



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

MODALIDAD DE TITULACIÓN

EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA

TEMA

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL RECIÉN
NACIDO**

AUTORA

ARIANA LISBETH QUEVEDO SAONA

TUTORA

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2017

TRIBUNAL DE GRADO



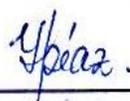
Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.
**DECANA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc.
DOCENTE DEL ÁREA



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc
TUTORA



Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.

SECRETARÍA GENERAL

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO.....	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
DESARROLLO DE LA PRÁCTICA.....	4
Descripción del sujeto de estudio	4
Modelo y Teoría aplicada	6
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	7
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍAS	15
ANEXOS	16

INTRODUCCIÓN

La etapa del recién nacido es muy corta el cual compromete un mayor riesgo de muerte, siendo un ser vivo totalmente dependiente que debe adaptarse a un nuevo ambiente brindándole cuidados necesarios para un bienestar saludable.

El cuidado integral del recién nacido es importante en el nivel primario de salud porque permite que se individualicen las necesidades reales y potenciales de cada paciente, familia y comunidad, logrando generar un adecuado conocimiento sobre las complicaciones al presentar durante el nacimiento. (Casassas, R & Campos, C, 2009)

En los países en desarrollado, existe un gran número de madres y de hijos que no reciben el cuidado necesario y profesional durante el parto y postparto esto ocurre por diversos factores predisponentes.

En los actuales estudios se ha reportado que casi el 45% de los niños menores de cinco años que han fallecido son recién nacidos. Las causas de fallecimientos a nivel mundial son diversas, uno de ellos y no el menos principal es la escasez de atención de salud; otras se dan porque durante el embarazo no hay un control prenatal. Razón por la cual es muy frecuente el nacimiento prematuro, el peso inadecuado al nacer originando un 80% de muertes en el neonato. (Organizacion Mundial de la Salud, 2016)

En el Ecuador se registra una tasa de mortalidad de un 10,1%. Este número de casos aumenta en bebés prematuros que nacen antes de las 37 semanas de gestación. La mortalidad infantil se vincula con condiciones económicas, sociales y culturales además de manifestar deficiencia en temas de servicios de salud y educación, especialmente en el nivel primario de Salud. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013 - 2016)

En la Provincia de Santa Elena, existen riesgo de mortalidad neonatal como prematuridad, bajo peso al nacer, infecciones respiratorias, identificadas como las más frecuentes abarcando un 51.7 %. (INEC, 2014)

La atención inmediata y el cuidado adecuado es primordial porque garantiza la buena salud del recién nacido y la calidad de vida que llegue a tener en el futuro. La aplicación del proceso de atención de enfermería es fundamental para plantear un sin número de cuidados a través de diagnósticos enfocados al patrón afectado obteniendo resultados (NOC) y las intervenciones (NIC) adecuadas como planteamos en el objetivo principal de este ensayo.

Este trabajo está en caminado a diversos roles que cumple el personal de enfermería como es brindar atención integral de salud al individuo, familia y comunidad en el direccionamiento del Método Enfermero y ejecutar intervenciones de enfermería tomando en cuenta valores éticos, humanísticos, interculturales con medidas de bioseguridad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el proceso de Atención de Enfermería para el Cuidado Integral del Recién Nacido.

Objetivos Específicos

- ✓ Determinar las necesidades del recién nacido a través de la valoración de enfermería.

- ✓ Identificar factores riesgo que impiden el desarrollo del recién nacido.

- ✓ Elaborar un plan de cuidados a través de las taxonomías NANDA, NOC y NIC para prevenir complicaciones en el recién nacido mediante cuidados de enfermería

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

Descripción del sujeto de estudio

El cuidado de enfermería ha evolucionado a través de los tiempos representando una alta responsabilidad por parte del personal de salud en el que se enfrenta a un sin número creciente de niños pre término que no se descarta de que puedan tener alguna complicación.

