

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**RECIENTE NACIDO PREMATURO CON TAQUÍPNEA TRANSITORIA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE SANNA
CLÍNICA EL GOLF, ABRIL – JUNIO 2017**

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR:

LIC. HUAMANÍ GONZALES RICCI ANTONIETA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL
CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO NEONATAL**

ASESOR:

MG. PEDRO ANTONIO GUTIERREZ MONTES

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios como ser supremo y creador de todo lo que nos rodea, que me dio su guía y fortaleza para poder seguir el camino correcto hacia mi realización personal y profesional.

A mis queridos padres y hermanos por haberme forjado como la persona que soy por su amor y comprensión incondicional en el diario transcurrir de mi vida.

A mi esposo e hijos quienes motivan mi esfuerzo y me inspiran para continuar superándome en favor de la salud.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo académico realizado en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente participaron distintas personas opinando, corrigiendo, teniendo paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Este trabajo me ha permitido aprovechar la competencia y la experiencia de muchas personas que deseo agradecer.

En primer lugar, a mi asesor principal Mg. Pedro Antonio Gutiérrez Montes, docente de la UIGV, mi más amplio agradecimiento por haberme confiado este trabajo, por su paciencia ante mi inconsistencia, por su valiosa dirección y apoyo para seguir este camino y llegar a la conclusión del mismo. Cuya experiencia y educación han sido mi fuente de motivación y de curiosidad durante la realización de este trabajo.

A la Magister de Enfermería Lic. Nora Reyes Rodríguez, a la Magister de Enfermería en Administración de los Servicios de Salud Lic. Rina Pachas Quispe, especial agradecimiento por sus consejos, su gran sabiduría y paciencia que me brindaran durante el desarrollo de este trabajo académico.

Mi agradecimiento a mis amigas y compañeras de estudios de la especialidad, por su motivación continua para poder culminar la Especialidad.

Todo esto nunca hubiera sido posible sin el apoyo que me otorgaran y el cariño que me inspiraron mi familia, que de forma incondicional entendieron mis ausencias y mis malos momentos. Que a pesar de la distancia siempre estuvieron a mi lado para saber cómo iba mi proceso. Las palabras nunca serán suficientes para testimoniar mi aprecio y mi gratitud.

A todos ustedes mi mayor agradecimiento y reconocimiento.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Marco Teórico	9
DESARROLLO CAPITULAR (PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO)	30
PAE – EBE	
CAPITULO I: VALORACIÓN	30
1. Recolección de datos	30
1.1 Datos de filiación: Neonato y madre	30
1.2 Datos de hospitalización	30
1.3 Motivo de ingreso	30
1.4 Antecedentes de la madre	31
1.4.1 Antecedentes personales	31
1.4.2 Antecedentes obstétricos	32
2. Valoración de Enfermería en Neonatología	32
2.1 Datos generales del recién nacido y la madre	32
2.2 Examen físico céfalo caudal	32
2.2.1 Sistema integumentario	32
2.2.2 Sistema músculo esquelético	33
2.2.3 Sistema respiratorio	33
2.2.4 Sistema cardiovascular	33
2.2.5 Sistema gastrointestinal	33
2.2.6 Sistema neurológico	33
2.2.7 Sistema genitourinario	34
3. Diagnóstico médico	34
3.1 Tratamiento médico	34

4. Exámenes auxiliares	34
5. Situación Problemática	37
6. Valoración de Enfermería Según Dominios	38
6.1 Dimensión sociocultural	38
6.2 Dimensión biológica	40
6.3 Dimensión psicológica	44
6.4 Dimensión espiritual	45
CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	46
2.1 .Lista de diagnósticos de enfermería	46
CAPÍTULO III: PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES	47
3.1. Priorización y fundamentación de diagnóstico	47
3.2. Plan de cuidados	50
CAPÍTULO IV: EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	61
4.1. Esquema de proceso de atención de enfermería SOAPIE	61
CAPÍTULO V: EVALUACIÓN	72
5.1. Evaluación de los resultados	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	80
(Fotografías, tablas, cuadros)	

RESUMEN

Cada año nacen en el mundo aproximadamente quince millones de niños prematuros, en Europa más de quinientos mil y solo, en el Perú mueren al año alrededor de doce mil cuatrocientos nacidos prematuros; cerca de un millón a nivel mundial no logran sobrevivir, según cifras de la Organización Mundial de la Salud, la cual aumento año tras año, pudiéndose evitar la mayoría con los cuidados y tratamientos adecuados. Por esta razón ha sido necesario desarrollar en forma científica y mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cuidado del recién nacido prematuro con diagnóstico de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TRN), en pro de una recuperación precoz y de calidad, teniendo en cuenta la reducción de estancia hospitalaria del recién nacido, y favorecer la relación madre-hijo, la lactancia materna y el desarrollo cognitivo del prematuro, quedando este cuidado de enfermería como modelo de intervención de enfermería. En el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería, se tocaron puntos importantes, como la valoración de enfermería, que incluyen todas las dimensiones del ser humano: Biológicas, socioculturales, psicológicas y espirituales, lo que permite brindar un cuidado holístico, humano y seguro al recién nacido.

Considero que la Valoración de enfermería constituye la piedra angular del Proceso de Atención de Enfermería. Los Diagnósticos de enfermería, me permitieron poner en práctica el juicio crítico en relación a los problemas y factores relacionados. La Planificación me permitió priorizar los diagnósticos, elaborar los resultados y las intervenciones para luego documentar el plan. En la etapa de Ejecución, puse en práctica las actividades planificadas para lograr los resultados propuestos. Como conclusión es muy importante velar por los factores que favorecen el inicio de la lactancia materna, su continuidad evita la morbi mortalidad de los recién nacidos prematuros. El método madre canguro minimiza los efectos dolorosos y estresantes de una unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: Recién nacido, prematuro, lactancia materna, taquipnea transitoria.

ABSTRACT

Each year are born in the world approximately 15 million children born prematurely, in Europe more than five hundred thousand and only in Peru die each year about twelve thousand four hundred preterm infants; nearly 1.5 million at the global level do not survive, according to figures from the World Health Organization, which increased year after year, you can avoid most of them with appropriate care and treatment. For this reason it has been necessary to develop in a scientific manner and through the Nursing Care Process (NCP), the care of the premature newborn diagnosed with Transient Tachypnea of the Newborn (TTN), in favor of an early recovery and quality, taking into account the reduction of hospital stay of the newborn, and encourage the mother-child relationship, breastfeeding and cognitive development of prematurity, this nursing care as a model of nursing intervention. In the development of the Nursing Care Process, touched important points, such as the nursing assessment, which includes all the dimensions of the human being: biological, socio-cultural, psychological and spiritual, which allows to offer a holistic care, humane and secure to the newborn.

I believe that the nursing assessment is the cornerstone of the Nursing Care Process. The Nursing Diagnoses, allowed me to put into practice the critical judgment in relation to the problems and related factors. The Planning allowed me to prioritize diagnoses, outcomes and interventions to then document the plan. In the Implementation stage, I put into practice the planned activities to achieve the proposed results. In conclusion it is very important to ensure the factors that favor the initiation of breastfeeding, its continuity avoids the morbidity and mortality of preterm infants. The kangaroo mother method minimizes the effects painful and stressful of an intensive care unit.

Keywords: Newborn, premature birth, breastfeeding, transient tachypnea.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 1973 el proceso de atención de enfermería es considerado como el instrumento principal de desempeño de la enfermera en todas partes del mundo. Esta herramienta de trabajo es un modelo de investigación clínica, que enlaza el conocimiento científico, la administración, estadística, investigación, epidemiología, la didáctica y la ciencia del cuidado de enfermería.

Es un método racional y sistemático de organizar y brindar los cuidados de enfermería, el cual se centra en dos aspectos fundamentales: El significado de ciencia para la enfermería y su relación con el método para la ejecución de los cuidados de enfermería.

En el Perú la obligatoriedad de la aplicación del PAE, responde en estos últimos tiempos a exigencias de carácter legal, institucional y profesional, la exigencia legal está establecida en la ley del trabajo de la enfermera (o). Ley 27669.

Para quien ejerce la profesión de enfermería, cualquiera sea el área en la que se desenvuelva, el avance de la ciencia y tecnología y los cambios socio-culturales y económicos que se vienen dando, le imponen retos para los cuales tiene que estar preparada para poder asumirlos y hacerles frente.

En SANNA Clínica El Golf en el Servicio de Neonatología, la Licenciada Enfermera, brinda atención de enfermería especializada al neonato, cuyos cuidados se realizan a través del Proceso de Atención de Enfermería, los modelos y teorías de Enfermería en vigencia, así como la integración con los padres, siendo el soporte emocional y educativo de los mismos, con ello garantizar el aprendizaje de la madre sobre el cuidado del neonato prematuro en casa, asegurando el desarrollo óptimo del neonato prematuro, tanto físico, intelectual como emocional. La incidencia porcentual (%) del recién nacido prematuro en la Clínica El Golf es del 12%.

MARCO TEÓRICO

Según la OMS cerca del 40% de los fallecimientos de los niños menores de cinco años suceden durante el período neonatal. Desde mediados de la década del noventa, en las acciones de la lucha contra la pobreza, se tomó en consideración el comportamiento demográfico porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil. Los recién nacidos son más vulnerables durante las primeras 24 horas de existencia y a partir de la primera semana de vida, por lo que su supervivencia depende de los cuidados que recibe durante este período y de las necesidades propias que deben ser tomadas en cuenta en el contexto de los servicios de salud, ya que en nuestro país cerca del 75% de las muertes neonatales son resultado directo de tres causas principales: 1) Los nacimientos prematuros. 2) La asfixia y 3) Las infecciones. La mayor parte de los prematuros son nacidos tras la presentación de un parto pretérmino espontáneo, también por complicaciones maternas y fetales son la causa del 15 y el 25 % de los pretermito. El mayor porcentaje viene representado por la hipertensión materna y la desnutrición intrauterina.

PREECLAMPSIA: Es una complicación médica del embarazo, también llamada toxemia del embarazo, y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo y está asociada a elevados niveles de proteína en la orina (proteinuria). Debido a que la Preeclampsia se refiere a un cuadro clínico o conjunto sintomático, en vez de un factor causal específico, se ha establecido que puede haber varias etiologías para el trastorno. Es posible que exista un componente en la placenta que cause disfunción endotelial en los vasos sanguíneos maternos de mujeres susceptibles. Aunque el signo más notorio de la enfermedad es una elevada presión arterial, puede desembocar en una eclampsia, con daño al endotelio materno, riñones e hígado. El único tratamiento es el parto, siendo la inducción del parto o la cesárea los procedimientos más comunes. Puede aparecer hasta seis semanas posparto. Es la complicación del embarazo más común y peligrosa, por lo que debe

diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos graves ponen en peligro la vida del feto y de la madre.

Se caracteriza por el aumento de la tensión arterial (hipertensión) junto al de proteínas en la orina (proteinuria), así como edemas en las extremidades.

La preeclampsia puede ocurrir hasta en 10% en los embarazos, usualmente en el segundo y tercer trimestre y después de la semana 32. Aunque infrecuente, algunas mujeres pueden presentar signos de preeclampsia desde la semana 20. Es mucho más común en mujeres con su primer embarazo, hasta el 85% de los casos ocurren en primigrávidas, y frecuentemente la incidencia disminuye considerablemente en el segundo embarazo.

Es posible desarrollar preeclampsia después del parto, hasta un período de 6 a 8 semanas después del alumbramiento. Por ello se debe prestar atención las 24 – 48 horas seguidas del parto con fin de detectar posibles síntomas y signos de preeclampsia.

La morbilidad y la mortalidad materna en la preeclampsia son el resultado de disfunción de un órgano, hemorragia cerebral y eclampsia; mientras que para el recién nacido lo son la restricción del crecimiento intrauterino y el bajo peso por prematuridad.

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

Es una enfermedad benigna de neonatos cerca de término, a término o prematuros grandes, que presentan disnea poco después del parto, la cual suele resolverse en 3 a cinco días.

Incidencia: La incidencia es de 1 a 2% de los recién nacidos.

Fisiopatología: Se desconoce la verdadera causa pero se relaciona con 3 factores.

