



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UN RECIÉN NACIDO
PREMATURO MODERADO, HIJO DE MADRE
PREECLÁMPTICA.**

AUTORA:

JESENIA SENaida SAGÑAY CONDE

TUTORA:

MsC. CIELITO BETANCOURT.

RIOBAMBA- ECUADOR

AÑO

2015-2016

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente estudio de caso previo a la obtención del Título de Licenciada/o en Enfermería con el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UN RECIEN NACIDO PREMATURO MODERADO, HIJO DE MADRE PREECLÁMPTICA”** ha sido elaborado por la Srta. **Jesenia Senaida Sagñay Conde** el mismo que ha sido asesorado permanente por la **MsC. CIELITO BETANCOURT**, en calidad de Tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 12 de Abril del 2016

MsC. Cielito Betancourt.

Tutora

DERECHO DE AUTORÍA

Yo **Jesenia Senaida Sagñay Conde** con cédula de identidad N° 060573543-0 soy responsable de las ideas, doctrinas, y resultados de la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

.....

Jesenia Senaida Sagñay Conde

CI. 060573543-0

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	II
DERECHO DE AUTORÍA.....	III
INDICE GENERAL.....	IV-VI
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9-10
JUSTIFICACIÓN.....	11-12
OBJETIVOS.....	13
OBJETIVO GENERAL.....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
METODOLOGÍA.....	14-15
MARCO TEÓRICO.....	16
• Antecedentes.....	16-17
• Teoría o modelo de enfermería.....	17
• Teoría de Marjory Gordon.....	17-19
• Teoría de Kathryn E. Barnard "Modelo de interacción padre - hijo"...	19-22
• Proceso de atención de enfermería en neonatología.....	22
• Fases del proceso Enfermero.....	23-26
• Descripción de las patologías.....	26
• Prematurez.....	26-27
• Enfermedad membrana hialina.....	27-31
• Uso de surfactante.....	31-33
• Ventilación mecánica.....	33-36
• Hipotermia.....	36-39

• Sepsis tardía.....	39-41
• Nutrición parenteral.....	41-44
• Hijo de madre pre ecláptica.....	44-45
RESULTADOS.....	46-47
VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON EN NEONATOLOGIA.....	48-57
• Aplicación del proceso de atención de enfermería.....	57-59
• Fármacos.....	59-69
• Planes de cuidado intrahospitalarios.....	70-90
SEGUIMIENTO DOMICILIARIO.....	91
VALORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA.....	92
VALORACIÓN EN NEONATOLOGIA BASADA EN EL MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO DE KATHRYN BARNARD.....	93-98
• Visitas domiciliarias.....	99
• Plan educativo “Preeclampsia”.....	101-103
• Plan educativo “Adaptación del recién nacido en el hogar”.....	104-108
• Plan educativo “Complicaciones del recién nacido prematuro”.....	109-114
• Plan educativo “Signos de alarma”.....	115-119
• Plan educativo “Termorregulación”.....	120-124
• Plan educativo “Tamizaje Neonatal”.....	125-130
• Plan educativo “Lactancia materna”.....	131-136
• Plan educativo “Baño del Recién Nacido”.....	137-141
• Plan educativo “Aseo de cavidades”.....	142-147
• Plan educativo “Estimulación Temprana”.....	148-157
• Plan educativo “Esquema de vacunas”.....	158-163

DISCUSIÓN.....	164-165
CONCLUSIONES.....	166-167
RECOMENDACIONES.....	168
GLOSARIO DE TERMINOS.....	169-170
BIBLIOGRAFÍA.....	171-177
ANEXOS.....	178
ANEXO 1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	179-182
ANEXO 2.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	183
• Intrahospitalario.....	183-189
• Extra hospitalario.....	190-195
ANEXO 3.- HISTORIAL FOTOGRÁFICO CRONOLÓGICO.....	196-212
ANEXO 4.- REPORTES DE ENFERMERIA RELEVANTES.....	213-217

RESUMEN

Los Cuidados de Enfermería en pacientes de neonatología, exigen que los profesionales de Enfermería a más de conocer la patología deban establecer cuidados oportunos con eficacia, eficiencia y de forma integral basado a sus necesidades.

El presente análisis de caso tiene como propósito la aplicación del Proceso Enfermero en una paciente que se mantuvo hospitalizada 25 días; en el servicio de Neonatología del Hospital Provincia General Docente De Riobamba (HPGDR); con un diagnóstico médico de Recién Nacido Prematuro Moderado, de 32.1 semanas de gestación, sexo femenino con: Enfermedad de Membrana hialina grado IV, hipotermia, Sepsis tardía, hijo de madre pre ecláptica. Se desarrolló la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en cual se priorizaron los siguientes diagnósticos NANDA: Intrahospitalarios: patrón respiratorio ineficaz, patrón de alimentación ineficaz del lactante, hipotermia, riesgo de infección, ansiedad por parte de los padre, motilidad gastrointestinal disfuncional; riesgo de déficit de volumen de líquidos, riesgo de retraso en el desarrollo, riesgo de síndrome del muerte súbita del lactante, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de lesión cerebral, riesgo de asfixia, riesgo de aspiración, riesgo de enterocolitis necrotizante, los cuales fueron dirigidos totalmente al paciente lo que ayudo a evolucionar favorablemente el estado de salud.

Se concluye el presente análisis de caso con la ejecución de visitas domiciliarias, sustentadas científicamente en la Teoría de Kathryn E. Barnard, con el "Modelo de interacción padre - hijo"; el seguimiento domiciliario, se centra especialmente en la interacción padre-niño con el entorno, ayuda a cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno durante los primeros años de vida, a través del cual logre realizar actividades de forma integral, que ayudaron a mejorar la salud de la paciente; mediante planes educativos se brindó información a la madre para ayudar a la adaptación extrauterina, adecuado manejo materno para fortalecer el crecimiento y desarrollo de la bebé y prevenir la morbi-mortalidad infantil.

Palabras claves: Proceso Enfermero en Neonatología, teoría de Kathryn Barnard "Interacción Padre – hijo".



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

Exts. 1517 - 1518

Libres por la Ciencia y el Saber

ABSTRACT

Nursing care in neonatal patients requires that nursing professionals apart from knowing the pathology side, they should establish appropriate care, effectively, efficiently and comprehensively based on their needs. This study aims the implementation of the Nursing Process in a patient remained hospitalized for 25 days; in the service of Neonatology General Teaching Hospital Province Riobamba (HPGDR); with a medical diagnosis of Premature New-born moderate, 32.1 weeks gestation, female sex: Membrane Disease and Halina grade IV, hypothermia, delayed Sepsis, the child is the son of a preeclamptic mother. Inpatient: Ineffective breathing pattern, pattern ineffective infant feeding, hypothermia, risk of infection, anxiety on the part of parents, dysfunctional gastrointestinal motility assessment by functional patterns MARJORY GORDON, in which the following diagnoses NANDA: Inpatient: Ineffective breathing pattern, inefficient pattern of infant feeding, hypothermia, risk of infection, anxiety on the part of the father, dysfunctional gastrointestinal motility; risk Deficit fluid volume, risk of developmental delay, risk of syndrome of sudden infant death, risk of impaired skin integrity, risk of brain injury, risk of choking, aspiration risk, risk of necrotizing enterocolitis, which they were directed to the patient what helped develop favourably the health status. This case study with the implementation of home visits, and scientifically grounded in parent-child interaction model by Kathryn Barnard; the home monitoring, is particularly focused on the parent-child interaction with the environment, it helps quantify nutrition, education and the environment during the first years of life, through which the patient achieves compressive activities that help to improve the patient health, through plans about educational information that was provided to the mother to help the extrauterine adaptation, adequate maternal management to strengthen the growth and development of the baby and prevent the infant morbidity and mortality.

Keywords: Neonatal Nursing Process, Kathryn Barnard theory "Interaction Father - son".

Reviewed by

Ing. Paul Obregón

DOCENTE DEL CENTRO DE IDIOMAS

Campus Norte "Edison Riera R."

Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 - ext. 3000



Campus "La Dolorosa"

Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto.
Teléfonos: (593-3) 37 30 910 - ext. 3001

Campus Centro

Duchicela 17-75 y Princesa Toa
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 - ext. 3500

Campus Guano

Parroquia La Matriz, Barrio San Roque
vía a Asaco

INTRODUCCION

El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, En los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. (OMS, 2013).

Se Estima que en 2005 se registraron 12,9 millones de partos prematuros, lo que representa el 9,6% de todos los nacimientos a nivel mundial. Aproximadamente 11 millones (85%) de ellos se concentraron en África y Asia; en Europa y América del Norte (excluido México) se registraron 0,5 millones en cada caso, en América Latina y el Caribe, 0,9 millones. Las tasas más elevadas de prematuridad se dieron en África y América del Norte (11,9% y 10,6% de todos los nacimientos, respectivamente), las más bajas en Europa (6,2%) (OMS, 2010)

El Ecuador es el segundo país con la menor tasa de nacimientos prematuros en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), aquí el índice de nacimiento prematuro es de 5.1 de cada 100 bebés nacen antes de los nueve meses de gestación. (O.M.S, 2010)

El presente trabajo, se trata de un análisis de caso de un recién nacido prematuro moderado de 32.1 semanas de gestación, de sexo femenino con diagnóstico médico de: Enfermedad de membrana hialina grado IV, hipotermia, sepsis tardía, hijo de madre pre ecláptica; que estaba ingresada en el área de neonatología del Hospital General Docente de Riobamba. El cuidado de enfermería para este caso se sustenta en la Modelo de Interacción Padre –Hijo de Kathryn E. Barnard, quien se centra en la elaboración de un instrumento de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo y fluido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que se cumpla el rol del padre para que satisfagan las necesidades del niño.

Mediante la utilización del proceso enfermero con las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) Y NIC (Nursing Interventions Classification), se aplicaron los cuidados personalizados

basados en las necesidades del paciente, logrando la ejecución de las actividades priorizadas dependiendo la capacidad resolutiva. Para el desarrollo de estas actividades se obtuvo en primera instancia el consentimiento informado del familiar, posteriormente se ejecutaron 5 visitas intrahospitalarias y 12 visitas domiciliarias que permitieron educar a la madre a través de planes educativos para así ayudar a la adaptación extrauterina, al manejo materno, fortalecer el crecimiento y desarrollo de la niña; previniendo la morbi-mortalidad infantil.

Con la paciente se logró mejorar su estado de salud; permanece activa, regula su temperatura corporal, el peso y la talla es adecuada para la edad, está recibiendo el esquema de inmunizaciones; la madre ofrece un mejor cuidado a su hija debido a la educación brindada, se compromete llevar al control a su niña cada mes.

JUSTIFICACIÓN

Es necesario que el personal de enfermería que proporcione cuidados a este tipo de pacientes, cuente con conocimientos actualizados y estandarizados basados en evidencia para elevar la calidad en la atención de enfermería y tome decisiones que impacte favorablemente en la calidad de vida del recién nacido prematuro. (Ana Lopez, 2013)

El presente análisis de caso es importante desarrollar; porque permitirá realizar el seguimiento del recién nacido prematuro moderado, para contribuir a su adaptación extrauterina y evitar complicaciones por desconocimiento en el manejo materno; ya que el neonato tiene riesgo de presentar complicaciones y discapacidades permanentes; como son: retraso mental, parálisis cerebral, problemas pulmonares, gastrointestinales, pérdida de visión y audición.

Los beneficiarios del presente análisis de caso son el recién nacido prematuro y sus padres directamente ya que les permite adiestrarse en el manejo del recién nacido logrando un correcto seguimiento de cuidados que debe tener el paciente, También será beneficiada la estudiante que realiza el análisis de caso porque ayudara a fortalecer los conocimientos para llevar a cabo cuidados específicos e individualizados con calidad utilizando el pensamiento crítico y conocimiento científico.

Este análisis caso será viable ya que se cuenta con el consentimiento informado por parte de la madre para la realización de los diferentes procedimientos, como también educación a la madre. Además es posible por la factibilidad de acceso a la información bibliográfica suficiente para el desarrollo del tema. También se cuenta con el permiso del servicio de neonatología y de la institución, con el recurso económico que serán proporcionados por la estudiante que realiza el análisis del caso. Además se sustenta en el cuarto objetivo del milenio que es: **“Reducir la mortalidad infantil”**. (Unicef, s.f.)

Se evidencia en el objetivo 3 del Plan Nacional del buen vivir 2013-2017 que es **“Mejorar la calidad de vida de la población”**; en la política **3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad**; con la meta **3.2 Reducir la tasa de mortalidad infantil** (Plan nacional del buen vivir, 2013)

También se argumenta en los derechos del prematuro estos son: “El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer, sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión al futuro” otro objetivo es “El recién nacido de parto prematuro tiene derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrado en su familia”. (Prematuro, 2010)

El presente análisis de caso se establece en el líneas: salud y servicios sociales, en la sub línea de: servicios sociales de la Universidad Nacional de Chimborazo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Aplicar Cuidados de Enfermería en un recién nacido prematuro moderado , hijo de madre pre ecláptica

Objetivos específicos

- Realizar la valoración de enfermería intrahospitalaria mediante el uso de los patrones funcionales de Marjory Gordon y el Modelo de interacción Padre-Hijo de Kathryn Barnard en la extra hospitalaria.
- Elaborar planes de cuidados de Enfermería de acuerdo a necesidades del recién nacido prematuro identificadas en la valoración.
- Ejecutar los planes de cuidados durante el área intrahospitalaria y extra hospitalaria mediante visitas domiciliarias, para brindar educación oportuna y evitar complicaciones futuras.
- Evaluar los resultados obtenidos de la aplicación de cada uno de las intervenciones y actividades del plan de cuidados mediante la puntuación DIANA.

METODOLOGÍA

El presente análisis de caso es **cualitativo** porque permitió recoger datos, analizarlos e interpretarlo mediante la observación del recién nacido prematuro moderado, a través de la valoración; además mide sistemáticamente los efectos del cuidado mediante la escala de Likert.

Descriptivo.- ya que al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería intrahospitalario se evidencia el comportamiento de la paciente frente a diferentes situaciones a través de las escala de medición del NOC.

Prospectivo.- porque mediante el tratamiento farmacológico mediado con las intervenciones de enfermería aplicado al recién nacido prematuro moderado de 32.1 semanas de gestación fue evolucionando favorablemente de su patología y mejoro su estado de salud.

También es **transversal** debido a que se realizó en un determinado tiempo de vida de la usuaria desde Diciembre del 2015 hasta Abril del 2016, llevando a cabo 5 visitas intrahospitalarias y 12 visitas domiciliarias.

Diseño.- de **campo** porque para el presente análisis de caso se seleccionó a un Recién nacido prematuro moderado de sexo femenino con diagnóstico médico de: Enfermedad de enfermedad membrana hialina grado IV, hipotermia, sepsis tardía, hijo de madre pre ecláptica; que estaba ingresada en el área de neonatología del Hospital General Docente de Riobamba, se aplicó la valoración intrahospitalaria mediante los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, lo que permitió detectar y priorizar necesidades en base a los datos recogidos de la paciente como fuente principal y como fuente complementaria la historia clínica. Además se ejecutó el seguimiento domiciliario a la madre, familia con la finalidad de ayudar a la adaptación extrauterina, al adecuado manejo materno y fortalecer el crecimiento y desarrollo e la niña.

El consentimiento informado se obtuvo acatando la normativa establecida en la base legal del Ecuador mediante el análisis de la Ley Orgánica de Salud y el código de ética médico , para la realización de los diferentes procedimientos, como también educación a la madre

sobre temas como: Pre eclampsia, Adaptación, complicaciones, signos de alarma, termorregulación, tamizaje neonatal, lactancia materna, baño, aseo de cavidades, estimulación temprana, inmunizaciones. También se explicó a la madre sobre el propósito del estudio y los beneficios en relación a los cuidados.

MARCO TEÓRICO

- **Antecedentes**

En la ciudad de México se realizó un estudio de caso en Hospital General de Zona 13, Titulado: “Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro”. El objetivo de este artículo es: Gestionar el cuidado enfermero y la tecnología del cuidado neonatal mediante la solución de problemas de salud con el fin de incrementar el promedio y la calidad de vida del paciente prematuro. Realizaron la Valoración de enfermería mediante los patrones funcionales de salud. Aplicando las taxonomías NANDA, NIC, NOC. Esta investigación concluye que la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon en el contexto de los cuidados del prematuro oferta el incremento en sus posibilidades de supervivencia, permitiendo un manejo profesionalizado por el personal de enfermería. (Mata, Salazar, & Herrera, 2009)

En el 2013 Marina Nathaly Catalán Dorantes desarrollo una investigación científica titulada “Proceso de Atención de Enfermería en el Recién Nacido Prematuro” realizado en la escuela de enfermería de Florencia Nightingale incorporada a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, su objetivo general es brindar cuidados de enfermería mediante la aplicación de un plan de cuidados estandarizados al recién nacido pre término o prematuro durante su estancia hospitalaria debido a su falta de desarrollo intrauterino, con el fin de ayudar a la adaptación extrauterina y mejoramiento de la salud. Este artículo concluye que los Planes de Cuidado de Enfermería como herramienta metodológica para la aplicación de cuidados es sumamente importante, estos nos permiten brindar cuidados de enfermería ya fundamentados y comprobados, los cuales pueden adecuarse a diferentes estados de salud a los que es sometidos el individuo, familia, comunidad. Otra conclusión a la que llega es que los planes de cuidado en el ejercicio profesional de enfermería es un aspecto teórico muy importante el cual permite jerarquizar las necesidades fundamentales del paciente, familia y comunidad y de la misma manera cubrir cada una de ellas y brindar una atención cálida, efectiva y de calidad. (Catan, 2013)

En Venezuela en el año 2012, Maternidad “Dr. Nerio Belloso”. Hospital Central “Dr. Urquinaona” en el Servicio de Obstetricia y Ginecología. Se realizó un artículo científico titulado “Enfermedad de membrana hialina en recién nacidos de pacientes pre

eclámpticas”. El objetivo de este artículo es Comparar la incidencia de la enfermedad de membrana hialina del recién nacido de pacientes pre eclámpticas con embarazadas normotensas sanas. Los resultados de la presente investigación son: El número de recién nacidos con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina durante el período de estudio fue de 2 491 casos. Al seleccionar los recién nacidos con edad gestacional menor de 32 semanas, se encontró en las pacientes pre eclámpticas un total de 92 recién nacidos de los cuales 28 de ellos (30,43 %) desarrollaron enfermedad de membrana hialina, mientras que en el grupo de los controles se encontraron 261 recién nacidos de los cuales 70 (26,81 %) desarrollaron la enfermedad. Este concluye que no existe diferencia en la incidencia de la enfermedad de membrana hialina de recién nacido de pacientes pre eclámpticas comparado con embarazadas normotensas. (Nobrega, 2012)

- **Teoría o modelo de enfermería**

Teoría de Marjory Gordon

Fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon, fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería. Fue la primera presidenta de la NANDA. (Álvarez, 2010)

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinario enfermero. Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. (Álvarez, 2010)

Valoración clínica de enfermería por patrones funcionales de salud.