El neonato es un ser vivo que comprende desde su nacimiento hasta cumplir 28 días de nacido, etapa de vida donde existe un mayor riesgo de muerte neonatal, motivo por el cual es de esencial importancia ofrecer una atención adecuada, con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia referidas por el autor (Akind. D, 2012)

El período más importante de la vida humana se comprende en las primeras 24 horas del nacimiento, tiempo donde el recién nacido debe cumplir varios procesos de adaptación, uno de ellos es el cardiopulmonar porque necesita asegurar un intercambio gaseoso adecuado además de tener cambios renales, hepáticos y metabólicos indispensables para responder a la vida extrauterina. Este ciclo es donde el niño puede presentar principales complicaciones como: ictericia neonatal, síndrome de aspiración de meconio, hipoglucemia, entre otros.

La exploración física se valora mediante una secuencia ordenada, es decir céfalo caudal del recién nacido, empezando de la apariencia del recién nacido donde se observa la coloración que es un signo importante que permite identificar si existe cianosis. La forma de la cabeza va a depender del tipo de parto que obtenga la madre, se constata la presencia de macrocefalia, microcefalia, el estado de las suturas y sus fontanelas. En la cara se evalúa la simetría de cada parte ojos, boca, nariz y orejas o la presencia de lesiones del nervio facial. El tórax, a través de la inspección se determinan anomalías costales o musculares y se evalúa el estado cardiorrespiratorio que puede desencadenar una taquipnea o bradipnea. En la valoración del abdomen se distingue si el bebé presenta distensión abdominal por diversas causas a diferencia de un abdomen plano excavado que puede desplazarse del contenido intestinal hacia el tórax cuando

existe hernia diafragmática. Los genitales externos sirven para examinar el esfínter anal y descartar hipospadia, epispadia e hidrocele. En las extremidades superiores e inferiores se ven presentes la tonalidad y la ausencia de deformidades congénitas.

Los signos vitales del recién nacido es un procedimiento donde el profesional de enfermería puede determinar los parámetros cardiorrespiratorios y la termorregulación del recién nacido para detectar oportunamente alteraciones que se puedan ocasionar y poner en riesgo la vida del ser humano. (Berman, A; Snyder, S; Kozier, B; Erb, G, 2008).

La frecuencia cardíaca oscila en valor normal de 120 a 160 latidos por minuto, mientras que la frecuencia respiratoria normal que presente debe estar entre 40 a 60 respiraciones por minutos, donde podamos observar como respira el neonato. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias y sus cifras sistólicas la encontramos de 60 a 90 mmHg y la diastólica de 30 a 62 mmHg. La temperatura es el equilibrio que existe en la producción de calor del cuerpo y cuando la pierde equivalente de 36.3°C a 37.7 °C. La oximetría del pulso debe ser mayor del 95%.

De acuerdo a los exámenes de laboratorio estudiados (Morrison, K, 2012) demuestran ser una herramienta importante en la detección del diagnóstico, tanto clínico como enfermero. Con la implementación de nuevas tecnologías se hizo posible una profunda reevaluación en los diagnósticos y procedimientos neonatales para reducir el índice de morbi-mortalidad.

VALORES HEMATOLÓGICOS EN LA SANGRE DEL CORDÓN DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO	
Hemoglobina	140 a 200 g/L
Hematocrito	0,43 a 0,63 L/L
Recuento de reticulocitos	30 a 70 x 10 ⁻³
Total de leucocito	10 000 a 30 000 /mm ³

Granulocitos	40 a 80 %
Linfocitos	20 a 40 %
Monocitos	3 a 10 %
Recuento de plaquetas	150 000 a 350 000 /mm ³
Hierro sérico	125 a 225 µg/Dl

Las medidas antropométricas planteadas por la (Organización Mundial de la Salud, 2016), destaca que mediante estas tablas se pueden medir en el niño alteraciones ya sean en la mensuración y/o ponderación del neonato, teniendo como función evaluar el estado nutricional que permite identificar riesgos de complicaciones metabólicas en este período.

Aproximadamente los parámetros de mensuración y ponderación son los siguientes: Peso, de 2.500 a 4.000gr, talla oscila entre 48 a 52cm, perímetro cefálico de 32 a 34 cm, perímetro torácico 30 a 34 cm y el perímetro abdominal de 30 cm.