- A. Retraso en la resorción del líquido pulmonar fetal. Se piensa que la taquipnea transitoria se debe a un retraso en la resorción del líquido del pulmón fetal por el sistema linfático pulmonar. El aumento en el volumen de líquidos reduce el rendimiento pulmonar e incrementa la resistencia de las vías respiratorias, fenómeno que genera taquipnea y retracciones. Los neonatos nacidos por cesárea programada están en riesgo dada la

falta de la compresión torácica vaginal, normal, que fuerza la salida del líquido pulmonar.

- B. Inmadurez pulmonar. En un estudio se observó que una ligera inmadurez es un factor importante de la taquipnea transitoria, siendo mayor el riesgo en neonatos más cerca de la semana 36 que de la 38.
- C. Deficiencia ligera de surfactante. Una hipótesis es que la taquipnea transitoria podría representar una ligera deficiencia de surfactante en estos neonatos.

Factores de riesgo

- A. Parto por cesárea programada sin parto anterior (especialmente con edad de gestación menor de 38 semanas).
- B. Sexo masculino
- C. Macrosomía
- D. Sedación materna excesiva
- E. Parto prolongado
- F. Asfixia al nacer
- G. Asma materna
- H. Demoras en el pinzamiento del cordón umbilical. El lapso óptimo es de 3 minutos.
- I. Neonato de madre diabética
- J. Prematuridad
- K. Parto precipitado
- L. Gestaciones múltiples

Presentación clínica

El neonato poco después del parto tiene taquipnea (mayor de 60 respiraciones por minuto hasta 120). El neonato también puede presentar gruñidos, aleteo nasal, retracción de costillas y diversos grados de cianosis. Algunos neonatos pueden tener edema e íleo ligero en examen físico, también suele observarse taquicardia con presión sanguínea normal.

Diagnóstico

Estudios radiológicos:

1. Radiografía torácica: la hiper expansión de los pulmones es un signo característico de la taquipnea transitoria.
2. Infiltración peri hilar prominente.
3. Corazón ligera o moderadamente agrandado.
4. Depresión (aplanamiento) del diafragma, más clara en una vista lateral del pecho.
5. Líquido en la fisura menor y quizá en el espacio pleural.
6. Marcas vasculares prominentes.

Tratamiento

- Oxigenación adecuada
- Líquidos y electrolitos
- Diuréticos
- Antibióticos

USO ACTUAL DE PRESIÓN POSITIVA CONTÍNUA EN LA VÍA AÉREA (CPAP) EN RECIEN NACIDOS

La aplicación del CPAP se describió en el año 1971 (Dr. Gregory), como una alternativa, para el soporte respiratorio del Recién Nacido prematuro con Distres Respiratorio.

Varios estudios muestran (Década del 70 y comienzos de los 80), que el empleo precoz del CPAP permite una mejor evolución respiratoria y menor requerimiento de ventilación mecánica invasiva.

CPAP NASAL: Es la aplicación de la presión positiva a la vía aérea en un paciente que respira espontáneamente. Impide la apertura y colapso repetidos de la unidad alveolar, con lo que evita el daño pulmonar.

La mayoría de las enfermedades respiratorias del neonato, sobrevienen como resultado de la inmadurez pulmonar del Recién Nacido Pre término.

El aparato respiratorio, está insuficientemente desarrollado y no puede hacer un adecuado intercambio gaseoso.

Esta situación determina una asistencia respiratoria.

BENEFICIOS DEL CPAP DE BURBUJA

- El CPAP de burbuja, con los efectos combinados de las oscilaciones de presión producidas por las burbujas, proporciona a los neonatos con respiración espontánea, una vía de asistencia respiratoria efectiva y segura que protege al pulmón.
- La aplicación de este método consiste en la administración de la mezcla de oxígeno y aire comprimido, bajo presión continua a través de dispositivos nasales.
- Aumentando la capacidad residual pulmonar.
- Reduciendo la resistencia vascular pulmonar, lo que mejora la oxigenación (por una difusión facilitada).
- Reduce la necesidad de intubación y ventilación mecánica.
- Reduce la incidencia de enfermedad pulmonar crónica.

EFFECTOS FISIOLÓGICOS

- Restablece la capacidad alveolar
- Mejoramiento de la oxigenación (contribuye al intercambio gaseoso).
- Mantenimiento del volumen pulmonar.
- Disminución de la resistencia aérea alta.
- Reduce la fatiga, esfuerzo respiratorio.
- Mejora la hipoxia, al disminuir los cortocircuitos intrapulmonares y las resistencias vasculares.
- Hace la respiración más regular al estabilizar y hacer disminuir la distensión de la caja torácica, evitar el apnea obstructiva y favorecer la liberación de surfactante.
- Previene el colapso pulmonar.

INDICACIONES

- Síndrome de Distres Respiratorio, polipnea, taquipnea transitoria, edema pulmonar.
- Síndrome de aspiración meconal.
- Apnea y Bradicardia del prematuro.
- Destete de la ventilación mecánica.
- Prevenir la falla de la extubación (mantener la expansión pulmonar).
- Traqueomalacia.
- Parálisis diafragmática.
- En enfermedades obstructivas de las vías respiratorias:
 - Displasia Bronco Pulmonar (DBP).
 - Enfermedad pulmonar crónica.
 - Bronquiolitis.

COMPLICACIONES

- Escape de aire neumotórax, neumomediastino.
- Disminución del retorno venoso.
- Hipercapnia, hipoxia.
- Distensión abdominal.
- CPAP no efectivo, por pérdida de presión.
- Daño del tabique nasal,
- Riesgo de infección.

SE EVITA

- La agresiva iniciación del intercambio gaseoso con grandes volúmenes corrientes y la hiperventilación inadvertida que ocurre durante la intubación.
- El incremento de células inflamatorias y citosinas proinflamatorias en los pulmones.

- La sobreventilación y la ventilación insuficiente, así como las lesiones respiratorias y la infección por el tubo endotraqueal.

BASES TEÓRICAS

1. TEORIA DEL ENTORNO DE FLORENCE NIGHTINGALE:

La teoría del entorno fue creada por Florence Nightingale, una enfermera considerada mundialmente como madre de la enfermería moderna. Esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. Aunque Nightingale nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, definió y describió cinco conceptos:

- a) Ventilación
- b) Iluminación
- c) Temperatura
- d) Dieta
- e) Higiene y ruido.

Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”.

El concepto de iluminación también fue importante para Nightingale, describió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Para conseguir los efectos de la luz solar enseñaba a sus enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene es otro elemento importante de la teoría del entorno, se refirió a la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. Describe que un entorno sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes todos los días, exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo.

Nightingale enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, el horario de las comidas y su efecto en el paciente.

2. TEORÍA DE LOS CUIDADOS

La enfermería como disciplina, busca el bienestar de la persona, es decir, el ser único que está en proceso de creación, cuya integridad se completa cuando se manifiesta con pensamientos y sentimientos. La salud es entonces bienestar, integridad mediante un proceso de cuidado; el entorno puede influir de manera relevante el bienestar del cliente. (Swanson, 1991)

Swanson (1993) desarrolló aún más su Teoría de los Cuidados haciendo explícitas sus principales asunciones sobre los cuatro principales fenómenos de interés en la disciplina enfermera; que la define como la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales. Define a las Personas como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas.

3. TEORIA DE RAMONA MERCER

La teoría de Ramona Mercer “Adopción del Rol Maternal”, es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre establece un vínculo con su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El estado personal en el cual la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña su rol, es el punto final de la adopción del rol maternal: la identidad como madre. (Marriner T., Raile M. – 2003)

4. TEORÍA DEL VÍNCULO

Bowlby (1944) visibilizó la necesidad del bebé de vincularse a su madre como una motivación innata por excelencia. De ahí, que el autor sostiene que existe una “necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos” y

que esta necesidad acompañaría al ser humano desde “la cuna hasta la tumba”. En esta misma línea plantea que “...de acuerdo a la evidencia empírica, el desarrollo normal de un niño requiere de una relación cálida, íntima y continua con la madre (o una madre sustituta estable y permanente)...”. (Lecannelier, 2009)

El vínculo afectivo es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección de la especie. Es algo instintivo e inconsciente. No se provoca, ocurre sin más. Son los lazos emocionales que se establecen entre la madre y su hijo y que la capacitan para que se sacrifique y le cuide. Este vínculo afectivo puede comenzar, incluso, con el deseo de tener un hijo (Gómez Papí A. - 2010)

El acto de coger el bebé al hombro, mecerlo, cantarle, alimentarle, mirarlo detenidamente, besarlo y otras conductas nutrientes asociadas al cuidado de infantes y niños pequeños, son experiencias de vinculación (Villalón U H, Álvarez CP – 1992)

El contacto precoz ayuda al proceso temprano de interacción social, el recién nacido aprende a relacionarse con los demás en su primera y principal experiencia con el mundo de los estímulos humanos. Por otro lado, el tacto es el sentido de primera aparición en el desarrollo embrionario, siendo el primer medio de comunicación que posee el individuo para relacionarse con el medio ambiente, con todo lo que está más allá de la piel. Las primeras nociones que tiene el recién nacido son de carácter táctil, ello hace que el contacto piel a piel entre madre e hijo sea de extraordinaria importancia para el " apego", el reconocimiento mutuo, el intercambio afectivo emocional y para el éxito de la lactancia.

El vínculo madre hijo se inicia desde que se coloca el RN en contacto con la madre en el cual en un primer momento observa el entorno, levanta la cabeza, intenta movilizarse, reptar sobre el abdomen materno, hasta localizarse o aproximarse a la mama , fija la mirada en su madre, produciéndose el encuentro visual. Alrededor de los 10 a 20 minutos, se observa una búsqueda y

los primeros intentos de búsqueda y succión, para luego succionar definitivamente.

Estudios, científicamente validados, han demostrado que a los 20 minutos de contacto, el recién nacido comienza con una succión efectiva y tiene efectos positivos en el desarrollo psicológico, social e intelectual de los niños, favorece el inicio precoz y duración prolongada de la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero, que es la base de las relaciones de tipo afectivo que el niño podrá desarrollar en la edad adulta, los bebés que toman el pecho son más seguros, tienen una buena autoestima y se relacionan mejor con las personas de su entorno. (Bowlby, J., Attachment and Loss - 1969)

NACIMIENTO PREMATURO

La OMS define como prematuro a los neonatos vivos que nacen antes de 37 semanas a partir del primer día del último período menstrual y con un peso al nacer igual o inferior a 2500gr. Prematuro es una palabra que se utiliza también para denotar inmadurez. Los lactantes de muy bajo peso al nacer (MBPN) pesan menos de 1500 gr., los bebés con bajo peso al nacer (BPN), pesan menos de 2500gr., y los niños que pesan menos de 1000 gr. se consideran con extremado bajo peso al nacer (EBPN). Existe otra clasificación del prematuro según la edad gestacional: el prematuro antes de las 37 semanas, el prematuro tardío entre las 34 y 36 semanas, el prematuro moderado entre las 32 y 34 semanas; el prematuro extremo antes de las 32 semanas y el prematuro muy extremo antes de las 28 semanas de gestación. Los fetos con retraso de crecimiento intrauterino para su edad de gestación (también llamados pequeños para la edad de gestación [PEG]) o ambos (Behrman Richard E, Kliegman R, Jonson Hal B. Nelson – 2000).

BAJO PESO AL NACER

Un recién nacido de bajo peso (BP) es todo aquel que pesa menos de 2.500 gramos al nacer, independientemente de la edad gestacional. Esta afirmación

implica que no todos los recién nacidos de bajo peso invariablemente son bebés prematuros, aunque existe una relación obvia entre el peso al nacer y la prematuridad.(Nacimiento Prematuro – PERKIN ELMER, 2009)

RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO

La edad gestacional considerada normal en la raza humana (el tiempo en el cual el feto permanece en el útero de la madre) oscila entre 37 y 42 semanas. El niño que nace tras haber permanecido entre 37 y 42 semanas en el útero materno recibe el nombre de recién nacido a término.

Los recién nacidos cuya edad gestacional es inferior a las 37 semanas son los considerados pre términos (“prematuros”). Los que nacen más allá de las 42 semanas son llamados “recién nacidos post-término”. (Jasso, Luis. – 1989)

Las diferencias que presenta un recién nacido pre término derivan de la falta de madurez de los diferentes órganos y sistemas del mismo.