1.-Percepción y control de la salud. En esta población se ha observado que la mayoría de padres de prematuros provienen de nivel socioeconómico bajo, por ende las madres

carecen de asistencia médica prenatal, nutrición deficiente, y enfermedades infecciosas no tratadas. En neonatos prematuros, la sepsis y la meningitis son cuatro veces más frecuentes debido a la necesidad de aplicar medios invasivos (catéteres, tubos, venoclisis, etcétera) para conservar y recuperar la salud del paciente, asimismo sus mecanismos de defensa son inferiores.

2.-Nutricional y metabólico. El recién nacido prematuro generalmente tiene un peso inferior a 2500 g; tiene piel fina, brillante rosa o rojiza, escasa cantidad de grasa subcutánea y pelo, cartílago auditivo externo no desarrollado, escasa coordinación de los reflejos de succión y deglución, principalmente en pequeños menores de 34 semanas de gestación, la superficie corporal es grande en relación a su masa corporal, la grasa parda es escasa para mantener su temperatura corporal, poca implantación de cabello en el cuero cabelludo, etcétera. Estos pequeños en la unidad de estudio son nutridos principalmente a través de alimentación forzada, midiendo residuo gástrico, ya que esto científicamente da mejores resultados y menos accidentes.

3.-Eliminación. La función renal y pulmonar son inmaduras, lo que disminuye la capacidad para concentrar la orina, aumentando la probabilidad de retención de líquidos y trastornos electrolíticos, así como trastornos respiratorios, hipomotilidad intestinal, etc.

4.-Actividad y ejercicio. Actividad espontánea, tono muscular disminuido, las extremidades no mantienen su posición flexionada. A nivel respiratorio colapso alveolar y atelectasia debido a la baja producción de surfactante, datos característicos de inmadurez del centro respiratorio, responsables de crisis de apnea, dando lugar a requerir apoyo ventilatorio. Desarrollan con mayor frecuencia hiperbilirrubinemia y kernicterus, frecuencia cardíaca baja, anemia, llanto débil y puede presentar taquipnea transitoria. El sistema inmunitario es inmaduro, de 30 a 90 % de recién nacidos antes del término presentan hipocalcemia y hipoglicemia.

5.-Reposo y sueño. Letargo, sueño interrumpido por maniobras frecuentes, sobresaltos.

6.-Cognoscitivo y perceptual. Puede haber presencia de crisis convulsivas como consecuencia de hemorragia cerebral, presentan fontanelas amplias, existe

desconocimiento por parte de los padres de las necesidades del recién nacido y cómo atenderlas.

7.-Autopercepción y auto concepto. Existe preocupación de los padres y temor para el cuidado del recién nacido prematuro, autoestima baja.

8.-Función y relación. Es frecuente que el estado civil de los padres de neonatos prematuros es la soltería.

9.-Sexualidad y reproducción. En los varones, genitales pequeños, subdesarrollados y los testículos sin descenso. En las niñas los labios mayores no cubren aún los menores.

10.-Afrontamiento y tolerancia al estrés. El estrés por frío del recién nacido prematuro agota con rapidez las reservas de grasa originando incremento en las necesidades metabólicas, consumo de oxígeno, acidosis metabólica, hipoxemia e hipoglicemia. Por lo regular los padres expresan la incapacidad para cuidar al recién nacido, lo que puede originar crisis, que se manifiesta por conducta inadaptada, ansiedad, depresión y síntomas somáticos.

11.-Valores y creencias. Mitos y creencias de los padres relacionados con el cuidado del recién nacido. (Mata, Salazar, & Herrera, 2009)

Teoría de Kathryn E. Barnard "Modelo de interacción padre - hijo"

A mediados de la década de 1960 .Comenzó estudiando a los niños y adultos con discapacidad mental y física ,paso estudiar las actividades de los niños sanos, después amplió su trabajo de modelo que incluye métodos para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños .La teoría de Kathryn E. Barnard toma prestado ideas de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno .Su teoría se basa en escalas desarrolladas para medir los efectos de la alimentación ,enseñanza y el entorno. (Marriner & Raile, 2008)

1.-Principales conceptos y definiciones

Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa. (Collado & Yadira, 2012)

2.-Claridad de los mensajes del niño (características del niño)

Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidados. (Collado & Yadira, 2012)

3.-Respuesta del niño al cuidador (características del niño)

Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación. (Collado & Yadira, 2012)

4.- Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre)

Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños. (Collado & Yadira, 2012)

5.- Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre)

Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento. (Collado & Yadira, 2012)

6.- Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre)

La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación. (Collado & Yadira, 2012)

Elementos principales de la teoría

- **Entorno:** Afecta tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles; que puede satisfacer todas las necesidades básicas.
- **Cuidador:** Posee unas características psico-sociales, la salud física y mental, los cambios en la vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.
- **Niño:** Apariencia física, temperamento, patrones de nutrición y de sueño y autorregulación. (Collado & Yadira, 2012)

Características:

Sencillez o simplicidad.- Esta teoría es sencilla ya que se comprende lo que dice la teorista en cuanto al cuidado que se le debe proporcionar a los infantes en su etapa de crecimiento y definió conceptos como a que se refiere el término niño

Generalidad.- Consideramos que esta teoría es general ya que puede ser útil en distintos centros de atención infantil. También puede aplicarse en otras profesiones relacionadas con el cuidado o estudios que se les hagan a los niños como lo es la psicología

Claridad.- Es clara ya que ella al referirse al cuidado infantil definió diversos conceptos relacionados con la misma dejando así como aporte una escala para la evaluación del mismo y para comprender mejor el objetivo que se quiere lograr con la aplicación de esta teoría

Consecuencia deducible.- Esta teoría tiene esta característica ya que esta es importante para nuestra profesión porque ella en su teoría busca antecederse a que el niño padezca una afección o enfermedad y sobre todo tratarla con anticipación para evitar el deterioro de la salud del niño.

Precisión empírica.- Esta teoría presenta precisión empírica ya que se puede aplicar para evaluar el estado o nivel de salud de los niños además de que es accesible para cualquier centro hospitalario o de salud lo adopten para el cuidado o atención de los niños. (Collado & Yadira, 2012)

- **Proceso de atención de enfermería en neonatología**

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas de la persona, familia y comunidad o las alteraciones de salud reales y potenciales, que se caracteriza fundamentalmente por ser sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo. (Alvaro, 1999)

Fases del proceso enfermero

Valoración.

Es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería y su actividad se basa en la recolección de información, validación de información y registro de información.

Recolección de información.-parte de la observación, a través de la vista, oído, el tacto y el olfato, de la entrevista y del examen físico, mediante la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación; también se obtiene de fuentes primarias secundarias e indirectas.

Tipos de datos

- **Datos Objetivos.**- se puede observar medir y comprobar y se lo obtiene a través de la exploración física del neonato.
- **Datos Subjetivos.**-contribuyen los datos que refieren los padres y que no se pueden comprobar.
- **Datos Históricos.**- Son hechos del pasado que se relaciona con el estado de salud actual del neonato.
- **Datos Actuales.**- Situaciones o acontecimientos que se están produciendo en el momento; son los motivos de consulta. (Anonimo, Metodología Enfermera, s.f.)

Diagnósticos de Enfermería

Es la segunda etapa del proceso de atención de enfermería, se requiere de la aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas; El pensamiento crítico es un proceso cognitivo que realiza el profesional de enfermería quién utiliza sus conocimientos teórico-científicos y habilidades adquiridas a través de su formación y experiencia laboral, para analizar la información obtenida durante la valoración antes de formular un juicio.

-Elaboración del diagnóstico se realiza mediante

- **Análisis de datos.-** consiste en realizar una comparación de datos en busca de alteraciones o cambios de acuerdo con estándares según la edad y peso del neonato; posteriormente se agrupan los datos significativos.
- **Identificación de problemas de salud y factores relacionados.-** identificar con precisión la causa o factores relacionados de los problemas detectados (fisiológicos y ambientales).
- **Formulación de enunciados diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.-** Formular el diagnóstico de enfermería (respuestas humanas) o problema interdependiente (respuesta fisiopatológica).
- **Registro en el plan de cuidados.-** Se registran en la hoja de enfermería como evidencia del juicio clínico que realiza el profesional de enfermería.

Tipos de diagnóstico

- **Diagnóstico de enfermería potencial o riesgo.-** Es aquel que puede surgir en un futuro debido a la presencia de factores de riesgo se compone de etiología y problema.
- **El problema interdependiente real.-** Está presente en el momento de la valoración (problema, etiología y signos) para unir el problema y la etiología se emplea la frase secundario a y para unir la etiología con los signos la frase manifestado por.
- **El problema interdependiente de riesgo.-** Se utiliza la palabra riesgo y para unir los dos elementos el conector secundario a.

Planificación

En esta etapa se establece prioridades, se puede realizar de acuerdo a la jerarquía de las necesidades de Maslow (fisiológicas, seguridad, sociales, estima, autorrealización). Una vez efectuada la valoración, identificados los problemas interdisciplinarios y efectuados el diagnóstico de enfermería, procede planificar y determinar cómo se administran los cuidados de enfermería. Establecidas las prioridades, se fijan objetivos, actividades y se registran los cuidados.

- La elaboración de objetivos.- Se realizan en función de los cambios que se esperan del neonato.
- La determinación de las estrategias o actuaciones de enfermería.- Son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos

Ejecución.

Consiste en llevar a la práctica el plan elaborado. Implica continuar la recogida de datos, ejecutar las actividades de enfermería, registrar los cuidados administrados y mantener un plan de cuidados individualizado. Esta fase comprende las actividades dependientes, interdependientes e independientes.

Las actividades van dirigidas a prevenir la enfermedad y promover, mantener o restablecer la salud, por lo que se deben llevar a cabo las siguientes acciones: evaluar al recién nacido para detectar complicaciones potenciales o problemas de salud, actuar directamente sobre el neonato (higiene, masajes, constantes vitales), ayudar al neonato y a la familia a que actúen por sí mismos. (Aguilar C. J., 2012)

Las intervenciones u órdenes de enfermería son directrices concretas en la atención del neonato. Mediante estas acciones se ayuda al neonato a pasar del estado de enfermedad o de alto riesgo a un estado de salud. Los factores que deben tener en cuenta al planificar las intervenciones de enfermería son las capacidades y los conocimientos de la familia del neonato, la percepción de la enfermedad y de la salud, los factores socioculturales, el acceso a los recursos, los factores de apoyo y los recursos financieros (Aguilar C. J., 2012)

Evaluación

La última fase del proceso de atención de enfermería es la evaluación con la que finaliza el proceso. Esta valoración debe ser continua, apreciando la respuesta del neonato y de la familia a los cuidados administrados. Si la evolución no es favorable, deben buscarse los factores responsables del fracaso. La evaluación global ayuda a reconocer si el plan

de cuidados elaborado es el más adecuado y en qué modo se han logrado los objetivos propuestos para determinar la eficacia de los cuidados prestados. (Aguilar C. J., 2012)

- **Descripción de las patologías**

Prematurez

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. (Rodríguez, Garcia de Ribera, & Aragón, 2008)

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

Se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, de acuerdo a la clasificación actual de la OMS

- Prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días)
- Prematuros moderados (32 a 33 semanas 6 días)
- Muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días)
- Prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días) (MSP, 2015)

Según la OMS se dividen en:

- prematuros extremos (<28 semanas)
- muy prematuros (28 a <32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) (OMS, 2015)

Características

El recién nacido pre termino manifiesta signos de crecimiento y desarrollo intrauterino incompleto que se caracteriza por piel fina, delicada, frágil, brillante , rubicunda y delgada ; las uñas son friables ; presenta una actitud y tono muscular característico que lo hace

parecer débiles ; no tiene la actitud de flexión del recién nacido de término ; presenta gran disminución en el tejido subcutáneo ; prácticamente no existe panículo adiposo; los músculos tiene poco desarrollo y el tono es escaso; su llanto es débil, succionan sin energía. Presenta dificultad respiratoria en mayor y menor grado y problemas de para el control de la temperatura; disturbios metabólicos como: hipoglucemia, hipocalcemia, acidosis respiratoria. (Avalos, s.f.)

Causas

En un 25-50 % de los casos se desconoce su causa. Se ha visto su asociación a una serie de factores, Nivel socioeconómico deficiente, edad materna 16 años o 35 años, consumo de tóxicos, enfermedad materna aguda o crónica (diabetes, hipertensión), historia de infertilidad, embarazos múltiples o muy seguidos, parto pre término previo. Embarazo múltiple. Malformaciones uterinas, incompetencia cervical, trauma uterino, placenta previa, rotura prematura de membranas, amnionitis, situaciones fetales que requieran parto precoz. (Anonimo, 2015)

Complicaciones

- **Síndrome de Dificultad Respiratoria o Disnea.-** Una condición respiratoria seria que impide que los pequeños sacos de aire de los pulmones se contraigan.
- **Sangrado cerebral.-**Al sangrado cerebral se le denomina hemorragia intraventricular (IVH). La hemorragia puede causar presión en el cerebro y daño cerebral.
- **Enterecolitis Necrotizante (NEC).-**Un problema intestinal potencialmente peligroso.
- **Retinopatía del prematuro (ROP).-**Un problema de los ojos. En casos graves, es necesario hacer un tratamiento para ayudar a prevenir la pérdida de la visión.
- **Hipotermia.-** recién nacidos son muy sensibles a los cambios de temperatura. Una disminución de la misma puede ocasionar adormecimiento de los recién nacidos (Anonimo, s.f.)

Enfermedad membrana hialina

Cuadro de dificultad respiratoria grave, característico del RN prematuro, debido a una cantidad insuficiente o ausencia del surfactante pulmonar. (OMS & OPS, Manual De Atención Neonatal, 2011)

Epidemiología

Dentro de las causas más frecuentes de dificultad respiratoria neonatal se encuentra la enfermedad membrana hialina .La enfermedad se observa en 10% de todos los recién nacidos prematuros con mayor incidencia en los menores de 1.500 gramos cerca de la mitad de los niños nacidos a las 30 semanas y dos tercios de los nacidos a las 28 semana desarrollan esta enfermedad .Es más común en los hombres que en las mujeres. (Rodriguez & Gaviria, 2009)

Fisiopatología

Se presenta cuando no existe la cantidad suficiente de una sustancia llamada surfactante en los pulmones. Esta sustancia es producida por las células en las vías respiratorias y consiste en fosfolípidos y proteínas. La producción comienza en el feto entre las semanas 24 y 28 de embarazo, aproximadamente, y se puede detectar en el líquido amniótico entre las semanas 28 y 32. Alrededor de las 35 semanas de gestación, la mayoría de los bebés ya desarrolló una cantidad apropiada de surfactante.

Normalmente, esta sustancia se libera en los tejidos pulmonares, donde ayuda a disminuir la tensión de la superficie de las vías respiratorias y, de esta manera, contribuye a mantener los alvéolos de los pulmones (sacos de aire) abiertos. Cuando la cantidad de surfactante no es suficiente, los diminutos alvéolos colapsan tras cada respiración. Cuando esto sucede, las células dañadas se almacenan en las vías respiratorias y afectan más todavía la capacidad respiratoria. Estas células se denominan membranas hialinas. El bebé se esfuerza cada vez más para respirar y trata de volver a insuflar las vías respiratorias destruidas. A medida que disminuye la función pulmonar, el bebé inspira una menor cantidad de oxígeno y una mayor cantidad de dióxido de carbono se acumula en la sangre, lo que suele ocasionar el aumento del ácido en la sangre, un trastorno

llamado acidosis, que puede afectar otros órganos corporales. (Rodríguez & Gaviria, 2009)

Factores de riesgo

Entre los factores que aumentan el riesgo de presentar EMH, se han comunicado los siguientes: cesárea sin trabajo de parto, antecedentes de EMH en niño anterior, hemorragia materna previa al parto, asfixia perinatal, hijo de madre diabética, eritroblastosis fetal, enfermedad hipertensiva del embarazo, desnutrición intrauterina, rotura prolongada de membranas, adicción a drogas. (Tapia & Junca, s.f.)

Etiología

La causa del distress respiratorio neonatal, al igual que la mayoría de las complicaciones médicas del bebé prematuro, está en la inmadurez del recién nacido. Por una parte, tanto los pulmones como la pared torácica del bebé prematuro son más débiles; el bebé prematuro no ha tenido tiempo de fabricar una sustancia llamada “surfactante”, que es la que permite que los alvéolos del pulmón se puedan llenar de aire durante la respiración.

Si falta esta sustancia, cuando el bebé prematuro expulsa el aire, su alvéolo se queda cerrado y ya no puede volver a abrirse. Por eso, el bebé se va quedando sin oxígeno progresivamente y su organismo tampoco puede eliminar el anhídrido carbónico. Cuando no se pueden mantener abiertos los alvéolos, se producen “atelectasias” (colapso de una parte o de todo el pulmón). (Anónimo, s.f.)

Síntomas

Los primeros síntomas se inician al nacer o en las primeras horas, empeorando progresivamente, apareciendo dificultad respiratoria moderada o intensa con Taquipnea, tiraje costal y xifoideo, quejido, aleteo nasal y cianosis progresiva a pesar de encontrarse en un ambiente con oxígeno a concentraciones altas, disminución en el murmullo vesicular indicando una hipoventilación. (Lopez de Heredia & Valls, 2008)

Diagnóstico

En un neonato pre término con dificultad respiratoria, el diagnóstico se basa en los antecedentes, datos clínicos y en el aspecto radiográfico de los pulmones, si bien la radiografía puede no reflejar la intensidad de la afectación pulmonar, sobre todo cuando el neonato recibe asistencia respiratoria. En la evolución natural de la enfermedad aparecen los cambios típicos, aunque no patognomónicos de Síndrome de Destres Respiratorio: disminución del volumen pulmonar, opacificación difusa de los campos pulmonares con un moteado fino de aspecto de vidrio esmerilado (Lopez de Heredia & Valls, 2008)

- **Exámenes complementarios.**-En esta enfermedad es necesario realizar los exámenes complementarios que se relacionan a continuación: Gasometría, hemoglobina y hematocrito, coagulograma, glucemia, radiografía de tórax. (Estrada, 2010)

La radiografía de tórax muestra un patrón característico con pulmones poco aireados y bajo volumen pulmonar (atelectasia difusa), al que se añaden datos que se correlacionan bien con la gravedad. Se distinguen cuatro grados o tipos de gravedad creciente.

- Tipo I: patrón reticulogranular fino y homogéneo como vidrio esmerilado.
- Tipo II: similar al anterior pero más denso y con broncograma aéreo más visible.
- Tipo III: opacificación alveolar difusa y confluyente con menor volumen pulmonar.
- Tipo IV: "pulmón blanco". Ausencia prácticamente total de aire en el parénquima pulmonar, cuya densidad no se distingue de la silueta cardíaca. (Pérez & Elorza, 2003)

Tratamiento

Los niños que desarrollan una Enfermedad Membrana Hialina requieren cuidados especiales y monitorización en una UCI neonatal. A los recién nacidos que presenten síntomas moderados se les administra oxígeno y presión positiva continua en la vía aérea, mientras que aquellos con sintomatología más severa requerirán conexión a un ventilador artificial, el que ayuda la respiración del niño durante el período de mayor gravedad. Junto

con esto, se les administra surfactante artificial a través de un tubo endotraqueal, el que disminuye el colapso pulmonar característico de estos pacientes.