Modelo y Teoría aplicada

Esta etapa de transición del recién nacido se contempla en el sistema que propuso Jean Watson, sobre el cuidado del ser humano y se relaciona con esta herramienta metodológica, ya que la interacción enfermera paciente, relación transpersonal del cuidado y momento de cuidado, Watson lo define como el cuidado de un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal. Aquí la enfermería elabora un concepto de ideas moral como la preservación de la dignidad humana. (Raile.M & Marriner.A, 2011)

Se concluye con la epistemología de la teórica “Marjory Gordon” que basado en su legado, propuso que la base de la valoración estaría inmersa en 11 patrones funcionales de respuesta humana para evaluar cada aspecto de salud afectado en el ser humano, relacionándolo con el cuidado integral del recién nacido desde su

nacimiento a través del cual se pueden identificar alteración de sus funciones, logrando alcanzar la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante la valoración del cuidado integral del recién nacido, para identificar o prevenir complicaciones a futuro.

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Datos primarios

Recién nacido que ingresa al servicio de neonatología en un turno de la noche a las 20:00 pm, con impresión diagnóstica de insuficiencia respiratoria severa, hipo activo. Nacido por cesárea a las 34 semanas de gestación, con un peso de 1.200 gr. recién nacido con llanto inmediato recibió oxígeno proximal y fue transferido a UCIN. Al ingreso en esta área por parte del personal de salud se realizó la instalación de ventilación mecánica no invasiva, porque el neonato presentó dificultad respiratoria de 20 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 70% y leve retracción intercostal.

Valoración: comprende diversos procedimientos como la observación y la exploración física: Instrumento fiable que ayuda a adquirir información sobre el bienestar del recién nacido.

Mediante la exploración física se constata que el recién nacido en su primer día de internación se encuentra activo reactivo a estímulos externos, en incubadora a 36.5 °C. cuello y cabeza normo cefálica, fontanelas sin depresiones, ojos simétricos, con presencia de llanto, nariz simétrica, aleteo nasal, asistido con ventilación mecánica no invasiva mediante cánula nasal, orejas con pabellón auricular bien implantado, boca con buena implantación debido a la dificultad de la deglución presenta sonda orogástrica, cuello simétrico sin adenopatías, tórax con presencia retracción intercostal leve, saturación de oxígeno 85 – 90%, ruidos cardiacos normales de 130 latidos por minutos, pulso presente, abdomen blando depresible a la palpación con presencia de ruidos hidroaéreos con presencia de onfaloclistis permeable con catéter número 3.5 en la región umbilical, genitales y ano permeable sin ninguna irritabilidad.

Los patrones funcionales más afectados en el recién nacido son:

1. **PROMOCIÓN DE LA SALUD:** es internado inmediatamente al servicio de UCIN. Debido a esto los padres se encuentra susceptibles por su bebe.
2. **NUTRICIÓN:** al ingreso del recién nacido al servicio de UCIN debido a su prematuridad y su patología se encuentra en NPO (nada por vía oral).
3. **ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:** recién nacido durante las primeras horas de vida no presenta diuresis ni catarsis, en los primeros días internación se va regularizando su diuresis horaria.
4. **ACTIVIDAD/ REPOSO:** recién nacido con CPAC.
5. **PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:** Hipo activo con sueño fisiológico superficial.
11. **SEGURIDAD Y PROTECCIÓN:** Recién nacido se encuentra en incubadora a 36.5 °C. Se encuentra con onfalocclisis.

Diagnósticos: luego de ser realizada la valoración se realiza la identificación del problema y la formulación del problema donde se constata el diagnostico real que se presenta en el recién nacido el cual nos indica que es el más relevante es Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por respiración anormal de 20 respiraciones por minutos. (Ventilación mecánica no invasiva), seguido de los diagnósticos potenciales afectados como: Disposición para mejorar la eliminación urinaria relacionada con insuficiente aporte de líquidos manifestado por inadecuada diuresis para satisfacer las necesidades diarias, Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con prematuridad manifestado por incapacidad para mantener una succión eficaz y Riesgo de infección relacionado con posible invasión de gérmenes patógenos al tracto respiratorio (ventilación mecánica no invasiva).