Esa maduración que, a condiciones normales, se lleva a cabo en el útero, deberá llevarse a cabo en un medio para el cuál muchas veces el bebé no está preparado. La falta de “preparación” (madurez) del bebé será mayor cuantas menos semanas haya permanecido en el útero de la madre. Esta falta de maduración afecta prácticamente a todo el organismo (pulmones, sistema nervioso central, aparato digestivo, ojos, etc.) y, en función del grado de la misma puede comprometer tanto la vida del bebé como la calidad de la misma. (Lubchenco LO, Searls DT, Brazie JV. – 1972)

FACTORES DE RIESGO DE PREMATURIDAD

- Antecedente de aborto
- Antecedente de prematuridad
- Drogadicción
- Edad materna < 16 años y > 35 años
- Enfermedad crónica materna
- Estrés

- Malnutrición y anemia materna
- Malformación uterina
- Nivel socio económico bajo
- Tabaquismo materno
- Escaso aumento de peso en el embarazo
- Infección urinaria
- Control pre-natal escaso o nulo
- Embarazos muy cercanos
- Enfermedades inducidas por el embarazo (Toxemia)
- Embarazo múltiple
- Ruptura de las membranas/ infección uterina
- Hemorragia del tercer trimestre
- Traumatismo abdominal bajo. (Lubchenco LO, Searls DT, Brazie JV. – 1972)

TERMORREGULACIÓN EN EL PREMATURO

La probabilidad de supervivencia de los neonatos aumenta de forma notoria con la prevención correcta de la pérdida excesiva de calor. Con este propósito, el recién nacido debe mantenerse en un ambiente térmico neutral. Esto se define como el rango de temperatura externa en que el índice metabólico y, por tanto, el consumo de oxígeno está al mínimo mientras el neonato mantiene una temperatura corporal normal. La temperatura normal de la piel en el neonato es de 36° a 36.5°C. La temperatura central (rectal) normal es de 36.5° a 37.5°C. La temperatura axilar puede ser de 0.5 a 1°C menor. Una temperatura corporal normal indica solo un balance entre la producción y la pérdida de calor y no debe interpretarse como equivalente de un índice metabólico y un consumo de oxígeno óptimo y mínimo.

I. Hipotermia y pérdida excesiva de calor

Los neonatos pre término están predispuestos a la pérdida de calor debido a que tienen un índice alto de área superficial con respecto al peso corporal, hay poca grasa subcutánea, glucógeno reducido y pocas reservas

de grasa parda. Además su postura hipotónica (“rana”) limita su capacidad para encogerse y reducir el área de la piel expuesta a un ambiente más frío.

A. Los mecanismos de pérdida de calor en el recién nacido son los siguientes:

1. Irradiación. Es la pérdida de calor del neonato (objeto caliente) hacia un objeto cercano más frío (que no está en contacto).
2. Conducción. La conducción es la pérdida directa de calor del neonato hacia la superficie con la que está en contacto directo.
3. Convección. La convección es la pérdida de calor del neonato hacia el aire circundante.
4. Evaporación. El calor puede perderse por medio de la evaporación de agua de la piel del neonato (sobre todo es probable que se de inmediatamente después del parto).

B. Consecuencias de la pérdida excesiva de calor.- Entre las que se relacionan con el aumento compensatorio en la producción de calor a través del aumento en el índice metabólico, incluye lo siguiente:

1. Suministro insuficiente de oxígeno e hipoxia por un mayor consumo de oxígeno.
2. Hipoglucemia Secundaria a la depresión de reserva de glucógeno.
3. Acidosis metabólica provocada por hipoxia y vasoconstricción periférica.
4. Disminución del crecimiento.
5. Apnea.
6. Hipertensión pulmonar como resultado de acidosis e hipoxia.

C. Consecuencias de la hipotermia. Conforme se satura la capacidad de compensación por la pérdida excesiva de calor se presenta la hipotermia.

1. Trastornos de la coagulación. Como la coagulación vascular diseminada y la hemorragia pulmonar acompañen la hipotermia grave.
2. Choque con disminuciones concomitantes en la presión arterial sistémica, el volumen de plasma y el gasto cardíaco.
3. Hemorragia intraventricular.
4. Bradicardia sinusal grave.
5. Aumento de la mortalidad neonatal.

D. Tratamiento de la hipotermia. La comparación entre el recalentamiento rápido y el lento sigue siendo controversial, aunque más clínicos están inclinándose hacia el rápido. El recalentamiento puede inducir a apnea, hipotensión y cambios rápidos de electrolitos, por tanto el neonato hipotérmico debe monitorearse de forma continua y cercana sin importar el método de recalentamiento. Una recomendación consiste en recalentar a una velocidad de $1^{\circ}\text{C}/\text{H}$ a menos que el neonato pese menos de 1,200 gramos, la edad gestacional sea menor de 28 semanas o la temperatura se menor de 32°C , y el neonato se recaliente de forma más lenta (con una velocidad que no exceda a $0.5^{\circ}\text{C}/\text{H}$). Otra recomendación es que durante el recalentamiento, la temperatura de la piel no debe ser mayor de 1°C más caliente que la temperatura rectal coexistente.

LA ALIMENTACIÓN EN EL PREMATURO

Hay gran controversia con respecto al momento de la alimentación entérica inicial para el neonato pre término. Sin embargo, hoy en día se cree que las alimentaciones deben iniciarse en cuanto sea clínicamente posible. Las alimentaciones entéricas temprana se relaciona con una mejor adaptación endocrina, una mejoría en las funciones inmunes y una descarga temprana. Las prácticas institucionales pueden variar, sin embargo, la alimentación entérica puede iniciarse en los tres primeros días de vida con el objetivo de alcanzar una alimentación totalmente entérica en dos a tres semanas. La

nutrición parenteral incluidos aminoácido y lípidos, debe iniciarse durante el día 1 a 3 para proporcionar una ingesta proteica y calórica adecuada. La nutrición parenteral temprana también se relaciona con una mejor ganancia de peso.

1. Para el neonato prematuro más grande, estable (mayor de 1,500 gramos), la primera alimentación puede darse durante las primeras 24 horas de vida. La alimentación temprana puede permitir la liberación de hormonas entéricas, que ejercen un efecto trófico sobre el tracto intestinal.
2. Se debe tener cuidado en presencia de asfixia perinatal, inestabilidad hemodinámica, sepsis, flujo ausente de la terminación diastólica, tratamiento con endometacina y persistencia del conducto arterioso que sean dinámicamente significativos debido a la asociación sobre la NEC en neonatos con peso demasiado bajo al nacer.

MÉTODO MADRE CANGURO

El Método Madre Canguro (MMC) es una técnica de cuidado para recién nacidos de bajo peso al nacer (< 2000g) creada y desarrollada por un grupo de pediatras en el Instituto Materno Infantil en Bogotá, Colombia (ideada por E. Rey en 1978, desarrollada hasta 1994 por H. Martínez (1979-1994) y L. Navarrete (1982-1994 ad honorem).

Los componentes originales de la intervención (contacto prolongado piel a piel - Posición Canguro, nutrición basada en leche materna y salida temprana en la posición canguro) han sido científicamente probados en estudios experimentales y de observación y han demostrado ser una alternativa efectiva y segura para llevar al recién nacido de bajo peso al nacer en las unidades de cuidado mínimo después de su estabilización. Ofrece ventajas adicionales, con respecto a la facultad de la madre y el vínculo de la familia al niño. Las modificaciones de la técnica han sido empleadas y probadas bajo diferentes circunstancias. (Fundación Canguro (N. Charpak, Z. Figueroa).

A criterio de la pediatra Nathalie Charpak (Fundación Canguro, 2007), la aplicación en forma ambulatoria del Método Madre Canguro, permitiría "desmedicalizar" el manejo de prematuros, transfiriendo a los padres la responsabilidad por los cuidados físicos y emocionales de su bebé. Por lo tanto se devolverá el derecho a los padres a constituirse en los cuidadores primarios de su hijo prematuro.

Definición del Método Madre Canguro

El MMC se fundamenta en el protagonismo de la madre capaz de brindarle calor humano, amor, lactancia materna exclusiva y garantizarle al recién nacido no sólo beneficios nutricionales, sino inmunológicos y afectivos. Este método ofrece la oportunidad de que el recién nacido vuelva a reencontrarse con todos los estímulos prenatales de forma natural, evitando en todo momento la separación con su madre (Pinto Gutiérrez M – 2013)

Características del Método Canguro

- Contacto piel con piel temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé.
- La lactancia materna es exclusiva.
- El trabajo con el MMC se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar.
- Los bebés pequeños pueden recibir el alta en menos tiempo al esperado.
- Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuado.
- Este es un método amable y eficaz que evita el estrés por distintos estímulos existentes en una sala de pediatría.

Objetivos Del Método Madre Canguro

Los objetivos que el programa Método Madre Canguro persigue son los siguientes:

- Alternativa para el cuidado del RN estable de BPN una vez ha superado los problemas de mayor adaptación a la vida extrauterina.
- Comienzo tanto intrahospitalario como tras el alta precoz hasta al menos las 40 semanas de edad gestacional corregida junto con lactancia materna y adecuado seguimiento ambulatorio (MMC ambulatorio)
- Favorecer vínculo madre-hijo.
- Favorecer la producción de leche materna.
- Favorecer que el recién nacido sea alimentado exclusivamente con leche materna, entendiendo que hay bebés que no toleran la leche materna se deben buscar formas de alimentación alternativas para este tipo de casos.
- Favorecer el desarrollo neuromotor del recién nacido.
- Disminuir el nivel de ansiedad de los padres.
- Involucrar a los padres en el cuidado y desarrollo de su hijo así como, prepararlos para los cuidados del recién nacido fuera del hospital.
- Humanizar el trabajo en nuestras unidades de cuidados intensivos.

Beneficios del Método Madre Canguro:

La aplicación de esta técnica ha demostrado ser muy beneficiosa tanto para el bebé como para la madre. La madre dice sentirse menos estresada y expresa mayor confianza, autoestima y plenitud cuando realiza el MMC. Los papás también manifiestan sentirse más cómodos y relajados al realizar MMC.

Así mismo, los padres manifiestan la sensación de poder hacer algo positivo para con sus bebés prematuros. Todo esto ayuda a los padres a establecer el vínculo afectivo con su hijo y los prepara para los cuidados de su bebé en el hogar. Aparte de la mejora en el estado general de los padres se ha constatado otra serie de beneficios como son:

- Lactancia materna. (aumento de producción de leche materna)

- Control de la hipotermia.
- Ganancia ponderal
- Disminución de las infecciones.
- Favorece el desarrollo psicomotor del RN
- Disminución de la frecuencia de los incidentes de apnea
- Promueve el amamantamiento, crecimiento y adaptación extrauterina.
- Aumenta la confianza, la capacidad y el grado de participación de la madre en el cuidado de su RN.
- Aceptable en diferentes culturas y entornos

Rol de enfermería en método canguro

El personal de enfermería es quien pasa la mayor parte del tiempo con el neonato e interviene directamente en su cuidado, desde las tareas básicas, como el baño y los cambios de posición, hasta los procedimientos molestos y dolorosos, además tiene un mayor contacto con la familia del recién nacido. Es por esto, entre otras razones, que la enfermera es llamada a obtener mayor conocimiento sobre lo que implica la estimulación temprana.

El rol de la enfermera en el método canguro se dirige hacia la orientación y educación que se imparte a los padres, con el objetivo de fomentar la aceptación, adaptación de nuevas técnicas de estudio que favorezcan a mejorar la supervivencia del prematuro, asimismo busca la mejoría de alerta y el sueño tranquilo, permite el contacto madre – hijo, le permite a la madre una sensación de eficacia, mejora la atención de los padres hacia los hijos, permite la reparación del proceso de vínculo alterado, integra perspectivas de autorregulación, manipulación mínima, estimulación táctil, enriquecimiento sensorial, contención vestibular dentro del contacto físico del progenitor con su hijo, adaptación emocional, psicológica en el cuidado del niño en el ambiente hospitalario y posteriormente en el hogar.

