestino normal”. A título explicativo, es una entidad poco común y una causa rara de obstrucción abdominal en recién nacidos.

Por otra parte, Cajigas (2021) refiere que, un Pseudoquiste Meconial “es una colección anormal de material fecal estéril que se encuentra en el abdomen de un recién nacido”. (p.159). En definitiva, se puede entender como una complicación que puede ocurrir en recién nacidos con obstrucción intestinal. Se forma cuando el meconio, que es la primera deposición del bebé y que generalmente es expulsada en las primeras horas o días de vida, se acumula en el intestino y forma una masa sólida que no puede ser expulsada de manera normal.

En el caso del paciente objeto de esta investigación presento un pseudoquiste meconial en la parte superior del abdomen, específicamente en el Hipocondrio derecho cercano al hígado.

3.4.2.2 Etiología. Según López (2017) el Pseudoquiste meconial está constituido por una pared intestinal adelgazada con una capa muscular que continúa con el músculo del intestino delgado, que ha perdido su epitelio por inflamación crónica. En la etapa fetal la deglución de líquido amniótico y la secreción de bilis se

inician a las doce (12) semanas y el meconio empieza a transitar hacia el íleon en la semana dieciséis (16). Si el intestino delgado se perfora antes de que el meconio alcance el íleon, el intestino se interrumpirá en ese sitio y se comportará como atresia intestinal. En sí, su etiología es incierta, aunque se ha asociado con la dilatación paulatina del intestino por atresia, disminución del flujo sanguíneo intestinal en relación con el vólvulo e invaginación o inflamación (p.336).

Martínez (2017) señala que este tipo de quiste se forma por la acumulación de meconio en una zona del intestino fetal debido a una obstrucción mecánica o a una alteración en el desarrollo embrionario. Esta acumulación de meconio provoca la formación de un pseudoquiste, que puede ser detectado en ecografías durante el embarazo (p.45).

En el caso del neonato objeto de esta investigación, el origen del pseudoquiste meconial es incierto puesto que este diagnóstico surgió al momento de su nacimiento de manera inesperada ya que en segundo trimestre del embarazo se diagnosticó que era un tumor renal. Por lo cual, decidieron intervenir de manera quirúrgica para realizar una toma de muestra de biopsia y se encontraron al momento del abordaje la acumulación de meconio con tejido inflamatorio y necrótico en conjunto con otros componentes.

3.4.2.3 Fisiopatología. Pérez (2007) refiere que, la fisiopatología del pseudoquiste meconial se debe a la formación de una acumulación de meconio en el intestino del bebé, que puede ocluir el flujo intestinal y provocar la formación de un pseudoquiste, se forma debido a la obstrucción del flujo intestinal por el meconio y la presión ejercida por esta obstrucción en la pared intestinal (p.169). La fisiopatología del pseudoquiste meconial implica la acumulación de meconio en una porción del intestino, lo que lleva a la distensión y dilatación del mismo. Esta acumulación de meconio puede comprimir los tejidos circundantes y causar necrosis, inflamación y eventualmente la formación de un quiste.

En el caso del paciente objeto de esta investigación, presentó una acumulación de meconio en el intestino, donde al momento del abordaje en la intervención quirúrgica se evidencio tejido necrotizante e inflamado producto de la obstrucción en la pared intestinal.

3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas. López (2017) menciona que los pseudoquistes meconiales, son acumulaciones de meconio en el abdomen que causan varios síntomas que incluyen:

- **Distensión abdominal:** El acumulo de meconio puede causar una distensión abdominal visible y dolor abdominal
- **Vómitos:** Los pseudoquistes meconiales pueden comprimir el estómago o el intestino, lo que puede resaltar en vómitos.
- **Estreñimiento:** la presencia de un pseudoquiste meconial puede obstruir el paso de las heces, lo que puede resultar en estreñimiento.
- **Dolor abdominal:** el acumulo de meconio puede causar dolor abdominal, especialmente si se produce una obstrucción intestinal.
- **Ictericia:** En algunos casos, los pseudoquistes meconiales pueden provocar ictericia, una coloración amarillenta de la piel y los ojos.
- **Fiebre:** la presencia de un pseudoquiste puede provocar una infección lo que puede resultar en fiebre
- **Dificultad respiratoria:** debido al tamaño del pseudoquiste puede reprimir el diafragma y causar esta dificultad.

En el caso del paciente neonato objeto de esta investigación, presentó al momento de su nacimiento dificultad respiratoria dado por Silverman de 1 punto, distensión abdominal, dolor abdominal e ictericia dado por Kramer III/V, en el post-operatorio presento fiebre. No obstante, cabe destacar que al nacer no fue diagnosticado con Pseudoquiste Meconial sino con Tumor Renal Vs Tumor Wilms.

3.4.2.5 Complicaciones. Stringer (2017) señala que las complicaciones del pseudoquiste meconial pueden ser graves y requieren de un manejo adecuado para evitar complicaciones a largo plazo. Menciona que pueden incluir infección, obstrucción intestinal y formación de fistulas, perforación intestinal, peritonitis meconial y sepsis.

En el caso del paciente neonato objeto de estudio fue intervenido quirúrgicamente, donde se extrajo un 60% de meconio puesto que se encuentra cercano a la vena cava inferior, por lo cual actualmente permanece un 40% del mismo lo cual puede llegar a presentar complicaciones como fistulas por posibles infecciones que puede llegar a desarrollar, asimismo, una peritonitis meconial.

3.4.2.6 Tratamiento. De acuerdo con Pérez y Merino (2022) “un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo” (parr.2). A título explicativo, se trata de las alternativas válidas de acuerdo con la patología y así procurar restablecer las condiciones de salud. Sabiendo esto, a continuación, se plasman a los tratamientos relacionados con el paciente objeto de estudio.

Según Yoshiyuki (2011) menciona que el tratamiento del Pseudoquiste Meconial es resección y anastomosis primaria en un mismo tiempo quirúrgico; de ahí la importancia de realizar un adecuado diagnóstico para someter al paciente al menor número de procedimientos invasivos posibles, lo que mejora su pronóstico. El objetivo de la cirugía es retirar el intestino dañado conservando, al menos, 50% de la longitud intestinal para favorecer la adecuada absorción intestinal y el crecimiento ponderal del paciente (p.342).

En el caso del paciente neonato objeto de esta investigación se realizó un tratamiento quirúrgico, en el cual se extrajo un 60% del componente de Pseudoquiste, quedando un 40% del mismo en el neonato por estar cercano a la vena cava inferior. Cabe destacar que también se le extrajo una muestra de tejido donde se realizó un

estudio histológico para concretar el diagnóstico y definir conducta acorde a los resultados de la biopsia, pero este resultado no arrojó ningún diagnóstico en concreto por lo que se refirió realizar un estudio más profundo para poder concluir su diagnóstico y poder definir conducta en cuanto al 40% de meconio que quedó encapsulado y ser sometido nuevamente a cirugía.

En este orden de ideas, es importante destacar que los pacientes críticos de salud requieren de un tratamiento nutricional, por lo cual según el blog Dietbox (2022) describe lo siguiente:

La terapia nutricional mantiene los niveles de proteína en el plasma sanguíneo y alimenta el tejido corporal para prevenir la deficiencia de macro y micronutrientes. La nutrición se puede aplicar por vía oral, a través de suplementos, o a través de sonda, un método llamado Nutrición Enteral, o cuando el paciente no puede ingerir por el tracto digestivo, se puede aplicar el soporte alimentario a través de un catéter por vía intravenosa, colocada directamente en las venas, esto se llama Nutrición Parenteral. (Parr.2-3)

En el caso del paciente neonato objeto de esta investigación, al momento de su ingreso en UTIN recibió tratamiento nutricional en primera instancia, mediado por nutrición parenteral, para garantizar el aporte adecuado de líquidos y requerimientos nutricionales, debido a la instauración de una dieta absoluta de 48 horas debido a la distensión abdominal y dificultad respiratoria. Luego se inició alimentación enteral con 5 cc de leche materna, que posteriormente iba en aumento hasta alcanzar 20 cc de leche materna en cada toma.

En lo que respecta al tratamiento farmacológico según el Instituto Nacional del Cáncer (2014) el tratamiento farmacológico se refiere a todo aquel tratamiento con cualquier sustancia, que se use para prevenir, tratar o aliviar los síntomas de una

enfermedad o un estado anormal (parr.1). En el caso del neonato objeto de estudio de esta investigación, según las ordenes médicas, se le indico, levofloxacin y vancomicina que son antibióticos de amplio espectro acompañado de gentamicina que es un aminoglucósido y fluconazol por ser un profiláctico de infección, estos son una base de medicamentos de ingreso por ser un paciente potencialmente séptico. Se indicó vitamina k para evitar hemorragias y por presentar trombocitopenia, seguidamente por presentar sepsis de inicio temprano se omitió la piperacilina/tazobactam y fluconazol y se le indico anfotericina B y meropenem. También se le indico ácido ursodesoxicólico (ursacol) para disminuir la bilirrubina directa por obstrucción.

3.4.2.7 Fichas farmacológicas

Domínguez et al. (s.f.) define las fichas farmacológicas como “una ficha técnica o resumen de las características del producto en el que se observa información científica esencial sobre éstos”. En consonancia a esta información, se trata de un instrumento útil que se utiliza para proporcionar información detallada y clara sobre medicamentos específicos con la finalidad de que los profesionales de la salud tengan una orientación al respecto al momento de atender a los pacientes. A continuación se presentan organizadamente las fichas farmacológicas pertinentes al tratamiento recibido por el paciente objeto de esta investigación.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Cuadro 4

Ficha farmacológica de Piperacilina/Tazobactam

Acción farmacológica	Piperacilina: bactericida; inhibe la síntesis de pared celular bacteriana. Tazobactam: inhibidor de β -lactamasas.
Forma farmacéutica	Polvo para solución inyectable y para perfusión. Polvo liofilizado de color blanco o casi blanco.
Indicaciones	Infección bacteriana en pacientes neutropénicos > 2 años, además en ads., adolescentes y ancianos: tto. Infección urinaria complicada (incluida pielonefritis) y no complicada, intra-abdominal, ginecológica, de piel y partes blandas, polimicrobianas causadas por microorganismos aerobios y anaerobios, septicemia bacteriana y neumonía nosocomial.
Dosis/vías de administración	La dosis y frecuencia de administración de Piperacilina/Tazobactam, depende de la gravedad, de la localización de la infección y de los patógenos esperado
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a los principios activos, a cualquier otro antibacteriano penicilánico o a alguno de los excipientes. Antecedentes de reacciones alérgicas agudas graves a cualquier otro principio activo betalactámico
Reacciones adversas	Diarrea, náuseas, vómitos, exantema (incluyendo el maculopapular).

Fuente: Vademécum (2015) y Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA, 2021).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Cuadro 5

Ficha farmacológica de Anfotericina B

Acción farmacológica	Antimicótico, fungicida o fungistático según la dosis; actúa uniéndose al ergosterol de la membrana celular.
Forma farmacéutica	Polvo para solución para perfusión
Indicaciones	Presentación complejo sulfato sódico de colesteroil: tto. de aspergillosis invasiva en pacientes con I.R. Liposomal: micosis sistémica grave. Complejo lipídico: candidiasis invasiva grave
Dosis/Vía de administración	1-1.5 mg/kg/24h, I.V en 2-6 h En IR con incremento de Cr > 0.4 mg/dL sobre la basal durante el tratamiento mantener dosis durante 2-5 días. Por lo general, la inyección de anfotericina B se inyecta (lentamente) por vía intravenosa durante un período de 2 a 6 horas, una vez al día. Antes de recibir su primera dosis, puede recibir una dosis de prueba durante 20 a 30 minutos para ver si puede tolerar el medicamento.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, a menos que en la opinión del médico las ventajas del tratamiento sean mayores que los riesgos.
Reacciones adversas	Aumento de creatinina sérica, de fosfatasa alcalina y de urea; taquicardia, arritmias incluida taquicardia supraventricular, bradicardia, fibrilación auricular, anemia, leucopenia, trombocitopenia; cefalea, temblores, somnolencia, confusión

Fuente: Vademécum (2016).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Cuadro 6

Ficha farmacológica de Levofloxacin

Acción farmacológica	Agente antibacteriano fluoroquinolónico, levofloxacinó actúa sobre el complejo ADN-ADN girasa y sobre la topoisomerasa IV.
Forma farmacéutica	Solución para perfusión. Comprimidos
Indicaciones	Tratamiento, cuando los antibacterianos recomendados sean inapropiados, de: sinusitis bacteriana aguda, exacerbación aguda de bronquitis crónica, neumonía adquirida en comunidad, infección complicada de piel y tejidos blandos.
Dosis/Vía de administración	Vía oral o intravenosa, durante 7-14 días. Lactantes >6 meses y niños <5 años: 10 mg/kg cada 12 oral (oral o intravenosas).Niños >5 años: 10 mg/kg/dosis cada 24 h (dosis máxima 750 mg/día).Tratamiento de la tuberculosis multirresistente: 15-20 mg/kg/dosis una vez al día; dosis máxima 1000 mg/día.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a levofloxacinó otras quinolonas o a alguno de los excipientes.Pacientes menores de 18 años (de acuerdo con la ficha técnica autorizada).Pacientes con historia de trastornos en los tendones asociada al tratamiento con quinolonas y pacientes con epilepsia.
Reacciones adversas	Insomnio; cefalea, mareo; diarrea, vómitos, náuseas; aumento de enzimas hepáticas.: flebitis.

Fuente: Vademécum (2019), Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. (2020) y Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA, 2021).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Cuadro 7

Ficha farmacológica de Vancomicina

Acción farmacológica	Bactericida. Inhibe la biosíntesis de la pared celular bacteriana, interfiere en la síntesis de ARN y daña la membrana celular bacteriana.
Forma farmacéutica	Polvo para solución para perfusión 1gr. 500mg.
Indicaciones	Infecciones graves causadas por bacterias gram+ sensibles a la vancomicina que no pueden tratarse, no responden o son resistentes a otros antibióticos, como penicilinas o cefalosporinas: endocarditis, infecciones óseas (osteomielitis), neumonía, infecciones de tejidos blandos.
Dosis/vías de administración	De manera general en niños y adolescentes: 45-60 mg/kg/día, divididos cada 6-8 h. Se han de monitorizar las concentraciones plasmáticas. Dosis máximas de inicio: 60 mg/kg/día. En prematuros y niños <1 mes se recomienda una dosis inicial de 15 mg/kg seguida de 10 mg/kg cada 12 horas durante la primera semana y cada 8 horas hasta el mes de edad. Se recomienda controlar los niveles plasmáticos.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad.
Reacciones adversas	Descenso de la presión sanguínea; disnea, estridor; exantema e inflamación de las mucosas, prurito, urticaria; I.R. manifiesta principalmente por aumento de creatinina sérica; flebitis y rubefacción de la parte superior del cuerpo y cara.

Fuentes: Vademécum (2016) y Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. (2022).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Cuadro 8

Ficha farmacológica de Meropenem

Acción farmacológica	Bactericida. Inhibe síntesis de pared celular bacteriana en bacterias Gram ⁺ y Gram ⁻ , ligándose a proteínas de unión a penicilina.
Forma farmacéutica	Polvo liofilizado para solución inyectable 1gr.500mg.
Indicaciones	En prematuros, recién nacidos y lactantes <3 meses (E: off-label): meningitis neumocócica, sepsis, infecciones por Pseudomonas y otras infecciones graves producidas por bacilos gramnegativos, especialmente los productores de β -lactamasas de espectro extendido.
Dosis/vías de administración	Sepsis: 20 mg/kg/dosis, IV en 30 min. Meningitis e infección por Pseudomonas: 40 mg/kg/dosis/ C/12h o c/8h, IV en 30 min. Bolo: en 3-5 min; máxima concentración: 50 mg/ml. Perfusión intravenosa durante 15-30 min (en neonatos: 30 min).
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a carbapenémicos e hipersensibilidad grave a β -lactámicos.
Reacciones adversas	Trombocitemia; cefalea; diarrea, vómitos, náuseas, dolor abdominal; aumento de transaminasas, fosfatasa alcalina sanguínea y deshidrogenasa láctica sanguínea, rash, prurito; en lugar iny.: inflamación, dolor.