Planificación: es un proceso donde se realizan estrategias de enfermería que se espera obtener para prevenir, disminuir o corregir los problemas identificados en la valoración y se los presenta como indicadores: Estado respiratorio: Intercambio de Gases donde se evaluó si se comprometió la frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio, profundidad de la inspiración, en la Eliminación urinaria se identificó el nivel que compromete la retención urinaria, Estado nutricional: Ingestión Alimentaria y de

Líquidos se determina el nivel que compromete la ingestión de nutrientes, relación peso y talla e hidratación, Control de riesgo: proceso infeccioso que compromete la identificación de signos y síntomas que indican un riesgo potencial, controla el entorno para evitar los factores asociados al riesgo de infección y mantener el entorno limpio. La planificación de intervenciones de enfermería también es valorada para lograr los objetivos.

Ejecución: esta etapa comprende el plan de intervenciones ya ejecutados a través de la valoración donde se aplicó actividades de enfermería como: Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva se controló las condiciones que indican la adecuación de un soporte de ventilación no invasiva y se controló efectividad de la ventilación mecánica no invasiva sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente; en el Cuidados de la retención urinaria las actividades que se realizó fue la evaluación urinaria exhaustiva centrándose la retención urinaria y se controló periódicamente la ingesta y la eliminación; Asesoramiento nutricional se observó si hubo residuos gástricos y se controló el estado de líquidos y electrolitos; en el Control de infecciones se mantuvo limpio el ambiente y también se mantuvo técnicas de aislamientos.

Evaluación: con las intervenciones de enfermería se evaluó el estado de salud del recién nacido de cada diagnóstico, resultados e intervenciones planteados; donde se obtuvo resultado de mejoría del paciente.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

(Herdman, T.H, 2012)

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio.</p> <p>Clase: 4 Función respiratoria.</p> <p>➤ (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por respiración anormal de 20 respiraciones por minutos. (Ventilación mecánica no invasiva).</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica II.</p> <p>Clase: Cardiopulmonar.</p> <p>Resultado: (0402) Estado respiratorio: intercambio de gases.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Indicadores</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Frecuencia Respiratoria</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Ritmo respiratorio</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Profundidad de la Inspiración</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Disnea en reposo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Frecuencia Respiratoria		X				-Ritmo respiratorio			X			- Profundidad de la Inspiración			X			-Disnea en reposo						<p>Campo: 2 Fisiológico: complejo.</p> <p>Clase: Control respiratorio.</p> <p>Intervención: (3300) Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar las condiciones que indican la adecuación de un soporte de ventilación no invasiva. -Controlar las contraindicaciones del soporte de ventilación no invasivo. -Obtener la evaluación basal completa del paciente al inicio y con cada cambio del cuidador. -Controlar de forma rutinaria los parámetros del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado. -Control de la efectividad de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente. </div>	<p>Paciente que ha recibido ventilación mecánica no invasiva como tratamiento de dificultad respiratoria, la cual fue mejorando la saturación de oxígeno con 90% y su frecuencia respiratoria de 52 respiraciones por minuto durante el proceso de hospitalización.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																												
-Frecuencia Respiratoria		X																															
-Ritmo respiratorio			X																														
- Profundidad de la Inspiración			X																														
-Disnea en reposo																																	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Dominio: 3 Eliminación e intercambio.

Clase: 1 Función urinaria

- (00166) Disposición para mejorar la eliminación urinaria relacionada con insuficiente aporte de líquidos manifestado por inadecuada diuresis para satisfacer las necesidades diarias.

RESULTADOS / N.O.C

Dominio: Salud fisiológica

Clase: Eliminación

Resultado: (0503) Eliminación urinaria.

Indicadores	1	2	3	4	5
-Retención urinaria	X				

INTERVENCIONES / N.I.C

Campo: 1 Fisiológico: básico.

Clase: Control de eliminación

Intervención: (0620) Cuidados de la retención urinaria.

Actividades: -Realizar una evaluación urinaria exhaustiva centrándose en la retención urinaria

-Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte interior del muslo.

-Insertar catéter urinario, si procede.

-Controlar periódicamente la ingesta y la eliminación.

-Vigilar periódicamente el grado de distensión de la vejiga mediante la palpación y percusión.