Pueden desarrollar complicaciones como consecuencia de la toxicidad del oxígeno y de las altas presiones de ventilación mecánica y, en general, tienen mayor frecuencia de enfermedades respiratorias durante los primeros años de vida (Gonzales & Omaña, 2006)

Uso de surfactante

Se recomienda el empleo de rescate precoz luego de diagnosticar EMH (habitualmente si la FiO₂ supera el 40%), idealmente en las primeras 2 horas de vida. En RN de mayor peso o EG con las características clínicas, radiologías y evolutivas de EMH, también está indicado el uso de surfactante (OMS & OPS, Manual De Atencion Neonatal, 2011)

Administración

- Verificar posición del TET, y aspirar secreciones traqueales antes de administrar el surfactante.
- Fijar la cabeza del RN en la línea media, con semiflexión de la cabeza sobre el tórax a 15°.
- Administrar mediante infusión rápida a través de una sonda fina que se introduce por dentro del TET, (la sonda no debe sobrepasar el extremo del TET) o mediante un adaptador de TET, con una abertura lateral. Lo aconsejable sería no interrumpir la ventilación mecánica durante el procedimiento.
- No repetir la aspiración hasta pasadas al menos 3 hs, para evitar extraer los restos de surfactante.
- Administrar el surfactante en bolo si el estado del RN lo permite, ya que se logra una mejor distribución a nivel pulmonar.
- Realizar monitoreo riguroso de saturación de O₂, presión arterial y frecuencia cardíaca durante la administración del surfactante.
- Interrumpir transitoria o definitiva la administración, de existir intolerancia (desaturación o alteración de signos vitales).

- Luego de la administración, controlar de cerca la respuesta clínica, para descender la PIM en 2 puntos y evitar escapes aéreos (neumotórax, enfisema intersticial pulmonar, etc).

Dosis y administración.- Dosis: 4 ml/kg por dosis vía intratraqueal, dividido en 4 alícuotas.

Se administra una dosis y según respuesta puede requerir una segunda dosis, el intervalo entre la dosis es de 6 horas. La reiteración de las dosis se realizará según los requerimientos ventilatorios.

- $FiO_2 > 0,30$.
- Presión media en las vías aéreas (PAM) ≥ 6 .
- Saturación de O₂ entre 88 -95% para mantener una PaO₂ entre 50 – 80 mmHg.
- Rx de tórax aún con datos de EMH. (OMS & OPS, Manual De Atencion Neonatal, 2011)

Efectos adversos y precauciones del uso de surfactante.- Disminución de la oxigenación y FC, hipercapnia, reflujo del surfactante por el Tubo Endotraqueal. Se puede solucionar, disminuyendo la velocidad de infusión o aumentando FiO₂ o la PIM por breve periodo de tiempo. Obstrucción del TET. Sobredistensión, burbujas, enfisema intersticial, neumotórax u otras pérdidas de aire, sobre todo si se ha usado surfactante artificial. Hemorragia pulmonar (2-10%) en prematuros < 800 gr.OII (OMS & OPS, Manual De Atencion Neonatal, 2011)

Controles

- Luego de la administración del surfactante realizar: Gasometría: a las 2 horas y luego de acuerdo a los ajustes del parámetro del respirador post administración de surfactante, ir disminuyendo:

- La FiO₂ administrada siempre que el RN sature 88 a 92% o la PaO₂ sea > 80 mmHg.
- La PIM al observar mejoría de la excursión respiratoria o Rx de control con más de 7 espacios intercostales.
- Rx de tórax: se solicitará a las 4 horas luego de la administración del surfactante y posteriormente cuando sea clínicamente necesario. (OMS & OPS, Manual De Atención Neonatal, 2011)

Ventilación mecánica

La ventilación mecánica puede ser definida como el movimiento de gas hacia adentro y fuera del pulmón por un mecanismo externo temporal que reemplaza en forma parcial o total el trabajo de los músculos respiratorios. Cada paciente y cada patología requieren un tipo de ventilación diferente, se debe elegir la más efectiva y menos agresiva pues no es inocua, por ello la elección adecuada del tipo de respirador y sus modalidades a fin de minimizar las complicaciones tanto inmediatas como tardías es un arte basado en principios científicos (OMS & OPS, Manual De Atención Neonatal, 2011)

Objetivos

- Mantener una presión arterial de oxígeno adecuada a las necesidades de cada paciente.
- Aumentar la ventilación alveolar y la remoción de dióxido de carbono.
- Reducir total o parcialmente el trabajo respiratorio.
- Re expandir el colapso alveolar. (OMS & OPS, Manual De Atención Neonatal, 2011)

Indicaciones

- SDR (en fase temprana para evitar intubación, tras extubación, o después de administrar surfactante).
- Intubación prolongada.
- Apnea recurrente que no responde a tratamiento farmacológico.
- Obstrucciones de la vía aérea.
- Edema pulmonar leve y moderado.
- Tiraje intercostal ,retracciones esternal, aleteo nasal, quejido, taquipnea,cianosis (Cuñarro, 2012)

Modos de ventilación

- ❖ Presión positiva continua (PPC o CPAP).
- ❖ Ventilación con presión positiva intermitente:
 - Controlada (PPI o IMV).
 - Asistida/controlada (A/C).
 - Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV).
 - Ventilación con soporte de presión (PSV).

Presión positiva continua (PPC, CPAP).- Se emplea con respiración espontánea aplicando una presión positiva y un flujo de gases constantes, manteniéndolos a lo largo de todo el ciclo respiratorio. Aumenta la capacidad residual funcional (CRF) evitando el colapso alveolar, mejora la oxigenación disminuyendo el trabajo respiratorio, Estimula además reflejos pulmonares que activan el centro respiratorio. (Cuñarro, 2012)

Ventilación con presión positiva intermitente; Controlada (PPI o IMV).- Consiste en brindar una frecuencia de ciclaje menor a la frecuencia respiratoria que, en un momento dado, tenga un paciente. Puede combinarse con (Presión positiva intermitente) PPI o con PPI más PPFE. (Presión positiva al final de la espiración). La des ventaja de la controlada es que la frecuencia respiratoria está determinada sólo por el ventilador, independientemente del esfuerzo respiratorio que realice el paciente, lo que obliga con frecuencia al uso de fármacos paralizantes o analgésicos. (Ibarra, s.f.)

Asistida/controlada (A/C).-El tipo de ventiladores más usados en la actualidad son ciclados por tiempo, limitados por presión y micro procesados, es necesario mencionar sus características en cuanto a las cuatro fases de la ventilación mecánica, que son:

- ❖ El inicio de la inspiración
- ❖ La inspiración
- ❖ El final de la inspiración
- ❖ La espiración.

Respecto al inicio de la inspiración, la clasificación de los ventiladores depende de si el inicio lo realiza por el esfuerzo propio del paciente (asistido) o directamente por el ventilador (controlado), o si corresponde a la denominada ventilación mandataria intermitente (VMI) que es aquella en la que el niño respira espontáneamente y de manera periódica recibe asistencia controlada a un volumen corriente y una frecuencia respiratoria seleccionada de antemano (siempre menor a la que el paciente tiene). El respirador garantiza un ritmo mínimo programado por el reumatólogo, para impedir la apnea .Cuando la frecuencia espontánea del bebé es superior a la programada, el respirador asiste todas y cada una de las inspiraciones del niño. (Hernández & Gálvez)

Ventilación mandataria intermitente sincronizada (SIMV).- El respirador asiste de forma sincronizada al paciente con un número de ciclos por minuto fijo seleccionado por el operador. Si la frecuencia espontánea del paciente es superior a la marcada en el respirador, se intercalan respiraciones espontáneas y respiraciones programadas. (Cuñarro, 2012)

Ventilación con soporte de presión (PSV).- La ventilación con presión de soporte (PSV) es una modalidad asistida, limitada a presión y ciclada por flujo, que modifica el patrón ventilatorio espontáneo, es decir, disminuye la frecuencia respiratoria y aumenta el volumen circulante. El ventilador suministra una ayuda a la ventilación, programada a partir del nivel de presión de soporte. La presión se mantiene constante durante toda la inspiración, y de forma paralela el flujo disminuye progresivamente hasta alcanzar el nivel que permite el inicio de la espiración. Esta modalidad de soporte parcial es ampliamente usada, ya que permite sincronizar la actividad respiratoria del paciente con

el ventilador al responder a los cambios de la demanda ventilatoria del paciente. Además, preserva el trabajo respiratorio y reduce la necesidad de sedación. (Hernández & Gálvez)

Complicaciones

- Intubación selectiva del bronquio derecho
- Bronconeumonía
- Baro trauma
- Toxicidad por oxígeno
- Hemorragia o daño de la vía aérea (Cuñarro, 2012)

Cuidados del niño ventilado.

❖ Aspiración endotraqueal

- No se recomiendan aspiraciones rutinarias.
- El diámetro de la sonda no debe superar 2/3 del diámetro del tubo.
- Se retira aspirando con una presión negativa de 60-100 mmHg.
- La MENOR duración posible (<5-10 segundos)
- Si existe secreciones espesas introducir 0,25-0,5 ml de solución salina 0.9%
- Recomendable utilizar sistemas cerrados para evitar la pérdida de presión durante la aspiración. (Cuñarro, 2012)

Hipotermia

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación. (Quiroga, Chattas, & Castañeda, 2010)

Los recién nacidos prematuros sufren serios problemas al no poder mantener su temperatura corporal debido a que tiene mayor superficie corporal, menor cantidad de grasa subcutánea, menor de grasa parda y menor masa muscular. (Arandia & Ayala, 2010)

Fisiopatología

La homeostasis del organismo necesita de una temperatura constante dentro de límites estrechos. Este equilibrio se mantiene cuando hay relación entre la producción y la pérdida de calor. La producción de calor en el recién nacido tiene dos componentes. El primero es la “termogénesis no termorreguladora”, que es el resultado del metabolismo basal, la actividad y la acción térmica de los alimentos. Cuando las pérdidas de calor superan a la producción, el organismo pone en marcha mecanismos termorreguladores para aumentar la temperatura corporal a expensas de un gran costo energético. A esta forma de producción de calor se denomina “termogénesis termorreguladora”, termogénesis química, mecanismo de la grasa parda o estrés térmico. En condiciones de estrés por frío, la temperatura corporal central es inicialmente normal a expensas de un gran costo energético. Cuando el niño pierde la capacidad para mantener su Temperatura corporal normal, cae en hipotermia. Las respuestas neonatales primarias al estrés por frío son la vasoconstricción periférica y la termogénesis química (metabolismo de la grasa parda). Por este mecanismo, el recién nacido hipotérmico consume glucosa y oxígeno para producir calor y pone al recién nacido en situación de riesgo de hipoxia e hipoglucemia. Cuando un recién nacido debe producir calor por medio del metabolismo de la grasa parda, pone en funcionamiento mecanismos que en el corto plazo lo llevarán a hipotermia. (Quiroga, Chattas, & Castañeda, 2010)

Los mecanismos de transmisión y pérdida de calor.

- **La conducción** es la pérdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura. En el recién nacido es la pérdida de calor hacia las superficies que están en contacto directo con su piel: ropa, colchón, sábanas, etc.
- **La radiación** se da entre cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético (ej. típico, el sol, radiadores, vidrios, etc.) El recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee: paredes de la

incubadora, ventanas. Ganará calor de objetos calientes a los que esté expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción, fototerapia etc. La pérdida de calor es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia.

- **La convección**, es propia de los fluidos (ej. el aire, el flujo sanguíneo, etc.), El recién nacido pierde calor hacia el aire que lo rodea o que respira. Por estos tres mecanismos también se puede ganar calor.
- **La evaporación**. Es la pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua. (Zamorano, 2012)

Factores de alteración de la temperatura

- **La edad gestacional es uno de ellos**: A menor edad gestacional, la postura es más deflexión y presenta menor tono muscular. Los recién nacidos pre términos presentan menor cantidad de depósitos de grasa parda y menor habilidad de generar calor por este mecanismo, Escasez de reservas de glucógeno y glucosa. También presentan mayor área de superficie (relación masa-superficie) y menor cantidad de tejido celular subcutáneo; mayor pérdida de calor desde el interior del organismo por falta de aislamiento ya que presenta epidermis fina y ausencia de estrato corneo en los primeras semanas de nacimiento (Las pérdidas por evaporación, por si solas, pueden exceder la capacidad de producir calor).
- **La hipoxia y la hipoglucemia**.- interfieren en la producción de calor en el pretérmino y son además una consecuencia cuando utiliza el mecanismo metabólico para corregir la hipotermia.
- **Las Anomalías congénitas**.- que impliquen apertura en la piel como las gastrosquisis, onfalocele, extrofia vesical, meningocele, también favorecen la hipotermia.
- **El Daño del sistema nervioso central**.- que puede interferir con su capacidad termorreguladora
- **La Sedación**.- disminuyen la actividad física, el tono muscular por lo que no puede usar posición en flexión. (Quiroga, Chattas, & Castañeda, 2010)

Signos y síntomas

Cuerpo frío al tacto, cianosis central o acrocianosis (existe después de las primeras horas de vida), aumento del requerimiento de oxígeno, respiraciones irregulares o apnea y taquipnea, intolerancia alimentaria, distensión abdominal, aumento del residuo gástrico, bradicardia, disminución de la actividad, letargia, irritabilidad, Disminución de los reflejos, hipotonía, llanto débil, succión débil, hipoglucemia, edema. (Quiroga, Chattas, & Castañeda, 2010)

Tratamiento

-El recién nacido prematuro debe estar en ambiente térmico neutro por medio de incubadoras o cuna radiante .se sugiere valorar las primeras 24 a 72 horas de vida ,cada dos o cuatro horas; posponer el baño hasta alcanzar la estabilidad térmica, respiratoria y cardiovascular. (Arandia & Ayala, 2010)

-Método Canguro.- El recién nacido prematuro o el de peso menor de 2000g. Una vez estable, debe permanecer en contacto piel a piel con su madre, colocarlo entre los senos maternos, donde ella le pueda proporcionar calor y temperatura adecuada las 24 horas del día. No se debe bañar al recién nacido prematuro mientras esté con el método canguro, para evitar la hipotermia. (Anonimo , 2006)

Sepsis tardía

Se denomina sepsis neonatal al síndrome clínicos y síntomas caracterizado por signos y síntomas de infección sistémica, que se confirma al aislarse en el hemocultivo u otro liquido estéril: bacterias, hongos o virus que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida Según el mecanismo de transmisión existente existe dos tipos de infección: sepsis de transmisión vertical o sepsis temprana y sepsis de transmisión nosocomial o sepsis tardía.

Sepsis tardía.- ocurre entre las 72 horas y los noventa días de vida aunque puede comenzar antes y siempre se constata algún factor de riesgo relacionado con el empleo de procedimientos invasivos de diagnósticos y tratamientos. Es producido por

microorganismos patógenos procedente del entorno hospitalario, sobre todo en las unidades de cuidado intensivo neonatal. La piel del recién nacido, el tracto respiratorio, el tracto gastrointestinal y el ombligo pueden ser colonizados en el ambiente con la posibilidad de una sepsis de origen tardío por la invasión de estos patógenos. (Rodríguez, Ucros; Mejía, Gaviria, 2009)

Fisiopatología

La sepsis es resultado de la infección por bacterias gran negativas y positivas que afectan diferentes, sitios como los pulmones, el abdomen, el tracto urinario y la piel entre otros. La interacción entre los microorganismos y sus productos y la respuesta del huésped del daño; pero su estimulación en exceso desemboca en el choque séptico y falla múltiple de órganos, debido a la agresión mediada por citoquinas y otros mediadores. (Gomez, 2009)

Etiología

Son la inmadurez inmunológica, la mayor utilización de tecnología invasiva, el aumento de la población bacteriana patógena en las UCI y el mayor número de días de ingreso y, por tanto, de riesgo por día y paciente. Las sepsis nosocomiales están causadas por gérmenes ubicados en los servicios de neonatología (Staphylococcus epidermidis, Candida spp., Escherichia coli, Enterococcus y Klebsiella, los más frecuentes) y son la principal causa de muerte evitable, ya que si se cumplieran estrictamente las medidas de prevención frente a estas infecciones disminuiría de forma significativa su frecuencia y, por tanto, la mortalidad asociada. (López & Fernández, 2014)

Signos y síntomas

Ligera disminución de la vitalidad, menor aumento de peso, o inestabilidad térmica; otros signos pueden ser rechazo del alimento, letargia o irritabilidad, ictericia con predominio directo, taquipnea, apnea, vómitos, distensión abdominal y diarrea, leucocitosis. Las convulsiones, el escleredema y el Shock son sumamente tardíos. (González M. , 2006)

Medios de diagnóstico

Para el diagnóstico de sepsis neonatal se necesita la historia clínica, la exploración física y la realización de pruebas complementarias.

- Hemograma.-El recuento de leucocitos en sangre periférica es uno de los indicadores directos más útiles de la infección bacteriana.
- Hemocultivos.-La “prueba de oro” para el diagnóstico de sepsis en cualquier grupo etario es la presencia de dos hemocultivos positivos
- Uro cultivo (Coronell & Pérez, 2009)

Tratamiento

Se debe iniciar con antibióticos; el tratamiento debe estar orientado a combatir los microorganismos presentes en cada institución. (Coronell & Pérez, 2009)

Nutrición parenteral

La nutrición parenteral (NP) consiste en la provisión de nutrientes mediante su infusión a una vía venosa a través de catéteres específicos, para cubrir los requerimientos metabólicos y del crecimiento. (Moreno & Gutiérrez, s.f.)

Objetivo.- es suministrar las demandas específicas debidas a su condición y probable enfermedad, manteniendo un balance de energía positivo que permita un crecimiento y desarrollo adecuados. (López E. , 2013)

Componentes

❖ Macronutrientes

- Carbohidratos.-fuentes de energía para todas las células; sustrato energético para el funcionamiento y desarrollo del sistema nervioso central.
- Proteínas.- disminuye el peso intracelular; obtiene un crecimiento similar intrauterino

- Lípidos.- es necesarios para el crecimiento neuronal, de la retina, y de las membranas celulares
- ❖ Micronutrientes
 - Electrolitos.- ayuda a la conservación del estado de líquidos, manteniendo la volemia
 - Minerales mayores.- el hierro es esencial para la síntesis de la hemoglobina
 - Vitaminas.-la vitamina E disminuye la incidencia de la hemorragia intraventricular (Mazzi, s.f.)