Fuente: Vademécum (2017) y Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría (2020).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Cuadro 9

Ficha farmacológica de Ursacol

Acción farmacológica	Desatura bilis litógena con consiguiente lisis de cálculos de colesterol. En cirrosis biliar 1 ^{aria} mejora parámetros bioquímicos hepáticos e histológicos.
Forma farmacológica	Capsulas y tabletas 250mg. 300 mg. 500mg.
Indicaciones	Colestasis del lactante (atresia biliar, colestasis intrahepáticas familiares, síndrome de Alagille), enfermedad hepática asociada a fracaso intestinal/nutrición parenteral, fibrosis quística con afectación hepática, defectos primarios en la síntesis de ácidos biliares, prevención y tratamiento de la litiasis biliar y colangitis esclerosante.
Dosis/vías de administración	Atresia biliar: neonatos y lactantes: 15-30 mg/kg/día, dividido en 3 tomas. Colestasis inducida por nutrición parenteral: Neonatos: Tratamiento: 30 mg/kg/día, repartidos en 2-3 dosis. Prevención: 5 mg/kg/día, divididos en 4 dosis empezando el tercer día de vida. Aumentar la dosis a 10 mg/kg/día cuando se inicie la nutrición enteral hasta llegar a 20 mg/kg/día cuando se alcance el aporte total vía enteral. Lactantes y niños: tratamiento: 30 mg/kg/día, repartidos en 2 dosis.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, Inflamación aguda de vesícula biliar o del tracto biliar, oclusión del tracto biliar, cólicos biliares frecuentes, vesícula biliar con contractilidad imposibilitada
Reacciones adversas	Diarrea, heces pastosas.

Fuente: Vademécum (2016) y Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría (2021).

3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico

Las teorías de enfermería, son marcos conceptuales que ayudan a explicar y guiar la práctica de la enfermería. Estas teorías brindan una base teórica para comprender la relación entre los pacientes, las enfermeras y el entorno en el que se desarrolla el cuidado de salud. A lo largo de la historia, varios teóricos y expertos en enfermería han desarrollado teorías que han enriquecido y fortalecido la profesión. La importancia de estas teorías radica que hoy en día, son la base del ejercicio de la enfermería, las cuales guían el desarrollo del conocimiento y dirigen la educación, la

investigación y la práctica. En conclusión, su principal propósito es mejorar la práctica influyendo positivamente en la salud y la calidad de vida de los pacientes. Por tal motivo, a continuación, se desarrollarán los aspectos biográficos, fundamentos teóricos y la relación con el caso clínico de las teorizantes seleccionadas, que servirán de base para el proceso enfermero y el abordaje del paciente objeto de estudio.

3.5.1 Ramona Mercer/Adopción del Rol Maternal

3.5.1.1 Aspectos Biográficos. Según Mercer y Walker (2006) Ramona T. Mercer, nació el 4 de octubre de 1929, es una enfermera, investigadora y teórica de enfermería estadounidense. En el año 1950, inicio su carrera en la escuela de Enfermería St. Margaret en Montgomery (Alabama) y recibió el premio L; L. Hill por su excelencia en sus estudios. En el año 1962, se graduó de licenciada en enfermería en la universidad de Nuevo México (Albuquerque), y en 1964 obtuvo la Licenciatura en Materno-Infantil en la Universidad de Emory. Luego de completar su doctorado en la Universidad de Pittsburgh en 1973, se fue a california y acepto el cargo de profesora, asistente del departamento de Enfermería en el cuidado de la salud familiar. Más adelante, en 1977 ascendió a profesora asociada y en 1983 acepto el cargo de profesora titular hasta que se jubiló en 1987.

A lo largo de su carrera recibió numerosos premios, como el premio de departamento de salud en dos (2) universidades distintas, también recibió una beca en la investigación y educación de enfermeras para estudio de doctorados, y además, recibió el premio de la enfermera de salud materna infantil y consiguió su cuarto premio Helen Nahm en 1984. Entre sus investigaciones más destacadas están el American Society for Psychoprophylaxis in Obstetrics, el Distinguished Research Lectureship Award, Western Institute of Nursing y el American Nurses Foundation's.

Mercer, ha escrito numerosos artículos y editoriales, además publico seis (6) libros, centrando su investigación en las conductas y necesidades de las madres lactantes, con enfermedades postparto y madres con niños discapacitados. Las

investigaciones hicieron que Mercer se interesara por las relaciones familiares, el estrés preparto, el rol maternal y las madres de diferentes edades. Desde su primera publicación en 1968, Mercer ha publicado numerosos artículos para revistas Enfermeras y no Enfermeras y continúa escribiendo para Nurseweek, es miembro de siete (7) organizaciones profesionales y desde 1983 hasta 1990 fue editora asociada de la Health Care for Women International, también ha trabajado como revisora de numerosas propuestas de becas y ha intervenido activamente en reuniones y talleres profesionales. En 2005, fue reconocida como uno de los alumnos y profesores más sobresalientes y su nombre aparece en la pared de la fama de la universidad de California, en San Francisco.

3.5.1.2 Fundamento Teórico. Tomey y Alligood, (2011) afirman que la Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años sesenta (60), la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubín en la Universidad de Pittsburgh, la cual es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad de verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además, utilizo las teorías de Rol y Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a dicha teoría, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson, la de Von Berrtelanfy, planteamientos de Bronfenbrenner, investigación de Gottlieb sobre los roles de unión y de cuidado.

Esta teoría se basa principalmente en la teoría Bronfrenbenner, quien explica la interrelación que existe entre dos o más entornos en los que se relaciona el ser humano en continua participación. El modelo de la adopción del rol materno de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (1979) del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.

Según Mercer (2021) el fundamento de su teoría, “se centra en la adquisición del rol materno y la madre-hijo interacción. La teoría describe el proceso por el cual una madre desarrolla y adquiere el rol materno durante la transición a la maternidad”. (p.115). La adopción del rol materno es un proceso que sigue cuatro estadios de adquisición de rol. Estos estadios han sido adaptados a partir de la investigación de Thornton y Nardi de 1975. Estos cuatro estadios se indican de la siguiente manera:

a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: el estadio formal empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: el estadio personal o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol, y alcanza el rol materno.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño e influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar. Mercer seleccionó variantes maternas como infantiles. Los factores maternos en la investigación incluían la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, la separación precoz del niño, las características de la personalidad, las actitudes de crianza, salud y el auto concepto.

Incluyó las variantes del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia, la respuesta, el estado de salud y la habilidad para dar señales.

Mercer ha incluido en la investigación a adolescentes, madres mayores, enfermas, madres que deben afrontar defectos congénitos, familias que experimentan estrés preparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea, unión paterno filial y competencia paternal, además, también observo la importancia del rol paterno. A continuación, se definen las variantes que Mercer emplea para la identificación de problemas:

1. **Adopción del rol materno:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.
2. **Identidad materna:** Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.
3. **Percepción de la experiencia del nacimiento:** La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.
4. **Autoestima:** Es la percepción del individuo, como las otras personas lo ven y la autoaceptación de estas percepciones.
5. **Autoconcepto:** Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.
6. **Flexibilidad:** La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo. Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.
7. **Estado de salud:** Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptible a la enfermedad; la

preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.

8. **Ansiedad:** Es un estado específico de la situación y puede ser estresante y/o peligroso.
9. **Depresión:** Padecer una serie de síntomas depresivos y en particular, el componente afectivo del estado depresivo.
10. **Tensión debida al rol:** El conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.
11. **Gratificación-satisfacción:** La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.
12. **Unión:** Un elemento del rol paternal y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.
13. **Temperamento del niño:** Existen temperamentos fáciles y difíciles; estos últimos se relacionan con la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre difícil de interpretar, lo que le crea sentimientos de incompetencia y frustración.
14. **Estado de salud del niño:** Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.
15. **Características del niño:** Temperamento, apariencia y estado de salud.
16. **Señales de los lactantes:** Conductas que provocan una respuesta de la madre.
17. **Familia:** Es un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia.
18. **Funcionamiento de la familia:** La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas y las unidades sociales más amplias.

19. **Padre o compañero:** Proceso de adopción del rol materno como no puede hacerlo ninguna otra persona. Las interacciones del padre ayudan a diluir las tensiones y facilitan la adopción del rol materno.
20. **Estrés:** Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.
21. **Apoyo social:** Cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan hay cuatro áreas de apoyo:
- Apoyo emocional: Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.
 - Apoyo informativo: “Ayuda al individuo a solucionar problemas por si solos ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación”.
 - Apoyo físico: Tipo directo de ayuda.
 - Apoyo de valoración: Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás.
22. **Relación madre- padre:** Es la percepción de la relación de pareja, que incluye sus valores, objetivos y acuerdos entre ambos.

3.5.2 Merle Mishel/Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad

3.5.2.1 Aspectos Biográficos. De acuerdo a Alligood y Marriner (2011) Merle H. Mishel nació en 1939 en Boston (Massachusetts). En 1961 obtuvo una licenciatura en la Universidad de Boston y en 1966 un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California. En 1976 obtuvo otro máster y en 1980 su doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School, de California. En su tesis doctoral, financiada con una beca individual que le fue otorgada por el National Research Service, se centró en el desarrollo y evaluación de la escala de la ambigüedad percibida frente a la

enfermedad (Perceived ambiguity in Illness Scale), posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel Uncertainty in Illness Scale). La escala original se ha usado como base para otras tres escalas:

1. Una versión comunitaria para enfermos crónicos que no están hospitalizados o que reciben atención médica de forma activa.
2. Una medición de la percepción de la incertidumbre que tienen los padres con respecto a la experiencia vivida por la enfermedad de sus hijos.
3. Una medición de la incertidumbre que sufren las parejas u otros familiares cuando un miembro de la familia se halla gravemente enfermo.

Al principio de su carrera, Mishel trabajó como enfermera especializada en atención psiquiátrica en centros de enfermos agudos y ámbitos comunitarios. De 1973 a 1979 ejerció de enfermera terapeuta tanto en centros públicos como privados. Tras finalizar su doctorado en psicología social, en 1981 se trasladó al College of Nursing de la Universidad de Arizona como profesora adjunta, y en 1988 obtuvo la plaza de profesora. De 1984 a 1991 fue jefa de enfermeras de la división del área de salud mental. A lo largo de este periodo siguió ejerciendo como enfermera terapeuta en un programa de trasplantes de corazón en el centro médico de la universidad.

En el año 1991 regresó a la costa este de EE. UU y se incorporó al cuerpo docente como profesora en la Escuela de Enfermería Chapel Hill de la University of North Carolina, y en 1994 se le concedió la presidencia remunerada del Kenan Professor of Nursing. En 1997 los amigos del National Institute of Nursing Research otorgaron a Mishel un premio por su mérito en la investigación y la invitaron a que presentara su investigación en el Congressional Breakfast de 1999 para que sirviera como ejemplo de los estudios de intervención enfermera financiados por el Gobierno norteamericano. Fue directora del Premio T-32 Institutional National Research Service Award Training Grant, Interventions for Preventing and Managing Chronic Illness, que recompensa los trabajos becados de investigación pre- y posdoctorales a

profesionales de enfermería interesados en el desarrollo de intervenciones para atender a pacientes con enfermedades crónicas.

Posteriormente, en el año 2004, recibió el Premio Linnea Henderson Research Fellowship Program, de la Facultad de Enfermería de la Kent State University. En los últimos 20 años, ha ofrecido más de 80 charlas en escuelas de enfermería de EE. UU y Canadá. Como reflejo de este interés internacional creciente en su teoría y modelos de medición. Mishel es miembro de un gran número de organizaciones profesionales y es miembro fundador de la sección en la que se estudia el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) del National Institute of Mental Health. Finalmente, la Dra. Mishel se jubiló de la University of North Carolina, en Chapel Hill, en el 2014.

3.5.2.2 Fundamento Teórico. De acuerdo con Alligood y Marriner (2011) la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel, se desarrolló a raíz de la tesis doctoral que realizó con pacientes hospitalizados, por lo que utilizó tanto datos cualitativos como cuantitativos y, de esta forma, creó la primera conceptualización de la incertidumbre en el contexto de la enfermedad, ya que cuando Mishel comenzó a investigar acerca de la incertidumbre, este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Su teoría se basa, en modelos ya existentes de procesamiento de información (Warburton, 1979) y en el estudio de la personalidad (Budner, 1962), procedentes de la psicología, que identificaban la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de una situación o un hecho. Es considerada una teoría intermedia, que se aplica y proviene de la práctica clínica, publicada por primera vez en 1988, donde se incluyeron varios postulados relevantes.

La Teoría de Merle Mishel, se enfoca en la incertidumbre que experimentan las personas en situaciones de enfermedad y cómo esta incertidumbre afecta su respuesta

y adaptación al tratamiento y la enfermedad. Mishel (1998), define la incertidumbre como "la incapacidad de determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán." (p.225). Los elementos claves de la teoría incluyen:

1. La incertidumbre se percibe como una amenaza cognitiva que puede generar ansiedad y estrés en la persona enferma.
2. Los factores que contribuyen a la incertidumbre incluyen la ambigüedad en la información disponible, la complejidad del tratamiento, la inconsistencia en la información y la imprevisibilidad del curso de la enfermedad.
3. La respuesta de la persona a la incertidumbre puede variar según su personalidad, estilo de afrontamiento y recursos de apoyo social.

Los principales postulados en la estructura que maneja Mishel en su teoría son los siguientes:

- 1) **Incertidumbre:** Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (Mishel, 1988).
- 2) **Esquema cognitivo** Es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización (Mishel, 1988).
- 3) **Marco de los estímulos:** Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo (Mishel, 1988).
- 4) **Tipología de los síntomas:** Es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración (Mishel, 1988).

- 5) **Familiaridad de los hechos:** Supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles (Mishel, 1988).
- 6) **Coherencia de los hechos:** Se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad (Mishel, 1988).
- 7) **Fuentes de la estructura:** Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos (Mishel, 1988).
- 8) **Autoridad con credibilidad:** Es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que la atiende (Mishel, 1988).
- 9) **Apoyos sociales:** Los apoyos sociales que se reciben influyen en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos (Mishel, 1988).
- 10) **Capacidades cognitivas:** Son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación (Mishel, 1988).
- 11) **Inferencia:** Se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas (Mishel, 1988).
- 12) **Ilusión:** Se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre (Mishel, 1988).
- 13) **Adaptación:** Refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera individual (Mishel, 1988).
- 14) **Nueva perspectiva de la vida:** Representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que

se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida (Mishel, 1988).

- 15) **Pensamiento probabilístico:** Se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo de un estado de continua certeza y la previsibilidad (Mishel, 1988).

3.5.3 Relación y Aplicación de Teorizantes con el Estudio de Caso

La experiencia asumida en el cuidado del paciente objeto de estudio conlleva a seleccionar una conjugación teórica teniendo como base el modelo de Ramona Mercer asociada directamente con la teoría de Adopción del Rol Maternal, esta teoría permite entender mejor los procesos por los que puede pasar una mujer que acaba de tener un hijo y el desarrollo de los vínculos afectivos, convirtiéndose en una herramienta eficaz para valorar el binomio madre-hijo. De igual forma, se complementa mediante los postulados de Merle Mishel, cuya obra está dirigida hacia la incertidumbre frente a la enfermedad, la cual se enfoca en el proceso subjetivo que experimentan las personas en situaciones de incertidumbre relacionadas con su salud, siendo así todos estos respaldos prácticos que ofrecen la orientación fundamental para facilitar el trabajo a realizar.

En concordancia a los argumentos presentados, la teoría de Ramona Mercer se adapta perfectamente al estudio de caso, puesto que se centra en un papel en el cual la madre establece un proceso de afectación debido a la situación desfavorable del nacimiento del neonato, lo cual amerita una separación inmediata de ambos, es por ello que se ve afectado el rol maternal generando una serie de alteraciones físicas, mentales y espirituales por parte de la madre hacia el neonato, incumpliendo de ese modo la aplicación de los cuidados maternos. Esta teoría será utilizada para orientar, educar y consolidar el papel de la madre sobre el cuidado que se debe brindar a ella misma y al neonato mediante la interpretación de las características del niño y las

señales que presenta, y así aliviar el malestar, fomentar el crecimiento logrando así priorizar la atención hacia el neonato.

De la misma manera, la teoría de Merle Mishel, encaja perfectamente puesto que el neonato y familia no tienen certeza de lo que pasara, lo cual conlleva a una preocupación por el estado de salud y el proceso que este requiera, incluyendo la realización de estudios especializados por sus altos costos, la intervención quirúrgica realizada y los cuidados especializados que amerita, por lo cual esta teoría se utilizara para brindar información valiosa a los padres sobre cómo manejar todos los factores estresantes y preocupación ante cada uno de las eventualidades obtenidas de la enfermedad y utilizarlas de forma positiva. Esto sirvió como guía al enfermero de qué tomar en cuenta al momento de efectuar las intervenciones de enfermería.

