

Proceso Enfermero aplicado al binomio materno durante el Tamiz Neonatal: aplicación en un caso clínico

Nursing Process applied to the maternal binomial during the Neonatal Screening: application in a clinical case

Oscar J. Cruz-Montes de Oca ^a, Alma L. Flores-Ochoa ^b, Felipe Hernández-Sánchez ^c, José Aguilar-López ^d, Cristian A. Revoreda-Montes ^e

Abstract:

A clinical case is addressed by implementing the Nursing Process in a healthy new-born who is tested by neonatal screening, each of the stages that make up this care methodology is showed throughout the whole text; additionally, nursing interventions are linked with the Essential Patient Safety Actions, Clinical Practice Guide and the Mexican Official Standards; in conclusion, the Nursing Process allows to provide a safe, organized, appropriate and quality nursing care to improve people's health.

Keywords:

Nursing Process, nursing care process, neonatal screening

Resumen:

Se aborda un caso clínico implementando el Proceso Enfermero en un recién nacido sano al que se le realiza el tamiz neonatal; se plasma cada una de las etapas que conforman dicha metodología de atención; así mismo, se vinculan las intervenciones de enfermería con las Acciones Esenciales de Seguridad para el Paciente, Guía de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas; por último, se concluye que el Proceso Enfermero permite brindar cuidados de manera segura, organizada, integral y de calidad, por lo que su aplicación en la atención de las personas contribuye a mejorar su estado de salud.

Palabras Clave:

Proceso Enfermero, proceso atención de enfermería, tamiz neonatal

Introducción

El profesional de Enfermería tiene dentro de sus atribuciones, la detección oportuna y la prevención de

enfermedades a través de intervenciones independientes e interdependientes, mismas que contribuyen al cuidado de la salud de las personas¹, por tal motivo, es de suma importancia el desarrollo e implementación del Proceso Enfermero (PE) en la práctica asistencial, con la finalidad

^a Autor de Correspondencia, Instituto de Salud del Estado de México, <https://orcid.org/0000-0002-5804-6285>, email: oscrumon@gmail.com

^b Instituto de Salud del Estado de México, <https://orcid.org/0000-0001-6216-2521>, email: leo.almaflores@gmail.com

^c Instituto de Salud del Estado de México, <https://orcid.org/0000-0001-6936-4361>, email: felipe.hernandez161072@gmail.com

^d Instituto de Salud del Estado de México, <https://orcid.org/0000-0002-5764-9615>, email: dil10122016@gmail.com

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-5403-3527>, email: cristian_revoreda@uaeh.edu.mx

de brindar cuidados seguros, eficientes y de calidad; por lo tanto, esto se constituye como la forma en que el profesional de la Enfermería aplica el método científico en su quehacer profesional, lo cual le permite brindar cuidados ordenados, seguros y de calidad a través de una atención integral a las personas².

Por su parte, el Tamiz Neonatal es una prueba que se realiza al recién nacido entre el tercer y quinto día de vida extrauterina, cuya finalidad radica en la búsqueda intencionada de errores congénitos del metabolismo, mismos que tienen la capacidad de generar discapacidad o muerte en el neonato³. Por lo anterior, es indispensable realizar dicha prueba diagnóstica a aquellos neonatos que nacen en los Estados Unidos Mexicanos³. El objetivo de la presente intervención fue implementar el PE con enfoque prospectivo en la consulta externa a un recién nacido que acude a la realización del tamiz neonatal; se eligió este caso debido a la importancia de dicha prueba diagnóstica, además de que su realización en el primer nivel de atención es responsabilidad del personal de enfermería.

El PE es una metodología de trabajo propia de enfermería, la cual, busca brindar una atención tanto sistematizada como integral a las personas, ya sea sanas o enfermas¹, y se compone de cinco etapas interrelacionadas, lo que la constituye como un proceso sistemático, dinámico y flexible, que puede ser aplicado en el ámbito comunitario y en el hospitalario².

Presentación del caso.

Recién nacido de sexo masculino, con cuatro días de edad quien es traído a la unidad de salud por su madre para la realización del Tamiz Neonatal.