Indicaciones

Está indicada como parte del tratamiento integral de los neonatos en las siguientes entidades:

- ❖ -Anomalías congénitas o adquiridas del tracto gastrointestinal:
 - Gastrosquisis-onfalocele
 - Ileostomía
 - Enterocolitis necrosante
- ❖ Enfermedad cardiorrespiratoria:
 - Apnea recurrente
 - Neonatos con asistencia ventilatoria
 - Cardiopatía congénita (PCA)
 - Enfermedad de membrana hialina
- ❖ Estados hipermetabólicos: Sepsis. (Duran, 2010)

Vías de administración

Se administra por vía venosa periférica o central, según la indicación del soporte y la duración del mismo, teniendo en cuenta las características: El acceso venoso central puede necesitarse en neonatos que:

- Tengan restricción de líquidos, necesitando soluciones hipertónicas para proveer una nutrición.
- Difícil acceso venoso periférico

- Requieran NP por más de tres días. (Duran, 2010)

Contraindicaciones

- Acidosis metabólica severa
- Hiperbilirrubinemia severa.
- Hiperglicemia severa (Duran, 2010)

Cuidados de enfermería

Cuidados de enfermería generales en el RN con NPT:

- ❖ Utilizar siempre una bomba de infusión para la administración de la NPT, para llevar un control estricto del flujo por horas y así evitar una hiperhidratación en el paciente.
- ❖ Utilizar la hidratación siempre dentro de las primeras 24 h posteriores a su preparación, para evitar la precipitación de las mezclas y su contaminación.
- ❖ Medir e interpretar los signos vitales cada 4 h, enfatizando en la frecuencia cardíaca, que varía en caso de una hipo e hipervolemia y en la temperatura, que indica infección.
- ❖ Pesar diariamente al RN, para llevar un control estricto de su evolución; normalmente el RN debe aumentar +/- 25 g diarios, de lo contrario la hidratación no es eficaz.
- ❖ Llevar un control del balance hidromineral, cuantificar los ingresos y egresos totales, para analizar si el balance es positivo o negativo.
- ❖ Evitar usar esta vía para otros propósitos, no se recomienda la administración simultánea de drogas, antibióticos u otros expansores. Hay muchos electrolitos y vitaminas que se inactivan o precipitan al interactuar con otros medicamentos.

- ❖ Cambiar el equipo de venoclisis y filtros cada 24 h, para evitar las infecciones y la acumulación de residuos que pueden provocar un trombo embolismo.
- ❖ Evitar utilizar llaves de tres vías para la administración de la NPT, porque se acumulan residuos de los mismos electrolitos y pueden provocar una obstrucción en el catéter de pequeño calibre o un trombo embolismo.
- ❖ Impedir que el frasco o bolsa de la NPT permanezca instalado en el paciente por más de 24 h, pues la mezcla puede precipitarse o contaminarse.
- ❖ Mantener refrigerada la mezcla a una temperatura de 4 °C en caso de no administrar en el instante, y retirar del refrigerador 15 min antes de su administración, para que alcance la temperatura ambiente.
- ❖ Observar la mezcla constantemente en el momento que se está administrando al paciente, en busca de precipitaciones y turbidez; en caso de aparecer retirar inmediatamente. (Castro & González, 2010)

Hijo de madre pre ecláptica

Los trastornos hipertensivos complican alrededor del 5-10% de los embarazos. Sus formas severas, la pre eclampsia y eclampsia, representan alrededor del 4% de todos los nacimientos en series anglosajonas y alrededor del 2% en nuestro medio.

Según se exprese, podrá sub clasificarse en:

Pre eclampsia Leve: Detección de valores de tensión arterial iguales o mayores a 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria igual o superior a 300 mg. / 24 horas , pero menor a 2 g/L. Edema leve o ausente.

Pre eclampsia grave: Se considerará así, cuando la tensión arterial sistólica o diastólica superan los valores de 160 y/o 110 respectivamente, cuando la proteinuria es superior a 2 g/24 horas, o aparecen signos de afectación del SNC (hiperreflexia, cefaleas, alteraciones

visuales.), de Síndrome HELLP (plaquetopenia, elevación de enzimas hepáticas y hemólisis), de insuficiencia cardíaca (edema agudo de pulmón), o de insuficiencia renal (creatinina >1,2 mg/dL), o dolor epigástrico.

Los trastornos hipertensivos del embarazo suelen acompañarse de signos de afectación fetal por insuficiencia placentaria crónica en forma de signos de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), o aguda con signos de Riesgo de Pérdida de Bienestar Fetal (RPBF). Con el agravante de que la situación fetal suele empeorar al tratar la hipertensión materna grave ya que al descender sus valores se disminuye la perfusión placentaria.

Patología neonatal.-Como se ha mencionado, las complicaciones neonatales vendrán derivadas de la disminución del funcionalismo placentario y éste será a su vez dependiente de la gravedad del trastorno y del momento de la instauración ; se puede clasificar el efecto perjudicial para el feto o neonato de los trastornos hipertensivos en el embarazo los derivados de la prematuridad: Existe un amplio consenso de que uno de los principales trastornos que produce la hipertensión materna es una mayor frecuencia de prematuridad , por lo tanto, una elevada incidencia de neonatos de bajo peso y de muy bajo peso al nacer. (Fernández & Ceriani, 2012)

RESULTADOS

Análisis situacional del paciente

El análisis de caso se efectuó en un recién nacido prematuro moderado, de 32.1 semanas de gestación, quien ingreso al servicio de neonatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba; en mal estado general, con necesidad de oxígeno de 5 a 10 litros saturando 90 % taquipneico FR 70X¹, cianosis generalizada, presenta aleteo nasal, quejido audible a distancia, retracciones marcadas con score de downes 8/10, por lo cual médico residente decide ventilación mecánica, recibe una dosis de surfactante y se inicia antibióticoterapia. Permaneció un día 18 horas en ventilación mecánica, en CPAC 3 días. La paciente estaba hospitalizada 25 días con un diagnóstico médico de recién nacido prematuro moderado de sexo femenino, con enfermedad de membrana hialina grado IV, hipotermia, sepsis tardía, hija de madre pre ecláptica. En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería intrahospitalario se identificó problemas donde se dio la priorización de estos con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades del paciente; con los datos obtenidos se formuló diagnósticos de enfermería, se planifico y se ejecutó intervenciones, a través de la evaluación de los resultados se evidencia que la paciente responde favorablemente a las actividades programadas, mejorando su estado de salud.

Mediante el seguimiento domiciliario realizado, se identificó desconocimiento por parte de la madre y mal manejo materno de la recién nacido prematura en el hogar, por lo cual se educó a la madre con el objetivo de promover conocimientos sobre temas: Adaptación, termorregulación, lactancia materna, baño, aseo de cavidades, signos de alarma, complicaciones, estimulación temprana, inmunizaciones, tamizaje neonatal y pre eclampsia.

Se aplica el "Modelo de interacción padre - hijo" de Kathryn E. Barnard, teniendo como finalidad de lograr la participación de la familia en el cuidado a su niña, de esta manera ayudar a la adaptación extrauterina, fortaleciendo el crecimiento y desarrollo de la bebé, previniendo la morbi-mortalidad infantil.

En la actualidad la Recién Nacida se encuentra en buenas condiciones de salud, regula la temperatura corporal, con peso y talla adecuada para la edad, recibiendo inmunizaciones; madre mejora su conocimiento para brindar un mejor manejo materno.

VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA



APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PATRONES FUNCIONALES DE
MARJORY GORDON EN NEONATOLOGIA**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del niño	VG	Edad	2 días	Sexo	Femenino
Fecha de nacimiento	23/11/2015	Lugar de residencia	Riobamba		
Unidad de salud	Hospital Provincial General Docente de Riobamba	N° de H.CI	238744		
Fecha de ingreso hospitalización	23/11/2015	Fecha de egreso hospitalario	17/12/2015		
Persona responsable del menor	E. A (madre)	Teléfono:	0991434092		
Lugar de procedencia de la madre	Riobamba				
Problema actual	Recién nacido prematuro moderado +sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional +enfermedad de membrana hialina grado IV+ Hipotermia				
Diagnóstico clínico:	Recién nacido prematuro moderado + enfermedad de membrana hialina grado IV+ Hipotermia + Sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica				

TRATAMIENTO DEL NIÑO QUE SIGUE EN LA ACTUALIDAD

Medicamento	Dosificación	Última dosis	Frecuencia
Ampicilina	160 miligramos	26/11/2015	Cada 12 horas
Gentamicina	7 miligramos	26/11/2015	Cada 48 horas
Aminofilina	10 miligramos	07/12/2015	Cada 8 horas
Vitamina C	35 miligramos	26/11/2015	Cada día

PATRON 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD

VALORACIÓN

- **Antecedentes familiares:** ninguno
- **Factores genéticos:** No presenta
- **Edad gestacional:** 32.1 semanas de gestación
- **Antecedentes personales de la madre:** Madre presenta hipertensión hace un año + Infecciones de vías urinarias en los primeros meses del embarazo con tratamiento.
- **Hábitos Tóxicos de la familia:** No presenta
- **Aspecto general:** normal alterado
- **Trastornos frecuentes padecidos:** ninguno
- **Control del embarazo:** Si NO **Número de controles**
- **Tipo de parto:** Cesárea
- **Problemas en el nacimiento:** recién nacido prematuro moderado de 32.1 semanas de gestación, Enfermedad membrana hialina grado IV, hipotermia, hijo de madre pre ecláptica.
- **Alteraciones metabólicas:** No
- **Situación económica:** alta mediano bajo

EXAMEN FISICO	
Aspecto general: Recién nacido hipo activo a estímulos, piel rosada	
Cabeza	<p>Fontanelas.- La fontanela anterior normo tensa mide 4 cm de diámetro, es blanda, pulsátil. La posterior es pequeña de forma triangular, con un tamaño de 0,5 cm de diámetro. Perímetro cefálico 31 cm</p> <p>Ojos.- cerrados, párpados edematosos; Nariz.- fosas nasales permeables, aleteo nasal; Orejas.- cartílago mínimo, plegables, dobladas.</p> <p>Boca.- cianosis peri bucal. Con apoyo de ventilación mecánica por presentar un score de downes 8/10, presencia de tubo endotraqueal con secreciones amarillentas en moderada cantidad, presenta sonda oro gástrica con residuo gástrico de 9cc de leche digerida; Cuello.- móvil, no presenta adenopatías</p>
Tronco	<p>Tórax anterior.- simétrico, retracciones intercostales; corazón rítmico frecuencia cardiaca 156 por minuto; perímetro torácico de 30 cm de</p>

	diámetro; glándula mamaria palpable, mide 4 milímetros de diámetro; Clavículas: se palpan de superficie lisa y uniforme.
	Tórax posterior.- simétrico, buena entrada de aire a ambos campos pulmonares
	Abdomen.- Suave depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes; ombbligo.- cordón umbilical en proceso de cicatrización sin presencia de mal olor, perímetro abdominal de 25 cm.
	Luxación de cadera.- No
	Genitales.- Femeninos, labios mayores no cubren completamente a los menores y al clítoris, no se observa secreciones ; recto permeable
Extremidades	Superior: manos, brazos.- simétricos, móviles, no se observa mal formaciones para su edad. Miembro superior derecho presencia de vía percutánea permeable.
	Inferiores: piernas, pies.- simétricos, móviles con tono y fuerza movilidad conservada para su edad gestacional.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL METABÓLICO-HIDRATACIÓN TEGUMENTARIO (PIEL)

VALORACIÓN

Medidas somatométricas	Peso	1665Kg	Perímetro Cefálico	31cm				
	Talla	41 cm	Perímetro abdominal	25 cm				
Tipos de alimentación	L. materna	x	L. artificial		Mixta		Nutrición parenteral	X
Alteraciones digestivas: presencia de residuo gástrico ,se observa 9 cc de leche digerida								
Evaluar glucosa :	70 mg/dl	Higiene bucal	Adecuado					
Estado de las mucosas y de la piel:	Color	Palidez	X	Cianosis	X			
		Ictericia		Ictericia prolongada				
	Turgencia	Eccemas		Sequedad				
		Edema		Sudoración				

			Hematomas		Estomatitis	
			Enrojecimiento		Vernix caseoso	
			Dermatitis		Lanugo	X
Cordón umbilical :	Normal	x	Anormal		Presencia de secreción	No
	Características: ninguna					
Vías canalizadas:	Periférica		Central		Percutánea	X
	Miembro superior derecho, vía percutánea permeable con dextrosa en agua al 10%+ 53 miligramos de gluconato de calcio 4 ml / hora					

PATRÓN 3. RESPIRACIÓN CIRCULACIÓN

Valoración

Tipo de respiración	normal		R. periódicas	70 X ¹	Dificultad respiratoria	X
	taquipneas	x				
Secreciones	X		Tos:		No	
Administración de oxígeno	X					
Frecuencia cardíaca:	156 X ¹	Normal	X	Taquicardia		Bradicardia
Tensión arterial: 93/6 mmHg	normal	X	anormal		Hipotensión	Hipertensión
Temperatura:	36. °C					
Edema:	Palpebral:	No	Miembros inferiores:	No	Miembros superiores:	No
Hemorragias:	Intracraneal	No	Digestivas	No	Melenas	No
PVC		SO2	93%	Fio2 administrado	65	

PATRÓN 4. ELIMINACIÓN. Valoración:

Fecha del examen	Nombre del examen	Resultado	Propósito del examen	Valores normales	Hallazgos e interpretación
26-11-2015	Hematológico	Leucocitos 9.200 $10^3/\text{mm}^3$	Indica la presencia de infección o una enfermedad subyacente.	5-10 $10^3/\text{mm}^3$	-Score de sepsis 0, los datos de laboratorio no evidencian sepsis.
		Hemoglobina 16,1 g/dl	Se utiliza principalmente para detectar varios tipos de anemia, enfermedad común que aparece cuando la cantidad de glóbulos rojos de una persona es demasiado baja.	12-15 g/dl	
01/12/2015	Química	Triglicéridos 282 mg/dl	Ayuda a calcular el nivel de colesterol LDL, también determinar el riesgo de desarrollar cardiopatía.	0-150 mg/dl	Se evidencia un aumento considerable en el valor de los triglicéridos relacionado con la administración de nutrición parenteral.

Glucemia	78 mg/dl					
Orina	24-11-2015	Densidad urinaria 1010, Ph 6, Hemoglobina (-).				
Cultivos periféricos	No.					
Hemocultivo	Sin crecimiento bacteriano en 10 días					
Gasometría arterial		PH:7,33; PCO ₂ :37; P O ₂ :36,2; Na:144,6; K: 3,2; Ca 1,3 HCO ₃ :19,5				
Radiografía de tórax	X	TAC	NO		ECO	NO
Eliminación intestinal	Normal		Estreñimiento	X	Diarrea	Infección urinaria
	Poliuria		Retenciones		hematuria	Sondajes vesicales
Aspiración gástrica	(SOG)	X	Cantidad características	presencia de residuo gástrico ,se observa 9 cc de leche digerida		
Secreciones nasales	Normales	X	Abundantes		Lavados nasales	
Secreciones oculares	Ninguna					
Abdomen	Normal	X	Abombado	Ruidos intestinales presentes		
Drenaje	Tipo	No	Localización	No	sudoración excesiva	No
Balance de líquidos	Positivo		X	Negativo		

PATRON 5. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Valoración.

Reflejos arcaicos del recién nacido	Moro	Si	De prensión	No	Babinsky	Si
	De succión	No	De marcha	No	De búsqueda	No
Evaluar los movimientos del RN	Movilidad conservada para la edad gestacional.					
Actividad muscular	Tono y fuerza, movilidad conservada para su edad gestacional.			Postura	Poción de reposo, flácida	

Llanto	Irritabilidad	No	somnolencia	No
	hipotonía	x	De alerta	No

PATRÓN 6. SUEÑO DESCANSO.

Valoración.

Patrón habitual de sueño/descanso	Horas noche	8 horas	Sueño diurno	X
	Ciclos de sueño corto	No	Fácil despertar	X
Trastornos del sueño.	Imposibilidad para dormir			No
Ayudas para dormir:	naturales	No	medicamentos	No

PATRÓN 7- COGNITIVO. PERCEPTUAL

Valoración

Sensorio. Vista.	Responde al estímulo	X	La luz fuerte le perturba	No	La penumbra le agrada	No
Sensorio: Audición	Responde a estímulos sonoros			Si	X	No
Sensorio: Táctil	Responde a estímulos			Si	X	No
Presenta convulsiones	No		Tipo	Ninguno		
Manifestaciones de Dolor	SI		NO	X	cuales	Ninguno

PATRÓN 8. RELACIONES FAMILIARES.

Valoración.

Tipo de unidad familiar:	Normal	X	Separados		familia monoparental	
Vivienda	Propia					
Situación laboral de los padres	Madre en los quehaceres domésticos, padre es albañil.					

Sistemas de Apoyo	Familia extensa	X			Amigos		Otras ayudas	
Preocupación familiar en relación con el niño	Normal	X	Hospitalización			X	Preocupación excesiva por él bebe	No
	Adquisición de la confianza de los padres para el cuidado							Si
Numero de hermanos	2	Relaciones familiares	Buena	X	Mala	Regular		
		tipo de afectividad	Buena	X	Mala	Regular		
Observación	Ninguna							

PATRÓN 9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN.

Recién nacido de sexo femenino; labios mayores no cubren completamente a labios menores y al clítoris.

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Valoración

Comportamiento del neonato frente a las situaciones de estrés:	Llanto	X			Irritabilidad	No
	Bostezo	No			Otros:	No
Medicamentos administrados para tranquilizarlo:	Si	No	X		Cuales	Ninguno
					Dosis	Ninguno
Relaciones familiares estresantes:	Tristeza	Ira	Miedo		Impotencia	Ansiedad
	X	No	X		No	X

PATRÓN 11. VALORES Y CREENCIAS.

Tipo de religión	Católica					
Costumbres étnicas y culturales de los padres	Creer en DIOS					
Sufrimiento espiritual:	Si			No	X	
Creencias:	Castigo	No	Prueba	X	Otros.	No

Aplicación del proceso de atención de enfermería

Valoración

En esta etapa de valoración se realiza la recolección de varios datos importantes, en los que se consideran la condición actual de la paciente, información tanto objetiva como subjetiva que se detalla a continuación según los patrones funcionales de M.Gordon.

Clasificación de problemas según patrones funcionales de M.Gordon.

- **Patrón 2.-Nutricional y metabólico.**

Paciente tiene de peso 1665 gramos y una talla de 41 cm , se alimenta de leche materna a través de sonda oro gástrica pero se suspende debido a que presentar residuo gástrico de 9 cc de leche digerida , lo cual se alimenta mediante nutrición parenteral; piel pálida con ligera cianosis distal.

- **Patrón 3.Respiración, Circulación.**

Recién nacido en mal estado general, con necesidad de 5 a 10 litros de oxígeno por hood cerrado, saturando 90 % taquipneico FR 70X¹, cianosis generalizada, presenta aleteo nasal, quejido audible a distancia, mala entrada de aire a campos pulmonares, retracciones marcadas con score de downes 8/10 por lo cual recibe ventilación mecánica, con tubo endotraqueal permeable, con un Fio2 administrado de 65, saturando 93%; se aspira secreciones amarillentas densas en poca cantidad.