La aplicación estas ambas teorías permiten proporcionar el cuidado de forma organizada, integrales y holísticos , identificando los conceptos y postulados alterados con el objeto de identificar problemas sobre los cuales actuar desde el punto de vista de enfermería, mediante la observación directa, el dialogo y entrevista con la madre, para la obtención de los datos subjetivos y objetivos para su consecutivo análisis, identificando los problemas para la posterior formulación de los diagnósticos de enfermería siguiendo los lineamientos de la NANDA, para una correcta creación de planes de cuidados y la aplicación de intervenciones de enfermería NIC y NOC que permitan por medio de las actividades y tareas el logro de los objetivos planteados, inclinados hacia el bienestar tanto físico como emocional de la madre y el bebe.

CAPITULO IV

ESTUDIO DEL CASO CLINICO

En este capítulo se contemplan aspectos relacionados con el caso clínico, desde datos del paciente seleccionado para el mismo, hasta la intervención ejecutada como parte del Proceso Enfermero. También, se hizo uso de una valoración objetiva y

subjetiva del neonato, para la detección de sus problemas afectados de acuerdo a los aportes de las teorizantes escogidas.

Parte de la siguiente información fue recabada a partir de la Revisión Documental, tomando en cuenta los aportes plasmados en la Historia Clínica del paciente por parte de los médicos tratantes; además de que el investigador participó activamente en el proceso de atención, teniendo una experiencia práctica vivencial, como parte de la realización de las pasantías en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. En consecuencia, en el presente capítulo se busca explicar detalladamente lo concerniente a cada fase del proceso enfermero, las cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los resultados, dicho proceso será sintetizado en los cuadros analíticos y planes de cuidados dirigidos al neonato objeto de estudio.

4.1 Título del Caso Clínico

Proceso Enfermero a Neonato Femenino con Diagnóstico Médico de Lesión Ocupante de Espacio Abdominal, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

4.2 Resumen del Caso

Se trata de neonato femenino, producto de madre de 25 años de edad, III gesta, II parto, con un embarazo controlado en seis (6) oportunidades y un diagnóstico prenatal a través de ecografía obstétrica donde se evidencio TU Renal derecho (fetal) vs TU wilms A/D, obtenido por parto eutócico simple de 39 semanas, líquido amniótico meconial no particulado, quién lloro y respiro espontáneamente al nacer, evaluado con un APGAR 6-7 puntos. Seguidamente, fue notificado por Ginecología y Obstetricia a los diez (10) minutos postparto, evidenciando neonato en regulares condiciones generales, con distensión abdominal y signos de dificultad respiratoria dado por Silverman de 1 punto, se comenta caso con residente de

neonatología y se decide su ingreso en UTIN debido a neonato potencialmente séptico, se comenta condiciones con familiares y se consignan paraclínicos.

Se ingresa a UTIN y se observa distensión abdominal, ruidos hidroaéreos presentes, no doloroso a la palpación, se ubica en incubadora bajo confort térmico y se administra oxigenoterapia a través de cánula nasal de alto flujo (5 litros por min) con fio2: 021%, se cateteriza vía periférica, recibiendo hidratación parenteral, aunado a eso se coloca sonda orogástrica conectada a bolsa recolectora. Se reciben paraclínicos en los que se encuentran valores alterados, y se indica antibioticoterapia profiláctica a sepsis. Presentando tinte icterico de piel y mucosas, KRAMER III/V, es evaluado por gastroenterólogo pediatra quién realiza ultrasonido abdominal observando lesión ocupante de espacio heterogéneo de 2.40 cm por 5,67 cm. Sugestivo de TU renal derecho. Más tarde, es evaluado por nefrólogo pediatra, quién realiza ultrasonido abdominopélvico observando perdida de la cofraestructura del riñón, y sugiere realizar una tomografía computarizada con contraste (TAC) para evaluar su diagnóstico.

Posteriormente, es trasladada a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal (UCIN), en condiciones clínicas estables, se arrojan resultados de TAC donde no se observó un diagnóstico concluyente, motivo por el cual se ingresa a mesa operatoria donde al abordar se evidencio Pseudoquistes Meconial, razón por la cual se diagnostica como LOE ABDOMINAL, el cual solo se extrajo un 60% del mismo, puesto a que se encuentra cercano a la vena cava inferior. Luego, fue trasladada a UTIN donde se encontraba en condiciones clínicas estables, recibiendo atención médica y cuidados propios de enfermería. Seguidamente, fue egresada, se arrojaron resultados de biopsia la cual no se evidencio ningún hallazgo histológico, por lo tanto, sugieren complementar con otro estudio especializado para concluir el diagnóstico.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo General

Aplicar Proceso Enfermero a Neonato Femenino con Diagnóstico Médico de Lesión Ocupante de Espacio Abdominal ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, mediante una conjugación teórica-metodológica entre Ramona Mercer y Merle Mishel y la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

4.3.2 Objetivos Específicos

- Valorar objetivamente a través del examen físico céfalo-caudal y subjetivamente mediante los conceptos de Ramona Mercer y los postulados de Merle Mishel para el establecimiento de los diagnósticos de enfermería en el neonato y familia.
- Enunciar diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas del neonato y familia, tomando como referencia los conceptos afectados de Ramona Mercer, los postulados alterados de Merle Mishel y la taxonomía NANDA (2021-2023) que permitan su atención.
- Identificar los criterios de resultados esperados de acuerdo a la taxonomía NOC (2018-2020) que permita la evaluación de la evolución del neonato y familia.
- Planificar las intervenciones de enfermería para los conceptos afectados de Ramona Mercer y los postulados alterados de Merle Mishel utilizando como referencia a la taxonomía NOC (2018-2020) que permitan la atención del neonato y familia.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería en el neonato y familia para la atención de los conceptos afectados de Ramona Mercer y los postulados alterados de Merle Mishel de acuerdo a la taxonomía NIC (2018-2020).

- Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas al neonato y familia por medio del cumplimiento de los criterios de resultados esperados en las intervenciones de enfermería.

4.4 Historia de Enfermería

4.4.1 Anamnesis

Según Tannhauser (2018) la anamnesis “es un proceso que implica la recopilación de información sobre la historia clínica del paciente, incluyendo su antecedente personal, médico y familiar, así como las condiciones actuales de su salud” (pag.5). A título explicativo, se enfoca en la obtención de información que permita una comprensión más profunda de los síntomas y los factores que los relacionan. Por lo tanto, a continuación, en la anamnesis realizada al paciente se presentan los siguientes datos personales (antecedentes), la valoración (objetiva y subjetiva), los cuadros analíticos y planes de cuidado de enfermería, que serán aplicados al neonato objeto de estudio.

4.4.1.1 Datos Personales

- Nombre: RN.Y. R
- Sexo: Femenino
- Fecha de Nacimiento: 04-05-2024
- Hora: 4:50 am.
- Peso: 2.968
- Talla: 29cm.
- C.C:34cm
- C.T: 32cm.
- C.A: 35.5cm.

4.4.1.2 Antecedentes Prenatales

- Producto de madre de 25 años de edad.
- III Gesta.
- II Partos
- Embarazo de 39 semanas más 5 días por Biometría fetal del II trimestre.
- Seis (6) controles Ginecoobstétricos.
- Dx: TU renal derecho (fetal) vs TU de Wilms a descartar.
- Lab: HIV negativo, VDRL negativo.
- Tipaje sanguíneo: ARH +
- Niega complicaciones infecciosas

4.4.1.3 Antecedentes Perinatal:

- Obtenido por parto eutócico simple.
- Posición cefálica
- Líquido amniótico meconial particulado. No circular de cordón.
- Apgar 6-7 min.
- Ballard: 39 semanas

4.4.1.4 Antecedentes Posnatal:

- Dificultad Respiratoria
- Síndrome Colestásico
- Sepsis Neonatal Precoz

4.4.2 Valoración del Neonato

4.4.2.1 Valoración Objetiva. Según Rubio (2016) la valoración objetiva “es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de datos que permite conocer el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes” (parr.3). En cuanto a la valoración objetiva del neonato objeto de

esta investigación, se realizó mediante un Examen físico céfalo-caudal, el cual es entendido por lifeder (2021) como “una orientación anatómica que va desde la cabeza hasta los pies” (parr.1). De esta manera, la investigadora seleccionó el examen físico para la recogida de los datos objetivos del neonato, en donde se evaluó el estado de salud, dicho examen se desglosa a continuación:

Signos Vitales

- Frecuencia Cardiaca.: 134lpm.
- Frecuencia Respiratoria: 32rpm.
- Tensión Arterial: 60/31 con 41 media mmhg.
- SpO2:90%

Examen Físico Céfalo-Caudal

- **Postura y Actividad:** En posición decúbito supino, activo, respuesta a estímulos externos.
- **Piel:** Ictérica, llenado capilar <3 segundos.
- **Neurológico:** Vigil, activo, llanto fuerte, reflejo del Rn presente (Babinski, moro, búsqueda, prensión palmar, plantar, succión)
- **Cabeza:** Normocéfalo, fontanela anterior permeable normotensa.
- **Cabello:** Normoimplantado, color castaño oscuro, abundante.
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas reactivas a la luz
- **Oídos:** Pabellón auricular normoimplantado simétrico, conductos auditivos externos permeables.
- **Nariz:** Tabique nasal simétricos, fosas nasales permeables.
- **Boca:** Labios simétricos, mucosa oral húmeda, paladar indemne.
- **Cuello:** Simétrico, móvil.

- **C/p:** Tórax simétrico expansible, ruidos respiratorios presentes sin agregados, se observan signos de dificultad respiratoria, dado por Silverman de 1 punto (retracción subxifoide), ruidos cardiacos rítmicos y regulares, no soplo.
- **Abdomen:** Globoso, distendido, perímetro abdominal 35.5 cm, muñón umbilical con sus 3 elementos limpio y seco, blando depresible, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Genitales:** Femeninos normoconfigurados.
- **Extremidades:** Simétricas, sin edema.

4.4.2.2 Valoración Subjetiva. De acuerdo con Wechsel (2020) los datos subjetivos “son lo que el paciente nos dice que son sus síntomas, incluidos sentimientos, percepciones y preocupaciones” (parr.4). En esta perspectiva, con la intención de recolectar los datos subjetivos del neonato, se llevó a cabo una entrevista con la madre quien se encontraba en la Unidad, tomando como referencia para la guía de preguntas los conceptos de Ramona Mercer y Merle Mishel, e igualmente la investigadora obtuvo datos a través de la observación directa del paciente objeto de esta investigación.

Conceptos Principales de Ramona Mercer

1. **Adopción del rol materno:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación del mismo.

Dato Subjetivo. Madre refiere: “Es muy difícil esta situación, mi bebe tan chiquito y es la única niña que tengo, mis otros dos hijos son varones y no los he podido ver desde que estoy aquí, me afecta no poder estar con ellos al igual que no poder atender a mi niña como quisiera, siempre estoy pendiente de las

horas para poder entrar a verla y alimentarla, casi no duermo, pendiente de las horas para ir alimentarla, a veces hasta me quedo dormida.”

Análisis: Concepto teórico afectado debido a que la madre por la restricción de horas para ver al neonato, no puede darle el cuidado que ella quisiera. Por lo tanto, no se cumplen las tareas del rol.

2. Identidad materna: Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Siempre estoy pendiente de mis hijos, me considero una mama responsable a pesar que los tuve a temprana edad he sabido como velar por su bienestar. Desde que estoy aquí en el hospital no me he despegado ni un momento para ir a mi casa pendiente de mi bebe, y no los he podido ver, pero todos los días hablo con ellos.

Análisis: Este concepto teórico no se encuentra afectado, puesto que la madre tiene una buena apreciación de sí misma sobre su identidad materna con respecto al cuidado de sus hijos.

3. Percepción de la experiencia del nacimiento: La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.

Dato Subjetivo. Madre refiere: No fue un parto sencillo, el ginecólogo me había mandado varios días antes para que los médicos del hospital conocieran mi caso, sin embargo, me hicieron esperar mucho a la hora del parto y fue muy doloroso.

Análisis: Concepto teórico afectado, debido a que las expectativas deseadas por la madre al momento del parto no fueron las que esperaba.

4. Separación Precoz: Separación de la madre después del nacimiento a consecuencia de alguna enfermedad o por ser un bebe prematuro.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Estaba al tanto que la podían separar de mí al momento del nacimiento por el tumor renal que le habían detectado, ya sabía que ella tenía que estar en cuidados especiales, no pude verla ni amamantarla durante 2 días y eso me tenía muy triste y preocupada.

Análisis: Concepto teórico afectado debido a que la madre no tuvo un contacto inmediato con el neonato al nacer, ya que este ameritaba ser hospitalizada, lo cual interrumpió el vínculo inmediato entre madre-hijo.

5. **Autoestima:** Es la percepción del individuo, como las otras personas lo ven y la autoaceptación de estas percepciones.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Gracias a Dios tengo bastante apoyo por parte de mi esposo y familiares, eso me hace sentir más segura y me da fuerzas para seguir guerreando con mi niña, porque ella es una guerrera. Nunca estoy sola, todo se turnan para estar conmigo aquí y para quedarse con los niños, eso me da tranquilidad en cierta parte.

Análisis: Este concepto teórico no se encuentra afectado, puesto que la madre se siente conforme consigo misma y no se ve afectada por las opiniones ajenas, debido a que lo que recibe es mucho apoyo y fortaleza.

6. **Autoconcepto:** Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Me siento bien, al momento que me dijeron que tenían que operarla me sentí mal, pero me calme porque no hago nada llorando porque eso le hace mal a mi bebe, tengo que estar bien y firme para ella.

Análisis: Concepto teórico no afectado, debido a que la madre se siente en capacidad de afrontar el estado de salud del neonato.

7. **Flexibilidad:** La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo. Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Soy mama desde los dieciocho (18) años, y he salido adelante con mis dos hijos y me siento capaz de salir adelante con esta situación y más aún porque es mi única niña, cuento con mucho apoyo y aunque no puedo estar tan cerca de mí bebe, permanezco pendiente de todo lo que necesite.

Análisis: Concepto teórico afectado, puesto que la madre participa muy poco en los cuidados pertinentes de la recién nacida, ya que no puede estar mucho con ella.

8. **Estado de salud:** Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Después del parto el proceso de recuperación ha sido rápido, mi esposo y familia me han ayudado a llevar la situación, con respecto a la salud de mi bebe me preocupa mucho, trato de no ser negativa, pero es inevitable pensar en lo que puede pasar. A veces mi esposo me dice que me vaya a la casa y descanse un rato y ver a los niños, pero no puedo, tengo que estar aquí, solo importa mi bebe.

Análisis: Este enunciado teórico no se encuentra alterado debido a que la madre conocía su estado de salud actual.

- 9. Ansiedad:** Es un estado específico de la situación y puede ser estresante y/o peligroso.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Me siento muy ansiosa, preocupada y con mucho miedo por la situación de mi niña, los doctores me dijeron que hay que hacerle una intervención quirúrgica para hacerle una biopsia pero que es difícil por las condiciones del hospital y también es muy riesgoso porque ella está muy chiquita, y me comentaron de ir a Caracas, pero es un gasto muy grande y no sé cómo cubriremos todo eso.

Análisis: Este concepto teórico está sumamente afectado, debido a la presencia de ansiedad, miedo y preocupación que presenta la madre en cuanto a las condiciones de su bebé y de lo que va a pasar.

- 10. Tensión debida al rol:** El conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Esta situación es muy difícil, tengo a mis otros hijos llamándome a cada rato que cuando me voy a ir para la casa con su hermanita, ellos son muy pegados a mí. Estoy aquí con mi niña, pero también ellos dos me necesitan, no es fácil, me siento cansada y triste por no ir a verlos, pero mi hija me necesita.

Análisis: Concepto teórico afectado, ya que se evidencia la sobrecarga de tensión debida al rol, ya que la madre relata que no es fácil estar en el hospital teniendo dos hijos en casa, el cual le genera presión y sensación de descuido hacia sus hijos.

- 11. Gratificación-satisfacción:** La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Siempre he anhelado una niña y me siento agradecida con Dios por habérmela concedido, me siento feliz cada vez que la tengo en mis brazos, pero por otra parte me entristece no poder estar con ella al 100% y que siendo ella tan pequeñita esté pasando por toda esta situación. Le pido a Dios salir de este proceso y estar con mí bebé en casa y fuera de peligro, para poder darle los cuidados y atención como madre, y que sus hermanos los conozcan.

Análisis: Este concepto se encuentra afectado, debido al proceso patológico que enfrenta el neonato, lo que cohibe a la madre sentir una plena satisfacción.

- 12. Unión:** Un elemento del rol paternal y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Mi esposo me apoya en todo gracias a Dios, no me puedo quejar. A veces cuando no viene aquí al hospital es porque está con los niños, trabajando y así.