La enfermera ayuda a los padres a desarrollar la capacidad materna, paterna y autosuficiencia, teniendo en cuenta sus diferencias culturales hábitos y costumbres, creencias y actitudes que puedan afectar la interpretación que se brinda a los padres en las recomendaciones acerca del método, por ello la enfermera debe reunir los conocimientos sólidos del método canguro especialmente en las dimensiones de termorregulación, lactancia materna exclusiva y estimulación temprana. (R. Closa Monasterolo, J. Moraleja Venteáis, M. Revés Olivé, J. Martínez, A. Gómez Papi. Métodos Canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal. -México 2007).

ESTUDIOS PREVIOS

Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M. en EE.UU. el 2009, realizaron un estudio titulado: “Contacto precoz versus separación: efectos en la interacción madre-hijo un año después”, el cual tuvo como objetivo evaluar la relación temprana madre hijo durante las primeras horas y el efecto una año después. El estudio fue de nivel aplicativo, experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida con un total de 176 parejas madre-hijo fueron distribuidos aleatoriamente en cuatro grupos experimentales: Grupo I se colocaron los niños piel con piel con sus madres después del nacimiento, y había alojamiento conjunto en la sala de maternidad. Grupo II se vestían los niños y luego se colocaban en los brazos de sus madres después del nacimiento, y había alojamiento conjunto en la sala de maternidad. Grupo III los niños se mantuvieron en el nido después de su nacimiento y también mientras sus madres estaban en la sala de maternidad. Grupo IV los niños se mantuvieron en el nido después del nacimiento, pero había alojamiento conjunto en la sala de maternidad.

Las conclusiones fueron entre otras:

Después del nacimiento (el "período sensitivo") un estrecho contacto entre la madre y el bebé puede provocar a largo plazo efectos positivos en la interacción madre-hijo. Además, se encontró que el involucramiento del niño disminuye la respuesta de la madre al bebé, su capacidad de implicación afectiva positiva con el bebé, la mutualidad y la reciprocidad de la diada. Es decir el contacto piel con piel, durante 25 a 120 minutos después del nacimiento, la lactancia temprana, o ambos, influyen positivamente en la interacción madre-hijo 1 año más tarde, en comparación con las rutinas que impliquen la separación de la madre y del bebé”.

Moore ER, Anderson GC, Bergman N; en EE.UU, el 2007, realizó un estudio “Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos”, el cual tuvo como objetivo evaluar los efectos del contacto temprano piel a piel en el amamantamiento, comportamiento y adaptación psicológica de la diada madre-recién nacido. El estudio fue de nivel aplicativo, experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 314 participantes los cuales hacían contacto precoz y se les ayudaba a iniciar la lactancia materna durante la primera hora de nacimiento.

Las conclusiones fueron entre otras:

“El contacto temprano piel a piel dio lugar a un mejor desempeño general que fue estadísticamente significativo en todas las medidas del estado de la lactancia y de su duración hasta un mes después del nacimiento”.

Bosiga Higuera Elizabeth, Guzmán Acosta María Carolina; en Bogotá, el 2010, realizaron un estudio “ Implementación del Programa Madre Canguro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal , Hospital Regional del Líbano Tolima”, el cual tuvo como objetivo implementar el programa madre canguro para

manejo intrahospitalario en la unidad de cuidados intensivos, capacitar a los profesionales de enfermería e implementar instrumentos de control intrahospitalaria del programa madre canguro .El estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida 40 enfermeras a las cuales se les aplicó un cuestionario de conocimientos y escala modificada de Likert.

Las conclusiones fueron entre otras:

“El Programa Madre Canguro favorece el egreso hospitalario temprano de los recién nacidos pre términos de bajo peso una vez superada la etapa clínica crítica gracias a un aumento de peso. La implementación del Programa Madre Canguro hace evidente el empoderamiento del conocimiento técnico científico evidenciado por los cuidados de enfermería específicos que se brinda al paciente”.

DESARROLLO CAPITULAR

CASO CLÍNICO

CAPÍTULO 1: VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

1. RECOLECCIÓN DE DATOS

1.1 DATOS DE FILIACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Nombre : L. M.
Sexo : Masculino
Etapa de vida : Edad gestacional: 36 semanas
Edad Cronológica : 01 día
Lugar de Nacimiento : Clínica SANNA
Fecha de Nacimiento : 30 - 03 – 17
Peso : 1.870 kg.
Talla : 45 cm.
Perímetro cefálico : 32cm
Perímetro torácico : 29 cm
Apgar : 9 / 9

1.2 DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Clínica : SANNA - El Golf
Servicio : Neonatología
N° de H.C.L clínica : 0617028
N ° de cama : 308

1.3 MOTIVO DE INGRESO A UCI

Recién nacido pre término de sexo masculino que a las dos horas de vida, ingresa a la unidad de cuidados intensivos por presentar respiración rápida, tiraje sub costal, palidez, y 92% de saturación de oxígeno. Se inicia con CPAP nasal por indicación médica, con FiO2: 40%, Peep: 5 cm de agua, flujo 5 lts. de oxígeno por minuto, con temperatura 37° C°, hemoglucotex: 74 mg/dl

1.4 ANTECEDENTES DE LA MADRE

1.4.1 Antecedentes Personales

- Aborto habitual/recurrente: NO
- Alcoholismo: NO
- Alergia a medicamentos: NO
- Violencia: NO

- Asma bronquial:	NO
- Cardiopatías:	NO
- Cirugía pélvica-uterina:	NO
- Diabetes:	NO
- Eclampsia:	NO
- Pre eclampsia:	SI
- Enfermedades congénitas:	NO
- Enfermedades infecciosas:	NO
- Epilepsia:	NO
- Hemorragia postparto:	NO
- Hipertensión arterial:	SI
- Consumo de coca:	NO
- Neoplasias:	NO
- Otras drogas:	NO
- Parto prolongado:	NO
- Retención de placenta:	NO
- Tabaco:	NO
- TBC pulmonar:	NO
- Trastornos mentales:	NO
- VIH/SIDA:	NO
- OTROS: NO REFIERE	

1.4.2 Antecedentes obstétricos

- Número de gestas:	1
- Abortos:	0
- Partos:	1 actuales
- Tipos de parto:	CESÁREA
Nacidos vivos:	1 actual
Nacidos muertos:	0

2. VALORACION DE ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA

2.1 DATOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO

Nombre del paciente: L.M.

Fecha de nacimiento: 30/03/17 Hora de nacimiento: 07.15 Hrs. Fecha hospitalización: 30/03/17 Tipo de parto: Cesárea

Procedencia: Admisión () Emergencia (X) Otro ()

Nombre de la madre: L.M.F. Edad de la madre: 19 años

Antecedentes obstétricos:

Otros: Madre refiere: "pre eclampsia al final del embarazo"

Nombre del padre: D.L.B

Nombre del RN: L.M Sexo: masculino Líquido amniótico: Claro (X)

Meconio fluido (X) Espeso () Sanguinolento ()

Ruptura prematura de membranas: Si () No (X)

Malformaciones congénitas: Si () No (X)

2.2 EXAMEN FISICO - CEFALO CAUDAL

2.2.1 SISTEMA INTEGUMENTARIO

- Cabeza: Cabello con buena implantación, fontanela posterior y anterior presente sin alteraciones.
- Boca: Mucosa oral hidratada.
- Cuello: Móvil, simétrico, no se palpan ganglios inflamados.
- Piel: suave, tibia al tacto, con descamación discreta de la piel, presenta mancha mongólica.

2.2.2 SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

- Fuerza muscular conservada.
- Miembros superiores e inferiores: simétricos, adelgazados, con movilización espontánea; presenta vía periférica en miembro superior derecho.

2.2.3 SISTEMA RESPIRATORIO

- Nariz: Fosas Nasales permeables, sin presencia de secreciones.
- Tórax:
A la observación: configuración normal, movimientos arrítmicos, leve polipnea
A la auscultación: murmullo vesicular aumentado. Sat.Oxígeno 92% Ingresar a CPAP

2.2.4 SISTEMA CARDIOVASCULAR

- Ruidos cardiacos normales, con una frecuencia cardiaca: 152 latidos por minuto. Con llenado capilar menor de 2 segundos.

2.2.5 SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen:

- Auscultación: Ruidos hidroaéreos normales presentes.
- Palpación: blando depresible.
- Inspección: Muñón umbilical limpio y seco
- Percusión: Sonoridad conservada
- Presencia de sonda oro gástrica

2.2.6 SISTEMA NEUROLOGICO

- Hipoactivo, somnoliento

2.2.7 SISTEMA GENITO – URINARIO

Adecuado a la edad gestacional

3. DIAGNÓSTICO MÉDICO

Recién nacido pretérmino con bajo peso al nacer, Síndrome Distres Respiratorio, descartar: Taquipnea transitoria del recién nacido, trastorno metabólico, hijo de madre preecláptica.

3.1 TRATAMIENTO MÉDICO

- Nada por vía oral
- Dextrosa al 10% 5.5 ml/hora
- Gluconato de calcio al 10% 1.8 ml c/8 horas
- CPAP Nasal: FIO2 40%, Peep: 5 cm de agua, Flujo de oxígeno: 5 lts/min
- Control de funciones vitales
- Balance hídrico

4. EXÁMENES AUXILIARES

LABORATORIO	RESULTADO	VALORES NORMALES
Glucemia 30-3-17 Hra. muestra: 13.21	77 mg/dl	40 – 60
PC 30-3-17 Hra. muestra: 13.21	0.95 mg/l	0.01 - 4.10
PROCALCITONINA 30-3-17 Hra. muestra:13.35	<0.5 ug/l	
HEMOGLOBINA	18.30 g/dl	13.50 – 17.50
HEMATOCRITO	53.9 %	44.0 – 70.0
GLOBULOS ROJOS	5.04 x 10 ⁶ /ul	3.10 – 6.80
GLOBULOS BLANCOS	9.92 x 10 ³ /ul	5.00 – 18.00
ABASTONADOS	0 %	0 - 8
SEGMENTADOS %	57.0 %	17.0 – 60.0
EOSINOFILOS %	2.0 %	0.0 – 5.0
BASOFILOS %	0.0 %	0.0 – 1.0
MONOCITOS %	11.0 %	1.0 – 11.0
LINFOCITOS %	30.0 %	20.0 - 70.0
MCV	106.9 fL	81.0 - 128.0
MCH	36.3 pg	24.0 - 45.0

MCHC	34.0 g/dl	24.0 - 36.0
RDW_SD	68.3 fL	37.0 - 54.0
RDW_CV	18.1 %	10.0 - 15.0
ABASTONADOS	0.0 x 10 ³ /ul	0.00 - 0.40
SEGMENTADOS	5.65 x 10 ³ /ul	1.80 - 7.70
BASOFILOS	0.00 x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10
EOSINOFILOS	0.2 x 10 ³ /ul	0.00 - 0.40
MONOCITOS	1.09 x 10 ³ /ul	0.10 - 1.00
LINFOCITOS	2.98 x 10 ³ /ul	0.64 - 4.20
PLAQUETAS	132 x 10 ³ /ul	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.3 fL	6.5 - 11.0
HORA DE TOMA DE NUESTRA 13.21 HRS		
COMENTARIO: HEMATIES NUCLEADOS 19%		
GRUPO SANGUÍNEO	0	
FACTOR RH	POSITIVO	
TIEMPO DE PROTROMBINA	23.6 seg	14.4 - 16.4
INR	2.12	1.15 - 1.35
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	78.3 seg	
30-3-2017 Hra. toma de muestra 13.35		
HEMOGLOBINA	20.00 g/dl	13.50 - 17.50
HEMATOCRITO	57.7 %	50.0 - 70.0
GLOBULOS ROJOS	5.54 x 10 ⁶ /ul	3.10 - 6.80

GLOBULOS BLANCOS	7.50 x 10 ³ /ul	5.00 - 18.00
ABASTONADOS %	3 %	0 - 8
SEGMENTADOS %	42.0 %	17. - 60.0
EOSINOFILOS %	4.0 %	0.0 - 5.0
BASOFILOS %	0.0 %	0.0 - 1.0
MONOCITOS %	10.0 %	1.0 - 11.0
LINFOCITOS %	41.0 %	20.0 - 70.0
MCV	104.2 fL	81 - 128.0
MCH	36.1 pg	24.0 - 45.0
MCHC	34.7 g/dl	24.0 - 36.0
RDW_SD	69.3 fL	37.0 - 54.0
RDW_CV	19.2 %	10.0 - 15.0
ABASTONADOS	0.22 x 10 ³ /ul	0.00 - 0.40
SEGMENTADOS	3.15 x 10 ³ /ul	1.80 - 7.70
BASOFILOS	0.00 x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10
EOSINOFILOS	0.3 x 10 ³ /ul	0.00 - 0.40
MONOCITOS	0.75 x 10 ³ /ul	0.10 - 1.00
LINFOCITOS	3.08 x 10 ³ /ul	0.64 - 4.20
PLAQUETAS	185 x 10 ³ /ul	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETRIO	9.4 fL	6.5 - 11.0

PROTEINA C REACTIVA	1.50 mg/l	0.01 - 4.10
COMENTARIO: 01-4-2017 Hora. toma muestra: 8.51 am		

5. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA :

Recién nacido pre término, 36 ss edad gestacional, con antecedente materno, madre pre ecláptica, pequeño para la edad gestacional, nacido por parto distócico (cesárea) de sexo masculino, se encuentra en el Servicio de Neonatología en la unidad de cuidados intensivos SANNA Clínica El Golf, en incubadora de 32°C de temperatura, en su primer día de vida, se encuentra ventilando espontáneamente con leve polipnea y quejido respiratorio inconstante, hipoactivo, en posición semifowler, piel pálida, dificultad respiratoria, leve polipnea y quejido respiratorio inconstante, mucosa oral hidratada, abdomen blando depresible, cordón umbilical cubierto con gasas secas y limpias, sonda orogástrica a gravedad, portador de vía periférica en miembro superior derecho, con soporte ventilatorio no invasivo CPAP.