EVALUACIÓN

Recién nacido que desde su nacimiento no había realizado diuresis mediante cuidados de enfermería y el proceso de internación se ha regulado su diuresis horaria.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Dominio: 2 Nutrición
Clase: 1 Ingestión

- (00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con prematuridad manifestado por incapacidad para mantener una succión eficaz.

RESULTADOS / N.O.C

Dominio: Salud fisiológica.
Clase: Digestión y nutrición.
Resultado: (1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

Indicadores	1	2	3	4	5
-Ingestión de Nutrientes.			X		
-Relación peso y Talla		X			
-Hidratación				X	

INTERVENCIONES / N.I.C

Campo: 1 Fisiológico: básico.
Clase: Apoyo nutricional.
Intervención: (5346) Asesoramiento nutricional

Actividades: -Observar si hay residuos gástricos.
 -Iniciar tolerancia Oral.
 -Observar si hay sensación de vomito o nauseas.
 -Observar si hay ruidos intestinales cada 3 horas.
 -Controlar el estado de líquidos y electrolitos.

EVALUACIÓN

Mediante las intervenciones de enfermería recién nacido logra incorporarse a la lactancia materna.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO

RESULTADOS / N.O.C

INTERVENCIONES / N.I.C

EVALUACIÓN

Dominio: 11 Seguridad / Protección.

Clase: 1 Infección

➤ (00004) Riesgo de infección relacionado con posible invasión de gérmenes patógenos al tracto respiratorio (ventilación mecánica no invasiva).

Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.

Clase: Control de riesgo y seguridad.

Resultado: (1924) Control de riesgo: proceso infeccioso.

Indicadores	1	2	3	4	5
-Identificar signos y síntomas que indican un riesgo potencial.	X				
-Controlar el entorno para evitar los factores asociados al riesgo de infección.	X				
-Mantener un entorno Limpio.	x				

Campo: 1 Seguridad.

Clase: Control de riesgos.

Intervención: (6540) Control de infecciones.

Actividades:	-Limpiar el ambiente adecuadamente.
	-Mantener técnicas de aislamientos, si procede.
	-Enseñar al personal de cuidado el lavado de manos apropiado.

Mediante las actividades de higiene por parte del personal de salud se logró disminuir el riesgo de infección por distintas vías de entrada.

CONCLUSIONES

- La valoración en el recién nacido es de vital importancia porque permite determinar las necesidades pertinentes, ayuda a evaluar completamente al niño a través de la observación y exploración física dando como resultado la identificación de anomalías.
- Mediante los cuidados que cumple el personal de enfermería se identifican los factores que impiden al neonato tener un buen desarrollo previniendo complicaciones que pueden presentar a futuro.
- Las taxonomías NANDA, NOC y NIC son una herramienta fundamental que permite al profesional de enfermería aplicar planes de cuidado al recién nacido donde permite garantizar una calidad de vida.
- Se puede concluir con una breve recapitulación enfocando el Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del neonato que es lo principal, ya que requiere de la atención de enfermería de una forma especializada tanto en la salud como en situaciones adversas.

BIBLIOGRAFÍAS

LIBROS

- Berman, A; Snyder, S; Kozier, B; Erb, G. (2008). Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y prácticas (Octava ed., Vol. I). Madrid, España: Pearson Educación S.A.
- Casassas, R, & Campos, C. (2009). Cuidados Básicos del niño y del enfermo (Tercera ed.). Chile: Ebooks Patagonias.
- Herdman, T.H. (2012). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación 2012-2014. Barcelona, España: Elsevier.
- Morrison, K. (2012). Laboratorio Clínico y Pruebas de Diagnóstico. Santa Fé de Bogotá, México: El Manual Moderno, S.A de C.V.
- Raile.M, & Marriner.A. (2011). Modelos y Teorías (Séptima ed.). Barcelona, España: Elsevier.