Etapas I: Valoración

Valoración general por Patrones Funcionales de Salud durante la consulta externa.

Patrón I: Percepción y manejo de la salud.

La madre refiere que percibe como "adecuada" la salud del recién nacido; comenta que su hijo nació por parto vía vaginal, sin complicaciones durante el nacimiento y su bebé no presenta ninguna enfermedad; además de que -ya cuenta con las vacunas correspondientes al recién nacido-; refiere cumplir con las indicaciones del personal de salud y contar con adecuados hábitos higiénicos. Llama la atención, la presencia de "sobrearropamiento" del niño.

Patrón II, Nutricional-metabólico.

Se percibe un adecuado régimen de alimentación, derivado de la lactancia materna exclusiva; peso de 3.25 kg y talla de 50 cm, acorde para su edad y sexo; temperatura corporal de 37.2°C, resto sin alteraciones.

Patrón III: Eliminación.

Refiere que las evacuaciones y micciones son acordes y sin datos de alteración.

Patrón IV: Actividad y ejercicio.

Presenta frecuencia respiratoria de 36 respiraciones por minuto, sin datos aparentes de dificultad respiratoria; frecuencia cardiaca de 134 latidos por minuto, con ruidos cardiacos plenos y rítmicos; adecuada coloración de la piel; llenado capilar inmediato, movilidad física de acuerdo con la edad, conformación íntegra y bien formado.

Patrón V: Sueño y descanso.

La madre comenta que el neonato, duerme de 15 a 18 horas al día, a la observación se percibe tranquilo y relajado

Patrón VI Cognitivo-perceptual.

El recién nacido responde de manera típica a los estímulos externos.

Patrón VII Auto percepción y autoconcepto.

Dada la edad del usuario, no hay datos relevantes en este patrón.

Patrón VIII Rol y relaciones.

De familia nuclear, ocupando el rol de hijo.

Patrón IX: Sexualidad y reproducción.

Genitales acordes con la edad y sexo, sin presencia de alteraciones aparentes.

Patrón X: Afrontamiento y tolerancia al estrés.

No se aprecian alteraciones en este patrón, ante la presencia de estímulos estresores responde con llanto, mismo que cesa con arrullos y consuelos maternos.

Patrón XI: valores y creencias.

La madre hace referencia a practicar la religión católica y comenta que será la religión a inculcar a su hijo.

Etapas II: Diagnóstico

Esta segunda etapa constituye el juicio clínico determinado por el profesional de enfermería una vez que identifica las respuestas humanas de la persona a su cargo¹, este componente favorece la determinación de los resultados esperados, así como de las intervenciones que el profesional de enfermería implementará para contribuir en la mejora de la salud de las personas.

En esta fase, tal como se señaló con anterioridad, es posible determinar el estado de salud del usuario e identificar las respuestas humanas; es importante señalar que, para este caso en particular, es necesario tomar en

cuenta las reacciones del binomio madre-hijo. Encontrado los siguientes diagnósticos:

1. **Disposición para mejorar el proceso de maternidad** como se evidencia por la expresión de deseos de mejorar las técnicas de cuidado del hijo.
2. **Disposición para mejorar la lactancia materna** como se evidencia por la expresión de deseos de la madre para aumentar la capacidad de amamantar exclusivamente.
3. **Riesgo de muerte súbita del lactante** evidenciado por sobrearropamiento del niño población en riesgo: niños varones.
4. **Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante** como se evidencia por la expresión de deseos del cuidador para mejorar el reconocimiento de conductas de autorregulación del niño.
5. **Disposición para mejorar la autogestión de la salud** como se evidencia por la expresión de deseos de mejorar el compromiso con la atención de seguimiento.

A partir de que se establecieron los diagnósticos con el uso de la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I, 2021-2023) se empleó el Modelo AREA (Análisis de Resultado del Estado Actual), cuya finalidad consiste en jerarquizar los diagnósticos y de esta manera enfocarse en los más imperiosos⁴.

En la Figura 1, se expone la red de razonamiento desarrollada por medio de la aplicación del Modelo AREA.