○ **Patrón 4. Eliminación.**

Paciente con presencia de sonda oro gástrica por lo cual presenta residuo gástrico de 9 cc de leche digerida; presenta eliminaciones intestinales una cada dos días, heces de características normales; eliminaciones vesicales lo realiza con frecuencia de tres veces al día de características normales y volúmenes variables; balance de líquidos es negativo.

○ **Patrón 5. Actividad y Ejercicio**

La neonata presenta el reflejo de moro y babinsky positivo, el reflejo de presión, marcha, búsqueda son negativas; además el reflejo de succión es regular; se encuentra en posición de reposo, la actividad muscular con tono, fuerza y movilidad conservada para su edad gestacional.

○ **Patrón 8. Relaciones familiares.**

Paciente de nacionalidad ecuatoriana, la vivienda de su hogar es propia, su madre se dedica a los quehaceres domésticos, mientras que su padre desempeña su oficio como albañil; los familiares se encuentran preocupados excesivamente por la hospitalización de la bebe; tiene 2 hermanos, las relaciones familiares son buenas, además el tipo de afectividad es bueno.

○ **Patrón 9. Sexualidad y reproducción.**

Recién nacido de sexo femenino; labios mayores no cubren completamente a labios menores y al clítoris.

○ **Patrón 11. Valores y creencias.**

Su religión es católica, la cultura de sus padres es creer en Dios, ellos creen que la situación de su bebe es una prueba que Dios les ha enviado.

Tratamiento farmacológico.

La paciente se encuentra recibiendo la siguiente medicación:

- Dextrosa en agua al 10%.
- Ampicilina 160 miligramos.
- Gentamicina 7 miligramos.
- Aminofilina 10 miligramos.
- Vitamina C 35 miligramos.
- Vancomicina 20 miligramos.
- Meropenen 26 miligramos.
- Surfactante 1 dosis.

Nutrición parenteral total

- Dextrosa en agua al 10% 50 ml.
- Lípidos 16 ml.
- Aminoácidos cristalinos 48 ml.
- Oligoelementos 2 ml.
- Gluconato de calcio 3.7 ml.
- Cloruro de sodio 1ml.
- Cloruro de potasio 1ml.
- Vitamina C 35 mg.
- Heparina 128 UI.

Medicamento	Mecanismo de acción	Vida media	Indicaciones	Cuidados de enfermería
Dextrosa en agua al 10%	<ul style="list-style-type: none"> • Electrolito • Incrementa la actividad neurotransmisora e inhibidor. • Solución hipertónica 	24 horas	-Profilaxis, tratamiento de deshidratación, hipoglicemia, déficit de volumen extracelular	<ul style="list-style-type: none"> • La nutrición parenteral prolongada con soluciones glucosadas puede someter a esfuerzo excesivo a las células pancreáticas para producir insulina. • Evitar este efecto potencial y minimizar la hiperglicemia y la glucosuria consecuente • Recomendable hacer mediciones de la glicemia periódicamente y controlar al paciente en forma adecuada. • Las soluciones de Dextrosa hipertónica pueden causar tromboflebitis si son inyectadas en una vena periférica. Por lo tanto se recomienda administrarla lentamente a través de un catéter intravenoso situado en la vena cava superior o inferior. • No exponga el producto al calor o la luz por tiempo prolongado.
Gluconato de calcio	El calcio es esencial para la integridad funcional de los sistemas nervioso, muscular y esquelético. Interviene en la función cardíaca normal, renal, respiración, coagulación sanguínea y en	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Hipocalcemia en situaciones que requieren un incremento rápido de la concentración del ion calcio en suero 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar por inyección intravenosa lenta para evitar que una dosis de elevada concentración de calcio alcance el corazón y produzca síncope cardiaco. • Durante la administración intravenosa de sales de calcio puede producirse un

	la permeabilidad capilar y de la membrana celular.		<ul style="list-style-type: none"> • El gluconato cálcico parenteral se utiliza también para prevenir la hipocalcemia durante exanguino transfusiones 	<p>aumento transitorio de la presión arterial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales (frecuencia cardiaca). • Administrar bien diluida debido a que puede producir irritación extrema y la posibilidad de necrosis tisular. • No administrar por vía Intramuscular o Subcutánea. • La administración IV rápida puede ocasionar vómitos.
Ampicilina	Antibiótico bactericida de amplio espectro. Penicilina semisintética con acción bactericida que actúa a nivel de la pared celular de las bacterias. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la síntesis de peptidoglicano de la pared bacteriana	Prematuros lactantes 3-6 horas	<p>Infecciones causadas por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escherichia coli. • Proteus mirabilis. • Enterococcus. • Salmonella spp • Haemophilus influenzae tipo B • Estreptococos • Streptococcus 	<ul style="list-style-type: none"> • En administración IV, diluir la dosis - prescrita, en neonatos 1cc por cada kilogramo de peso en niños con 2 cc • Administrar en al menos 5 minutos. La administración IV muy rápida puede producir convulsiones. • Una vez preparado el medicamento emplear inmediatamente, ya que el periodo de estabilidad es menor de 1 hora. • En caso de aparición de reacciones adversas suspender el tratamiento • No administrar en pacientes con infecciones virales.
Gentamicina	Antibiótico amino glucósido, bloquea la síntesis de proteínas a nivel de la subunidad 30s del ribosoma bacteriano.	4 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones neonatales. • Neumonía, Sepsis • Meningitis • Peritonitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar dosis y administrar en dosis exacta, ya que este medicamento es nefrotóxico y ototóxico.

				<ul style="list-style-type: none"> • Administrar diluido, en infusión lenta de 30 minutos a 2 horas. • Cumplir con tratamiento antibiótico, el mal cumplimiento del tratamiento causa resistencia bacteriana. • Valorar respuesta al fármaco • Control de la función hepática y renal • No se debe administrar directamente debido a que produce picos de concentraciones séricos elevados causa ototoxicidad • Una vez diluido debe ser administrado inmediatamente • Cuando son dosis pequeñas diluir más 8 cc de solución salina para poder coger dosis correctas y administrar.
Aminofilina	Broncodilatador La Teofilina relaja directamente el músculo liso de los bronquios y de los vasos sanguíneos pulmonares, aliviando el broncoespasmo y aumentando las velocidades de flujo y la capacidad vital.	20-30 Horas de eliminación.	Asma bronquial, relajante del músculo liso bronquial, bronquitis enfisema, alivia la disnea en el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	<ul style="list-style-type: none"> • No se debe utilizar en intervalos menores a seis horas. • El uso simultáneo de AMINOFILINA y cloruro de sodio puede originar hipernatremia. • Administración intravenosa lenta o por venoclisis. • Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.

				<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes menores de 1 año y menores de 3 meses con disfunción renal requieren reducción de las dosis y monitoreo clínico
Vitamina C	El ácido ascórbico es necesario para la formación y la reparación del colágeno. Interviene en la formación de hormonas esteroides, incremento en la absorción de hierro a nivel gástrico. Es un antioxidante.	Aproximadamente de 6 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de vitamina C • Suplemento de vitamina C en recién nacidos y prematuros. • Trastornos de absorción • Terapia adyuvante en afecciones graves o crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes con anemias pueden mostrar una reducción de la absorción de hierro durante un tratamiento. • Para la administración intravenosa diluir con solución salina, cloruro de sodio, dextrosa en agua al 5%. • La aplicación intravenosa de dosis altas puede causar disfunción renal severa debido a la precipitación de cristales de oxalato de calcio. • Conservar a temperatura no mayor a 25 °C. • Proteger de la luz y del congelamiento.
Vancomicina	Bactericida. Inhibe la biosíntesis de la pared celular bacteriana, dañando la membrana.	4-6 Horas.	Para tratar (inflamación del intestino causada por ciertas bacterias).	<ul style="list-style-type: none"> • La administración IV debe ser con precaución, pues puede provocar necrosis tisular. • Las altas concentraciones plasmáticas aumentan el riesgo de ototoxicidad y de nefrotoxicidad. • Se debe tener en cuenta que el tiempo de vida media en recién nacidos es entre 8y 12horas.

				<ul style="list-style-type: none"> • Administrar en infusión durante 1 hora. • Después de reconstituidos, se pueden conservar en el refrigerador durante 14 días sin pérdida significativa de su potencia.
Surfactante pulmonar	Agente tencioactivo que estabiliza el alvéolo y previene el colapso durante la respiración, mejora la oxigenación y mantiene el intercambio gaseoso adecuado.	14-90 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos prematuros (< 30 semanas de gestación). • Tratamiento de (RN) con fallo respiratorio debido a síndrome de aspiración meconial, neumonía, hemorragia, pulmonar o hipertensión pulmonar persistente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solamente para uso intratraqueal, mediante catéter insertado en tubo endotraqueal. Se recomienda el uso de circuitos cerrados para su colocación. • Si durante la administración el neonato está agitado o cianótico, y disminución de la saturación más del 15% es necesario enlentecer o interrumpir la administración. • No agitar el frasco. • Calentar al ambiente antes de administrar el medicamento. • No utilizar medios artificiales para calentar el frasco. • Mover suavemente el vial arriba y abajo para obtener una suspensión uniforme. • Conservar a temperatura ambiente hasta su dilución, y todo su restante de surfactante debe ser desechado. • Se debe administrar por vía intratraqueal. En los primeros 15-30 minutos de vida del neonato. • Los viales cerrados se pueden volver a refrigerar en las siguientes 24 horas y

				<p>utilizarlos posteriormente. Esto se puede hacer sólo en una ocasión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener refrigerado entre 2° a 8 °C y protegido de la luz.
Meropenen	Bactericida. Inhibe síntesis de pared celular bacteriana en bacterias Gram+ y Gram-, ligándose a proteínas de unión a penicilina.	De 12 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía (incluyendo la adquirida en la comunidad y la nosocomial), infección complicada del tracto urinario, complicada intra-abdominal, complicada de piel y tejidos blandos. • Infección broncopulmonar en fibrosis quística y meningitis bacteriana aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> • La administración IV debe ser lento puede provocar flebitis. • Conservar a una temperatura de 30 grados centígrados. • Control de la función hepática y renal. • No se debe utilizar en pacientes con hipersensibilidad a las cefalosporinas. • Control de signos vitales. • Una vez reconstruida el frasco con solución dura 1 hora a temperatura ambiente y 8 horas en refrigeración.
Nutrición parenteral total				
Medicamento	Mecanismo de acción	Vida media	Indicaciones	Cuidados de enfermería
Lípidos	Emulsión de lípidos para el aporte calórico y el suministro de ácidos grasos esenciales.	2-3 días	<ul style="list-style-type: none"> • Suplemento alimenticio. Para la realimentación de lactantes y niños con severos problemas nutricios como: diarrea crónica 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar diariamente el balance de líquidos y electrolitos. • Control de peso diariamente. • Suspender la administración de lípidos si se registra un aumento de la

			<p>severa, malabsorción, desnutrición severa, alergia a la proteína y problemas donde los sistemas de absorción y digestión estén afectados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro de calorías incluyendo un componente de lípidos fácilmente metabolizable. • Suministro de ácidos grasos esenciales y líquido en el ajuste de una nutrición parenteral total. 	<p>concentración de glucosa sanguínea durante la infusión de lípidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al administrar la emulsión de grasa desde bolsas flexibles, debe cerrarse el agujero de aireación del juego de infusión. • Conservar a una temperatura inferior a 25°C. • No se debe administrar dosis alta en infantes nacidos pre-término y en neonatos con bajo peso al nacer, cuya capacidad para eliminar los lípidos infundidos aún no está totalmente desarrollada. • Se debe administrar por infusión por un catéter venoso central. • Mezclar las soluciones inmediatamente antes de administrar. • La infusión demasiado rápida de las emulsiones lipídicas puede causar sobrecarga de fluido, obteniéndose resultado sobre hidratación, estados congestivos, edema pulmonar. • Protegerlo de la congelación. • El contenido no utilizado debe ser desechado y no debe ser almacenado para su uso posterior.
--	--	--	---	---

<p>Aminoácidos cristalinos</p>	<p>La solución proporciona una mezcla equilibrada de aminoácidos esenciales y no esenciales para ser utilizados inmediatamente por el organismo. Los aminoácidos promueven la síntesis de las proteínas (anabolismo) necesarias para la formación de componentes estructurales, reducen la velocidad de degradación de las proteínas (catabolismo), promueven la cicatrización de heridas y actúan como sustancias amortiguadoras (buffers) en los fluidos intracelulares y extracelulares.</p>	<p>48 horas días de preparación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para lograr un balance nitrogenado positivo, que depende de un aporte calórico adecuado. • Prevención de la pérdida de nitrógeno o tratamiento del balance de nitrógeno negativo, en pacientes donde: El tracto gastrointestinal (por vía oral, gastrostomía o yeyunostomía) no puede o no debe ser usado, o la ingesta adecuada de proteínas no es factible por estas vías. • Hay impedimento en la absorción gastrointestinal de proteínas. • Cuando la nutrición por vía enteral es imposible o inadecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control del peso diariamente. • Control de la función hepática por la elevación de enzimas hepáticas. • Durante la administración de este producto debe determinarse periódicamente el contenido de nitrógeno ureico en sangre. • En el caso que estos niveles aumenten debe suspenderse su administración. • Deben medirse frecuentemente los electrolitos séricos. • Cuando se asocie con soluciones de Dextrosa debe determinarse periódicamente el contenido de glucosa en sangre y orina. • Debe ser administrado por venoclisis empleando rigurosas técnicas asépticas. • Descartar el resto de la solución no empleada. • Consérvese a una temperatura no mayor de 30°C. • Evite el calor excesivo. • No congelar.
<p>Oligoelementos</p>	<p>Constituyen elementos inorgánicos que no se sintetizan por el organismo, contenidos en cantidades muy pequeñas, las cuales</p>	<p>24 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer las necesidades de oligoelementos en pacientes que reciben Nutrición Parenteral 	<ul style="list-style-type: none"> • No se administre sin diluir por inyección directa en una vena periférica debido al potencial de producir flebitis, irritación del tejido y el potencial de incrementar la pérdida renal de

	hay que obtenerlas en la alimentación y son imprescindibles para la vida.		Total (NPT) como consecuencia de desnutrición por ayuno, condiciones clínicas que imposibiliten el uso de la vía oral, situaciones de stress metabólico y pacientes críticamente enfermos.	minerales a partir de la inyección por bolo. <ul style="list-style-type: none"> • Manténgase a una temperatura no mayor de 30°C. • No congelar.
Cloruro de potasio	Minerales y oligoelementos. Activador enzimático, participa en procesos fisiológicos esenciales, transmisión de impulsos nerviosos, contracción de musculatura cardíaca, esquelética y lisa vascular; secreción gástrica.	Vida media de eliminación de 11-13 días.	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y tratamiento de la hipopotasemias terapéuticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar monitoreo cardíaco durante la infusión • IV no administrar sin diluir • Administración por vía periférica: potasio menor a 60 mEq/litro por el riesgo de flebitis. • Administración por vía central: 150-200 mEq/litro). • Aumenta riesgo de hiperkalemia con antiinflamatorios no esteroideos. • Control de la función renal porque puede causar nefrotoxicidad a dosis altas. • Antes de administrar diluirlo.
Cloruro de sodio	Participa en el equilibrio hidroelectrolítico, el control de la presión osmótica y la distribución de agua.	Vida media de	<ul style="list-style-type: none"> • Restaurar y mantener el volumen del líquido extracelular. • Diarrea aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar monitorizaciones en el balance hídrico, y electrolitos séricos • Almacenar a temperatura ambiente no mayor a 25°C

		eliminación de 11-13 días.		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener medidas de asepsia, evitar flebitis. • No se administre si la solución no es transparente • Proteger del calor, la luz y la humedad • Administrar por una vena de gran calibre. • Administrar diluido con solución salina al 0.9 %, Dextrosa en agua al 5,10%
Heparina	La heparina ejerce su acción anticoagulante mediante la estimulación de la actividad de la antitrombina III.	De 1-3 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de tromboflebitis y tromboembolias, • Aumento de vida de las vías periféricas. • Mejoría del aclaramiento plasmático de lípidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad de catéteres vasculares periféricos y centrales. • Efectuar cuentas de plaquetas cada 2 a 3 días. • No administrar en lactantes con hemorragia intracraneal. • Control hematológico para verificar si existe hemorragias. • Utilizar medidas de asepsia y antisepsia en la administración. • Mantener a una temperatura no menor de 25 °C.

PLANES DE CUIDADO INTRAHOSPITALARIOS

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO MODERADO + SEXO FEMENINO+ ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA GRADO IV+ HIPOTERMIA + SEPSIS TARDÍA + HIJO DE MADRE PRE ECLÁMPTICA. (intrahospitalaria)					
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
Dominio 4: Actividad/ reposo Clase 4 : Respuesta cardiovascular/pulmonar CÓDIGO DEL DX: 00032			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Patrón respiratorio ineficaz (La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada) R/C: Inmadurez neurológica. M/P: Aleteo nasal, Taquipnea, Disnea, presencia de ventilador mecánico.			Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Resultado: 0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso	040211 Saturación. de O ₂ 040206 Cianosis.	Gravemente comprometido a No comprometido:(1-5) 1-Gravemente comprometido 2-Sustancialmente comprometido 3-Moderadamente comprometido 4-Levemente comprometido 5- No comprometido	1	2	5
						2	3	5
						3	4	5
						4	5	
				040301 Frecuencia respiratoria. 040311 Retracción torácica.	-Desviación Grave del rango a sin desviación del rango normal: 1- Desviación Grave del rango normal 2- Desviación Sustancial del rango normal Sustancia 3- Desviación Moderado del rango normal 4- Desviación Leve del rango normal 5- Sin Desviación del rango normal De Grave a Ninguno 1-Grave 2-Sustancial 3-Moderado 4-Leve 5- Ninguno	1	2	5
						2	3	5
						3	4	5
						4	5	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

Clase:	K. Control respiratorio	Campo:	2. Fisiológico: Complejo	Clase:	K. Control respiratorio	Campo:	2. Fisiológico: Complejo
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Monitorización respiratoria (3350)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Oxigenoterapia (3320)			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.		Valorar el estado de salud o enfermedad del paciente.		Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.		Para facilitar el intercambio gaseoso y por ende mejorar la respiración.	
Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.		Para verificarla alteraciones que presenta el paciente que nos ayuda a detectar una enfermedad pulmonar con una elevada precisión.		Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial).		Prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico.	
Observar si se producen respiraciones ruidosas.		La presencia de secreciones en el árbol bronquial.		Administrar oxígeno suplementario según órdenes.		Aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizados al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial.	
Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.		Es el método de exploración física que permite valorar la eficacia de la respiración.		Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.		Prevenir daño pulmonar, hipoxemia.	
Controlar las lecturas del ventilador mecánico, anotando los aumentos y disminuciones de presiones inspiratorias en volumen corriente.		Previene la lesión pulmonar inducida por el ventilador.		Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.		Verificar si presenta una menor cantidad de aire que entrando a los pulmones. Puede ocurrir esta condición cuando la persona respira de manera lenta o insuficiente, o bien cuando la obstrucción de una vía aérea impide que sea suficiente la cantidad de aire que llega a los pulmones.	