Análisis: Este concepto teórico se encuentra satisfecho, debido a que hay un buen vínculo afectivo y de apoyo entre los padres del neonato, para un mejor afrontamiento y resolución de problemas.

- 13. Temperamento del niño:** Existen temperamentos fáciles y difíciles; estos últimos se relacionan con la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre difícil de interpretar, lo que le crea sentimientos de incompetencia y frustración.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Desde que mi bebé nació, son puntuales las veces que comparto con ella, solo la veo cuando es momento de amamantarla.

Entro y le doy pecho se queda dormida y ya me toca salir para esperar las próximas tres (3) horas.

Análisis: Este concepto teórico no se cumple, debido a la poca interacción que hay entre la madre y el neonato, y por ello, la madre no puede descifrar fácilmente los mensajes que emite el neonato.

14. Estado de salud del niño: Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Me entristecí mucho entrar a verla a la sala de UTIN y ver su abdomen muy hinchado, y su piel muy amarilla, además tampoco podía darle pecho a los días fue que empecé a darle su leche materna, cuando la cargo para amamantarla tengo que hacerlo con cuidado cada vez que toco su barriga llora.

Análisis: Este concepto teórico se encuentra afectado, debido a la patología que presenta el niño, no se cumple el rol materno, ya que produce la separación entre la madre y el neonato e interfieren en la correcta vinculación de los lazos afectivos.

15. Características del niño: Temperamento, apariencia y estado de salud.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Cuando nació enseguida se la llevaron a otra área la doctora me dijo que tuvo una pequeña dificultad para respirar y yo me asuste, luego al entrar al área me impresiono ver a mi hija tan amarilla y el abdomen muy hinchado, le pregunte a la enfermera que porque estaba así y me dijo que lo del abdomen era por su misma patología, y que lo amarillo iba a disminuir con el tratamiento y así fue ya está blanquita.

Análisis: Este concepto teórico se encuentra afectado, puesto a la impresión que llevo la madre al ver al neonato con un tinte icterico muy pronunciado.

16. Señales de los lactantes: Conductas que provocan una respuesta de la madre.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Cada vez que entro todo lo que hace es llorar, trato de calmarla, pero la enfermera me dijo que es puede ser por la operación que tenga dolor. Me angustia que llore tanto, salgo, pero me quedo preocupada.

Análisis: Concepto teórico afectado, dado que la madre por presenciar los llantos de su bebe le genera intranquilidad y angustia.

17. Familia: Es un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Mi esposo y familia me han ayudado mucho en este proceso, también han sido de gran ayuda en el cuidado de mis otros hijos.

Análisis: Este concepto teórico, no se encuentra afectado, en vista de que la madre cuenta con un gran apoyo familiar.

18. Funcionamiento de la familia: La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia, sus subsistemas y las unidades sociales más amplias.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Mi esposo trabaja y cuando está libre se queda con los niños o viene para el hospital y mi mama o las tías de mi esposo cuidan a los niños, ellos se turnan. Pero eso sí, yo no me he despegado ni un momento de aquí de la habitación, estoy muy pendiente de mi hija.

Análisis: Concepto teórico no se encuentra afectado, puesto que la madre cuenta con el apoyo de la familia para cuidar a sus hijos mientras que ella está en el hospital al pendiente del neonato.

19. Padre o compañero: Proceso de adopción del rol materno como no puede hacerlo ninguna otra persona. Las interacciones del padre ayudan a diluir las tensiones y facilitan la adopción del rol materno.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Mi esposo nos apoya bastante, es un buen padre y ahorita trabajando bastante y a su vez está pendiente de los niños y de mí y la bebe, no me puedo quejar.

Análisis: Concepto teórico no afectado, debido a que la madre cuenta totalmente con el apoyo de su esposo.

20. Estrés: Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Toda esta situación ha generado mucho estrés y cansancio, no es fácil casi no duermo, aparte todos los días prácticamente hay que estar haciéndole exámenes al bebe y es duro por la cantidad de gastos, pero bueno estamos haciendo sacrificios, también tengo otros dos hijos por que velar y darles de comida y para el colegio.

Análisis: Concepto teórico afectado, puesto que la estadía en el hospital amerita muchos gastos lo que genera una situación de mucho estrés a la madre.

21. Apoyo social: Cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan hay cuatro áreas de apoyo: emocional, físico, informativo y de valoración.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Muchas personas han sido de gran ayuda en este proceso, al igual que a costear los gastos aquí en el hospital, tanto familia como personas cercanas a nosotros, pero igual el gasto es duro, son exámenes a diario.

Análisis: Este concepto teórico no se encuentra afectado, dado hasta ahora ha contado con el apoyo de muchas personas, tanto emocional como físico y económico.

22. Relación madre- padre: Es la percepción de la relación de pareja, que incluye sus valores, objetivos y acuerdos entre ambos.

Dato Subjetivo. Madre refiere: El padre de mis hijos ha sido un pilar fundamental en mi vida, está pendiente de los niños, me ayuda con las tareas del hogar y entre los dos siempre tomamos las decisiones juntas.

Análisis: Este concepto no se encuentra afectado, puesto que hay una buena relación entre los padres del neonato y una adecuada comunicación para la resolución de problemas y toma de decisiones en conjunto.

Postulados Principales de Merle Mishel

1. Incertidumbre: Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o de predecir con precisión qué resultados se obtendrán

Dato Subjetivo. Madre refiere: Estoy muy preocupada por la intervención quirúrgica que amerita mi hija, el hospital no está en condiciones para operarla y ella es muy chiquita y es un riesgo, eso para mí es un estrés y mucha preocupación, no sé qué vaya a pasar. Además, si no se puede hacer la intervención aquí hay que llevarla a caracas y eso es muy costoso no sabemos de dónde vamos a sacar el dinero para eso, pero bueno no pierdo la confianza en Dios.

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra afectado, a pesar de que la madre tiene la certeza de que todo saldrá bien, es más grande la incertidumbre de lo que va a pasar.

2. **Esquema cognitivo** Es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Comprendo sobre el estado de mi hija y que amerite estar aquí hospitalizada para que se pueda recuperar, sé que su situación es complicada.

Análisis: Enunciado teórico no afectado, la madre comprende la situación y acepta que el neonato debe seguir hospitalizada por el riesgo en que se encuentra.

3. **Marco de los estímulos:** Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Quisiera estar más tiempo con mi bebe, es muy corto el tiempo de visita.

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra afectado, dado que la situación aumenta el nivel de estrés en la madre por no poder estar más tiempo con bebe.

4. **Tipología de los síntomas:** Es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.

Dato Subjetivo. Madre refiere: mi bebe estaba recibiendo oxígeno por una mascarilla y pude notar el abdomen de mi bebe muy hinchado, unos días más que otro y el color amarillento en su piel cada vez era más fuerte.

El dolor de mi bebe es mi dolor, todo lo que le pase a ella yo lo siento.

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra afectado, puesto que la madre al observar físicamente al neonato, refleja síntomas que son característicos de la patología.

5. **Familiaridad de los hechos:** Supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Esta experiencia ha sido de gran relevancia en mi vida, a pesar de que ya yo sabía lo que estaba presentando mi bebé es difícil, una cosa es saber la situación que viene y otra cosa es enfrentar la situación. A veces me gustaría que me explicaran bien sobre la patología y las cosas que me piden a veces me dicen compra tal cosa, pero no me dicen exactamente para que lo necesitan y si lo hacen quedo dudosa.

Análisis: Enunciado teórico afectado, puesto que la madre indica que no había atravesado una situación similar y ha sido duro enfrentar esta situación.

6. **Coherencia de los hechos:** Se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Tenía una idea de lo que vendría, igual sentía miedo, pero al momento de enfrentar todo esto ha sido distinto y muy fuerte.

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra afectado, dado que la madre no esperaba que este proceso fuera tan complejo.

7. **Fuentes de la estructura:** Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Los médicos y las enfermeras han sido de gran ayuda, nos han brindado toda la información referente al caso de mi hija, lo que me ha ayudado a estar un poco más tranquila, las enfermeras han tenido mucha empatía y han sido muy comprensibles.

Análisis: Enunciado teórico no se encuentra afectado, puesto que los profesionales de salud imparten la información del neonato a los padres con mucha empatía.

8. **Autoridad con credibilidad:** Es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que la atiende.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Considero que el cuidado de mi hija ha estado en buenas manos tanto de médicos como enfermeras, me mantienen al tanto sobre el estado de salud de la niña.

Análisis: Este enunciado teórico no se encuentra afectado, puesto que la madre tiene confianza en el personal de salud que atiende a la recién nacida.

- 9. Apoyos sociales:** Los apoyos sociales que se reciben influyen en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Gracias a Dios cuento con personas que son de gran ayuda, sin embargo, siempre estoy pensando que va a pasar con mi bebe porque sé que la situación es complicada.

Análisis: Este enunciado se encuentra afectado, a pesar de que la madre cuenta con mucho apoyo sus pensamientos de incertidumbre son inevitables.

- 10. Capacidades cognitivas:** Son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Me afecto más cuando me dijeron que tenían que ingresarla a quirófano, pero respiré y dije que tenía que ser fuerte para ella y que todo va a salir bien, pero todos los días lloraba mi bebe es muy chiquita. Todos los días me propongo mantener la calma para seguir afrontando esta situación.

Análisis: Este patrón no se encuentra afectado, puesto que la madre ve con optimismo cada situación y trata de estar lo más emocionantemente estable.

- 11. Inferencia:** Se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Es la primera vez que paso una situación como esta y de verdad no me gustaría volver a pasar algo similar. Le pido a

Dios que salgamos bien de toda esta situación y no permita que volvamos a pasar por algo así.

Análisis: Concepto teórico afectado, dado que la madre no había pasado por una situación similar.

12. Ilusión: Se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre.

Dato Subjetivo. Madre refiere: La verdad me preocupa lo que puede pasar, sé que hay que hacerle varias intervenciones las cuales son riesgosas debido a que ella es muy pequeñita.

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra afectado, debido a pensamientos generados por la incertidumbre.

13. Adaptación: Refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera individual.

Dato Subjetivo. Madre refiere: La verdad he sentido mucha madurez y paciencia al momento de la información de los médicos en cuanto a mi hija, he sabido enfrentar de manera serena las situaciones.

Análisis: Este enunciado no se encuentra afectado, dado que la madre ha sabido llevar de manera serena las situaciones que se presentan con su hija.

14. Nueva perspectiva de la vida: Representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Deseo que salgamos de todo para ir a la casa, estar todos juntos y que sus hermanitos la conozcan, voy hacer todo lo posible por cuidarla y darle mucho amor.

Análisis: Enunciado teórico no afectado, puesto que la madre tiene una buena perspectiva de vida para la recién nacida.

15. Pensamiento probabilístico: Se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo de un estado de continua certeza y la previsibilidad.

Dato Subjetivo. Madre refiere: Sé que mi hija tiene que ser sometida a varios estudios e intervenciones en quirófano, pero todo sea por el bien de ella. Tengo la certeza de que todo saldrá bien y confié en los médicos que la está tratando. No pierdo la esperanza.

Análisis: Este enunciado no se encuentra afectado, dado que la madre se mantiene positiva ante los procedimientos que requiera el neonato.

4.4.3 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado

Los cuadros analíticos son una herramienta útil para las enfermeras, ayudan a la evaluación de la función física, emocional y social de los pacientes y a la identificación de las necesidades y las prioridades en el plan de cuidado. Por su parte, Sánchez (2014) explica que los cuadros analíticos “son una herramienta útil para organizar y visualizar la información recopilada en una investigación (p.156). Dicho esto, para la realización de estos cuadros se tomaron en cuenta ciertos criterios evaluativos, como, por ejemplo, los datos subjetivos y objetivos del neonato, los conceptos afectados y postulados alterados según las teorías de Ramona Mercer y Merle Mishel y el diagnóstico de enfermería según las etiquetas de la NANDA (2021-23).

Por otra parte, Según Potter y Perry (2014) los planes de cuidado en enfermería son "una guía para la prestación de cuidados individualizados al paciente" (p. 81). Los planes de cuidado son esenciales, ayudan a los enfermeros a establecer metas específicas y medibles para los pacientes, y asegurar que el cuidado se presta de una manera consistente y efectiva. Dicho esto, para la elaboración de dichos Planes de Cuidado se tomaron en cuenta, el diagnóstico NANDA obtenido del Cuadro Analítico que lo precede, el enunciado teórico, criterios de resultado (NOC), intervención

(NIC), planificación y evaluación. Por ende, a continuación, se presentan los planes de cuidados de enfermería para cada uno de los cuadros analíticos y diagnósticos de enfermería previamente identificados. Para su ejecución la investigadora tomo en cuenta ciertos criterios evaluativos, entre ellos están:

Datos subjetivos: En el caso de esta investigación los datos subjetivos estarán compuestos por los datos aportados por la madre durante entrevista realizada. Estos incluyen sentimientos, percepciones y preocupaciones.

Datos objetivos: En el caso de esta investigación los datos objetivos se obtuvieron a través del examen físico, medición de signos vitales, resultados de laboratorios, estudios radiológicos, entre otros.

Problemas y necesidades: Son las manifestaciones de salud que presenta el paciente, el cual fueron identificados mediante la valoración de los datos subjetivos y objetivos.

Diagnóstico de Enfermería. Son las etiquetas diagnósticas según North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2018-2020).

Enunciado Teórico: Según los conceptos afectados de la teoría de Ramona Mercer y los postulados afectados de Merle Mishel

Taxonomía NANDA: Proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de guía, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería.

Taxonomía NIC: Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería.

Taxonomía NOC: Se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería.



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 10

Cuadro Analítico para el Patrón Respiratorio Ineficaz

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto de Ramona Mercer	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere: <i>“Cuando nació enseguida se la llevaron a otra área la doctora me dijo que tuvo una pequeña dificultad para respirar y yo me asuste”</i> Madre refiere: <i>“Mi bebe estaba recibiendo oxigeno por una mascarilla y pude notar el abdomen de mí bebe muy hinchado”</i>	Dificultad respiratoria dado por Silverman de 1 punto. Distensión abdominal Retracción Subxifoidea. Saturación de Oxígeno inferior a 89%.	Dificultad para respirar	Características del Niño	(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c distensión abdominal m/p dificultad respiratoria
		Necesidad	Postulado de Merle Mishel	
		Mejorar el proceso respiratorio	Tipología de los Síntomas	

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuadro 11

Plan de Cuidado para el Patrón Respiratorio Ineficaz

Diagnostico NANDA: (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c distensión abdominal m/p dificultad respiratoria.				
Dominio 4: Actividad y Reposo			Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares	
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Características del niño: Temperamento, apariencia y estado de salud. Tipología de los síntomas: Es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.	0415-Estado respiratorio. Dominio II: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar	•Vigilar la frecuencia respiratoria, el patrón respiratorio y la saturación de oxígeno: •Preparar el equipo de oxígeno •Auscultar sonidos respiratorios •Administrar oxígeno suplementario según ordenes médicas.	3320 - Oxigenoterapia 3350 - Monitorización respiratoria Dominio II: Fisiológico complejo Clase K. Control respiratorio	Se logró mejorar el estado respiratorio, logrando restaurar su frecuencia a los límites normales para el neonato y una saturación de oxígeno adecuada gracias a lo implementado.

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 12

Cuadro Analítico para Hiperbilirrubinemia Neonatal

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto de Ramona Mercer	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere: <i>“Al entrar a verla me impresiono mucho su color amarillo en la piel”</i> Madre refiere: <i>” Me entristecí mucho entrar a verla a la sala de UTIN y ver su abdomen muy hinchado, y su piel muy amarilla, además tampoco podía darle pecho a los días fue que empecé a darle su leche materna”</i> Madre refiere: <i>“El color amarillo en su piel cada vez era más pronunciado</i>	Tinte icterico en piel y mucosas Niveles altos de bilirrubina Total: 25,48mg/dl. Directa: 17,20 mg/dl. Indirecta: 8,28 mg/dl Escala de KRAMER III/V.	Hiperbilirrubinemia obstructiva	Características del Niño Estado de Salud del Niño	(000194) Hiperbilirrubinemia neonatal r/c obstrucción por pseudoquiste meconial al comprimir el canal cístico m/p tinte icterico en piel y mucosas.
		Necesidad	Postulado de Merle Mishel	
		Disminuir los niveles de la bilirrubina con el medicamento ácido ursodesoxicólico	Tipología de los Síntomas	

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 13

Plan de Cuidado para Hiperbilirrubinemia Neonatal

Diagnostico NANDA: (000194) Hiperbilirrubinemia neonatal r/c obstrucción por pseudoquiste meconial al comprimir el canal cístico m/p tinte icterico en piel y mucosas.				
Dominio 2: Nutrición		Clase 4: Metabolismo		
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Características del niño: Temperamento, apariencia y estado de salud. Estado de Salud del Niño: Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación. Tipología de los síntomas: Es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.	(2301)-Respuesta a la medicación. Dominio II: Salud fisiológica Clase AA. Respuesta terapéutica. (0803)-Función hepática. Clase I: Regulación metabólica.	•Administrar el medicamento diluido por la sonda, utilizando equipos y técnicas adecuadas: •Comprobar la correcta colocación de la sonda mediante la aspiración del contenido gastrointestinal. •Lavar la sonda después de administrar el medicamento. •Vigilar si hay efectos adversos. •Documentar la administración de medicamentos.	(2301) Administración de medicación enteral. Dominio II: Fisiológico complejo. Clase H. Control de fármacos.	Se logró una buena y satisfactoria respuesta a la medicación logrando nivelar los niveles de la bilirrubina, disminuyendo así el tinte icterico en la piel.