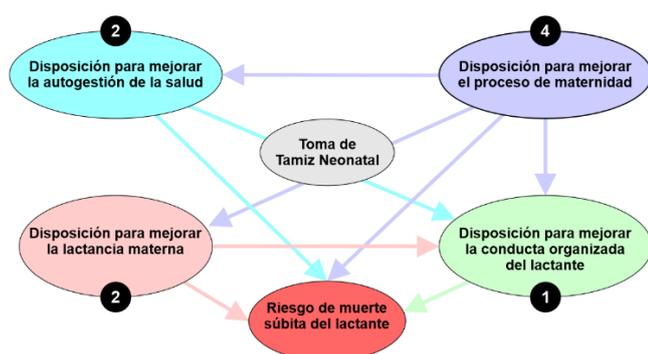


Figura 1: Jerarquización de los diagnósticos NANDA
Fuente: Elaboración propia, 2023.

Una vez realizada la jerarquización correspondiente, se estableció que el diagnóstico de Enfermería de mayor importancia es la **Disposición para mejorar el proceso**

de maternidad como se evidencia por la expresión de deseos de mejorar las técnicas de cuidado del hijo, pues se considera de vital importancia fortalecer la disposición de la madre para mejorar el cuidado de la persona recién nacida.

Etapa III y IV: Planeación y Ejecución.

En la primera fase de esta etapa se establecieron las estrategias necesarias para reforzar y mantener las respuestas humanas encontradas en la valoración. Con base en estos datos obtenidos se establecieron los objetivos con el uso de la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) que es la Clasificación de los Resultados de Enfermería, que dirigirán las intervenciones, así como los factores de protección y de reforzamiento de las conductas.

Se seleccionó con base en el diagnóstico enfermero señalado, el objetivo NOC: **Conducta de fomento de la salud**; perteneciente al dominio IV: Conocimiento y conducta de salud y a la clase Q; Conducta de salud; para ello se establecieron los siguientes indicadores dado que se busca "*Fortalecer*" la disposición de la madre para mejorar el bienestar de su hijo.

Para poder medir el grado de avance en el logro de este resultado esperado, se determina el uso de los siguientes indicadores:

- Utiliza conductas para evitar los riesgos.
- Obtiene inmunizaciones recomendadas.
- Obtiene screening [tamizaje] de salud recomendados (tamiz neonatal).
- Obtiene controles regulares.

Con una escala tipo Likert que va desde Nunca demostrado (1), hasta siempre demostrado (5).

Para el logro del objetivo se implementaron las siguientes intervenciones de enfermería con la utilización de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC, por sus siglas en inglés:

Identificación del paciente.

- Explicar a la madre la relevancia de una identificación adecuada durante la asistencia sanitaria.
- Preguntar a la madre el nombre y apellidos, así como la fecha de nacimiento del neonato.

- Verificar que la información proporcionada sea la misma que la del dispositivo de identificación, [en este caso el certificado de nacimiento].
- Utilizar al menos dos indicadores del paciente cuando se obtengan muestras.
- Instituir una política de interrupción del proceso, si se sospecha de un error de identificación.

Control de infecciones.

- Realizar higiene de manos antes y después de cada actividad de cuidados.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Utilizar guantes.
- Limpiar la piel del neonato con un agente antibacteriano apropiado.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.

Análisis de la situación sanitaria.

- Determinar la población diana del análisis de la situación sanitaria, en este caso los neonatos que acuden a tamiz neonatal.
- Facilitar el acceso a los servicios de cribado.
- Determinar el nivel de comprensión de la madre antes de iniciar la detección.
- Obtener el consentimiento informado para los procedimientos de cribado.
- Proporcionar comodidad durante la toma de tamiz neonatal.
- Obtener las muestras de sangre capilar para su análisis.
- Informar a la madre sobre los márgenes de error de las pruebas de tamiz.
- Establecer un sistema de seguimiento con todos los pacientes.

Cuidados del lactante.