Clase:	K.Control respiratorio	Campo:	2. Fisiológico: Complejo	Clase:	D. Apoyo nutricional	Campo:	2. Fisiológico: Complejo
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Ayuda a la ventilación (3390)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Manejo de las vías aéreas (3140)			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
Observar si hay fatiga muscular respiratoria.		Permite valorar la incapacidad de un músculo respiratorio para continuar desarrollando la fuerza y velocidad de contracción adecuadas.		Realizar fisioterapia torácica.		Facilitar la movilización de secreciones.	
Auscultar sonidos respiratorios, tomando nota de las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños.		Es un medio de diagnóstico que permite evaluar la expansión pulmonar, ventilación así como identificar posibles complicaciones como neumotórax.		Eliminar las secreciones fomentando la succión.		Evitarla obstrucción total o parcialmente la vía aérea.	
				Realizar la aspiración endotraqueal.		Mantener las vías respiratorias permeables y evitar las alteraciones en el intercambio gaseoso debido a una ventilación inadecuada por la presencia de secreciones en la vía endotraquea.	
Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.		Permite observar cambios principales en el funcionamiento respiratorio y verificar si el oxígeno se encuentra en una condición normal en el cuerpo.		Identificar al paciente que requiera de manera real o potencial la intubación de las vías aéreas.		Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, permitiendo al recién nacido una respiración libre y sin asistencia continua.	
Elaboró:	Jesenia Senaida Sagñay Conde	Docente:	MsC. Cielito Betancourt	Fecha de Elaboración:	21 de Enero del 2016		

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)	
DÍA 1	DÍA 2
D Patrón respiratorio ineficaz.-R/C: Inmadurez neurológica. M/P: Aleteo nasal, Taquipnea, Disnea, presencia de ventilador mecánico.	Patrón respiratorio ineficaz.-R/C: Inmadurez neurológica. M/P: Aleteo nasal, Taquipnea, Disnea, presencia de ventilador mecánico.
A <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización respiratoria (3350). • Oxigenoterapia (3320). • Ayuda a la ventilación (3390). • Manejo de las vías aéreas (3140). 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización respiratoria (3350). • Oxigenoterapia (3320). • Ayuda a la ventilación (3390). • Manejo de las vías aéreas (3140).
R <ul style="list-style-type: none"> • 040211 Saturación de O2 (2-Sustancialmente comprometido). • 040206 Cianosis (2-Sustancialmente comprometido). • 040301 Frecuencia respiratoria (2- Desviación Sustancial del rango normal). • 040311 Retracción torácica (2-Sustancialmente). 	<ul style="list-style-type: none"> • 040211 Saturación de O2 (3-Moderadamente comprometido). • 040206 Cianosis (3- Moderadamente comprometido). • 040301 Frecuencia respiratoria (3- Desviación moderada del rango normal). • 040311 Retracción torácica (3-Moderada).
DÍA 3	DÍA 4
D Patrón respiratorio ineficaz.-R/C: Inmadurez neurológica. M/P: Aleteo nasal, Taquipnea, Disnea, presencia de ventilador mecánico.	Patrón respiratorio ineficaz.-R/C: Inmadurez neurológica. M/P: Aleteo nasal, Taquipnea, Disnea, presencia de ventilador mecánico.
A <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización respiratoria (3350). • Oxigenoterapia (3320). • Ayuda a la ventilación (3390). • Manejo de las vías aéreas (3140). 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización respiratoria (3350). • Ayuda a la ventilación (3390). • Manejo de las vías aéreas (3140).
R <ul style="list-style-type: none"> • 040211 Saturación de O2 (4-Levemente comprometido). • 040206 Cianosis (4- Levemente comprometido). • 040301 Frecuencia respiratoria (4- Desviación leve del rango normal) • 040311 Retracción torácica (4-Leve). 	<ul style="list-style-type: none"> • 040211 Saturación de O2 (5- No comprometido). • 040206 Cianosis (5- No comprometido). • 040301 Frecuencia respiratoria (5- Sin Desviación del rango normal). • 040311 Retracción torácica (5- Ninguno).

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO MODERADO + SEXO FEMENINO+ ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA GRADO IV+ HIPOTERMIA + SEPSIS TARDÍA + HIJO DE MADRE PRE ECLÁMPTICA. (intrahospitalaria)					
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión CÓDIGO DEL DX: 00107			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Patrón de alimentación ineficaz del lactante (Deterioro de la habilidad del lactante para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, lo que comporta una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas.) R/C: Prematuridad. M/P: Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Presencia de sonda oro gástrica y nutrición parenteral.			Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Nutrición (K) Resultado:(1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	100802 Ingestión alimentaria por sonda. 100805 Administración de líquidos NPT.	Inadecuado hasta Completamente adecuado : 1-Inadecuado 2-Ligeramente adecuado 3-Moderadamente adecuado 4-Sustancialmente adecuado 5- Completamente adecuado	1	1	5
						2	2	5
						3	3	5
						4	4	5
						5	5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	D. Apoyo nutricional	Campo:	1. Fisiológico: Básico	Clase:	D. Apoyo nutricional	Campo:	1. Fisiológico: Básico	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Alimentación enteral por sonda (1056)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Administración de nutrición parenteral total NPT (1200)				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Insertar una sonda nasogástrica.		Proporcionar aporte calórico de forma temprana ayuda en el proceso de la homeostasis de glucosa, vital para el buen funcionamiento orgánico. La glucosa proporciona energía, al haber déficit hay alteración en el funcionamiento del organismo.		Mantener la permeabilidad de la vía central.		Evitar la colonización de bacterias.		
Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada 4 a 8 horas.		Para verificar el funcionamiento del tubo digestivo.		Observar si hay infiltración e infección.		Observar la permeabilidad de la vía permite conocer si hay obstrucción, para actuar oportunamente.		

Vigilar el estado de líquidos y electrolitos.	Mantener el equilibrio fisiológico homeostático.	Mantener una técnica estéril al preparar y colgar las soluciones NPT.	Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del paciente para evitar complicaciones.				
Comprobar la existencia de residuo gástrico cada 4 a 6 horas durante las 24 horas, después cada 8 horas durante la alimentación continuo.	Para valorar la tolerancia gástrica del prematuro.	Utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones NPT.	Las bombas de infusión permiten seleccionar el volumen a ser infundido.				
Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación.	Facilita la alimentación.	Pesar diariamente.	Detectar aumento o pérdidas de peso.				
Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal.	Precauciones para evitar complicaciones de la aspiración.	Controlar ingesta y eliminación.	Prevenir el desequilibrio electrolítico.				
Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.	Prevenir infecciones y sus posibles consecuencias.	Controlar signos vitales.	Permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales.				
Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos.	Para verificar si hay un retraso en el vaciamiento gástrico ya que esto nos puede indicar un signo de problema.	Evitar pasar rápidamente la solución NPT retrasada.	Produce un deterioro del tracto gastrointestinal debido al reposo al que es sometido y evitar el riesgo de flebitis química.				
Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas.	Evitar la propagación de microorganismos.						
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase:	D. Apoyo nutricional	Campo:	1. Fisiológico: Básico	Clase:	D. Apoyo nutricional	Campo:	1. Fisiológico: Básico
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Monitorización nutricional (1160)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Terapia de deglución (3590)			

ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
Pesar al paciente a intervalos.		Es la medición de la masa corporal del individuo.		Controlar si hay signos de fatiga al alimentarse.		Previene posibles complicaciones debido a la incapacidad de coordinar succión, deglución y respiración.	
Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.		Promover el crecimiento y desarrollo.					
Observar si hay palidez, enrojecimiento y sequedad del tejido conjuntivo.		La palidez es la ausencia de color en la piel del neonato esta puede ser causada por insuficiencia circulatoria, anemia.		Enseñar a la familia / cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.		Promover la participación de los padres en los cuidados.	
Observar si la piel está seca, descamada, con despigmentación.		Prevenir posibles secuelas de la mal nutrición. Es la pérdida de reservas o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación. Los cambios a nivel celular aparecen cuando se vacían las reservas del organismo, afectando a procesos metabólicos y disminuyendo la capacidad del organismo de defenderse ante infecciones.		Observar si hay signos y / o síntomas de aspiración.		Permite valorar la introducción de aire u otra sustancia gaseosa en los pulmones.	
Controlar la turgencia de la piel.		Evalúa la pérdida de líquidos o la deshidratación.		Vigilar la hidratación corporal (ingesta, salida, turgencia de la piel y membranas mucosas).		Conservar el equilibrio hidroelectrolítico.	
Elaboró:	Jesenia Senaida Sagñay Conde	Docente:	MsC. Cielito Betancourt	Fecha de Elaboración:	21 de Enero del 2016		

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)	
DÍA 1	DÍA 2
D Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C: Prematuridad. M/P: Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Presencia de sonda oro gástrica y nutrición parenteral.	Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C: Prematuridad. M/P: Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Presencia de sonda oro gástrica y nutrición parenteral.
A <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación enteral por sonda (1056). • Administración de nutrición parenteral total NPT (1200). • Monitorización nutricional (1160). • Terapia de deglución (3590). 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación enteral por sonda (1056). • Administración de nutrición parenteral total NPT (1200). • Monitorización nutricional (1160). • Terapia de deglución (3590).
R <ul style="list-style-type: none"> • 100802 Ingestión alimentaria por sonda (1-Inadecuado). • 100805 Administración de líquidos NPT (1- Inadecuado). 	<ul style="list-style-type: none"> • 100802 Ingestión alimentaria por sonda (2-Ligeramente adecuado). • 100805 Administración de líquidos NPT (2-Ligeramente adecuado).
DÍA 3	DÍA 4
D Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C: Prematuridad. M/P: Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Presencia de sonda oro gástrica y nutrición parenteral.	Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C: Prematuridad. M/P: Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Presencia de sonda oro gástrica y nutrición parenteral.
A <ul style="list-style-type: none"> • Administración de nutrición parenteral total NPT (1200). • Monitorización nutricional (1160). • Terapia de deglución (3590) 	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de nutrición parenteral total NPT (1200). • Monitorización nutricional (1160). • Terapia de deglución (3590)
R <ul style="list-style-type: none"> • 100802 Ingestión alimentaria por sonda (3-Moderadamente adecuado). • 100805 Administración de líquidos NPT (3- Moderadamente adecuado). 	<ul style="list-style-type: none"> • 100802 Ingestión alimentaria por sonda (4-Sustancialmente adecuado). • 100805 Administración de líquidos NPT (4-Ligeramente adecuado).
DÍA 5	
D Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C: Prematuridad. M/P: Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Presencia de sonda oro gástrica y nutrición parenteral.	
A <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización nutricional (1160). 	

	<ul style="list-style-type: none">• Terapia de deglución (3590)
R	<ul style="list-style-type: none">• 100802 Ingestión alimentaria por sonda (5- Completamente adecuado).• 100805Administración de líquidos NPT (5- Completamente adecuado).

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO MODERADO + SEXO FEMENINO+ ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA GRADO IV+ HIPOTERMIA + SEPSIS TARDÍA + HIJO DE MADRE PRE ECLÁMPTICA. (intrahospitalaria)					
Segundo	Neonatología	Neonatología						
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
Dominio 11: Seguridad / Protección Clase 6 : Termorregulación CÓDIGO DEL DX: 00006			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Hipotermia (Temperatura corporal por debajo del rango normal) R/C: Enfermedad, secundario a la prematuridad. M/P: Temperatura corporal por debajo del rango normal (36 °C), taquicardia.			Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) Resultado: 0801 Termorregulación: Recién nacido.	080118 Hipotermia. 080104 Letargo.	Gravemente a ninguno : 1-Grave 2-Sustancial 3-Moderado 4-Leve 5- Ninguno	1	2	5
						2	3	5
						3	4	5
						4	5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	M. Termorregulación	Campo:	2. Fisiológico: Complejo	Clase:	V. Apoyo nutricional	Campo:	2. Fisiológico: Complejo	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Regulación de la temperatura (3900)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Monitorización de signos vitales (6680)				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se establezca.		Es el equilibrio entre el calor producido y el calor perdido por el organismo.		Controlar periódicamente la presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.		Permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales.		
Colocar al recién nacido en incubadora.		La incubadora es un equipo médico que posee una cámara, dentro del cual se coloca al neonato con el fin de proporcionarle, un medio ambiente controlado.		Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.		Una temperatura estable fomenta el correcto funcionamiento de las células, los tejidos y los órganos; un cambio del patrón normal de la misma suele indicar la aparición de una enfermedad.		
Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia.		La capacidad del hipotálamo para regular la temperatura resulta gravemente afectada		Observar si hay cianosis periférica o central.		La cianosis es causada por la presencia de sangre desoxigenada.		

	cuando la temperatura corporal desciende de lo normal.		
Poner un gorrito para evitar la pérdida de calor del recién nacido.	Para evitar la pérdida de calor ya que el hipotálamo es el que regula la temperatura y se encuentra en la cabeza.	Observar si hay relleno capilar normal.	Se utiliza para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido.
Elaboró:	Jesenia Senaida Sagñay Conde	Docente:	MsC. Cielito Betancourt
		Fecha de Elaboración:	21 de Enero del 2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)	
	DÍA 1
D	Hipotermia R/C: Enfermedad, secundario a la prematuridad. M/P: Temperatura corporal por debajo del rango normal (36 °C), taquicardia.
A	<ul style="list-style-type: none"> Regulación de la temperatura (3900). Monitorización de signos vitales (6680).
R	<ul style="list-style-type: none"> 080118 Hipotermia (2-Sustancial). 080104 Letargo (2-Sustancial).
	DÍA 2
D	Hipotermia R/C: Enfermedad, secundario a la prematuridad. M/P: Temperatura corporal por debajo del rango normal (36 °C), taquicardia.
A	<ul style="list-style-type: none"> Regulación de la temperatura (3900). Monitorización de signos vitales (6680).
R	<ul style="list-style-type: none"> 080118 Hipotermia (3-Moderado). 080104 Letargo (3-Moderado).
	DÍA 3
D	Hipotermia R/C: Enfermedad, secundario a la prematuridad. M/P: Temperatura corporal por debajo del rango normal (36 °C), taquicardia.
A	<ul style="list-style-type: none"> Regulación de la temperatura (3900). Monitorización de signos vitales (6680).
R	<ul style="list-style-type: none"> 080118 Hipotermia (4-Leve). 080104 Letargo (4-Leve).
	DÍA 4
D	Hipotermia R/C: Enfermedad, secundario a la prematuridad. M/P: Temperatura corporal por debajo del rango normal (36 °C), taquicardia.
A	<ul style="list-style-type: none"> Regulación de la temperatura (3900). Monitorización de signos vitales (6680).
R	<ul style="list-style-type: none"> 080118 Hipotermia (5- Ninguno). 080104 Letargo (5- Ninguno).

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO MODERADO + SEXO FEMENINO+ ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA GRADO IV+ HIPOTERMIA + SEPSIS TARDÍA + HIJO DE MADRE PRE ECLÁMPTICA. (intrahospitalaria)								
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
DOMINIO: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2. Respuestas de afrontamiento CÓDIGO DEL DX: 00146			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA					
						Días de Seguimiento	Manten er	Aument ar			
Ansiedad (de los padres) (Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza). R/C: Cambios en el estado de salud del niño. M/P: Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales del niño.			Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicosocial (M) Resultado: (1211) Nivel de ansiedad.	(121108) Irritabilidad. (121117) Ansiedad verbalizada.	Nunca manifestado a constantemente manifestado 1. Nunca 2. Raramente 3. En ocasiones 4. Con frecuencia 5. Constantemente	1	3	1			
						2	2	1			
						3	1				
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)											
Clase:	T. Fomento de la comodidad	Campo:	3.Conductual	Clase:	R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	Campo:	3.Conductual				
INTERVENCION INDEPENDIENTE Disminución de la ansiedad (5820)				INTERVENCION INDEPENDIENTE Aumentar el afrontamiento (5230)							
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO			ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.			Proporcionará seguridad y reducirá el miedo o temor.			Evaluar la capacidad de los padres para tomar decisiones.			Facilitará el planteamiento y cumplimiento de metas.		
Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.			Disminuyen los temores por los tratamientos a los que va a ser sometidos el paciente.			Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.			Disminuyen los temores por los tratamientos a los que va a ser sometidos el paciente.		
Escuchar con atención.			Favorece la relación enfermera – paciente – familia.			Animar la implicación familiar.			Facilitará el planteamiento y cumplimiento de metas.		
Elaboró:	Jesenia Senaida Sagñay Conde		Docente:	MsC. Cielito Betancourt		Fecha de Elaboración:	21 de Enero del 2016				

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)	
DÍA 1	DÍA 2
D Ansiedad (de los padres) R/C: Cambios en el estado de salud. M/P: Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales del niño.	Ansiedad (de los padres) R/C: Cambios en el estado de salud. M/P: Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales del niño.
A <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad. • Aumentar el afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad. • Aumentar el afrontamiento.
R <ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad (3: En ocasiones demostrado). • Ansiedad verbalizada (3: En ocasiones demostrado). 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad (2: Raramente). • Ansiedad verbalizada (2: Raramente).
DÍA 3	
D Ansiedad (de los padres) R/C: Cambios en el estado de salud. M/P: Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales del niño.	
A <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad. • Aumentar el afrontamiento. 	
R <ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad (1: Nunca). • Ansiedad verbalizada (1: Nunca). 	