Temperatura	: 36.6°C
• Frecuencia respiratoria	: 72 por minuto
• Frecuencia cardiaca	: 152 x'
• Saturación de oxígeno	: 92%
• Peso actual	: 1.870 kg.
• Haemoglucotest	: 77 mg/dl
• FiO2	: 40%
• Peep	: 5 cm/H2O
• Flujo oxígeno	: 5 lts/min

6. CAPÍTULO 1: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES DEL SER HUMANO TOMANDO EN CUENTA LOS DOMINIOS.

5.1 DIMENSION SOCIOCULTURAL					
Dominio I Promoción de la Salud					
Clase 1 Toma de Conciencia de Salud			M	T	N
Madre	Control Pre Natal		X		
	Psicoprofilaxis				
	Import. LME		X		
Clase 2 Manejo de la Salud			M	T	N
	Alimentación adecuada				
	Descanso / Sueño		X		
	Control Natalidad				
	Tratmto / Enfermedad		X		

Clase 4 Sistema Respiratorio: Test Silverman Anderson				M	T	N
Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos			
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada	1pt		
Quejido espiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible	1 pt		
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada	2pt		
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada	1 pt		
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bárbolico	1 pt		

TOTAL 6 PT

Síndrome Distres Respiratorio: Leve 1 - 3
Moderado 4 - 6
Severo > 7

Dominio IV Actividad y Reposo					
Clase 1 Reposo y Sueño			M	T	N
Sueño	Duerme				
	Despierto				

	Irritable			
	Tend. Sueño	X		
Lugar	Incubadora	X		
	Servo cuna			
	Cuna			
	Cuarto / Aloj conjunto			
	Sala de NEO			
Clase 2 Actividad y Ejercicio		M	T	N
	Activo			
	Hipoactivo	X		
	Irritable			

Clase 3 Equilibrio de la Energía		M	T	N
	Temeroso	-		
	Otro	-		

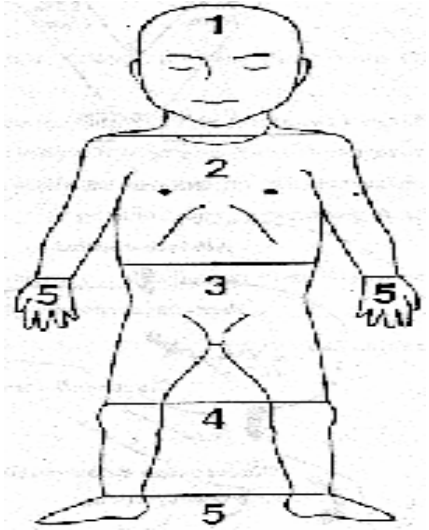
Clase 4 Respuestas Cardiovasculares		M	T	N
	Soplo			
	Arritmia			
	Bradicardia			
	Taquicardia			
	Llenado capilar >2segundos	X		

Dominio VIII Sexualidad				
Clase 1 Identidad Sexual		M	T	N
Sexo	Femenino			
	Masculino	X		
	A definir			

Dominio VII Rol Relaciones				
Clase 1 Rol del Cuidador		M	T	N
	Cansancio de la Madre			
	Deterioro Parental	x		
Clase 2 Relaciones Familiares		M	T	N
	Madre Violada			
	Madre Soltera			
	Emb. No Planificado			
	Malformación Congénita			
	Otro Madre en post operatorio inmediato	x		
Clase 3 Desempeño Rol		M	T	N
	LME			
	L Mixta			
	Interrupción de LM	X		

Madre Adolescente			
Adecuado			
Otro			
información y recomendación cuidados	X		

5.2 DIMENSIÓN BIOLÓGICA				
Dominio II Nutrición				
Clase 1 Ingesta		M	T	N
Succión	Buena	-		
	Regular	-		
	Nula	X		
Deglución	Buena	-		
	Regular	-		
	Nula	X		
Tolerancia oral	Buena			
	Nauseoso			
	Regurgitación			
	Vómito			
Clase 2 Digestión		M	T	N
Abdomen	Blando/depresible	X		
	Globuloso			
	Distendido			
RHA	Presentes	X		
	Ausentes			
	Disminuidos			
	Aumentados			
Clase 4 Metabolismo		M	T	N
Antecedentes maternos	Diabetes Mellitus	-		
	HTA	X		
	Hipotiroidismo	-		
	Incomp. Sanguínea	-		
	Otros pre eclampsia	-		

Piel	Sonrosada			
	Ictericia			
	Pálida	X		
	Eritema Fisiológico			
	Zona 1: Ictericia de la cabeza y cuello = <math>< 5 \text{ mg/dL}</math> .			
	Zona 2: Ictericia hasta el ombligo = 5-12 mg/dL			
	Zona 3: Ictericia hasta las rodillas = 8-16 mg/dL			
	Zona 4: Ictericia hasta los tobillos = 10-18 mg/dL			
Clase 5 Hidratación		M	T	N
Hidratación	Hidratada	X		
	Seca			
	Descamativa			
	Edemas			
Dominio III Eliminación e Intercambio				
Clase 1 Función Urinaria		M	T	N
Orina	Clara	X		
	Turbia			
	Bolsa colector			
	Pañal	X		
	Otro			
Clase 2 Función Gastrointestinal		M	T	N
Deposición	Tapón Meconial			
	Meconio Ligoso			
	Meconio Fluido	X		
	Deposición			
	Transicional			

	Semilíquido			
	Amarillo Grumoso			
	Verde Grumoso			
	Otro			
Clase 3 Sist. Intergumentario		M	T	N
	Diaforesis	-		
	Otros	-		
Dominio XI Protección y Seguridad				
Clase 1 Infección		M	T	N
Cordón Umbilical	Húmedo / Suigeneris	X		
	Proc. Momificación	-		
	Eritematoso	-		
	Flogosis	-		
	Fétido	-		
Invasivos	CPAP	X		
	TET			
	CBN			
	V. Periférica	X		
	C. Percutaneo			
	Onfalocclisis			
	SV			
	SOG / SNG			
Clase 2 Lesión Física		M	T	N
Lesiones	Eritema de pañal	-		
	Cortes	-		
	Laceraciones			
	Fracturas	-		
	Hematomas			
	Cefalo Hematomas			
	Quemadura física			
	Quemadura química			

Clase 4 Peligro Ambiental		M	T	N
	Fototerapia	-		
	Incubadora	X		
	Servo cuna	-		
Clase 6 Termoregulación		M	T	N
	Hipotermia	-		
RN PRETERMINO	Hiperter +	-		

Dominio XII Confort				
Clase 1 Confort Físico		M	T	N
	Baño	X		
	Cambio pañal	X		
	Abrigo adecuado	X		
	Alimentación	X		
	Cambio postural	X		
	C. cordón umbilical	X		
	Distensión abdominal	-		

Dominio XIII Crecimiento y Desarrollo				
Clase 1 Crecimiento		M	T	N
	Adecuado			
	Inadecuado	X		
	Otro			
Clase 2 Desarrollo		M	T	N
Edad Gestacional	A término			

	Pre término	X		
	Post término			
Peso al nacer	Adecuado a edad gestacional			
	Pequeño a edad gestacional	X		
	Grande edad gestacional			

5.3 DIMENSION PSICOLOGICA				
Dominio V Percepción / Cognición				
Clase 2 Orientación		M	T	N
	Madre Primeriza	X		
	Madre Inexperta	X		
	Madre c/ probl. de salud	X		
Clase 4 Cognición		M	T	N
	Madre dispuesta y colaboradora en LME	X		
	Madre dispuesta y colaboradora en atención al bebé	X		
Clase 5 Comunicación		M	T	N
	Madre receptiva a información y recomendación de cuidados	X		

Dominio IX Afrontamiento y Tolerancia al Estrés				
Clase 1 Respuesta Post Traumática		M	T	N
	Aceptación	X		
	Indiferencia			
	Rechazo			
	Otro			
Clase 2 Respuesta de Afrontamiento		M	T	N
	Experiencias previas			
	Temor	X		
	Ansiedad	X		
	Negación			
	Duelo			
	Otro			
Clase 3 Estrés N. Comportamental		M	T	N
	Hidrocefalia			
	Procedimiento invasivos	X		

5.4 DIMENSION ESPIRITUAL			
Dominio X Principios Vitales			
Clase 1 Religión	M	T	N
Católico	X		
Cristiano			
Evangelista			
Judaísmo			
Testigo de Jehová			
Otros			

CAPITULO II. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

2.1 LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Patrón respiratorio ineficaz r/c Fatiga de los músculos respiratorios e/v
Uso de accesorios para facilitar la ventilación: CPAP: 40% de oxígeno,
Patrón irregular Frecuencia respiratoria: 72 respiraciones por minuto.
2. Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad e/v
Se estimula succión con jeringa, reflejo de succión débil, portador de
S.O.G clampada para alimentación, FR=72 respiraciones por minuto.
3. Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimientos e/v Leche
materna insuficiente, RN recibe leche formulada para prematuro,
abdomen globuloso depresible.
4. Termorregulación ineficaz r/c prematuridad e/v, RN presenta $T^{\circ}=36.6^{\circ}\text{C}$
(T° modo piel de incubadora= 34°C)
5. Riesgo de deterioro de la vinculación r/c proceso de hospitalización de
RN prematuro.