- Monitorizar el peso y la talla del recién nacido.
- Explicar a la madre las razones de la toma del tamiz neonatal
- Ofrecer a la madre la posibilidad de estar presente durante el procedimiento o de volver cuando se finalice.
- Hablar con el lactante mientras se le administran los cuidados.
- Utilizar estrategias de manejo del dolor para minimizar las molestias relacionadas con la punción.

Apoyo al procedimiento: bebé.

- Facilitar la sujeción por parte de la madre.

- Favorecer el método canguro durante el procedimiento.
- Fomentar la lactancia materna durante los procedimientos dolorosos.
- Usar una manta para envolverlo después del procedimiento doloroso.
- Instruir a la madre sobre los signos y síntomas de dolor y la comodidad que puede proporcionar.

Muestra de sangre capilar.

- Minimizar la ansiedad del neonato utilizando procedimientos adecuados a la edad.
- Mantener precauciones estándar.
- Elegir el lugar de punción, en este caso, cara anterolateral del talón.
- Utilizar técnicas de punción cutánea asépticas.
- Puncionar manualmente la piel con un mecanismo de punción aprobado.
- Eliminar la primera gota de sangre.
- Recolectar la sangre de la manera adecuada para la realización de la prueba.
- Seguir las normas correspondientes a la conservación de la muestra de sangre.
- Aplicar apósito en el sitio de punción.
- Desechar adecuadamente el equipo.
- Documentar la realización del procedimiento.

Documentación.

- Registrar los hallazgos completos de la valoración en la historia clínica inicial.
- Documentar el diagnóstico de Enfermería, así como las intervenciones y el resultado de los cuidados proporcionados.
- Realizar las anotaciones correspondientes en los documentos de control.
- Signar la documentación con firma autógrafa y número de cédula profesional.

Control de calidad.

- Revisar los registros de los cuidados del paciente para documentar dichos cuidados.
- Consultar con el personal de enfermería o con otros profesionales sanitarios para desarrollar planes de acción.

Una vez establecidas las intervenciones y validadas de acuerdo a los estándares de atención, se ejecutó el plan de cuidados, y la documentación de la evolución de la paciente. Para esta etapa se puso a disposición de la paciente los recursos físicos e intelectuales del personal de consulta externa de tal forma que la madre, se

involucrara en la atención y aumento de las respuestas humanas identificadas en la etapa de valoración.

Etapa V: Evaluación

En etapa, considerada como la última en el PE permite apreciar y medir la respuesta de la persona a las intervenciones de Enfermería⁵. Es indispensable tomar en cuenta que esta fase tiene como finalidad medir si se han alcanzaron los resultados esperados⁵. Para el desarrollo de esta etapa, se retoman los indicadores NOC establecidos en la fase de planeación, así como una escala tipo Likert de cinco puntos; estos resultados, ayudan a los profesionales de enfermería a evaluar el estado del paciente, del cuidador, de la familia o de la comunidad. A partir de ello se realiza una evaluación preintervención (ver Tabla 1), encontrando en el presente caso una puntuación Diana de: Frecuentemente demostrado (4), y se estableció la posibilidad de aumentar a: Siempre demostrado (5), manteniendo en todo momento la puntuación en un mínimo de: Frecuentemente demostrado (4).

Tabla 1: Valoración preintervención.

Indicadores	Indicadores				
	1	2	3	4	5
Utiliza conductas para evitar los riesgos.				✓	
Obtiene inmunizaciones recomendadas.				✓	
Obtiene screening [tamizaje] de salud recomendados (tamiz neonatal).			✓		
Obtiene controles regulares.				✓	

Fuente: Elaboración propia

Una vez realizadas las intervenciones se efectuó una evaluación posintervención (ver Tabla 2) encontrando una puntuación Diana de: Siempre demostrado (5), lo que sugiere concluir con el PE y eventualmente a través del seguimiento en la consulta externa específicamente cuando el binomio madre hijo acudan a solicitar tanto las vacunas de los dos meses, como los tamices auditivo y visual, mantenerlo en Siempre demostrado (5).