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 14

Cuadro Analítico para Dolor Agudo

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto de Ramona Mercer	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere: ” Cada vez que entro todo lo que hace es llorar, trato de calmarla, pero la enfermera me dijo que es por la operación que tenga dolor y por eso llore. Me angustia que llore tanto, salgo, pero me quedo preocupada”. Madre refiere: ” El dolor de mi bebe es mi dolor, todo lo que le pase a ella yo lo siento”.	Dolor a la palpación Llantos fuertes y persistentes Irritabilidad Frecuencia respiratoria 65 rpm.	Dolor post-quirúrgico	Señales de los lactantes	(000132) Dolor agudo r/c intervención quirúrgica m/p dolor a la palpación, llantos fuertes e irritabilidad
		Necesidad	Postulado de Merle Mishel	
		Disminuir el dolor mediante la administración de analgésicos.	Tipología de los Síntomas	

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 15

Plan de Cuidado para Dolor Agudo

Diagnostico NANDA: (000132) Dolor agudo r/c intervención quirúrgica m/p dolor a la palpación, llantos fuerte e irritabilidad.				
Dominio 12: Comodidad		Clase 1: Comodidad física		
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Señales de los lactantes: Conductas que provocan una respuesta de la madre. Tipología de los síntomas: Es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.	2102- Nivel del dolor Dominio V: Salud percibida. Clase V: Sintomatología. 1605 -Control del dolor Dominio IV: Conocimiento y conducta en salud. Clase: Conducta en salud. 2301- Respuesta a la medicación Dominio II: Salud fisiológica Clase AA. Respuesta terapéutica.	•Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características. •Administrar la medicación de analgesia indicados antes de la aparición del umbral del dolor. •Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración.	1410 - Manejo del dolor agudo Dominio I: Fisiologico - básico Clase E: fomento de la comodidad física 2210 - Administración de analgésicos Dominio II: Fisiologico complejo Clase H: Control de fármacos.	Al realizar la administración de la analgesia prescrita correspondiente se logró controlar el nivel de dolor en el neonato.

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 16

Cuadro Analítico para Hipertermia

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto de Ramona Mercer	Diagnóstico de Enfermería
Enfermera refiere:” <i>El paciente tenía la temperatura por encima de 39°C, piel caliente al tacto y taquicardia</i>” Madre refiere: “<i>Entre y mi hija estaba rojita, la toque y estaba caliente</i>”	Temperatura corporal > 39°C Piel caliente al tacto Taquicardia (190 l.p.m.).	Hipertermia	Características del Niño	(00007) Hipertermia r/c manipulación postquirúrgica m/p temperatura corporal >39° C y piel caliente al tacto.
			Postulado de Merle Mishel	
		Necesidad Disminuir temperatura corporal en un rango de 36.5-37.5°C	Tipología de los síntomas	

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuadro 17

Plan de Cuidado para Hipertermia

Diagnostico NANDA: (00007) Hipertermia r/c manipulación postquirúrgica m/p temperatura corporal >39° C y piel caliente al tacto.				
Dominio 11: Seguridad / Protección			Clase 6: Termorregulación	
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Características del niño: Temperamento, apariencia y estado de salud. Tipología de los síntomas: Es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.	(0802)-Signos vitales (0801)-Termorregulación: recién nacido Dominio II: Salud fisiológica Clase I: Regulación metabólica	• Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice. • Controlar la temperatura y signos vitales. • Administrar Antipiréticos • Observar color y temperatura de la piel. • Mantener la humedad al 50% o más de la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación.	(6680)-Monitorización de los signos vitales Dominio 4: Seguridad Clase V: Control de riesgos (3740) Tratamiento de la fiebre (3900) Regulación de la temperatura Dominio II: Fisiológico complejo Clase M: Termorregulación.	Se logró disminuir la temperatura corporal del neonato a través de la aplicación de las intervenciones de enfermería

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 18

Cuadro Analítico para Temor por la Salud del Neonato

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto de Ramona Mercer	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere: “Me siento muy ansiosa, preocupada y con mucho miedo, los doctores me dijeron que hay que hacerle una intervención quirúrgica para hacerle una biopsia pero que es difícil por las condiciones del hospital y también es muy riesgoso porque ella está muy chiquita Familiares refieren: “Toda esta situación ha generado mucho estrés y cansancio, no es fácil casi no duermo, aparte todos los días prácticamente hay que estar haciéndole exámenes al bebe y es duro por la cantidad de gastos, pero bueno estamos haciendo sacrificios” Madre refiere: “Estoy muy preocupada por la intervención quirúrgica que amerita mi hija, el hospital no está en condiciones para operarla y ella es muy chiquita y es un riesgo, eso para mí es un estrés y mucha preocupación, no sé qué vaya a pasar.	Los familiares presentan angustia y temor ante el estado de salud del neonato. Miedo a la intervención. Tensión y nerviosismo.	Ansiedad y mal afrontamiento.	Ansiedad Estrés	(00148) Temor r/c estado de salud del neonato m/p miedo, angustia y preocupación de los familiares.
			Postulado de Merle Mishel	
		Necesidad Apoyo emocional, y aumento de la confianza	Incertidumbre	

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 19

Plan de Cuidado para Temor por la Salud del Neonato

Diagnostico NANDA: (00148) Temor r/c estado de salud del neonato m/p miedo, angustia y preocupación de los familiares.				
Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés			Clase 2: Respuestas de afrontamiento	
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Ansiedad: Es un estado específico de la situación y puede ser estresante y/o peligroso. Estrés: Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales. Incertidumbre: Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad.	(2506) Salud emocional del cuidador principal. (2208)- Factores estresantes del cuidador familiar. Dominio 6: Salud familiar. Clase W: Desempeño del cuidador familiar (1402)- Autocontrol de la ansiedad. (1404)- Autocontrol del miedo. Dominio III: Salud psicosocial Clase O: Autocontrol	•Ayudar a la familia a identificar sus fortalezas y habilidades para sobrellevar la situación. •Favorecer una relación abierta de confianza con la familia •Realizar afirmaciones empáticas de apoyo. •Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia. •Fomentar la interacción con otros individuos que consiguen cambiar sus emociones y conductas con éxito. •Ofrecer una esperanza realista.	(5270) - Apoyo emocional. Dominio III: Conductual Clase R: Ayuda para el afrontamiento (5820) - Disminución de la ansiedad. Clase T: Fomento de la actividad psicológica (7140) - Apoyo a la familia Dominio V: Familia Clase X: Cuidados durante la vida.	Se brindó apoyo emocional a los familiares en los momentos requeridos y se logró sobrellevar sus emociones en torno a la situación que están atravesando.

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuadro 20

Cuadro Analítico para Tensión Debido al Rol del Cuidador

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto de Ramona Mercer	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere: “siempre estoy pendiente de las horas para poder entrar a verla y alimentarla, casi no duermo, pendiente de las horas para ir alimentarla, a veces hasta me quedo dormida” Madre refiere: A veces mi esposo me dice que me vaya a la casa y descanse un rato y ver a los niños, pero no puedo, tengo que estar aquí, solo importa mi bebe. Madre refiere: tengo a mis otros hijos llamándome a cada rato que cuando me voy a ir para la casa con su hermanita, Estoy aquí con mi niña, pero también ellos dos me necesitan, no es fácil, me siento cansada y triste por no ir a verlos, pero mi hija me necesita. Madre refiere: Toda esta situación ha generado mucho estrés y cansancio, no es fácil casi no duermo.	Madre se percibe con signos de cansancio, ojeras, somnolencia y preocupación.	Cansancio	Adopción del rol materno	(00061) Tensión del rol del cuidador r/c hospitalización de familiar m/p factores estresantes y cambios en el estado de ánimo.
		Necesidad	Estado de salud	
		Descanso	Tensión debido al rol	
			Estrés	

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 21

Plan de Cuidado para Tensión Debido al Rol del Cuidador

Diagnostico NANDA: (00061) Tensión del rol del cuidador r/c hospitalización de familiar m/p factores estresantes y cambios en el estado de ánimo				
Dominio 7: Relación de Roles		Clase I: Roles de cuidado		
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Adopción del rol materno: Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo Estado de salud: Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptible a la enfermedad; Tensión debida al rol: El conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno. Estrés: Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes	(2203) Alteración de estilo de vida de cuidador principal (2200) Adaptación del cuidador al ingreso de paciente en un centro sanitario. Dominio VI: Salud familiar Clase W: Desempeño del cuidador familiar. (2508) Bienestar del cuidador principal Clase Z: Estado de salud de los miembros de la familia. (1204) Equilibrio emocional	• Abrazar o tocar a la persona para brindarle apoyo • Realizar afirmaciones positivas sobre el esfuerzo del cuidador. • Utilizar un enfoque sereno tranquilizador. • Aceptar las expresiones de emociones negativas. • Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. • Animar a familiar a centrarse en cualquier aspecto positivo dentro de la evolución del paciente.	(5270)- Apoyo emocional. (5230)- Mejorar el afrontamiento. Dominio 3: Conductual Clase R: Ayuda para el afrontamiento (7040)- Apoyo al cuidador principal. Dominio V: Familia Clase X: Cuidados durante la vida.	Se brindó apoyo emocional al cuidador en los momentos requeridos.

ambientales.				
--------------	--	--	--	--

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 22
Cuadro Analítico para Ansiedad

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto de Ramona Mercer	Diagnóstico de Enfermería

Madre refiere: “Toda esta situación ha generado mucho estrés y cansancio, no es fácil casi no duermo, aparte todos los días prácticamente hay que estar haciéndole exámenes al bebe y es duro por la cantidad de gastos, pero bueno estamos haciendo sacrificios, también tengo otros dos hijos por que velar y darles de comida y para el colegio” Madre refiere: “El hospital no está en condiciones, si no se puede hacer la intervención aquí hay que llevarla a caracas y eso es muy costoso no sabemos de dónde vamos a sacar el dinero para eso, pero bueno no pierdo la confianza en Dios”	Se observa a la madre y familiares con signos de desesperación (inquietud, angustia). Se les nota preocupados, estresados y con ojeras.	Emociones inestables	Estrés	(000146) Ansiedad r/c recursos económicos m/p expresión de sentimientos de angustia.
			Postulado de Merle Mishel	
		Necesidad	Incertidumbre	
		Apoyo emocional.		

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuadro 23
Plan de Cuidado para Ansiedad

Diagnostico NANDA: (000146) Ansiedad r/c recursos económicos m/p expresión de sentimientos de angustia.

Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés			Clase 2: Respuestas de afrontamiento	
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Estrés: Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales. Incertidumbre: Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad.	(2600). Afrontamiento de los problemas de la familia. Dominio VI: Salud familiar Clase X: Bienestar familiar. (1204)- Equilibrio emocional. (1211)- Nivel de ansiedad. Dominio III: Salud psicosocial Clase M: Bienestar psicológico.	•Alertar una actitud de esperanza como forma de manejar las emociones. •Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador y de aceptación para valorar la comprensión de los familiares del proceso de la enfermedad y el impacto de la situación vital del paciente en la familia. • Proporcionar información frecuente a la familia acerca de los progresos del paciente. •Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia.	(5230)- Mejorar el afrontamiento. Dominio III: Conductual Clase R: Ayuda para el afrontamiento. (7140)- Apoyo a la familia. Dominio 5: Familia Clase X: Cuidados durante la vida	Se llevó a cabo las intervenciones de enfermería establecidas sin embargo no se logró controlar la ansiedad de los familiares.

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuadro 24

Cuadro Analítico para el Concepto Separación Precoz

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto de Ramona Mercer	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere: <i>“Estaba al tanto que la podían separar de mí al momento del nacimiento por el tumor renal que le habían detectado, ya sabía que ella tenía que estar en cuidados especiales, no pude verla ni amamantarla durante 2 días y eso me tenía muy triste y preocupada”</i>	Separación de la madre con el neonato al momento del nacimiento por la patología del paciente para recibir atención médica.	Interrupción de la vinculación madre e hijo	Separación Precoz	(00058) Riesgo de apego deteriorado r/c separación de la madre y el neonato después del nacimiento.
		Necesidad		
		Vincular lazos afectivos		

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 25

Plan de Cuidado para el Concepto de Separación Precoz

Diagnostico NANDA: (00058) Riesgo de apego deteriorado r/c separación de la madre y el neonato después del nacimiento.				
Dominio 7: Relación de roles			Clase 2: Relaciones familiares	
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Separación precoz: Separación de la madre después del nacimiento a consecuencia de alguna enfermedad o por ser un bebe prematuro.	(1500) - Lazos afectivos- padre e hijo. Tiempo durante las visitas.	•Fomentar una cercanía física entre el tiempo establecido de visita de la madre con el neonato •Proporcionar información de los cuidados y progresos del neonato. •Instruir a la madre sobre el desarrollo del apego, haciendo hincapié en su complejidad, naturaleza evolutiva y oportunidades.	(6710)- Fomentar el apego Dominio V: Familia Clase Z: Cuidados de crianza de un nuevo bebe	Se logró fomentar los vínculos afectivos entre madre e hijo favorecidos en el tiempo de visita estipulado.

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuadro 26

Cuadro Analítico para el Postulado de Familiaridad de los hechos

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Postulado de Merle Mishel	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere: “Me gustaría que me explicaran bien sobre la enfermedad y las cosas que me piden a veces, me dicen compra tal cosa, pero no me dicen exactamente para que lo necesitan y si lo hacen quedo dudosa”	Conocimiento inadecuado sobre la patología. Interés al conocimiento de la patología y terapéutica del Déficit de información	Desconocimientos de la patología	Familiaridad de los hechos	(00262) Preparación para mejorar la alfabetización en salud m/p deseo de mejorar el conocimiento de la patología y terapéutica del neonato.
		Necesidad Adquirir conocimientos sobre la patología		

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuadro 27

Plan de Cuidado para el Postulado de Familiaridad de los hechos

Diagnostico NANDA: (00262) Preparación para mejorar la alfabetización en salud m/p deseo de mejorar el conocimiento de la patología y terapéutica del neonato				
Dominio 1: Promoción de la Salud			Clase I: Conciencia acerca de la salud	
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Familiaridad de los hechos: Supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles.	(1867)- Conocimientos diagnósticos y terapéuticos Dominio IV: Conocimientos y conducta de salud Clase 5: Conocimientos sobre promoción de la salud.	•Evaluar el nivel actual de conocimiento de la madre relacionado con el proceso de la enfermedad. •Establecer relación educativa. •Describir el proceso de la enfermedad según corresponda. •Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de salud.	(5602)- Enseñanza proceso de enfermedad Dominio III: Conductual Clase S: Educación para los pacientes	Se logró que la madre recibiera información precisa sobre los diagnósticos y procesos patológicos del neonato, logrando disminuir sus dudas.

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuadro 28
Cuadro Analítico para Riesgo de Infección

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Postulado afectado de Merle Mishel	Diagnóstico de Enfermería
	Paciente se encuentra en estado post-operatorio expuesto al desarrollo de complicaciones infecciosas.	Posible aparición de infección	Marco de los estímulos	(00266) Riesgo de infección del sitio quirúrgico r/c procedimientos invasivos.
		Necesidad Vigilancia y prevención de infección		

Fuente: Historia clínica y examen físico del neonato, entrevista realizada a la madre del neonato (2024) y la guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021-2023)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuadro 29

Plan de Cuidado para Riesgo de Infección

Diagnostico NANDA: (00266) Riesgo de infección del sitio quirúrgico r/c procedimientos invasivos.				
Dominio 11: Seguridad / Protección			Clase I: Infección	
Enunciado teórico	Criterios de resultados (NOC)	Planificación	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación
Marco de los estímulos: Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo.	(1902)- Control de riesgo Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud. Clase T: Control de riesgo	•Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. •Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. •Utilizar antibióticos con sensatez. •Proporcionar cuidados adecuados para la piel. •Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y mucosas.	(6550)- Protección contra las infecciones Dominio IV: Seguridad Clase V: Control de riesgo	Se logró prevenir las posibles infecciones, logrando así una recuperación favorable de cicatrización de las heridas.