CAPITULO III. PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

3.1. Priorización y fundamentación de diagnóstico

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
<p>Patrón respiratorio ineficaz r/c Fatiga de los músculos respiratorios e/v Uso de accesorios para facilitar la ventilación: CPAP FIO2: 40% 1Lt, Patrón irregular FR=72 por minuto.</p>	<h1 style="font-size: 2em;">1</h1>	<p>El aparato respiratorio es el encargado de aportar al organismo el oxígeno necesario para el metabolismo celular, así como eliminar el dióxido de carbono producido como consecuencia del mismo metabolismo, también pone a disposición de la circulación pulmonar, el oxígeno procedente de la atmósfera, es el aparato circulatorio el que se encarga de su transporte(la mayor parte unido a la hemoglobina y una pequeña parte disuelto en el plasma) a todos los tejidos donde los cede, recogiendo el dióxido de carbono para transportarlo a los pulmones, donde éstos se encargarán de su expulsión al exterior</p>
<p>Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad e/v Se estimula succión con jeringa, reflejo de succión débil, portador de S.O.G clampada para alimentación, FR=72 por minuto</p>	<h1 style="font-size: 2em;">2</h1>	<p>La eficacia de la alimentación de un lactante depende de una serie de factores propios e improprios del organismo como su anatomía y fisiología gastrointestinal, oral, faríngea o esofágica que suele ser congénita o adquirida, asimismo la presencia de dispositivos en la mucosa oral con prescripción obligatoria debido a succión, deglución disminuida suele verse deficiente e inadecuada para sus requerimientos metabólicos.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimientos e/v Leche materna insuficiente, RN recibe leche formulada para prematuro, abdomen globuloso depresible.	3	<p>La lactancia materna es un proceso que termina con la reproducción y es sinónimo de amamantar, que significa dar amor y vida, hecho fundamental y vital para el recién nacido, que fortalece de manera especial la relación entre la madre y su bebé.</p> <p>Estudios comprueban que los bebés lactados son más inteligentes; sin embargo, esta proceso muchas veces es interrumpido por una gama de factores obligados o voluntarios, entre ellos la enfermedad, ya sea de la madre o el bebé, comprometiendo el desarrollo adecuado del RN, que es fuente indispensable de inmunoglobulinas</p>
Termorregulación ineficaz r/c prematuridad e/v, RN presenta T°=36.°C (T° modo piel de incubadora=34°C)	4	<p>Los seres vivos denominados homeotermos tienen la capacidad de mantener una temperatura corporal estable por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor. En esto consiste la termorregulación. La estabilidad de la temperatura corporal es expresión de un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida de calor. Si el recién nacido, y especialmente el prematuro, tiene mayor facilidad para enfriarse que en etapas posteriores de la vida, esto tiene que explicarse ya sea porque tiene mayores pérdidas de calor o menor capacidad de aumentar la producción de calor en ambientes fríos o una combinación de ambas cosas.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
Riesgo de deterioro de la vinculación r/c proceso de hospitalización de RN prematuro	5	El vínculo entre padres e hijos, es considerado como la base de un RN para formar y conducir las relaciones durante toda la vida. El apego nos es lo mismo que el amor y/o afecto aunque ellos a menudo van de la mano. La falta de cariño o una capacidad gravemente afectada con el apego podría causar graves daños a la salud y bienestar del lactante. Físicamente no se puede ver síntomas o indicios de un trastorno, pero emocionalmente el niño puede verse afectado. Los estudios demuestran que los niños con un seguro apego tienen la capacidad de formar relaciones exitosas, expresarse de forma interpersonal y lograr una mayor autoestima. Por el contrario los niños que tienen cuidadores que son negligentes o no están disponibles emocionalmente pueden presentar problemas de conducta como el trastorno de estrés postraumático o trastorno de oposición desafiante.

3.2. Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de enfermería N° 1

Patrón respiratorio ineficaz r/c Fatiga de los músculos respiratorios e/v Uso de accesorios para facilitar la ventilación: CPAP:

RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN NOC
			M	T	N	
<p>Estado Respiratorio: Ventilación: 040301 Frecuencia respiratoria 040302 ritmo respiratorio 040303 profundidad de la respiración 040309 utilización de músculos accesorios</p> <p>Escala: Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), <u>Desviación moderada del rango normal (3)</u>, Desviación leve del rango normal (4), sin desviación del rango normal (5).</p> <p>Signos Vitales:</p>	<p>3140: Manejo de las vías aéreas. Actividades: 1. Administrar aire u oxígeno humidificado mediante CPAP. 2. Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación.</p> <p>3320: Oxigenoterapia. Actividades: 1. Administrar oxígeno suplementario 2. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia Brindar apoyo de oxígeno, de acuerdo a evolución respiratoria del neonato : cánula binasal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar cánula en ambas fosas nasales • Comprobar permeabilidad • Fijar la bigotera con adhesivo hipoalérgico • Regular la oxigenoterapia según indicaciones • Monitorización de saturación de oxígeno <p>3. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas</p>	<p>1. El oxígeno es un gas seco y es necesario humidificarlo para evitar que se reseque el árbol traqueo bronquial y las secreciones se hagan viscosas y se endurezcan. 2. Permite evaluar la función respiratoria en relación a las intervenciones y a la respuesta del RN, y los cambios pertinentes de modo de oxigenoterapia de acuerdo a evolución</p> <p>1. Permite disminuir el esfuerzo respiratorio, suministrando el oxígeno en forma continua y la concentración prescrita a necesidad del RN. 2. Oxigenoterapia fase I:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la eficiencia de la administración de oxígeno • Asegura la administración de oxígeno adecuada • Para evitar lastimar la piel de la cara del RN • Para que ingrese el porcentaje de oxígeno deseado, CPAP, FIO2: 40% de oxígeno y cánula binasal 1Lt de O₂ por minuto. • Permite valorar la necesidad de oxígeno en el recién nacido 	√	√	√	<p>Estado Respiratorio Desviación leve del rango normal (4)</p> <p>Estado de los signos vitales Sin desviación del rango normal (5)</p>

<p>041501 Frecuencia respiratoria. 041502 Ritmo respiratorio. 041508 Saturación de oxígeno. Escala: Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación moderada del rango normal (3), <u>Desviación leve del rango normal (4)</u>, sin desviación del rango normal (5).</p>	<p>3350: Monitorización respiratoria. Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el movimiento torácico, simetría, utilización de músculos accesorios 2. Colocar al RN en decúbito lateral para evitar aspiración 3. Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran. 4. Verificar la indicación médica de oxigenoterapia Regular el FIO2 según indicación Monitorización de saturación de oxígeno 5. Evaluar el patrón respiratorio. 6. Registrar en la hoja de monitoreo 	<p>3. Permite despejar la vía respiratoria y poder suministrar el oxígeno en forma óptima</p> <p>1. Es necesario tener en cuenta la frecuencia de la respiración y sus características, Permite valorar la variación de signos de dificultad respiratoria.</p> <p>2. Facilita la ventilación pulmonar, expansión torácica.</p> <p>3. Permite valorar la necesidad de oxígeno en el RN, el nivel de oxígeno es transportado por la hemoglobina a través de la circulación hacia todos los capilares evitando la hipoxia</p> <p>4. Permite tener el logro de objetivos sin riesgos para el recién nacido.</p> <p>5. La evaluación eficaz del patrón respiratorio permite tener el logro de objetivos sin riesgos para el RN.</p> <p>6. Permite registrar las incidencias u ocurrencias del recién nacido</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	
--	---	--	--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería N° 2

Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad e/v se estimula succión con jeringa, reflejo de succión débil, portador de SOG clampada para alimentación, FR=72 respiraciones por minuto

RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN NOC
			M	T	N	
<p>Estado nutricional: 100401 ingestión de nutrientes 100405 relación peso/talla 100411 hidratación</p> <p>Escala: Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación moderada del rango normal (3), <u>Desviación leve del rango normal (4)</u>, sin desviación del rango normal (5).</p> <p>Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos:</p> <p>RESULTADO NOC</p>	<p>1160 Monitorización nutricional Actividades: 1. Aplicar medidas de bioseguridad 2. Evaluar el estado de nutrición 3. Administrar lactancia materna y/o fórmula láctea 4. Observar tolerancia oral 5. Control de peso diario</p> <p>1860 Terapia de deglución Actividades: 1. Valorar reflejo de succión y deglución 2. Observar signos y síntomas de aspiración</p> <p>INTERVENCIONES NIC</p>	<p>1. Permite la realización de un cuidado aséptico y evita la proliferación de microorganismos 2. Permite identificar las alteraciones por exceso o defecto del estado nutricional del RN 3. La leche materna es el alimento natural producido por la madre, brinda los nutrientes necesarios para el desarrollo del RN. 4. Favorece la ganancia de peso, pudiendo incrementarse los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo 5. Permite valorar la ganancia o pérdida de peso por desequilibrio nutricional.</p> <p>1. El reflejo de succión y deglución de forma coordinada, permiten al bebé alimentarse de forma óptima y eficaz, produciendo una sensación placentera para el RN. 2. Permite valorar pasaje correcto de la ingestión de nutrientes</p> <p>FUNDAMENTO</p>	√	√	√	<p>Estado nutricional I: Sin desviación del rango normal (5).</p> <p>Estado nutricional I:</p>

100802 ingestión alimentaria por sonda 100804 administración de líquidos endovenosos Escala: Inadecuado (1) Ligeramente adecuado (2) <u>Moderadamente adecuado (3)</u> Sustancialmente adecuado (4) Completamente adecuado (5)	3. Colocar al RN en posición semifowler 4. Fomentar el apego madre e hija 5. Proporcionar educación a la madre referente a la alimentación con leche materna. 6. Registrar en la hoja de monitoreo	3. Facilita la ventilación pulmonar y expansión torácica 4. Fortalece el vínculo materno y psicológico, evitando el estrés 5. Permite dar a conocer a la mamá los beneficios de la lactancia materna 6. Permite registrar las incidencias u ocurrencias del recién nacido, llevando un seguimiento y registro legal	√	√	√	Ingestión alimen- taria y de líquidos Sustancial mente adecuado (4)

Diagnóstico de Enfermería N° 3

Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimientos e/v Leche materna insuficiente, RN recibe leche formulada para prematuro, abdomen globuloso depreciable.

RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN NOC
			M	T	N	
Conocimiento: Lactancia materna 180004 descripción de los beneficios de la lactancia materna 180005 descripción de la técnica adecuada para amamantar al bebé 180006 descripción de la posición adecuada para	5244 Asesoramiento en la lactancia Actividades: 1. Determinar el conocimiento de la alimentación de pecho. 2. Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho. 3. Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimentarias del RN (succión y estados de alerta).	1. Existen factores que permiten saber si las madres tienen la capacidad de entender lo relacionado con lactancia materna; como el grado de instrucción, edad de la madre y número de hijos. 2. Permite conocer que La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende, La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad infantil, favoreciendo al RN para un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. 3. Permite evaluar en la madre lo relacionado con una adecuada orientación de cuando consultar en forma inmediata, para resolver oportunamente situaciones emergentes	√	√		Conocimiento: Lactancia materna Extenso (5)

amamantar al bebé 180015 descripción de expulsión y almacenamiento de la leche materna 180022 descripción de la relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante Escala: Ninguna (1) Escaso (2) <u>Moderado (3)</u> Sustancial (4) Extenso (5)	4. Evaluar la forma de succión/ deglución del RN.	4. Permite evaluar la adecuada succión y deglución en el RN, si fuera adversa, poder reconducir esta situación y lograr una succión correcta y placentera, analizar caso por caso, valorar las posibles causas, ponerles remedio o encontrar la forma de compensarlas	√	√		
	5. Instruir las técnicas de relajación incluyendo el masaje de los pechos.	5. Las técnicas de relajación, que incluye el masaje de los pechos, favorece la producción de leche materna, ya que estimula las mamas para que la leche sea liberada con mayor fluidez.	√	√		
	6. Demostrar el masaje de los pechos y comentar sus ventajas para aumentar el suministro de leche	6. Es muy útil que la madre se realice masajes en los senos justo antes y después de dar de lactar al RN. Si bien los masajes no son dolorosos, pueden causar algunas molestias debido a algún problema subyacente, tales como la congestión de los senos o conductos bloqueados, algunas madres pueden tener dificultades para iniciar correctamente con este proceso que, aunque es natural, requiere de ciertas técnicas para hacerlo correctamente: <ul style="list-style-type: none"> • La madre masajeará con movimientos circulares alrededor de la areola del pezón sin frotar la piel. Realizar estos movimientos durante unos minutos y repetir el proceso en el otro seno • La madre colocará la mama sobre la mano y luego la masajeará en forma de vaivén sin mover la piel. Luego, colocará ambas manos en los lados del pecho y masajear con movimientos verticales hacia arriba y hacia abajo. 	√	√		
	7. Instruir sobre las	7. Técnicas de extracción y conservación de Leche materna:				