Tabla 2: Valoración posintervención

Indicadores	Indicadores				
	1	2	3	4	5
Utiliza conductas para evitar los riesgos.					✓

Obtiene inmunizaciones recomendadas.				✓	
Obtiene screening [tamizaje] de salud recomendados (tamiz neonatal).					✓
Obtiene controles regulares.					✓

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

La metodología propia de la disciplina de Enfermería contenida en el PE permite a los recursos humanos de dicha profesión, brindar sus cuidados de manera segura, organizada, integral y de calidad, por lo tanto, es indispensable implementarlo en el quehacer profesional del día a día; así como contribuir a que los recursos humanos en formación desarrollen las competencias necesarias para aplicarlo en su práctica asistencial.

Toda vez que se logra el propósito de este, al documentar y sustentar la importancia del PE en el cuidado a la salud de las personas. Tal como se logró apreciar, es posible implementar dicha metodología en el cuidado de los individuos sin problemas de salud aparentes, por lo que se sugiere la realización de nuevas investigaciones en personas sanas.

Recomendaciones

Son numerosas las aportaciones generadas por distintos profesionales de la Enfermería que han documentado las ventajas de incorporar la metodología propia de esta disciplina de la salud en el quehacer del día a día; para fines prácticos, se exponen solo algunos planteamientos, entre los que se señala la importancia de utilizar el PE en la práctica diaria para fortalecer el desempeño de Enfermería⁶; así como el hecho de que es posible proporcionar cuidados especializados, seguros y de calidad⁷; también se postula la importancia de aplicar de manera correcta cada una de las etapas del PE⁸; y por último, la importancia de este método para sustentar con evidencia científica el actuar de Enfermería⁹.

Con lo que respecta al tamiz neonatal, es posible valorar, que esta prueba diagnóstica es de gran importancia para el cuidado de la salud de la persona recién nacidas, por lo tanto, es indispensable que el profesional de Enfermería cuente con las competencias necesarias para garantizar una toma adecuada y de esta manera contribuir con la detección oportuna de enfermedades que ponen en peligro la calidad de vida de las personas¹⁰.

Referencias

- [1] Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (Diario Oficial de la Federación, 02 de septiembre de 2013). [Internet]. Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0. (Último acceso 03 de enero de 2023).
- [2] Cruz O. Proceso Atención de Enfermería en la toma del tamiz neonatal. *Revista Conexión de Salud*. 2021; 7 (Mayo-Agosto): 7-18. Disponible en <http://aliatuniversidades.com.mx/conexion/wp-content/uploads/2016/09/salud19.pdf>.
- [3] Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. (Diario Oficial de la Federación, 24 de junio de 2014). [Internet]. Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5349816&fecha=24/06/2014#gsc.tab=0. (Último acceso 05 de enero de 2023).
- [4] Bellido J. Sobre el Modelo AREA y el Proceso Enfermero. *Revista INQUIETUDES*. 2006; 35 (junio-diciembre): 21-29. Disponible en http://www.index-f.com/inquietudes/35pdf/35_articulo_21_29-0707.pdf
- [5] Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, editors. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Medición de Resultados en Salud*. Sexta edición. España: Elviesier; 2018.
- [6] Reina G. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. *Umbral Científico*. 2010; 17 (diciembre): 18-23. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>. (Último acceso 16 de enero de 2023).
- [7] Caballero-Guerrero J, Rizo-Velasco A. Plan de cuidados a un paciente con VIH y alteración en la necesidad de respiración (oxigenación) en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Mex Enf*. 2018; 6 (2): 71-78. Disponible en <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-2.pdf>. (Último acceso 16 de enero de 2023).
- [8] Zavala-Obregón J, García Rosas E. Plan de cuidados en el paciente con fractura expuesta de fémur en el periodo preoperatorio. *Rev Mex Enf*. 2018; 6 (3): 103-110. Disponible en <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf>. (Último acceso 08 de enero de 2023).
- [9] González P, Chaves A. Proceso de Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*. 2009; 11 (2): 47-76. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480004.pdf>. (Último acceso 18 de enero de 2023).
- [10] Rodríguez P, Cadena E. Rol de Enfermería en el proyecto de Tamizaje Neonatal "Con Pie Derecho, La Huella del Futuro". [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2014. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3086/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-132.pdf>