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO MODERADO + SEXO FEMENINO+ ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA GRADO IV+ HIPOTERMIA + SEPSIS TARDÍA + HIJO DE MADRE PRE ECLÁMPTICA. (intrahospitalaria)								
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal CÓDIGO DEL DX: 00196			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA					
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar			
Motilidad gastrointestinal disfuncional (Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal). M/P: Residuo gástrico, Eliminación dificultosa de las heces. R/C: Prematuridad.			Dominio: Salud fisiológica (I V) Clase : Nutrición (K) Resultado: (1015) Función Gastrointestinal	101503 Frecuencia de deposiciones. 101510 Aspirador gástrico: cantidad de residuo.	Gravemente comprometido a No comprometido:(1-5) 1-Gravemente comprometido 2-Sustancialmente comprometido 3-Moderadamente comprometido 4-Levemente comprometido 5- No comprometido	1	2	5			
						2	3	5			
						3	4	5			
						4	5				
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)											
Clase:	B. Control de la eliminación	Campo:	1. Fisiológico Básico	Clase:	D. Apoyo nutricional	Campo:	1. Fisiológico Básico				
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Manejo intestinal (0430)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Terapia nutricional (1120)							
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO			ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia consistencia, forma, volumen y color.			Permite verificar la presencia de posibles complicaciones ya que el intestino se mueve de forma natural, de modo que su contenido siempre es impulsado hacia el final.			Controlar los alimentos líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria.			Asegurarse el ingreso adecuado de calorías y líquidos.		
Observar si hay sonidos intestinales.			Si, por algún motivo, los movimientos cesan, a causa de algún obstáculo, el contenido del intestino se estanca, se produce la obstrucción intestinal, por lo cual hay una disminución de los movimientos peristálticos.			Administrar nutrición parenteral cuando sea preciso.			Aporta al paciente por vía intravenosa los nutrientes básicos que necesita. Las sustancias suministradas deben proporcionar la energía requerida y la totalidad de los nutrientes esenciales, deben ser aptas para su metabolismo.		
Observar si hay signos y síntomas de estreñimiento.			Es la alteración del intestino que consiste en una excesiva retención de agua en el intestino grueso y el consiguiente endurecimiento de						Para evitar molestias gastrointestinales.		

	las heces, por lo cual se hace muy difícil su expulsión.	Suspender la alimentación por sonda a medida que tolere la ingesta oral.	
Comprobar la existencia de residuo gástrico cada 4 a 6 horas durante las 24 horas, después cada 8 horas durante la alimentación continuo.	Para valorar la tolerancia gástrica del prematuro.		
Elaboró:	Jesenia Senaida Sagñay Conde	Docente:	MsC. Cielito Betancourt
		Fecha de Elaboración:	21 de Enero del 2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)	
DÍA 1	DÍA 2
D Motilidad gastrointestinal disfuncional M/P: Residuo gástrico, Eliminación dificultosa de las heces, Distensión abdominal. R/C: Prematuridad.	Motilidad gastrointestinal disfuncional M/P: Residuo gástrico, Eliminación dificultosa de las heces, Distensión abdominal. R/C: Prematuridad.
A <ul style="list-style-type: none"> • Manejo intestinal (0430) • Terapia nutricional (1120) 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo intestinal (0430) • Terapia nutricional (1120)
R <ul style="list-style-type: none"> • 101503 Frecuencia de deposiciones. (2-Sustancialmente comprometido). • 101510 Aspirador gástrico : cantidad de residuo “ 9 cc de leche ligeramente digerida” (2-Sustancialmente comprometido) 	<ul style="list-style-type: none"> • 101503 Frecuencia de deposiciones. (3-Moderadamente comprometido) • 101510 Aspirador gástrico : cantidad de residuo “ 5 cc de leche ligeramente digerida” (3- Moderadamente comprometido)
DÍA 3	DÍA 4
D Motilidad gastrointestinal disfuncional M/P: Residuo gástrico, Eliminación dificultosa de las heces, Distensión abdominal. R/C: Prematuridad.	Motilidad gastrointestinal disfuncional M/P: Residuo gástrico, Eliminación dificultosa de las heces, Distensión abdominal. R/C: Prematuridad.
A <ul style="list-style-type: none"> • Manejo intestinal (0430) • Terapia nutricional (1120) 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia nutricional (1120)
R <ul style="list-style-type: none"> • 101503 Frecuencia de deposiciones. (4-Levemente comprometido) • 101510 Aspirador gástrico : cantidad de residuo “3 cc de leche ligeramente digerida” (4—Levemente comprometido) 	<ul style="list-style-type: none"> • 101503 Frecuencia de deposiciones. (5- No comprometido) • 101510 Aspirador gástrico : cantidad de residuo (5- No comprometido)

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO MODERADO + SEXO FEMENINO+ ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA GRADO IV+ HIPOTERMIA + SEPSIS TARDÍA + HIJO DE MADRE PRE ECLÁMPTICA. (intra-hospitalaria)					
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
Dominio 4: Actividad/reposo Clase 2: Actividad/ ejercicio CÓDIGO DEL DX: 00085			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Deterioro de la movilidad física (Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.). M/P: Limitación de la amplitud de movimientos; Enlentecimiento del movimiento. R/C: Prematuridad; Disminución de la masa muscular.			Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) Resultado : (0208) Movilidad	020809 Coordinación. 020802 Mantenimiento de la posición corporal.	Gravemente comprometido a No comprometido:(1-5) 1-Gravemente comprometido 2-Sustancialmente comprometido 3-Moderadamente comprometido 4-Levemente comprometido 5- No comprometido	1	2	5
						2	3	5
						3	4	5
						4	5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	E Control de inmovilidad	Campo:	1. Fisiológico: Básico	Clase:	I Control de la piel / heridas	Campo:	2. Fisiológico: Complejo	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Cambio de posición (0840)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Prevención de caídas (3590)				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas		Para no desarrollar úlceras por presión al paciente.		Cerrar firmemente los paneles de acceso a las incubadoras cuando se deje al bebé en la incubadora.		Para prevenir caídas de los neonatos.		
Vigilar el estado de oxigenación antes' y después de un cambio de posición.		Al realizar movilizaciones frecuentes mejora el tono muscular, la respiración y la circulación.						
Colocar en una posición que facilite la ventilación/ perfusión.		Permite el ingreso de oxígeno al árbol bronquial y a los alveolos.		Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.		Una iluminación apropiada no solo nos ayuda a ver mejor mientras trabajamos, sino que también nos ayuda a prevenir problemas de salud.		
Elaboró:	Jesenia Senaida Sagñay Conde	Docente:	MsC. Cielito Betancourt	Fecha de Elaboración:	21 de Enero del 2016			

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)		
	DÍA 1	DÍA 2
D	Deterioro de la movilidad física. M/P: Limitación de la amplitud de movimientos; Enlentecimiento del movimiento. R/C: Prematuridad; Disminución de la masa muscular.	Deterioro de la movilidad física M/P: Limitación de la amplitud de movimientos; Enlentecimiento del movimiento. R/C: Prematuridad ; Disminución de la masa muscular
A	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de posición (0840) • Prevención de caídas (3590) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de posición (0840) • Prevención de caídas (3590)
R	<ul style="list-style-type: none"> • 020809 Coordinación (2-Sustancialmente comprometido) • 020802 Mantenimiento de la posición corporal (2-Sustancialmente comprometido) 	<ul style="list-style-type: none"> • 020809 Coordinación (3-Moderadamente comprometido) • 020802 Mantenimiento de la posición corporal (3-Moderadamente comprometido)
	DÍA 3	DÍA 4
D	Deterioro de la movilidad física M/P: Limitación de la amplitud de movimientos; Enlentecimiento del movimiento. R/C: Prematuridad; Disminución de la masa muscular.	Deterioro de la movilidad física M/P: Limitación de la amplitud de movimientos; Enlentecimiento del movimiento. R/C: Prematuridad; Disminución de la masa muscular.
A	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de posición (0840) • Prevención de caídas (3590) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de caídas (3590)
R	<ul style="list-style-type: none"> • 020809 Coordinación (4-Levemente comprometido) • 020802 Mantenimiento de la posición corporal (4-Levemente comprometido) 	<ul style="list-style-type: none"> • 020809 Coordinación (5- No comprometido) • 020802 Mantenimiento de la posición corporal (5- No comprometido)

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO MODERADO + SEXO FEMENINO+ ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA GRADO IV+ HIPOTERMIA + SEPSIS TARDÍA + HIJO DE MADRE PRE ECLÁMPTICA. (intrahospitalaria)								
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
DOMINIO: 11. Seguridad/Protección CLASE: 1. Infección CÓDIGO DEL DX: 00004			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA					
Riesgo de infección (Riesgo de ser invadido por organismos patógenos). R/C: Procedimientos invasivos. S/A: Prematuridad			Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) Resultado: (0708) Severidad de la infección: recién nacido.	070834 Elevación del recuento de leucocitos.	Escalas : Grave hasta Ninguno 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar			
						1	3	5			
						2	4	5			
						3	5				
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)											
Clase:	V. Control de infecciones	Campo:	4. Seguridad	Clase:	V. Control de infecciones	Campo:	4. Seguridad				
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Control de infecciones (6540)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Protección contra infecciones (6550)							
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO			ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Cambiar el equipo de cuidados.			Minimiza el riesgo de infección en pacientes susceptibles.			Enseñar el lavado de manos a la familia.			Reduce la transmisión de microorganismos.		
Vigilancia y control en la aparición de signos y síntomas de infección.			La detección temprana de síntomas y signos de infección permitirán alerta para el inicio de las acciones y tratamiento inmediatamente.			Instruir a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informarse de ellos.			Permitirá la detección de algún signo y síntomas de infección.		
Monitorización de signos vitales.			Los cambios en las constantes vitales, como un incremento en el ritmo cardíaco, un descenso en la presión arterial y un incremento de la temperatura indican hipovolemia.			Garantizar una manipulación aséptica de la vía periférica.			Evita la introducción de microorganismos y de contaminación que puede causar infección.		

Instruir a los padres acerca de la técnica correcta de lavado de manos.	Reduce la transmisión de microorganismos.	Poner en práctica precauciones universales.	Reduce el riesgo de contaminación cruzada.
Educar a las visitas que se laven las manos al entrar y al salir de la habitación.	Reduce el riesgo de contaminación cruzada. Previene la transmisión de agentes potencialmente infecciosos.	Enseñar a la familia a evitar infecciones.	Facilitará la colaboración de la familia en reduce el riesgo de contaminación cruzada.
Elaboró:	Jesenia Senaida Sagñay Conde	Docente:	MsC. Cielito Betancourt
		Fecha de Elaboración:	21 de Enero del 2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)	
DÍA 1	DÍA 2
D Riesgo de infección R/C: Procedimientos invasivos.	Riesgo de infección R/C: Procedimientos invasivos.
A <ul style="list-style-type: none"> Control de infecciones (6540). Protección contra infecciones (6550). 	<ul style="list-style-type: none"> Control de infecciones (6540). Protección contra infecciones (6550).
R <ul style="list-style-type: none"> 070834 Elevación del recuento de leucocitos “9.200 10³mn³” (3- Moderado). 	<ul style="list-style-type: none"> 070834 Elevación del recuento de leucocitos “9.200 10³mn³” (4. Leve).
DÍA 3	
D Riesgo de infección R/C: Procedimientos invasivos	
A <ul style="list-style-type: none"> Control de infecciones (6540). Protección contra infecciones (6550). 	
R <ul style="list-style-type: none"> 070834 Elevación del recuento de leucocitos “9.200 10³mn³” (5. Ninguno). 	

Diagnósticos de riesgo

- Riesgo de déficit de volumen de líquidos **R/C** Edades extremas
- Riesgo de retraso en el desarrollo **R/C** prematuridad
- Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante **R/C** prematuridad bajo peso al nacer
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea **R/C:** Inmovilización física.
- Riesgo de lesión cerebral **R/C:** hipotermia, disminución de la oxigenación, efectos nocivos en la administración de oxígeno o necesidades de cuidado.
- Riesgo de asfixia **R/C:** prematuridad.
- Riesgo de aspiración **R/C:** intubación endotraqueal, alimentación por sonda, deterioro de la deglución.
- Riesgo de enterocolitis necrotizante **secundario** a Prematuridad.

Seguimiento Domiciliario

Incluye los planes de cuidado y planes educativos utilizados en el seguimiento domiciliario.

SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

VALORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA



**VALORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



**VALORACIÓN EN NEONATOLOGIA BASADA EN EL MODELO DE
INTERACCIÓN PADRE-HIJO DE KATHRYN BARNARD**

PADRES:

1.-Responsable del cuidado del niño

Padre:	Si	Madre:	Si	Parientes:	No	Otros:	No
Edad :		Padre:	33	Madre:	44		
Estado civil:		Casados:		Unión libre:	X	Separados:	

2.-Autopercepción de los padres asociados al estado de salud de hijo/a.

Tristeza:	Si	Indiferencia:	No
Ira:	No	Miedo:	Si
Ansiedad:	Si	Otros.	No

3.-Apoyo al cuidado del bebe.

Su pareja :	Si	Tíos:	No
Abuelitos:	No	Otros:	No

4.-Actividades que como padres realizan en beneficio del bienestar de su hijo/a:

Controles médicos:	Si	Higiene.	Si
Estimulación temprana:	No	Otros:	No

5.-Reconocen las manifestaciones antes las necesidades básicas del niño como:

Alimentación:	Si reconoce	Temperatura:	Si reconoce.
Sueño:	Si reconoce	Eliminación:	Si reconoce
Higiene:	Técnica inadecuada en el baño y aseo de cavidades de la niña.		

6.-Cuál es su intervención para mantener las necesidades anteriormente mencionadas

Control de la temperatura	SI	X	NO	
Verifica las características de las eliminaciones fisiológicas	SI	X	NO	
Realiza el aseo de cavidades, baño	SI	X	NO	

7.-Ha provocado cambios el nacimiento de su hijo en su vida familiar.

SI	X	NO	
----	---	----	--

Cuales.

Irritabilidad por falta de descanso	SI		NO	X
Disminución del tiempo en las actividades diarias	SI	X	NO	

Amor, cariño, mayor responsabilidad con la bebe.	SI	X	NO	
--	----	---	----	--

8.-Se ha informado sobre el cuidado de su hijo/a en el domicilio.

SI		NO	X
----	--	----	---

9.-Considera usted que necesita información acerca del cuidado y cambios en su hijo/a.

SI	X	NO	
----	---	----	--

Cuales serían temas de su interés

Adaptación del recién nacido	X	Tamizaje Neonatal	X	
Complicaciones	X	Termorregulación	X	
Preeclamsia	X	Estimulación temprana	X	
Signos de alarma	X	Baño	X	
Aseo de cavidades	X	Lactancia materna	X	
Vacunas	X	Técnica de la lactancia materna	Buena	
			Mala	
			Regular	X

ENTORNO:

1.-Datos del hogar

Vivienda	Propia:	<input checked="" type="checkbox"/>	Arrendada:	<input type="checkbox"/>	Prestada:	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>
	Vive con sus padres				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de vivienda	Adobe:	<input type="checkbox"/>	Cemento:	<input checked="" type="checkbox"/>	Paja:	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>
Números de cuarto	Tres cuartos							
Servicio Higiénico	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Numero:	1				
Servicios básicos	Agua	Luz		Internet		Teléfono	Alcantarillado	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

2.-Características de la habitación del recién nacido.

Iluminada:	<input checked="" type="checkbox"/>	Calurosa:	<input type="checkbox"/>
Obscura:	<input type="checkbox"/>	Corriente de aire:	<input type="checkbox"/>
Húmeda:	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>

3.- Quienes aportan económicamente en el hogar.

Esposo	<input type="checkbox"/>	Esposa	<input type="checkbox"/>	Ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------

4.- Considera usted que debería recibir apoyo de alguna institución.

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-----------	--------------------------

5.-Existe factores de riesgo cerca a su hogar.

Animales domésticos (perro, gato):	<input type="checkbox"/>	Contenedores de basura:	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

Animales de corral (pollos, Cuyes, chanchos):	Si	Otros:	No
--	-----------	---------------	-----------

6.- En su hogar percibe algún tipo de violencia.

Psicológica	No	Física	No
Verbal	No	Ninguna	X

7.- Entorno familiar.

Miembros de la familia	Padre:		Madre:		Hermanos:		Otros:	
	X		X		X			
Número de habitantes:	4-5		X		5-6			
Condición económica	Buena	X	Mala		Regular			

NEONATO

1.- Tipo de alimentación

Materna	X	Formula		Mixta	
----------------	---	----------------	--	--------------	--

2.- Horario de alimentación.

Cada 2 horas		Cada 3 horas	X	Cuando él bebe desee	
---------------------	--	---------------------	---	-----------------------------	--

3.- Estimula a su hijo/a en la alimentación.

Si	X	No	
-----------	---	-----------	--

4.- Tolerancia gástrica.

Nausea:	No	Vomito:	No	Regurgitaciones:	No
----------------	----	----------------	----	-------------------------	----

5.- Horas de descanso de su hijo/a

2 a 3 horas		4 a 5 horas	X	Más de 6 horas	
--------------------	--	--------------------	----------	-----------------------	--

6.-Su niña mantiene la temperatura adecuada de 36.6-36.8 °C.

Si	X	No		No sabe	
-----------	----------	-----------	--	----------------	--

7.-Signos de alerta en el recién nacido.

Decaimiento		Fiebre	
Respiración rápida		Vomito	
Inapetencia		Omblogo infectado	
Diarrea		Todas las anteriores	X

VISITAS DOMICILIARIAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

Nº MIEMBROS DE LA FAMILIA: 5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 29-12-2015

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado.

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre pre eclampsia R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre pre eclampsia.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones y Actividades NIC	Recursos y Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre pre eclampsia R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza: proceso de la enfermedad.	Material educativo(cartel, hoja volante)	Visita efectiva.

7.-INFORME:

El día 29/12/2016 a la 13 horas con 30 minutos se realizó la visita domiciliaria a la Madre de la recién nacida prematura; quien indica desconocer sobre el tema pre eclampsia, se procede a educarle posterior expresa haber comprendido y resuelto sus dudas; se compromete a realizarse controles médicos en el centro de salud más cercano a su domicilio sobre.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

PREECLAMPSIA

Se define como la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo. Se suele acompañar de edemas pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada. Es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, pero sólo se cura con la finalización del mismo y si no se trata adecuadamente puede ser causa de graves complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el feto. (Ramoneda & Mussons., 2008)

Se habla de hipertensión en el embarazo cuando la tensión arterial diastólica es > 90 mmHg y la sistólica es > 140 mmHg (en 2 tomas separados por 6 horas), y /o tensión arterial sistólica igual o mayor de 140 mmHg en embarazo. (Aguayo, 2009)

Factores de riesgo.

Padecer de obesidad, ser de raza negra, gestar el primer embarazo o un embarazo múltiple, tener menos de 16 años o más de 40, ser hipertensa, diabética o padecer enfermedades renales son algunos de los aspectos que el médico tendrá en cuenta a la hora de hacer el diagnóstico, ya que todos estos factores predisponen a la mujer a padecer preeclampsia en el embarazo. (Matiasde la Cruz, 2013)

Etiología.

- Factores Inmunológicos. Existe mala adaptación materna a los antígenos paternos/fetales.

- Factores genético-hereditarios.
- Factores dietéticos. (Carputo & Barranco, 2013)

Síntomas.

Abarcan una gran cantidad de molestias entre las que se pueden incluir dolores de cabeza, hinchazón de manos y cara (edema) porque la gestante suele retener mucho líquido y aumento brusco de peso. Otros síntomas que pueden aparecer son: dolor abdominal en la parte alta, agitación, disminución de las ganas de ir al baño y como consecuencia de la producción de orina, náuseas y vómitos, y cambios en la salud ocular como visión borrosa. (Matiasde la Cruz, 2013)

Clasificación

Esta enfermedad propia de la gestación pasa por varios estadios desde su inicio hasta llegar a la gravedad de los síntomas. Según sus signos se clasifica en:

1. Preeclampsia leve. La tensión arterial está entre 140/ 90 mmHg y 159/ 109 mmHg, y no hay síntomas neurológicos.

2. Preeclampsia severa. La tensión arterial es mayor o igual a 160/ 110 mmHg, y hay síntomas neurológicos. (Matiasde la Cruz, 2013)

Tratamiento.