	<p>técnicas de extracción y conservación de la leche materna.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse siempre las manos antes de manipular la mama 2. Masajear el pecho. Recordemos que la liberación de oxitocina mejora con los estímulos externos 3. Masajear con la yema de los dedos desde la parte superior del seno realizando movimientos circulares (desde la periferia hacia la areola). Después de unos segundos continuar con el otro pecho. Luego hacer un suave masaje con la punta de los dedos por todos los cuadrantes desde la base del pecho al pezón y alrededor del mismo (barrido o peinado). Repetirlo varias veces. Con esto se estimulará el reflejo de eyección del pezón 4. Para extraer la leche: colocar el pulgar por encima del pecho y los dedos índice y medio por debajo (formando una letra C), aproximadamente a 3 o 4 cm detrás de pezón (detrás del borde de la areola). A esa altura se encuentran los senos galactóforos. Empujar los dedos hacia la pared torácica y después comprimir el pecho entre el pulgar y los otros dedos. Girar los dedos comprimiendo y vaciando los depósitos de leche sin maltratar los tejidos que son muy sensibles. 5. Repetir estos movimientos de forma rítmica. Rotar la posición de los dedos para vaciar bien la mama. El objetivo de la extracción manual es simular el movimiento de la onda peristáltica que realiza el lactante al succionar. 6. Hay que evitar hacer presión fuerte que pueda lastimar el pecho, presionar o estirar el pezón y también evitar el 	<p>√ √ √ √ √ √</p>	<p>√ √ √ √ √ √</p>		
--	---	---	--	--	--	--

		deslizamiento de los dedos sobre la piel para no producir su irritación o lesiones en el pezón.				
--	--	---	--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería N°4

Termorregulación ineficaz r/c prematuridad e/v, RN presenta T°=36.6°C (T° modo piel de incubadora= 34°C)

RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN NOC
			M	T	N	
<p>Adaptación del recién nacido prematuro 011807 Termorregulación 011118 Coloración cutánea Escala: Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación moderada del rango normal (3), <u>Desviación leve del rango normal (4)</u>, sin desviación del rango normal (5).</p>	<p>6880 Cuidados al RN Actividades: 1. Observar la temperatura corporal al RN 2. Colocar al RN en incubadora 3. Mantener la temperatura del RN caliente</p> <p>6890 Monitorización del RN Actividades: 1. Vigilar la temperatura del RN 2. Observar la coloración del RN 3. Monitorizar el ritmo cardíaco del RN</p>	<p>1. La hipotermia e hipertermia traerá graves consecuencias fisiológicas como: Incremento de la tasa metabólica. Gasto de reserva y grasa parda. Descarga de adrenalina. Incremento de la frecuencia cardíaca. Incremento del consumo de oxígeno. Mayor demanda de oxígeno por tejidos. Disminución de la habilidad compensatoria del niño. Fatiga por el gran esfuerzo respiratorio. Respiración lenta y superficial. Bradicardia, hipoxia, retención del CO₂, acidosis respiratoria.</p> <p>2. Permite brindar al RN prematuro la temperatura adecuada, así como los cuidados intensivos que requiera.</p>	√	√	√	<p>Adaptación del recién nacido prematuro Desviación leve del rango normal (5)</p> <p>Termorregulación sin desviación del rango normal (5).</p>

RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN NOC
			M	T	N	
<p>Termorregulación 080116 Inestabilidad de la temperatura</p> <p>Escala: Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación moderada del rango normal (3), <u>Desviación leve del rango normal (4)</u>, sin desviación del rango normal (5).</p>	<p>3900 Regulación de la temperatura Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobar la temperatura del RN cada dos horas 2. Vigilar la temperatura hasta que se establezca 3. Observar color y temperatura corporal 4. Controlar presión arterial, pulso y respiración 5. Observar y registrar si hay signos de hipotermia o hipertermia 6. Mantener dentro de los valores adecuados la temperatura del RN. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. El recién nacido pretérmino es particularmente susceptible a la hipotermia, debido a la elevada relación entre superficie corporal y peso, bajo depósitos de grasa parda y escaso glucógeno. 4. La hipotermia a la vez puede resultar en hipoglucemia, apnea y acidosis metabólica. 5. La tensión y el frío provoca termogénesis química (se quema grasa para mantener la temperatura corporal) lo que aumenta la demanda de oxígeno en el RN. 6. Proporciona una vigilancia confiable y precisa de la actividad cardíaca neonatal y poder detectar algún signo de alarma en el prematuro. 	√	√	√	
			√	√	√	
			√	√	√	
			√	√	√	

Diagnóstico de Enfermería N° 5

Riesgo de deterioro de la vinculación e/v proceso de hospitalización de RN prematuro.

RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN NOC
			M	T	N	
<p>Lazos afectivos padres/hijo 150013 Los padres sonríen y hablan al lactante 150016 Los padres consuelan/tranquilizan al lactante 150018 Los padres mantienen al lactante seco, limpio y caliente Indicador: Infrecuentemente demostrado(1) <u>Ligeramente adecuado(2)</u> Moderadamente adecuado(3) Frecuentemente demostrado(4)</p>	<p>Actividades: 1. Apoyo emocional (5270) 2. Contacto (5460) 3. Fomentar el acercamiento (6710) 4. Cuidado de canguro del niño prematuro (6820)</p>	<p>1. Permite una vinculación de confianza, humanidad y seguridad; disminuyendo el estrés y preocupación de la madre en cuanto a su hijo. 2. El contacto padre/madre- hijo transmite sentimientos y emocionales y facilita el vínculo 3. El acercamiento ayuda a generar mayor confianza Facilita el apego entre padre/madre- hijo, genera un contacto directo entre ambos 4. El método madre canguro se realiza: • Contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 horas al día, colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa. Las madres cumple no sólo la función de mantener la temperatura corporal del niño (reemplazando en esta función a</p>	√			<p>Lazos afectivos padres/hijo Indicador: Moderadamente adecuado(4) Ejecución del rol indicador: Frecuentemente demostrado(4) Ejecución del rol de padre indicador: Frecuentemente demostrado (4)</p>

RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN NOC
			M	T	N	
		<p>a las incubadoras), sino que además son la fuente principal de alimentación y estimulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebe puede ser alimentado en cualquier otro momento, sin salir de la posición canguro. • Cualquier otra persona (el padre por ejemplo), puede compartir el papel de la madre cargándolo en posición de canguro. • La posición canguro se mantiene hasta que el niño no la tolera más (el niño mostrará que no soporta la posición, porque suda, araña, grita o hace otras demostraciones claras de demostraciones incomodidad, cada vez que su mamá lo pone en posición canguro). 	√	√		
	5. Fomentar la paternidad (8300)	5. Los padres al conocer sus responsabilidades y participar en los cuidados del RN refuerzan su rol.	√	√		
	6. Potenciación de roles (5370)	6. Genera mayor confianza en la ejecución de su rol.	√	√		
	7. Facilitar la autorresponsabilidad (4480)	7. El contacto padre/madre- hijo transmite sentimientos y emocionales y facilita el vínculo.	√	√		
	8. Fomentar el acercamiento (6710)	8. El acercamiento ayuda a generar mayor confianza y comunicación.	√	√		

CAPITULO IV: EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

4.1. Esquema de proceso de atención de enfermería. Diagnóstico real 1

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: No refiere</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Uso de accesorios para facilitar la ventilación: CPAC FIO2 40% 1Lt' -Patrón irregular FR=72 x'</p>	<p>1. REAL: Patrón respiratorio ineficaz r/c Fatiga de los músculos respiratorios</p>	<p>OBJETIVOS: General: Estado Respiratorio: Ventilación</p> <p>Específico: 040301 Frecuencia respiratoria 040302 ritmo respiratorio 040303 profundidad de la respiración 040309 utilización de músculos accesorios</p> <p>Escala: Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación moderada</p>	<p>3140: Manejo de las vías aéreas. Actividades: 1. Administrar aire u oxígeno humidificado 2. Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación</p> <p>3320: Oxigenoterapia. Actividades: 1. Administrar oxígeno suplementario 2. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia Brindar apoyo de oxígeno: cánula binasal: <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar cánula en ambas fosas nasales • Comprobar permeabilidad • Fijar la bigotera con adhesivo hipoalérgico • Regular el FIO2 según indicación </p>	<p>Objetivo parcialmente alcanzado, RN se encuentra en una escala (4) ya que mientras se adapta al medio ambiente, su patrón respiratorio mejora progresivamente.</p> <p>FR = 52 x' Cambio de tipo de ventilación de CPAP a cánula binasal 1 LT. DE Oxígeno x'</p>

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	RESULTADO ESPERADO
		del rango normal (3), Desviación leve del rango normal (4), sin desviación del rango normal (5).	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de saturación de oxígeno <p>3. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas</p> <p>3350: Monitorización respiratoria.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el movimiento torácico, simetría, utilización de músculos accesorios 2. Colocar al RN en decúbito lateral para evitar aspiración 3. Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran. 4. Verificar la indicación médica de oxigenoterapia <ul style="list-style-type: none"> • Regular el FIO2 según indicación • Monitorización de saturación de oxígeno 5. Evaluar el patrón respiratorio. 6. Registrar en la hoja de monitoreo 	

AUTOR	AÑO	BASE / FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
1. MARINA MATA MENDEZ	2009	REV. ENFERM. INST MEX SEGURO / www.medigraphic.org.mx	CUIDADO ENFERMERO EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO	II
2. MARIA XIMENA ROJAS REYES	2013	TESIS DOCTORAL / http://tesisenred.net .	MANEJO RESPIRATORIO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO OXIGENOTERAPIA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO.	III
3. LAURA LOPEZ MASIDE.	2013	TESIS ENFERMERIA/ http://ruc.udc.es		I

Diagnóstico Real 2

VALORACION	DIAGNOSTICO REAL	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: No refiere</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <p>-Se estimula succión con jeringa - Reflejo de succión débil, -Portador de S.O.G clampada para alimentación -FR=72x´</p>	<p>Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Estado nutricional:</p> <p>ESPECÍFICO:</p> <p>100401 ingestión de nutrientes 100405 relación peso/talla 100411 hidratación Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación moderada del rango normal (3), Desviación leve del rango normal (4), sin desviación del rango normal (5).</p>	<p>1160 Monitorización nutricional Actividades: 6. Aplicar medidas de bioseguridad 7. Evaluar el estado de nutrición 8. Administrar lactancia materna y/o fórmula láctea 9. Observar tolerancia oral 10. Control de peso diario</p> <p>1860 Terapia de deglución Actividades: 7. Valorar reflejo de succión y deglución 8. Observar signos y síntomas de aspiración 9. Colocar al RN en posición semifowler 10. Fomentar el apego madre e hija 11. Proporcionar educación a la madre referente a la alimentación con leche materna. 12. Registrar en la hoja de monitoreo</p>	<p>Objetivo alcanzado, Estado nutricional: Sin desviación del rango normal (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se retira CPAP • Se retira SOG • Mejora succión

Diagnóstico Real 3

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	RESULTADO ESPERADO
<p>DATOS SUBJETIVOS: Madre refiere: “ya no me sale mucha leche, quisiera darle de lactar, me da pena por mi bebita dejar tan poco”</p> <p>DATOS OBJETIVOS: -Leche materna insuficiente -RN recibe leche formulada para prematuro -Abdomen globuloso depresible</p>	<p>REAL: Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimientos e/v Leche materna insuficiente, RN recibe leche formulada para prematuro, abdomen globuloso depresible.</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL: Conocimiento: Lactancia materna</p> <p>ESPECÍFICO: 180004 descripción de los beneficios de la lactancia materna 180005 descripción de la técnica adecuada para amamantar al bebé 180006 descripción de la posición adecuada para amamantar al bebé 180015 descripción de expulsión y almacenamiento de la leche materna 180022 descripción de la relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante</p>	<p>5244 Asesoramiento en la lactancia Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el conocimiento de la alimentación de pecho. 2. Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho. 3. Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimentarias del RN (succión y estados de alerta). 4. Evaluar la forma de succión/ deglución del RN. 5. Instruir las técnicas de relajación incluyendo el masaje de los pechos. 6. Demostrar el masaje de los pechos y comentar sus ventajas para aumentar el suministro de leche 7. Instruir sobre las técnicas de extracción y conservación de la leche materna 	<p>Objetivo alcanzado En conocimiento sobre lactancia materna, escala: Extenso (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna mixta • Disminuye distensión abdominal.