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).

CAPITULO V

EXPERIENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En este capítulo, se plasman aspectos conceptuales sobre el Proceso Enfermero, sus principios y objetivos, haciendo además, un recorrido por sus etapas, las cuales se pusieron en práctica en el proceso de pasantías realizado en el marco de la VIII Cohorte de los Cursos Especiales de Grado, donde se seleccionó a paciente neonato femenino con diagnóstico médico de Lesión Ocupante de Espacio Abdominal, cumpliendo así con las funciones que contemplan este proceso, a nivel asistencial, docente, administrativo e investigativo, aplicando actividades enmarcadas a la resolución de los problemas detectados y brindando cuidados de enfermería los cuales rigen esta profesión.

Finalmente, se expone la opinión de un profesional de enfermería que labora en el Hospital Dr. Luis Ortega, específicamente en el área de Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, además de la perspectiva del investigador sobre la experiencia profesional vivida en el transcurso de las pasantías. Cabe destacar, que las opiniones y testimonios fueron producto de la investigación de campo al experimentar vivencias como interna de Pre-grado complementando con revisiones documentales al consultar fuentes secundarias alusivas a los temas tratados.

5.1 Proceso Enfermero

El proceso enfermero (PE), representa un modelo teórico sobre cómo cuidar a los pacientes, basado en sus necesidades e historia clínica, para ser atendidos de forma integral. En este proceso, tienen gran importancia los protocolos que se han establecido para la asistencia clínica y sobre los que se basan las atenciones y cuidados que los enfermeros proporcionan. De esta manera, los profesionales logran aplicar las mejores evidencias científicas disponibles para los cuidados, a su vez es un proceso dinámico dado que las necesidades del paciente durante la asistencia van cambiando, en función de la evolución de su enfermedad.

5.1.1 Definición

A fin de plantear una idea más clara sobre el PE, Perry y Potter (2017) refieren que, “es un método sistemático y organizado para brindar cuidados de enfermería de forma individualizada a cada paciente” (p.21). De esta información se infiere que, el PE, consiste la aplicación de un método científico por el que los profesionales de enfermería, a partir de su experiencia y de los datos recabados sobre el paciente, valoran un determinado problema de salud y le prestan los cuidados que necesita de una forma estructurada.

El PE, se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos en la disciplina del profesional de Enfermería, ya que al estar fundamentado en el método científico, a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se formula una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y, finalmente se registran.

5.1.2 Objetivos

Alfaro (2014) refiere que los objetivos del Proceso Enfermero “se centran en proporcionar atención de calidad a los pacientes a través de un enfoque basado en la evidencia y la experiencia “(p.6). También, se incluyen los siguientes:

- ✓ Reconocer las necesidades individuales de los pacientes.
- ✓ Proporcionar atención clínica basada en la evidencia y la experiencia.
- ✓ Promover la seguridad y el bienestar de los pacientes.
- ✓ Trabajar en equipo con otros miembros del equipo de salud.

5.1.3 Etapas

Las etapas del PE, son fundamentales para proporcionar una atención de calidad y centrada en las necesidades del paciente. En cada una de estas etapas se llevan a cabo acciones de forma deliberada y de modo eficiente con el objetivo de obtener resultados beneficiosos para el paciente a largo plazo. Las etapas son correlativas y se encuentran a su vez interrelacionadas, es decir, cada una depende de la precedente, pero a la vez es dinámico, ya que se pueden combinar actividades de una fase en otras. Asimismo, Reina (2010) refiere que, el PE constituye una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.

1. Valoración: Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. La obtención de datos se hace a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud-enfermedad del paciente, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas.

2. Diagnóstico: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. Se analiza la información recopilada en la etapa de valoración para identificar los problemas de salud del paciente y formular diagnósticos de enfermería.

3. Planificación: Consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se establecen los objetivos de cuidados y se diseñan intervenciones de enfermería para abordar los problemas de salud identificados en la etapa de diagnóstico.

4. Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Se llevan a cabo las intervenciones planificadas y se proporcionan los cuidados necesarios al paciente.

5. Evaluación: Es la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se revisan los objetivos de cuidados para determinar si se han logrado los resultados esperados.

5.1.4 Funciones de Enfermería

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el ámbito de la salud, ya que son profesionales encargados de brindar cuidados y atención a los pacientes. Su labor va más allá de la administración de medicamentos y curación de heridas, ya que también son responsables de asegurar el bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes. De este modo, Vargas (2014), define las funciones de enfermería como “aquellas acciones específicas que se pueden desempeñar en el área laboral gracias al método científico. La formación de enfermeros y enfermeras se basa en 4 funciones; Asistencial, docentes, administrativas y de investigación” (parr.4). Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal desenvolverse en el área que más les convenga.

En esta dirección, en el proceso de pasantías realizado en el marco de la VIII Cohorte de los Cursos Especiales de Grado de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, se aplicó el uso del PE para el abordaje del neonato objeto de esta investigación, realizando un caso clínico sobre el mismo, aplicando a su vez, las funciones propias del profesional de enfermería. Estas funciones se fueron realizando progresivamente en conjunto con la evolución del paciente, donde el profesional de enfermería, mediante las etapas del PE, ejecutaron actividades y procedimientos pertinentes para la atención y cuidado del neonato.

Simultáneamente, se acataron recomendaciones y orientaciones provenientes del tutor académico y metodológico, compartiendo a su vez, experiencias con profesionales de enfermería cuyo apoyo permitió fortalecer competencias, valores y actitudes proactivas. Las actividades y procedimientos se lograron planificar mediante la realización de un Diagrama de Gantt, instrumento útil para organizar información, el cual es definido por Geraldí y Lechler (2012), como “una representación visual simple, intuitiva, práctica y útil de las actividades y duraciones del proyecto”(parr.2). Es un gráfico de barras horizontales que sirve para ilustrar el cronograma de un proyecto, esta herramienta otorga una vista completa de las tareas programadas dentro del proyecto, mostrando información relevante.

Para la elaboración del diagrama de Gantt se utilizaron columnas en el extremo izquierdo en donde se identifican los meses y semanas, mientras que en el extremo derecho las columnas indican las actividades ejecutadas (asistenciales, administrativas, docentes e investigativas), las cuales son identificadas por color gris en las celdas correspondientes. A continuación, se presenta el cronograma para la realización de las pasantías y la atención del caso clínico, para luego desarrollar de manera individual las actividades y tareas de enfermería que se llevaron a cabo para la atención del paciente objeto de esta investigación. (Ver cuadro 30)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuadro 30

Diagrama de Gantt de las Actividades Realizadas Durante el Periodo de Pasantías

Meses	Semanas	Actividades			
		Asistenciales	Administrativas	Docentes	Investigativas
Abril	15 al 19				
	22 al 26				
Abril-Mayo	29 al 03				
Mayo	06 al 10				
	13 al 17				
	20 al 24				
	27 al 31				
Junio	03 al 07				
	10 al 14				
	17 al 21				
	24 al 28				
Julio	01 al 05				
	08 al 12				

5.2 Descripción de Actividades y Tareas Asistenciales

Las funciones asistenciales desempeñadas por los profesionales de enfermería en el ámbito de la atención primaria juegan un papel crucial en el cuidado y bienestar de los pacientes. Estas funciones abarcan desde la realización de valoraciones clínicas hasta la administración de medicamentos y la implementación de planes de cuidados personalizados, son tan importantes porque permiten al personal de enfermería ser los primeros en identificar cualquier problema de salud que pueda presentar el paciente. Al estar en contacto directo con ellos, pueden detectar cualquier signo o síntoma temprano, lo que facilita la intervención oportuna y evita complicaciones futuras.

De acuerdo con Torres (s.f) la función asistencial “es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyar en la recuperación de los procesos patológicos” (parr.6). Las actividades asistenciales en el ámbito hospitalario se enfocan en realizar tareas de mantenimiento y recuperación, reduciendo las lesiones causadas por el proceso patológico con una atención holística para reforzar los aspectos positivos del paciente. Dicho esto, a continuación, se plasman las funciones asistenciales de enfermería realizadas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, además, de todas aquellas acciones ejecutadas hacia el neonato objeto de estudio como parte del proceso de atención hacia el mismo.

5.2.1 Funciones Asistenciales Realizadas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

La investigadora, durante la estadía de sus pasantías en la Unidad llevó a cabo un conjunto de funciones asistenciales de forma satisfactorias y todas estas bajo la supervisión de un profesional de enfermería con experiencia en esta área, estas actividades realizadas fueron:

- Valoración del estado de salud de cada neonato.

- Realizar higiene y confort al paciente.
- Medir y cuantificar los signos vitales, como también el peso y talla.
- Tomar decisiones sobre las acciones a realizar y evaluar los resultados.
- Brindar cuidados específicos a cada paciente.
- Preparar y administrar medicamentos utilizando los cinco (5) correctos.
- Colocar al paciente en posiciones terapéuticas.
- Cumplir con las indicaciones médicas relacionadas al tratamiento nutricional, farmacológico e indicaciones especiales.
- Identificar y tomar medidas preventivas para evitar infecciones cruzadas.
- Brindar privacidad y apoyo emocional al paciente y familia.
- Verificar asepsia y antisepsia de los materiales e instrumentos utilizados en la atención del neonato.
- Descarte y registro de líquidos ingeridos y eliminados.
- Alimentación por sonda.
- Aspiración por tubo endotraqueal.

5.2.2 Funciones Asistenciales Ejecutadas en el Neonato Objeto de Estudio.

Además de las actividades anteriormente dichas en el neonato objeto de estudio se ejecutaron las siguientes actividades ejecutadas en el periodo de pasantías en función de una atención enfocada en los planes de cuidados realizados, estas actividades ejecutadas fueron:

- ✓ **Asepsia, antisepsia y bioseguridad.** Consiste en cumplir las normas y principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según el caso que se presente.
- ✓ **Cuantificación y registro de signos vitales.** Consiste en la medición de las constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria,

temperatura, tensión arterial y saturación de oxígeno), mediante la implementación de instrumentos especializados para su cuantificación.

- ✓ **Higiene y confort.** Consiste en realizar el baño y limpieza del cuerpo de la paciente, cambio de sábanas y vestimenta, además de brindarle la posición más adecuada de acuerdo a la patología.
- ✓ **Preparación y administración de medicamentos.** Proceso que tiene como finalidad la utilización de técnicas adecuadas, siguiendo las necesidades específicas de la paciente establecidas en las órdenes médicas.
- ✓ **Fototerapia.** Técnica que utiliza luz ultravioleta para disminuir los niveles de bilirrubina en el neonato.

5.3 Descripción de Actividades y Tareas Docentes

De acuerdo con Bettancourt, Muñoz y Barbosa (2011) refieren que la función docente del profesional de enfermería “se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos profesionales, capaces de generar cambios integrales a la sociedad y al ámbito sanitario (p.177). En consecuencia, la educación es un componente esencial en el rol del profesional de enfermería, no solo es un elemento central del cuidado, sino también de su gestión y transversal al rol que desempeñe en las diferentes instancias de sus responsabilidades, que requiere la innovación constante y estar a la vanguardia en temas de interés relevantes que den respuesta a las necesidades de la población. Por tal motivo los profesionales de enfermería, son educadores por naturaleza. Entre las principales actividades de enfermería en el ámbito de docencia se encuentran las siguientes:

5.3.1 Funciones Docentes Ejecutadas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

En UTIN, los profesionales ejecutan una serie de funciones docentes durante su horario laboral. El investigador tras consulta con los profesionales realizo una serie de actividades en función docente las cuales serán mencionadas a continuación.

- Enseñar a los familiares acerca del cuidado del neonato.
- Asesorar y apoyar a otras enfermeras en aspectos de salud, de los cuidados específicos que se deben brindar a los pacientes.
- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Dirigir, organizar, asesorar y supervisar la formación de enfermería en sus diferentes niveles.
- Brindar educación sanitaria a personas, familia y núcleos sociales.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
- Brindar apoyo emocional.

5.3.2 Funciones Docentes Ejecutadas a los Familiares del Neonato Objeto de Estudio

La investigadora tomando en cuenta los diagnósticos y cuidados realizados al neonato objeto de estudio, realizo las actividades de función docente mencionadas anteriormente, para darles la mejor atención al paciente y familiares en función del mejoramiento y el mantenimiento de la salud. Estas actividades fueron las siguientes:

- ✓ **Enseñanza-enfermedad.** Consiste en fomentar la información acerca de la enfermedad, y su desenlace.
- ✓ **Enseñanza. Cuidado.** Se le brinda a la madre información con respecto al aseo e higiene del recién nacido durante su estancia hospitalaria, como también instrucciones acerca de la manipulación y los cuidados básicos

- ✓ **Apoyo emocional.** Consiste en brindar esa ayuda desinteresada y con delicadeza para abordar a los familiares de la paciente en un momento difícil, usando la empatía, tolerancia y respeto, para la correcta comunicación.

5.4 Descripción de Actividades y Tareas Administrativas

García (2022), refiere que las funciones administrativas de enfermería “son las actividades que realizan las enfermeras para gestionar los recursos humanos, materiales y financieros del servicio de salud” (parr.5) Al respecto, estas actividades, están relacionadas con las fases de la administración que son planeación, organización, selección del personal, dirección y control, con el fin de lograr los objetivos propuestos mediante la ejecución de estrategias dirigidas a cumplir las metas pautadas.

5.4.1 Funciones Administrativas Ejecutadas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

La investigadora durante su estadía en la unidad antes mencionada, observo y realizo actividades de función administrativa en base a sus conocimientos y necesidades de cada paciente y estas fueron identificadas a continuación.

- Organizar estructuras del cuidado. Generando informes y registros de enfermería para dejar constancia de las acciones realizadas y procedimientos médicos cumplidos.
- Mantener el control. Tanto el control estricto de materiales, insumos, como de equipos utilizados.
- Planificar, controlar y/o participar en el pase de visita enfermería.
- Dirigir y realizar la entrega y recibo de servicios.

5.4.2 Funciones Administrativas Ejecutadas a los Familiares del Neonato Objeto de Estudio.

En torno al neonato objeto de estudio se ejecutaron las siguientes funciones administrativas realizadas en el periodo de pasantías en la Unidad.

- ✓ **Realizar pedido de almacén.** Consiste en la adquisición del material e insumos médicos que constantemente es utilizado en la unidad de terapia intensiva neonatal para la ejecución de los procedimientos. Este es realizado por el personal de enfermería.
- ✓ **Realizar pedido de farmacia.** Consiste en la realización de una lista donde se solicitan a farmacia los medicamentos para el cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes en reclusos en el servicio.
- ✓ **Realizar reporte de enfermería.** Consiste en realizar un registro escrito, el cual se anexa a la historia clínica, elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones y acciones ejecutadas en el paciente. Como también el tratamiento administrado, los cuidados brindados, estudios pendientes y las eventualidades suscitadas durante el turno.

5.5 Descripción de Actividades y Tareas Investigativas

La enfermería desarrolla una actividad eminentemente práctica, por eso hablar de investigación en esta rama de las ciencias de la salud, remite obligatoriamente a pensar en qué conocimientos son necesarios para que los profesionales puedan desarrollar investigaciones cuyos resultados, una vez aplicados, mejoren la práctica asistencial y docente. De acuerdo con Dalila, (2014) menciona que:

La investigación en enfermería beneficia a los usuarios de los servicios, a través de ella no solo se fortalece el cuerpo teórico de la profesión con los nuevos conocimientos, sino que también se evalúa la relación costo-efectividad de los cuidados, la calidad de la atención, se

identifican y utilizan las mejores evidencias, y se favorece una mejor planificación y organización del proceso del cuidado. (parr.4)

La investigación en enfermería, es fundamental para desplegar, evaluar y propagar el conocimiento de la profesión. Es por ello, que se considera la fuente de desarrollo del conocimiento que ha de estar presente tanto en la práctica clínica como en el campo comunitario. Entre sus características destacan que permite aprender nuevos aspectos de la profesión y permiten mejorar la práctica.

5.5.1 Funciones Administrativas Ejecutadas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

En la unidad donde se seleccionó el caso objeto de estudio, la investigadora realizó una serie de actividades de función investigativa para la recolección de datos de forma sistemática, para conocer el área y al personal que labora en ella. Las actividades realizadas con el fin de esta función fueron:

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Realizar y presentar estudios de casos aplicando el proceso de enfermería.
- Recopilar información científica para realizar la elaboración del plan de cuidados en la atención al paciente
- Enseñar, realizar y colaborar en investigaciones que contribuyen a la solución de problemas de salud y del ejercicio de la profesión.