SITIO WEB

- Akind. D. (2012). Valoración física del recién nacido. Obtenido de <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/06/Evaluaci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-reci%C3%A9n-nacido-Parte-1-.pdf>
- INEC. (2014). Compendio Estadístico . Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Obtenido de http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Reducción de la mortalidad de recién nacidos. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013 - 2016). Una promesa renovada. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm

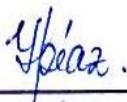
ANEXOS

La Libertad, Octubre 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora de la Memoria Técnica de la Parte Práctica: “Valoración de Enfermería para el Cuidado Integral del Recién Nacido”, elaborado por la Srta. Quevedo Saona Ariana Lisbeth, egresada de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
TUTORA

La Libertad, Octubre Del 2017.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Quevedo Saona Ariana Lisbeth** Con Cédula De Identidad N° **240026401-2** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la Parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

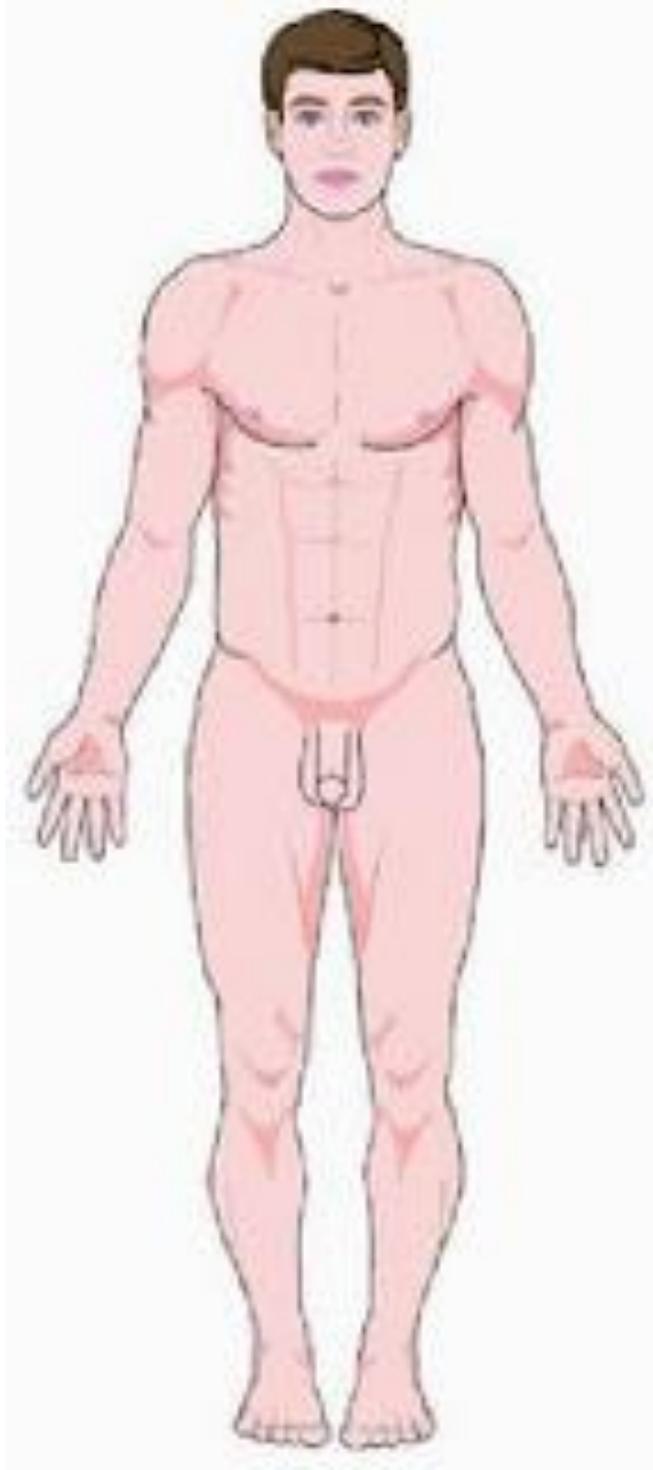


Quevedo Saona Ariana Lisbeth

CI: 2400264012

AUTORA

EXAMEN CÉFALO-CAUDAL
VALORACIÓN DE CABEZA A PIES



Cabeza

Cara

Ojos

Oídos

Nariz

Boca/Garganta

Cuello

Tórax

Pulmones

Corazón

Abdomen

Riñones

Aparato genital

Recto

Extremidades

Espalda