		<p>Escala: Ninguna (1) Escaso (2) Moderado (3) Sustancial (4) Extenso (5)</p>		
--	--	---	--	--

AUTOR	AÑO	BASE / FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORE ER, ANDERSON GC, BERGNAM N.	2007	COCHRANE DE REVISIONES SISTEMÁTICAS	CONTACTO PIEL A PIEL ENTRE LA MADRE Y SU RECIEN NACIDO SANO	II
CHARPAK N, FIGUEROA Z.	2014	GUÍAS DE MANEJO	MÉTODO MADRE CANGURO	I

Diagnóstico Real 4

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: No refiere</p> <p>DATOS OBJETIVOS: RN presenta T°=36.6°C (T° modo piel de incubadora=34°C)</p>	<p>REAL: Termorregulación ineficaz r/c prematuridad e/v, RN presenta T°=36.6°C (T° modo piel de incubadora=34°C)</p>	<p>OBJETIVO: GENERAL: Adaptación del recién nacido prematuro</p> <p>ESPECÍFICO: 011807 Termorregulación</p> <p>011118 Coloración cutánea</p> <p>Escala: Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación moderada del rango normal (3), Desviación leve del rango normal (4), sin desviación del rango normal (5).</p>	<p>6880 Cuidados al RN Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observar la temperatura corporal al RN 2. Colocar al RN en incubadora 3. Mantener la temperatura del RN caliente <p>6890 Monitorización del RN Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la temperatura del RN 2. Observar la coloración del RN 3. Monitorizar el ritmo cardíaco del RN <p>3900 Regulación de la temperatura Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobar la temperatura del RN cada dos horas 2. Vigilar la temperatura hasta 	<p>Objetivo alcanzado, adaptación del recién nacido prematuro sin desviación del rango normal (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • T. 36.6 °C • (T° modo piel de incubadora=34°C)

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
			3. que se establezca 4. Observar color y temperatura corporal 5. Controlar presión arterial, pulso y respiración 6. Observar y registrar si hay signos de hipotermia o hipertermia 7. Mantener dentro de los valores adecuados la temperatura del RN.	

AUTOR	AÑO	BASE / FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ASTURIAS	2011	PROTOCOLOS DE NEONATOLOGÍA	SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO NEONATAL O ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	II
BARQUIN JIMENEZ ARIANA MISHEL	2015	REPOSITORIO DIGITAL DE LA UTMACH	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EVITAR COMPLICACIONES Y SECUELAS EN EL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIO NEONATAL.	I

Diagnóstico de Riesgo 1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: Madre refiere: “quisiera cargarla, darle su leche y tenerla todo el tiempo conmigo”</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Durante el turno se observa a la madre con facies de preocupación y ansiedad.</p>	<p>Dx RIESGO: Riesgo de deterioro de la vinculación r/c proceso de hospitalización de RN prematuro</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Lazos afectivos padre/madre-hijo</p> <p>ESPECÍFICOS: 150013 Los padres sonríen y hablan al lactante 150016 Los padres consuelan/tranquilizan al lactante 150018 Los padres mantienen al lactante seco, limpio y caliente</p> <p>Indicador: Frecuentemente demostrado(4) Moderadamente adecuado(3) Ligeramente adecuado(2) Infrecuentemente demostrado(1)</p>	<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo emocional (5270) 2. Contacto (5460) 3. Fomentar el acercamiento (6710) 4. Fomentar la paternidad (8300) 5. Potenciación de roles (5370) 6. Facilitar la autorresponsabilidad (4480) 7. Fomentar el acercamiento (6710) 	<p>Objetivo parcialmente alcanzado: Lazos afectivos padre/hijo Moderadamente adecuado(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madre logra cargar a su bebe • Facie de madre demuestra seguridad y equilibrio

Diagnóstico de Riesgo 2

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: No refiere</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Madre demuestra técnicas de cuidados básicos del RN prematuro</p>	<p>DX BIENESTAR: Disposición para mejorar el proceso de maternidad.</p>	<p>OBJETIVO: GENERAL: Ejecución del rol de madre</p> <p>ESPECÍFICOS: 221106 Estimula el crecimiento emocional 221115 Demuestra empatía hacia el lactante 221129 Mantiene una comunicación abierta</p>	<p>6820 Cuidados de canguro del niño prematuro Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente adecuado 2. Colocar al RN en posición canguro 3. RN solo llevará puesto gorrito, pañal y medias 4. El RN puede ser alimentado en cualquier momento, sin salir de la posición canguro. 5. Controlar saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria en el RN 6. Alternar el MMC entre la familia. 7. Aliviar el estrés materno 8. Adaptar a la madre y al bebé para la lactancia materna 9. Realizar actividades de estimulación de la succión 	<p>Objetivo alcanzado: Ejecución del rol de madre Indicador: Frecuentemente demostrado(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madre mejora técnicas de cuidados a su niño. • Técnica de madre canguro • Técnica de lactancia materna

AUTOR	AÑO	BASE / FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
PINTO GUTIERREZ M.	2013	DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA	IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN EN LA PRÁCTICA DEL MÉTODO MADRE CANGURO	ii

CAPÍTULO V: EVALUACIÓN

5.1. Evaluación de los resultados

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	OBJETIVO/RESULTADO
Patrón respiratorio ineficaz r/c Fatiga de los músculos respiratorios e/v Uso de accesorios para facilitar la ventilación: CPAP FIO ₂ : 40% de O ₂ , Patrón irregular FR=72 respiraciones por minutos.	1	Objetivo parcialmente alcanzado, RN se encuentra en una escala (4) ya que mientras se adapta al medio ambiente, su patrón respiratorio mejora progresivamente.
Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c premaduridad e/v se estimula succión con jeringa, reflejo de succión débil, portador de SOG clampada para alimentación, FR=72 respiraciones por minuto	2	Objetivo alcanzado, Estado nutricional: Sin desviación del rango normal (5). RN mejora reflejo de succión FR=52x'
Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimientos e/v Leche materna insuficiente, RN recibe leche formulada para prematuro, abdomen globuloso depresible.	3	Objetivo alcanzado En conocimiento sobre lactancia materna, escala (5) Madre se extrae suficiente leche materna, RN recibe L.M.M. , presenta abdomen blando depresible
Termorregulación ineficaz r/c premaduridad e/v, RN presenta T°=36.6°C (T° modo piel de incubadora=34°C)	4	Objetivo alcanzado, adaptación del recién nacido prematuro sin desviación del rango normal (5) RN, presenta T'= 36,9°C. Modo piel de incubadora=34 °C
Riesgo de deterioro de la vinculación e/v proceso de hospitalización de RN prematuro	5	Objetivo parcialmente alcanzado: Lazos afectivos padre/madre-hijo Moderadamente adecuado(3)

<p>Disposición para mejorar el proceso de maternidad e/v madre demuestra técnicas de cuidados básicos del RN prematuro</p>	<p>6</p>	<p>Objetivo alcanzado: Ejecución del rol de madre Frecuentemente demostrado(4) Madre de RN realiza satisfactoriamente método madre canguro, brindándole calor, amor y L.M.E.</p>
---	-----------------	--

CONCLUSIONES

1. Los factores que favorecen el inicio de la lactancia materna deben ser cuidadosamente vigilados y supervisados continuamente por el ente encargado a fin de velar por la continuidad de esta práctica que es la lactancia materna, que evita la morbimortalidad de los niños.
2. La atención integral inmediata al recién nacido prematuro permite disminuir la estancia hospitalaria del mismo.
3. Se concluye que el Método madre canguro minimiza los efectos dolorosos, estresantes y nocivos que experimentan nuestros recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos, es un logro ser parte de una lucha diaria en beneficio de todo RN prematuro.

Se puede concluir que existe gran número de investigaciones que demuestran las ventajas y los beneficios del Método Madre Canguro, frente al tratamiento convencional con las incubadoras, llegando a afirmar que las madres son “las incubadoras humanas” y que este contacto desde el primer momento condiciona el resto de la vida, influyendo en características físicas; psíquicas y psicológicas.

Se ha comprobado que a pesar de existir protocolos de actuación sobre el método mamá canguro, en SANNA Clínica el Golf no se realiza en su totalidad correctamente, dando más importancia a la facilidad y comodidad para el personal sanitario a la hora de realizar diferentes técnicas o tratamientos en los neonatos, que la comodidad del niño y su bienestar. Por ello, se hacen propuestas de formación a los profesionales de enfermería, la necesidad de concientizar a todo el

personal del área neonatal y de la importancia de realizar éste método correctamente.

Con el Método Madre Canguro, se obtienen beneficios para ambas partes, tanto para el recién nacido por disminuir la estancia hospitalaria, como para la economía familiar con la satisfacción de un prematuro que en un futuro no presentará secuela.

RECOMENDACIONES

1. El cuidado integral del recién nacido prematuro debe ser exclusivamente por personal de enfermería especializada, tanto como profesionales como técnicos de enfermería, porque científicamente está comprobado lo satisfactorio que resulta la intervención de enfermería apropiada, cuando el neonato prematuro presenta un patrón cardiorrespiratorio anormal, así mismo con el control de infecciones intrahospitalaria.
2. El equipo multidisciplinario de salud que registra sus notas en la historia clínica del neonato, debe esmerarse para que su escritura sea legible para optimizar el cuidado del recién nacido prematuro.
3. Emplear el Método Madre Canguro, mejora la idea de humanización sobre el recién nacido, como un ser humano que al igual que un adulto puede sufrir dolor y estrés por la situación en la que se encuentra, y no como un recién nacido al que todo se le olvidará y no recordará el dolor sufrido durante la estancia hospitalaria.
4. Recomiendo como profesional de enfermería la aplicación del Método Madre Canguro en beneficio del RN prematuro, he comprobado personalmente su eficacia y trabajo en equipo de todo el personal de enfermería capacitándose continuamente para formar parte de todo el proceso.
5. En cuanto a la implicación que esto supone para enfermería, la información que se tiene del Método Madre Canguro y sus ventajas, supone un enriquecimiento del conocimiento, para brindarlo a todo el personal que ingresa a una UCI-Neonatal,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRMAN Richard E, Kliegman R, Jonson Hal B. Nelson (2000), tratado de pediatría. 16ava edición. España: Mc Graw Hill Interamericana de España.

CHARPAK N, Figueroa Z. (2014). Método madre canguro, guías de manejo. Fundación Canguro, Colombia.

JASSO, Luis. (1989) "Neonatología Práctica". 3ra edición. México Pag.12.

LUBCHENCO, L. O.; SEARLS, D. T. & BRAZIE, J. V., (1972) Neonatal mortality rate: Relationship to birth weight and gestational age. Journal of Pediatrics.

MARRINER Tomey A, Raile Alligood M, Capítulo 35: Kristen M Swanson, (2007) Modelos y Teorías en Enfermería, 7ª ed. Madrid: Elsevier España; p. 741-749

PERKIN Elmer Inc. (2009) Nacimiento prematuro, retos y oportunidades de la predicción y la prevención. Perkin Elmer.

PINTO GUTIÉRREZ M.; (2013) Documentos de Enfermería Importancia de la intervención enfermera en la práctica del Método Madre Canguro (MMC) y sus beneficios.

RAILE, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier, p. 741-750.

R. CLOSA MONASTEROLO, J. Moraleja Venteéis, M. Revés Olivé, J. Martínez, A. Gómez Papi. (2007) Métodos Canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal. - México.

SWANSON M. Kristen. (1993). La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás. Journal of Nursing Scholar ship. Vo 25. Number 4.

ANEXOS



**SALA DE CUIDADOS
INTENSIVOS**

RN: L.N.

FN: 30.03.2017

Incubadora N° 3

E.G. 36 semanas

Tratamiento: CPAP



**SALA DE
CUIDADOS
INTERMEDIOS**

LIC.: J.C.

Verificando

Técnica de

lactancia

Materna




















ALTA DEL PACIENTE



SALA DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FELICITANDO A MADRE DEL NEONATO

ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON

	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
GRADO 0	 Sin Retracción	 Ninguno	 Ninguno	 Ninguno	 Ninguno
GRADO 1	 En Inspiración	 Solo Visible	 Solo Visible	 Mínimo	 Solo por estetoscop
GRADO 2	 Siempre Visible	 Marcado	 Marcado	 Marcado	 Audible al oído

Puntaje	Dr. Alex Velasco	Interpretación
0 puntos		Sin dificultad respiratoria
1 a 3 puntos		Con dificultad respiratoria leve
4 a 6 puntos		Con dificultad respiratoria moderada
7 a 10 puntos		Con dificultad respiratoria severa