5.5.2 Funciones Administrativas Ejecutadas al Neonato Objeto de Estudio.

La pasante tomando en cuenta las actividades en función investigativa, ejecuto las siguientes acciones para poder obtener datos de su paciente objeto de estudio, con el fin de adquirir información completa y veraz de importancia al momento de

realizar los planes de cuidados. Esas actividades en función investigativas fueron las siguientes.

- ✓ **Entrevista al personal médico.** Consiste en un intercambio de ideas y opiniones mediante una conversación con el fin de compartir información referente a un tema o varios temas en común. El cual fue realizada a médico especialista residente de la unidad.
- ✓ **Entrevista al personal de enfermería.** Consiste en realizar una conversación con el fin de obtener información referente a un tema o varios temas en común. Esta fue realizada al personal de enfermería de la unidad.
- ✓ **Revisión de la historia clínica del paciente.** Consiste en la búsqueda de información a través de la revisión del documento clínico legal que contiene datos acerca del estado de salud y evolución del paciente
- ✓ **Entrevista a la madre del neonato.** Tiene como finalidad realizar una conversación para obtener información acerca de la percepción de la madre sobre el estado de salud del neonato y a su vez realizar el proceso de valoración para obtener los datos subjetivos.

5.6 Retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional de enfermería en el contexto actual

En la vida profesional, el personal de enfermería utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas en beneficio de sus pacientes. Asimismo, asumen diversos retos y desafíos en el quehacer diario de sus labores, estando siempre presentes por ser parte significativa de una dinámica continúa, caracterizada por diversas reacciones que llevan a crear una perspectiva individual de lo que significa esta notable y noble labor profesional. En conformidad a esto contexto, a continuación, se desarrollan de manera conceptualizada los siguientes aspectos.

De acuerdo con Bembibre (2010) “el término reto hace referencia a un desafío o una actividad (física o intelectual) que una persona debe realizar sobreponiéndose a diferentes tipos de dificultades (parr.1). De esta información se infiere que, se trata de vencer obstáculos, estableciéndose metas a cumplir con el fin de continuar afrontando la vida. De esta manera, los retos en la profesión de enfermería abarcan más que todo lo que es la profesionalización, buscando que haya un realce en los distintos ramos del cuidado humano.

Para el enfermero, buscar la autonomía del usuario se relaciona a otras finalidades de su trabajo: la mejoría de la calidad de vida y la garantía del derecho al acceso de los servicios de salud. En la actualidad la profesión de enfermería, ha enfrentado grandes retos, que han marcado el camino a seguir, no solo desde el punto de vista práctico, sino también ético. Al transcurrir los años, diversidad de hechos históricos, políticos, demográficos, culturales, económicos y tecnológicos han condicionado de tal manera la práctica profesional de enfermería hasta hoy en día.

En relación a lo anterior, Navarro (2014) menciona que el desafío “son proyectos a corto, medio y a largo plazo, con objetivos difíciles y conseguirlos requiere un gran esfuerzo por nuestra parte” (parr.1). De esta manera, decimos que se tiene un desafío ante nosotros cuando se pretende lograr el éxito en un tema determinado. Es decir, guarda relación directa con proponerse algo, tratar de vencer, estableciendo un plan de actividades siendo conscientes de que no es fácil, pero se exige combatir constantemente.

Los desafíos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado, en esta época involucran el aspecto económico, social y político en un mundo en constantes cambios, en donde la tecnología juega un gran papel que permite mejorar los servicios inter hospitalarios como red de comunicación, mejoras en las condiciones laborales, incorporación de nuevo talento humano y disminución

en la deficiencia a nivel mundial, fortalecimiento y replanteamiento de los planes de formación y estudio de enfermería.

En la actualidad ,se presentan grandes desafíos en la formación de enfermeras, encaminados hacia búsqueda de nuevas rutas, que puedan permitir a esta profesión dar respuestas efectivas a las necesidades sanitarias de las poblaciones, para ello se hace necesaria una formación rigurosa, con la finalidad de dotar a la sociedad de talentos humanos altamente calificados, preparados, creativos, y competentes para el abordaje del cuidado, frente a los problemas de salud en cualquier ciclo y situación de la vida.

Por otra parte, Editorial Equipo, (2022) menciona que la perspectiva “es el modo de analizar una determinada situación u objeto, es un punto de vista sobre una situación determinada” (párr.). A título explicativo, se trata de la visión específica de cada individuo, esa opinión dada hacia ciertas circunstancias. Sabiendo esto, los profesionales de enfermería, tienen una perspectiva única y fundamental en el campo de la salud, ya que son los encargados de brindar cuidados directos a los pacientes en hospitales, clínicas, centros de salud y en el hogar. Su labor es crucial para garantizar la recuperación de los pacientes, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

El personal de enfermería puede identificar de manera temprana cualquier cambio en la condición de un paciente, lo que les permite tomar medidas rápidas para evitar complicaciones. Además, su cercanía con los pacientes les permite ofrecer un apoyo emocional y psicológico, fundamental durante momentos de vulnerabilidad y crisis. Por ende, juegan un papel importante en la educación de los pacientes y sus familias, proporcionando información y orientación sobre el manejo de enfermedades crónicas, el seguimiento de tratamientos médicos y la adopción de hábitos saludables.

En resumen, el rol de los profesionales de enfermería es de suma importancia para enfrentar los retos y desafíos que se presentan en la gestión de cuidado,

asimismo, la perspectiva de estos profesionales, es esencial en el cuidado integral de los pacientes, ya que combinan conocimientos técnicos con un enfoque humano y empático que contribuye significativamente al bienestar y la recuperación de las personas atendidas.

5.7 Opinión de un Integrante del Personal de Enfermería sobre el Quehacer Profesional de Enfermería

Nombre: A.M

Cargo ejercido: Enfermero tipo I

Formación Académica: Técnico Superior en Enfermería

Tiempo de Servicio: Siete (7) meses en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

Opinión sobre su experiencia profesional en la Unidad Clínica: *En mi experiencia, te cuento que empecé por UCIN luego me pasaron para acá, estuve en un grupo de licenciados como tres (3) meses y luego con este dónde estoy actualmente, me he llevado bien con todos gracias a Dios. Mi experiencia ha sido grata, he tenido a personas que siempre han estado conmigo, diciéndome esto se hace así, como debes hacerlo y como no, el deber ser. He aprendido mucho en la manera de responder y resolver a las actividades en cuanto a los procedimientos con los materiales que hay en el área.*

Limitaciones y dificultades enfrentadas: *Limitaciones como tal, las de salir a otros lugares por el detalle que tengo guardia mañana y no voy a ir cansado a la guardia, esas son mis únicas limitaciones del resto ninguna y las dificultades es el transporte para trasladarme hacia el hospital y en cuanto al manejo de realizar algunos procedimientos soy nuevo, como no tengo mucho tiempo y cuando me toca hacer uno y no sé y me explican y se me dificulta llamo a julii, y ella me apoya y ella va al rescate.*

Sugerencias a las nuevas generaciones: *Que tengas ganas de aprender, que tengas ganas de salir adelante y no se queden con lo básico o con lo que se les da, que sigan investigando y saquen provecho a todo lo que aprenden en la unidad.*

Mayor Fortaleza: *Mis ganas de seguir superándome y hablar con los familiares.*

5.8 Opinión Personal del Investigador sobre el Quehacer Profesional de Enfermería

Mi experiencia personal vivida en el transcurso de la ejecución de las pasantías en la Unidad, se resume a muchos sentimientos encontrados, ha sido gratificante poder aportar ese granito de arena al prestar cuidados integrales a personas que lo necesiten, además de que paralelamente se obtienen conocimientos valiosos para la futura excelencia profesional. A lo largo de este trayecto, logre establecer un vínculo con el paciente neonato objeto de estudio, así como también, con sus familiares en especial su madre, fomentando el vínculo enfermera-familiar, brindando apoyo, tanto físico como emocional. A nivel investigativo, fue complejo, debido a que es escasa la información y los pocos casos estudiados sobre la patología. Sin embargo, se logró encontrar diversas informaciones que fueron de ayuda como sustento teórico para este trabajo investigativo.

Conclusión

Las experiencias desarrolladas durante las pasantías, permitieron comprender la eminente importancia de aplicar el Proceso Enfermero como base fundamental para recuperar la salud y reducir la ansiedad de los familiares ante una situación adversa donde se compromete el bienestar del paciente, logrando aplicar conocimientos para valorar por medio de los datos objetivos y subjetivos la situación de salud, siempre preservando un enfoque humanista, solidario, integral y holístico en la práctica asistencial. Por lo tanto, para llevar a cabo el presente trabajo de investigación, se estableció como objetivo general la aplicación del Proceso Enfermero a neonato femenino con diagnostico medico de Lesión Ocupante de Espacio Abdominal, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, cumpliendo paso a paso acciones secuenciales, sistemáticas y organizadas de valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

En este mismo orden de ideas, desde el punto de vista de la valoración, se logró valorar al neonato a través del examen físico céfalo caudal, manejando datos objetivos y desde una perspectiva teórica-metodológica a la madre a través de las entrevistas realizadas obteniendo datos subjetivos, permitiendo así, detectar las necesidades alteradas para la implementación de los diagnósticos de enfermería.

Luego se procedió a realizar los planes de cuidados siguiendo los lineamientos de la taxonomía NANDA (2021-2023), NIC (2018-2020) y NOC (2018-2020), los cuales fueron ejecutados a cabalidad logrando los objetivos planteados y la recuperación del estado de salud del neonato, como también una mejor adopción del rol maternal por parte de la madre y la minimización de incertidumbre que proporcione todo el proceso de estado de salud del neonato objeto de estudio.

Esta experiencia vivida, sirvió para adquirir nuevos conocimientos y mejorar las destrezas, habilidades, técnicas y actitudes en los procedimientos de enfermería. Como también el fortalecimiento del pensamiento crítico para brindar cuidados de calidad. Cabe recalcar que las intervenciones de enfermería, son la forma más efectiva de elevar las interacciones entre madre e hijo, integrando a los padres en el proceso, con el fin de fortalecer los vínculos afectivos que han sido interrumpidos por el estado de salud del neonato, aumentando el conocimiento materno sobre el cuidado infantil, ayudando a simplificar un proceso muy complejo de adaptación.

En síntesis, durante este proceso fui parte de la recuperación del recién nacido, asimismo, me integré al círculo familiar logrando interactuar de forma directa con los padres del neonato, aportando diálogos comunicativos generadores de una buena relación de apoyo, así como la transmisión de información inherente a su patología incluyendo las recomendaciones para las actividades de la vida cotidiana, brindando así cuidados holísticos y humanos. Todo esto fue enfocado en el presente trabajo especial de grado, el cual llega a la conclusión de que la educación, el apoyo e información ofrecida constituyeron las bases fundamentales para incrementar las esperanzas, asimismo, la empatía representó la vía primordial para el intercambio de experiencias, y vivencias fructíferas debido a una relación interpersonal de calidad donde predominaron los valores como la solidaridad, ayuda mutua, colaboración e integración favorable.

Recomendaciones

A los Padres:

- Tener pensamientos positivos y mente abierta hacia los nuevos procesos terapéuticos.
- Asistir a la consulta con el pediatra y cirujano pediátrico para hacer seguimiento a la salud del niño.
- Cualquier anomalía que pueda presentar su hijo, acudir al centro médico.
- Seguir con la educación en la salud.
- Mantenerse siempre informada sobre la patología, la terapéutica y sus posibles complicaciones.

A la Familia:

- Brindar apoyo emocional, tranquilidad y seguridad a la madre.
- Entender la comprensión de la enfermedad y proceso terapéutico.
- Crear un plan familiar para el apoyo económico.
- Incentivación de pensamientos positivos mediante la interacción familiar
- Unir fuerzas dentro del círculo familiar para sobrellevar la situación

Al Personal de Enfermería:

- Brindar apoyo emocional a los padres que estén pasando por situaciones como lo es la separación con el neonato por procesos patológicos.
- Facilitar y promover la aparición del vínculo madre-hijo.
- Promocionar, fomentar y apoyar la lactancia materna.
- Brindar más empatía y comprensión con los pacientes y familiares.
- Mantener un correcto trabajo en equipo para mejorar la atención y el cuidado a los pacientes.
- Participar en las revistas médicas y aportar su perspectiva en cuanto a la medicación y evolución de los pacientes
- Otorgar información a los padres y familiares de manera fácil que ellos puedan entender.
- Aprovechar las oportunidades de adquirir nuevos conocimientos en la Unidad donde laboran.

A la Unidad Clínica:

- Incorporar mayor cantidad de talento humano especializado en la atención de pacientes críticos.
- Actualizar estadísticas de las patologías más frecuentes.
- Habilitar una sala de espera para los familiares.
- Establecer un manual de protocolo para las intervenciones y cada una de las posibles complicaciones.

A la Institución Hospitalaria:

- Garantizar al personal de salud que labora en la institución equipos de bioseguridad para una correcta protección contra infecciones.
- Aumentar la dotación de medicamentos e insumos médicos para un correcto cumplimiento del tratamiento.

- Promover la actualización de conocimientos al personal de enfermería en cuidados intensivos e intermedios de neonatología por medio de la implementación de talleres, congresos y diplomados.
- Mejorar la administración de recursos humanos mediante la planificación de horarios que permitan una mejor distribución del personal.
- Realizar pruebas previas de conocimientos para poder asignar cargos de trabajo.
- Actualizar la información acerca de la institución que se encuentra en la Biblioteca de dicho sitio.
- Abrir la posibilidad de efectuar especializaciones y diplomados relativos a los cuidados de pacientes críticos, a fines de que el talento humano enfermero logre incrementar sus habilidades, destrezas, capacidades y conocimientos para de esta forma mejorar los resultados.

A la Universidad de Oriente:

- Continuar ofreciendo oportunidades de una educación y formación profesional de calidad a los jóvenes del país que desean desenvolverse en el ámbito de la salud.
- Agregar una formación del Proceso Enfermero y Teorizantes como una materia para cursar.
- Brindar información más oportuna sobre los Cursos Especiales de Grado.
- Actualizar el pensum de estudios de enfermería, con la finalidad de estar a la par de otras universidades donde ofrezcan esta carrera.
- Crear formaciones de postgrados universitarios para la población profesional especializada.

A los Profesores:

- Seguir motivando a los estudiantes para continuar con esta loable profesión.
- Realizar seguimientos en el cumplimiento de las asistencias de las pasantías.

- Emplear estrategias didácticas adecuadas de enseñanza que permitan demostrar los diferentes procedimientos que se llevan a cabo en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Planificar simulación de casos para que los estudiantes puedan desarrollar respuestas a los posibles casos que se presenten.

A los Estudiantes:

- Solicitar orientación al personal especializado acerca de las Áreas Especiales de Grado y su correspondiente funcionamiento.
- Cumplir con las normas establecidas en el Hospital para la ejecución de las pasantías.
- Realizar más prácticas clínicas para obtener más conocimientos y destrezas.

Referencias Bibliográficas

Aguirre, D. (2014). La investigación en enfermería y su valor para la profesión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Vol. 13. No. 2. [La investigación en enfermería y su valor para la profesión | Aguirre Raya | Revista Habanera de Ciencias Médicas \(sld.cu\)](#)

Alfaro-LeFevre, R. Aplicación del proceso enfermero. *Fundamento del razonamiento clínico*. 8ª edición. Barcelona. Wolters Kluwer Health. 2014. [Aplicación Del Proceso Enfermero By Rosalinda Alfaro 8va Ed \[PDF\] | Online Book Share \(epage.pub\)](#)

Alligood, M. y Tomey, A. (2010). *Los teóricos de la enfermería y su trabajo, séptima edición* (No ed.). Maryland Heights: Mosby-Elsevier.

Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación, serie integral por competencias*. México: Grupo Editorial Patria. [La Investigación Documental: Características y Algunas Herramientas \(unam.mx\) Metodología De La Investigación 2017 \(calameo.com\)](#)

Bembibre, C. (julio, 2010). *Definición de Reto*. Significado.com.
<https://significado.com/reto/>

Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Fernández M. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.;19(5):1-9.
scielo.br/j/rlae/a/Y3hCZnpWq6WDJzKthWLSB6C/?format=pdf&lang=es

Bracamonte, R. (2015). La Observación Participante como técnica de recolección de información de la investigación etnográfica. *ARJÉ. Revista de Postgrado FaCE-UC*. Vol. 9 N° 17 [art11.pdf \(uc.edu.ve\)](#)

Cajigas H. (2021) Pseudoquiste meconial: una entidad poco común y una causa rara de obstrucción abdominal en recién nacidos. *Puerto Rico Health Sciences Journal*; 40(3):159-161.

Castro M, Villegas C, Márquez D, Milano A, Martínez B. Prevalencia de malformaciones congénitas en la Unidad de Perinatología del Hospital Universitario de Caracas. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2022; 82(2):167-178. <https://doi.org/10.51288/00820206>

Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2009). Caracas- Venezuela. [Archivo PDF]. [Codigo-deontologico.pdf \(wordpress.com\)](#)

Compilación de material bibliográfico del Hospital Dr. Luis Ortega. (s.f) ubicado en la biblioteca Dr. Miguel Salazar por parte del investigador. 26 de abril de 2022.

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Caracas - Venezuela. 30 de diciembre de 1999. NO. 36.860 [Archivo PDF]. [http://www.defiendete.org/docs/de_interes/Leyes/CONSTITUCION%20\(oas.org\)](http://www.defiendete.org/docs/de_interes/Leyes/CONSTITUCION%20(oas.org))
- Corredor, L. (2020). Cuidado de Enfermería y apoyo familiar en pacientes pediátricos con tumor de Wilms [Trabajo de Grado Pregrado, Universidad de Pamplona]. Repositorio Hulago Universidad de Pamplona. <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3241>
- Cortéz, F. (2001). Reseña histórica del Hospital “Dr. Luis Ortega”. *Bio medical magazine*.
- Creswell, J. (2012). *Educational research. Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. [Investigación educativa. Planeación, conducción y evaluación en investigación cuantitativa y cualitativa]. (4ª ed). USA:
- Creswell, J. y Plano Clark, V. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications. https://books.google.com.mx/books?id=K2AwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Designing+and+conducting+mixed+methods+research&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi4_cyljdbvAhWYs54KHbTcC5oQ6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q&f=false
- De la lama P. De la lama M. De la lama A. Marco A. de la Lama A. (2022). Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. *Horizonte de la Ciencia*, vol. 12, núm. 22, pp. 189-202, 2022. Universidad Nacional del Centro del Perú. [Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique \(redalyc.org\)](https://redalyc.org/)
- Díaz, G. (2022). Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con diagnóstico de incompatibilidad RH e hiperbilirrubinemia internado en la Unidad de Terapia

- Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar. (Trabajo de Grado, Modalidad de Cursos Especiales de Grado, Presentado como Requisito Parcial para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería. UDONE
- Domínguez, V., Speranza, N. y Tamosiunas, G. (s.f.). *Fichas técnicas: otro insumo para la prescripción racional*. Boletín Farmacológico. [3 Fichas técnicas.pdf \(hc.edu.uy\)](#)
- Dr. Hui Jer Hwang Gastroenterólogo en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) (2023) Pseudoquiste de pancreas una complicación común y manejable. Top Doctors [Pseudoquiste de Páncreas: una complicación común y manejable | Top Doctors](#)
- Editorial, Equipo (2022). "Significado de Perspectiva". En: *Significados.com*. <https://www.significados.com/perspectiva/>
- Escárcega J, (8 de Noviembre de 2023) Investigación de campo ¿Qué es y por qué hacerla? *Berumen*. [¿Qué es la investigación de campo? \(berumen.com.mx\)](#)
- Carbonell, F y Moreno A. (2012). Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal. Editorial Gràfiques Vimar.
- Fermin, RM. (2022). Proceso Enfermero a adulto mayor femenino con Diagnóstico Médico Evento Cerebro Vascular Hemorrágico, recluida en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente].
- Fleitman, J. (2000). *Negocios exitosos: cómo empezar, administrar y operar eficientemente un negocio*. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral V.21 n. 3-4. *Revista Scielo*. [Funciones de enfermería en la atención primaria de salud \(sld.cu\)](#)

- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.796. (2020). Ministerio del Poder Popular para la Salud Resolución N° 001. <https://www.ghm.com.ve/wp-content/uploads/2020/01/41796.pdf>
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 32.650, (20 de enero de 1983). [1983-01-20 Gaceta Oficial 32649](#)
- García, D. 13, julio de 2022. Enfermera administrativa: Estudios y Responsabilidades. *Que Estudiar*. [Enfermera administrativa: Estudios y Responsabilidades - Qué Estudiar \(queestudiar.org\)](#)
- Gil Aristu, J.L. (2010). Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica. Editorial Paraninfo.
- Griffin, R. y McMahan, G. (2013). Motivation through job design. In *Organizational behavior*. Routledge. Motivation Through Job Design | 6 | Organizational Behavior | Ricky W. (taylorfrancis.com)
- Hernández, Y. Vargas, C. Soria, A. & Rodríguez A. (2020). Aplicación de los diagnósticos Nanda Nic-Noc en niños con malformaciones congénitas. *Revista Conrado*, 16(76), 438-442. [1990-8644-rc-16-76-438.pdf \(sld.cu\)](#)
- Rovira, I. (8 de marzo de 2018). Estudio de caso: características, objetivos y metodología. *Portal Psicología y Mente*. [Estudio de caso: características, objetivos y metodología \(psicologiymente.com\)](#)
- Janelle, D. (2020). Introduction to Geography: Physical and Human. John Wiley & Sons. [Chapter 1: Introduction to Geography – Introduction to Human Geography \(pressbooks.pub\)](#)
- Jonas, S., Kovner, A. (2008). Health Care Delivery in the United States. Springer Publishing Company.

- Latham, B. P., & Seijts, G. H. (2020). The role of purpose in hospital strategy. *Journal of Health Organization and Management*, 34(8), 768–784. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2020-0097>
- León, M. (2022). Proceso Enfermero a Paciente Masculino con Diagnóstico Médico de Traumatismo Craneoencefálico Severo Ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Dr. Pablo Agreda del Hospital Dr. Luis Ortega [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente].
- Ley Orgánica de la Salud. Gaceta Oficial No 36.579. (1998). [Ley Orgánica de Salud: Gaceta 36579: 1998: Texto - Leyes de Venezuela Tu Gaceta Oficial .com](http://www.gacetaoficial.gub.ve/leyes/ley-organica-de-la-salud-1998)
- Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (2007) [cecodap.org.ve/descargables/LeyOrgánicaParaLaProtecciónDeNiñosNiñasyAdolescentes.pdf](http://www.cecodap.org.ve/descargables/LeyOrgánicaParaLaProtecciónDeNiñosNiñasyAdolescentes.pdf)
- Lifeder. (22 de junio de 2021). *Cefalocaudal*. [Cefalocaudal: concepto, anatomía, valoración, calentamiento \(lifeder.com\)](http://www.lifeder.com/cefalocaudal-concepto-anatomia-valoracion-calentamiento)
- López, Juan y Lavín, María. Organización y gestión de unidades de enfermería. Madrid: Elsevier, 2017, p. 11). <https://www.elsevier.es/es-es/producto/organizacion-y-gestion-de-unidades-de-enfermeria-9788499973064>
- Creswell, J. W. (2014). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Sage Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book240741>
- Lopez, M. Solórzano, S., Córdova, M. Frías, JE. Rojas, M, Martínez K. et al. Seudoquistes meconiales: informe de un caso. *Anales de Radiología México* 2017; 16(4):336-342. [arm 17 16 4 336-342.pdf \(analesderadiologiamexico.com\)](http://www.analesderadiologiamexico.com/arm_17_16_4_336-342.pdf)

- Marín, V. (2022). Proceso enfermero a adulto de sexo femenino con diagnóstico médico de Autólisis por Opioides ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Luis Ortega [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente].
- Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier.
- Martínez, C. (24 de Enero de 2018). Investigación descriptiva: definición, tipos y características. *Lifeder* [Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos \(lifer.com\)](https://lifer.com/investigacion-descriptiva)
- Martínez. M et al. (2017). "Pseudoquistes meconiales: revisión de la literatura y presentación de un caso". *Revista de Gastroenterología Pediátrica*, 23(1), 45-51.
- Masashi M, Tadao O, Hisayuki M y cols. Meconium pseudocyst with particular pathologic findings: a case report and review of the literature. *J Pediatr Surg* 2012; 47:9-12
- Maya E. (2014) Métodos y técnicas de investigación. Universidad Nacional Autónoma de México pag.71. https://librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Mercer, R. T. (2021). The contributions of theory to nursing science. *Nursing Science Quarterly*, 34(2), 115-117.
- Narváez, L. y Bermúdez, E. (2020). Proceso Enfermero a Neonato de Sexo Masculino de 3 Días de Vida, con Diagnóstico Médico de Asfixia Perinatal, Ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente].
- Navarro, J. (julio, 2014). Definición de Desafío. Significado.com. Desde <https://significado.com/desafio-2/>

- PDQ® sobre el tratamiento pediátrico. (2024) PDQ Tratamiento del tumor de Wilms y otros tumores renales infantiles. Bethesda, MD: *National Cancer Institute*. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/rinon/paciente/tratamiento-wilms-pdq>.
- Pérez J. y Merino. *Tratamiento - Qué es, en el arte, definición y concepto*. [Tratamiento - Qué es, en el arte, definición y concepto \(definicion.de\)](#)
- Perry, A.G., Potter, P.A., & Ostendorf, W.R. (2017). *Fundamentos de enfermería*. (9ª ed.). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/fundamentos-de-enfermeria/perry/978-1-4377-4642-7>
- Prados R. (23, mayo de 2024) *Problemas en el desarrollo del feto: riesgos de salud*. Centro pediatria. [Problemas en el desarrollo del feto: riesgos de salud \(centropediatria.es\)](#)
- Priehn, Z. (2014). *Funciones de enfermería*. Slideshare.
- Reina, N. (2010). *El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado*. Beltrán. Umbral Científico, Universidad Manuela núm. 17. Bogotá.: [redalyc.el proceso de enfermería: instrumento para el cuidado](#)
- Rojas, M., & Walker, L. (2012). *Malformaciones congénitas: Aspectos Generales Y Genéticos.*, 30(4), 1256–1265.
- Rubio, J. (2016). *Papel de Enfermería en el Juicio Clínico: La Valoración y el Diagnóstico*. Editorial *Enfermería en Cardiología*. [Revista Definitiva. N°69.pdf \(enfermeriaencardiologia.com\)](#)
- Rumbold, B. Axelsson, R. (2014). Institutional values in hospitals – An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(8), 1034-1047. [redalyc.valores organizacionales según médicos y enfermeros de tres centros hospitalarios de bogotá](#)

- Sánchez Gómez, S. (2014). Metodología de la investigación en enfermería. *Elsevier España*.
<https://www.elsevier.com/books/metodologia-de-la-investigacion-en-enfermeria/sanchez-gomez/978-84-9022-117-0>
- Sánchez, A. (2021). Definición de Localización. *Concepto Definición*. [ConceptoDefinición | Localización - ConceptoDefinición \(conceptodefinition.de\)](http://ConceptoDefinición | Localización - ConceptoDefinición (conceptodefinition.de))
- Santiago, A. (2020). *Funciones o roles de Enfermería*. *Yoamoenfermeriablog*. [Funciones o roles de enfermería \(yoamoenfermeriablog.com\)](http://Funciones o roles de enfermería (yoamoenfermeriablog.com))
- Santos D, (24 de julio de 2024). Recolección de datos: métodos, técnicas e instrumentos. *Hubspot*. [Recolección de datos: herramientas y 4 plantillas gratuitas \(hubspot.es\)](https://www.hubspot.es/es/recoleccion-de-datos-herramientas-y-4-plantillas-gratuitas)
- Sartre. (1994). Estudio de la conceptualización de valor y las estrategias de transmisión y/o construcción de valores utilizadas por los maestros en centros públicos y privados del primer ciclo del nivel básico. [Archivo PDF].
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87032301>
- Serna. (2002). Desarrollo de marco estratégico en sus dimensiones visión, misión, valores e identificación de los colaboradores con esta variable. [Archivo PDF].
<https://biblioteca2.ucab.edu.ve>
- Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2006). *Health Care Management: Organization Design and Behavior*. Thomson Delmar Learning.
- Spong, C. Y. (2013). Defining “term” pregnancy: Recommendations from the Defining “Term” Pregnancy Workgroup. *JAMA*, 309(13), 2445–2446. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1685467>
- Srinivasan, S., & Reid, M. C. (2012). *The Clinical Unit: Design, Management and Transformation*. Radcliffe Publishing.
- Stringer, D. A. (2017). *Complications of Meconium Peritonitis and Pseudocyst*. *Journal of Pediatric Surgery*, 52(5), 823-826

- Vargas, S. (2014). Funciones o Roles de Enfermería.
<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-o-roles-de-enfermeria/#:~:text=Las%20funciones%20o%20roles%20de,se%20basa%20en%204%20funciones>
- Vargas. (2014). Funciones de Enfermería. Slideshare.
<https://es.slideshare.net/zahidprieehnvargaas/funciones-de-enfermera-32690822>
- Villacañas Berlanga, J.L. (2007). Introducción a la historia. Madrid, España: Tecnos.
- Wechsel, (2020, 10 de septiembre), Datos subjetivos vs Datos objetivos Diferencia en datos subjetivos y objetivos: datos subjetivos vs. Datos objetivos en enfermería | Wechsel (imwechsel.com)

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Proceso enfermero a neonato femenino con diagnostico medico de lesion ocupante de espacio abdominal ubicado en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital DR. LUIS ORTEGA.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO ORCID / E MAIL
Silva Millan Mariauris Raquel	ORCID: E MAIL: mariaurissilva@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES:

Hospital Dr. Luis Ortega
unidad de terapia intensiva neonatal
lesión ocupante de espacio abdominal
proceso enfermero
ramona mercer, merle mishel
taxonomia Nanda, Nic y Noc

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
CIENCIAS DE LA SALUD	ENFERMERÍA

RESUMEN (ABSTRACT):

Una Lesión Ocupante de Espacio Abdominal se refiere a una masa o deformidades a nivel de la pared abdominal que pueden ser tumorales y no tumorales, donde los órganos internos se ven afectados por un aumento en la presión dentro de la cavidad. Es precisamente aquí donde se inscribe ese trabajo el cual tiene como objetivo general aplicar proceso enfermero a neonato femenino con diagnostico medico de Lesión Ocupante de Espacio Abdominal, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega. Desde el punto de vista teórico y metodológico para sustentar el proceso enfermero, aplicado al caso clínico, se utilizaron los modelos de enfermería de Ramona Mercer y Merle Mishel. Esta investigación, se enmarca en un enfoque metodológico cuali-cuantitativo, utilizando métodos de estudios de caso y acción participante, haciendo uso de técnicas como la entrevista y la observación participante, donde se recopilaron datos objetivos y subjetivos con los que se desarrollaron planes de cuidado mediante la taxonomía NANDA (2021-2023) NIC y NOC (2018-2020), los cuales se ejecutaron para proporcionar atención en salud y brindar cuidados humanos de calidad al neonato y familia. Se concluye satisfactoriamente, permitiendo comprender la importancia de aplicar el proceso enfermero como base fundamental para atender la salud del paciente y reducir la ansiedad de los familiares, ante una situación adversa donde se compromete el bienestar del paciente.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO ORCID / E_MAIL				
	ROL	CA	AS X	TU X	JU X
LCDA. LAREZ, JULIOSCAR	ORCID:				
	E_MAIL	julioscarlarez@gmail.com			
	E_MAIL				
LCDO. SULBARAN, CARLOS	ROL	CA	AS	TU	JU X
	ORCID:				
	E_MAIL	Sulbarancarlos55@gmail.com			
	E_MAIL				
LCDA. NARVÁEZ, YULITZA	ROL	CA	AS	TU	JU
	ORCID:				
	E_MAIL	yulitzajose@hotmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2024	08	07

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
NNECTG_SMMR2024	.docx
NNECTG_SMMR2024	.pdf

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E F G H I
J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y
z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

ALCANCE

ESPACIAL: Inespacial

TEMPORAL: Intemporal

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciada en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura

ÁREA DE ESTUDIO:

Ciencias de la Salud

INSTITUCIÓN:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CURVELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Tra. No un asunto en cada oficio

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

Artículo 41 del reglamento de trabajo de pregrado (Vigente a partir del II semestre 2009, Según comunicado CU-0342009). "Los Trabajos de Grado son Propiedad exclusiva de la Universidad y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien lo participará en Consejo Universitario"



Silva Millán, Mariauris Raquel

AUTOR



Lcda. Lárez, Julioscar

JURADO



MSc. Velásquez, Ysabel

JURADO



Lcdo. Sulbaran, Carlos

JURADO



Lcda. Narváez, Yulitza

JURADO

POR LA COMISION DE TRABAJO DE GRADO