La pre eclampsia leve mejora en casa haciendo reposo y dieta baja en sal, y tomando medicamentos antihipertensivos para bajar la presión arterial. En cambio, la preeclampsia severa requiere ingreso hospitalario y administración de fármacos antihipertensivos y medicamentos que eviten las convulsiones (eclampsia). Resulta imprescindible controlar a la futura mamá con análisis de laboratorio pautados para evaluar el desarrollo de la enfermedad y tratar a tiempo las complicaciones. (Matiasde la Cruz, 2013)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

Nº MIEMBROS DE LA FAMILIA: 5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 07-01-2016

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado.

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pretérmino moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre la adaptación del recién nacido prematuro moderado en el hogar R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre la adaptación del recién nacido prematuro moderado.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones y Actividades NIC	Recursos y Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre la adaptación del recién nacido prematuro moderado en el hogar R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza: adaptación del recién nacido prematuro moderado en el hogar.	Material educativo(rota folio, Tríptico)	Visita efectiva.

7.-INFORME:

El día 07/01/2016 a la 13 horas con 30 minutos se realizó la visita domiciliaria a la Madre de la recién nacida prematura; quien indica desconocer sobre la adaptación del recién nacido prematuro, se procede a educarle; luego de la explicación, menciona haber comprendido y resuelto sus dudas sobre la adaptación de su niña en el ambiente extrauterino.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

ADAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO MODERADO

El prematuro presenta problemas que reflejan el grado de inmadurez de los sistemas para adaptarse a la vida postnatal y que van aparejados con el grado de prematurez. Por consiguiente. Un prematuro es un neonato que nace antes de la semana 37 de gestación sin haber completado el ciclo de maduración, se dice que ha nacido prematuramente, esta condición permite que el bebé presente problemas de adaptación al medio extrauterino. El peso del niño al nacer es un indicador útil para evaluar la supervivencia infantil y la salud durante el primer año de vida. (Pava, 2013)

El cuidado de niños pequeños y prematuros amerita cuidados especiales por un equipo de salud entrenado y posteriormente por las madres. El nacimiento de niños prematuros como consecuencia de uno o varios factores de riesgo, ambientales, familiares, maternos o fetales implica compromiso de los sistemas respiratorio, cardiocirculatorio y dificultades en la regulación de temperatura, nutrición y alimentación, infecciones, los cuales, ponen rápidamente en peligro sus vidas. (Pava, 2013)

Las características de los niños prematuros se describen a continuación:

- ❖ Problemas de adaptación respiratoria por la prematurez y a la reabsorción del líquido pulmonar: (Enfermedad de Membrana Hialina (EMH), se produce por la falta de surfactante pulmonar. Se produce colapso alveolar. Se presentan alteraciones mecánicas como fatiga de los músculos respiratorios que lleva a insuficiencia respiratoria.

- ❖ Problemas de adaptación Cardiocirculatorio: Con el clampaje del cordón umbilical y el inicio de la primera respiración, ocurren cambios en el sistema cardiovascular del recién nacido; los pulmones deben actuar en minutos, mientras que el sistema cardiovascular puede demorar horas e incluso días para ajustarse a la vida extrauterina, por tanto los prematuros tienen mayor posibilidad de sufrir asfixia y escasa expansión pulmonar.
- ❖ Nutrición: La inmadurez del tubo digestivo limita al prematuro para su alimentación adecuada, el bebé es capaz de digerir y absorber la leche materna y eliminar productos de desecho, pero el inicio de la lactancia debe ser cuidadoso comenzando por pequeños volúmenes e incrementado según la tolerancia del prematuro. Si el aumento es brusco puede presentarse la enterocolitis necrotizante (ECN)
- ❖ Infecciones: Esto se debe a la inmadurez de inmunidad celular. Otras causas de morbilidad y mortalidad de los prematuros o neonatos son alteraciones metabólicas como glicemia, alteraciones en la coagulación. (Pava, 2013)
- ❖ El sistema digestivo.-El sistema digestivo del prematuro no está totalmente preparado para asumir sus funciones. Los reflejos de succión y deglución, o bien son débiles o no han aparecido, el estómago tiene un tamaño muy reducido y las secreciones que facilitan la digestión son muy escasas. Sin embargo, la necesidad de alimentación del bebé es muy grande para poder disponer de las sustancias nutritivas imprescindibles para completar, en el menor tiempo posible, el proceso de crecimiento y maduración hasta un grado similar a los nacidos a término. (Anónimo, s.f.)
- ❖ El sistema nervioso.-Tampoco ha alcanzado la madurez imprescindible. Gesticula poco, los movimientos son lentos, los reflejos arcaicos no existen o son débiles, igual que el tono muscular. Los prematuros suelen tener largos períodos de somnolencia. (Anónimo, s.f.)

Se debe preparar el hogar; en la casa hay que extremar las medidas de higiene, evitar cambios bruscos de temperatura, vigilar la alimentación y el peso y además evitar el contacto con mucha gente, que puede ser portadora de gérmenes que afecten al bebé. (Pava, 2013)

Recomendaciones en la adaptación del prematuro.-Evitar el arropamiento excesivo y los objetos blandos en la cuna (peluches y almohadones). No se debe fumar en el domicilio. Todo ello puede ayudar a evitar la muerte súbita del lactante. Hay que aprovechar los

ratos en los que está despierto para que cambie de postura y escuche la voz de los padres y hermanos, hablarle y cantarle; el acariciarlo y tocarlo le brinda seguridad y ayuda a su recuperación. (González C. , 2015)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

Nº MIEMBROS DE LA FAMILIA: 5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 13-01-2016

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado.

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre las diferentes complicaciones que puede presentar el Recién Nacido Prematuro R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre las diferentes complicaciones que puede presentar el Recién Nacido Prematuro.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones y Actividades NIC	Recursos y Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre las diferentes complicaciones que puede presentar el Recién Nacido Prematuro R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza: complicaciones del Recién Nacido Prematuro.	Material educativo(cartel)	Visita efectiva.

7.-INFORME:

El día 13-01-2016 a las 13 horas con 30 minutos se realizó la visita domiciliaria a la Señora E.A; debido al desconocimiento sobre las diferentes complicaciones que puede presentar el Recién Nacido Prematuro; se educa posterior indica que comprende de mejor manera y despeja sus inquietudes.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Biológicamente el feto requiere de un cierto número de semanas en el útero para que su organismo esté maduro para adaptarse a la vida extrauterina. Cuando nace antes de haber completado este ciclo de maduración decimos que ha nacido prematuramente y por lo tanto puede presentar problemas en su adaptación a esta nueva situación. (Ventura, 2009)

La característica que define la patología del prematuro es la inmadurez de sus diferentes sistemas, los cuales no están preparados para responder a las exigencias de la vida extrauterina. De acuerdo a esto, a menor edad gestacional más graves y frecuentes son los problemas de adaptación y más complejo su tratamiento.

Los problemas más críticos se dan en el sistema respiratorio y cardiocirculatorio, los cuales, ponen rápidamente en peligro la vida del niño. Problemas frecuentes y de gravedad variable, se relacionan con: la regulación de su temperatura; la nutrición y alimentación; las infecciones; la hemorragia intracraneana y la hiperbilirrubinemia. (Ventura, 2009)

Sistema respiratorio.- La función pulmonar del pretérmino está comprometida por diversos factores entre los que se encuentran la inmadurez neurológica central y debilidad de la musculatura respiratoria , asociada a un pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante y aumento del grosor de la membrana alveolo capilar. La vascularización pulmonar tiene un desarrollo incompleto. (Rodríguez, Garcia de Ribera, & Aragón, 2008)

Algunas patologías del sistema respiratorio pueden ser:

- **Membrana hialina.**- es una de las complicaciones más comunes que se observa en bebés prematuros. Esta afección hace que la respiración sea difícil y ocurre en bebés cuyos pulmones no se han desarrollado todavía totalmente. La enfermedad viene provocada principalmente por la falta de una sustancia resbaladiza y protectora, llamada surfactante o agente tensioactivo, que ayuda a los pulmones a inflarse con aire e impide que los alvéolos colapsen. Esta sustancia normalmente aparece en los pulmones maduros (Gravidez, 2010).
- **Apnea.**- Parada respiratoria (durante más de 15 segundos) por no tener organizados los reflejos naturales de respiración. Durante una crisis de apnea, el bebé deja de respirar y su frecuencia cardíaca puede bajar.
- **Displasia broncopulmonar (DBP) o Enfermedad pulmonar crónica (EPC).**- Consiste en un acúmulo de líquido en los pulmones, cicatrices y lesiones pulmonares crónicas secundarias a la intubación y a la utilización de oxígeno en las primeras semanas, que comprimen los bronquios y dificultan la respiración del niño, y como consecuencia no llega suficiente oxígeno a los tejidos. Afecta principalmente a los bebés prematuros de menor tamaño que requieren tratamiento permanente con oxígeno suplementario. (Anonimo, 2010)

Sistema Digestivo.-pueden tener dificultad para recibir su alimentación. La succión y deglución no está bien coordinada por su inmadurez neurológica; los músculos de la boca son inmaduros y la motilidad gastrointestinal deficiente (Aguilar C. , 2012)

Existen trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico y evacuación lenta. La motilidad del intestino es pobre y con frecuencia se presentan retrasos de la evacuación. La prematuridad es el factor de riesgo individual más importante para la presentación de:

- **Enterocolitis Necrotizante.**- Es un inflamación que causa destrucción de cantidades variables de intestino. Algunos bebés prematuros (principalmente los de menor tamaño) desarrollan este problema intestinal potencialmente peligroso de dos a tres semanas después del nacimiento, que puede llevar a dificultades de alimentación,

hinchazón abdominal y otras complicaciones. (Rodríguez, Garcia de Ribera, & Aragón, 2008)

Sistema nervioso.- La inmadurez es la constante del Sistema Nervioso Central del pretérmino, que afecta a un sistema con escasa capacidad de adaptación postnatal.

Termorregulación .- está afectada por un metabolismo basal bajo con escasa producción de calor, disminución de la reserva grasa corporal, un aumento de la superficie cutánea relativa y deficiente control vasomotor, con mayor tendencia a la hipotermia que a la hipertermia. (Rodríguez, Garcia de Ribera, & Aragón, 2008)

Hemorragia intraventricular.- Son hemorragias cerebrales que se producen en algunos bebés prematuros (sobre todo en los nacidos antes de las 32 semanas de gestación) debido a la inmadurez y fragilidad de los vasos cerebrales. La hemorragia puede causar presión en el cerebro y daño cerebral. (Anónimo, 2010)

Inmunidad.- Su sistema inmunológico es inmaduro, y son incapaces de combatir de manera eficiente las bacterias, los virus y otros organismos que pueden causar infecciones. Prácticamente todas las partes del cuerpo se pueden infectar. (Rodriguez & Gaviria, 2009)

Retinopatía del prematuro.- Complicación grave que consiste en un crecimiento anormal de los vasos sanguíneos del ojo. Puede llevar a la pérdida de la visión y se produce principalmente en los bebés de menor tamaño nacidos antes de las 32 semanas de gestación. En los casos más graves puede causar ceguera. (Rodriguez & Gaviria, 2009)

Ictericia o hiperbilirrubinemia.- Niveles elevados de bilirrubina, que hacen que los bebés presenten un color amarillento en la piel y en los ojos. Aunque la ictericia leve es bastante frecuente incluso en bebés a término, es mucho más habitual en los prematuros, ya que sus hígados no se encuentran lo suficientemente maduros para eliminar la bilirrubina de la sangre con suficiente rapidez, y se acumula en el organismo.

Los niveles de bilirrubina extremadamente altos pueden provocar lesiones cerebrales. A través de análisis de sangre se puede comprobar si las concentraciones de bilirrubina

son muy altas y, en ese caso, se puede tratar al bebé con unas lámparas especiales (fototerapia) que ayudan a su organismo a transformar la bilirrubina en moléculas más solubles que se eliminan rápidamente por el hígado. (Rodríguez & Gaviria, 2009)

Anemia.- Muchos bebés prematuros carecen de la cantidad suficiente de glóbulos rojos para transportar la cantidad adecuada de oxígeno a todas las células del cuerpo, debido a que no producen muchos hematíes y los que producen tienen una vida más corta. Si el bebé es anémico, suele desarrollar problemas de alimentación y crecer más lentamente. La anemia también puede agravar los problemas cardíacos o de respiración. Estos bebés pueden tratarse con medicamentos que aumentan la producción de glóbulos rojos (eritropoyetina), o con transfusiones de sangre. En los casos de anemia persistente se les administran suplementos de hierro. (Rodríguez & Gaviria, 2009)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

N° MIEMBROS DE LA FAMILIA: 5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 21-01-2016

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre los diferentes signos de alarma en el recién nacido
R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información
M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre los signos de alarma en el recién nacido.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones Actividades NIC	Recursos/Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre los diferentes signos de alarma en el recién nacido R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza : signos de alarma del recién nacido	Material educativo(rota folio)	Visita efectiva

7.-INFORME:

En la visita domiciliar realizada el día 21-01-2016 a las 13 horas 30 minutos, se educa a la madre de la recién nacida prematura, debido al desconocimiento sobre los diferentes signos de alarma que puede presentar su bebé, posterior a la enseñanza, menciona haber comprendido de mejor manera; además se compromete en que si llega a presentar algún signo su niña acudir inmediatamente a una casa de salud más cercana a su domicilio.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO

Un recién nacido requiere de unos cuidados especiales y por eso los padres deben estar atentos a ciertos signos de alarma para que, en caso de que aparezcan, puedan llevar al bebé inmediatamente al médico y así evitar las consecuencias de diversas enfermedades e infecciones. (Dominguez, 2012)

Los signos de alarma más importantes en el recién nacido son:

Piel azulada: Si ves que tu bebé tiene la piel de color azul en los labios, alrededor de la boca y en sus manos y pies, debes acudir al médico de inmediato, pues puede tratarse de una cianosis.

Ictericia: Se denomina así, la coloración amarilla de piel y mucosas. Es frecuente que el recién nacido presente ictericia que aparece luego de las primeras 24 hs. de vida, inicialmente en la cabeza y que se extiende posteriormente a tronco y miembros inferiores. Demora unos 10 a 15 días en retirarse y lo hace en el sentido opuesto al de aparición (desaparece primero de miembros inferiores y por último de la cabeza). Este tipo de ictericia se denomina fisiológica y su principal causa es la liberación de hemoglobina (compuesto precursor de la bilirrubina) desde los glóbulos rojos del neonato y la inmadurez hepática propia de la edad que impide el metabolismo normal de la bilirrubina. Lo que ocurre es que la bilirrubina no se elimina con la rapidez necesaria tanto a nivel hepático como intestinal y se eleva en la sangre llevando a teñir la piel.

Sin embargo hay patologías que tienen como principal síntoma a la ictericia y que requieren la consulta inmediata. (Evelyn, 2011)

Temperatura: La temperatura corporal de un recién nacido normal de término debe oscilar entre 36^o5C y 37^oC (tomada en la axila). Por debajo de 36^o5C se considera que el niño está en hipotermia y la elevación por encima de lo normal se denomina hipertermia.

Es muy fácil que el recién nacido se enfríe si no está adecuadamente arropado, si se enfrenta a corrientes de aire frías o superficies frías sobre las que se apoya. Sin embargo, un recién nacido que se enfría debe siempre ser valorado bajo sospecha de infección, ya que su propia fragilidad e inmadurez puede impedir que respondan con fiebre frente a microorganismos que los puedan estar enfermando.

Con respecto al aumento de temperatura esto puede provocarse por factores ambientales como excesivo abrigo, cercanía a fuentes de calor o debido a la elevada temperatura ambiente. En el caso de que se registre una hipertermia debe desabrigarse al recién nacido o retirarlo del ambiente caluroso, y vigilar si la temperatura desciende rápida y espontáneamente. Al igual que en la hipotermia, la hipertermia puede ser por infección en el recién nacido. En este caso la temperatura no desciende al desabrigarlo y suele requerir medicación para su descenso. En estas condiciones y con temperatura axilar mayor o igual a 38^oC se considera que tiene fiebre. Otra causa de fiebre en el recién nacido es la deshidratación.

Por lo tanto la recomendación es que cualquier alteración de la temperatura axilar normal debe llevar a consultar al médico en forma precoz. (Evelyn, 2011)

Respiración: Si el niño respira extremadamente lento o incluso deja de respirar más allá de 20 segundos, y especialmente si no responde a la estimulación por parte de su acompañante, debe ser llevado a un centro asistencial para su evaluación. El cese de flujo de aire en la vía aérea por 20 segundos o el cese de flujo por menos de este tiempo que se acompaña de coloración azulada en la piel (cianosis) o con enlentecimiento de la frecuencia de latidos del corazón (bradicardia) se denomina apnea. La causa del enlentecimiento de la frecuencia respiratoria o de apnea puede ser una infección, aunque puede corresponder a una convulsión en el recién nacido, problemas cardíacos o

corresponder a atragantamiento o asfixia durante la alimentación o por secreciones difíciles de deglutir entre otras situaciones. (Evelyn, 2011)

Disminución del apetito: Recuerda que todos los bebés son diferentes y no siempre toman las cantidades de leche estandarizadas, el bebé se alimentará de acuerdo a su necesidad. Sin embargo si notas que de un momento a otro el bebé tiende a rechazar el alimento y presenta vómito e inflamación a nivel del abdomen, es necesario que consultes con tu médico para determinar la causa. (Anonimo , 2015)

Vómito: Cuando el bebé se alimenta, es normal que algo de su leche se devuelva, bien sea porque no ha tragado todo o porque expulsa aire, esto es lo que conocemos como regurgitaciones; sabes que no se trata como tal de vómito porque es poca cantidad y el bebé no hace fuerza. Si por el contrario notas que el bebé constantemente está vomitando mayores cantidades, que ya no es sólo leche (tiene un olor amargo por tratarse de bilis), notas que su abdomen se ve hundido o inflamado y empieza a presentarse pérdida de peso, consultar de inmediato al médico. (Anonimo , 2015)

Deposiciones: Pueden presentarse dos casos: que el bebé aumente las deposiciones y sean acuosas, algunas veces con presencia de moco o sangres, acompañados de malestar o vómito; en este caso se trata de una diarrea a la que debes prestarle atención para evitar una deshidratación. O puede tratarse de estreñimiento, es decir disminución en las deposiciones, de consistencia dura y que le ocasionan malestar. No debes suministrarle laxante por ningún motivo al bebé, la recomendación es llevarlo a consulta. (Anonimo , 2015)

Llanto frecuente: el llanto suele ser la manera del bebé de comunicarse. Si el bebé llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado; es mejor hablar con el médico. (Anonimo , 2015)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

Nº MIEMBROS DE LA FAMILIA: 5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 27-01-2016

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado.

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre termorregulación de la recién nacido prematuro moderado R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre termorregulación.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones y Actividades NIC	Recursos y Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre la termorregulación de la recién nacido prematuro moderado R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza: termorregulación del recién nacido	Material educativo(rota folio, hoja volante)	Visita efectiva.

7.-INFORME:

Se realiza visita domiciliaria a la Señora E. A el día 27-01-2016 a la 13 horas con 30 minutos, con el motivo de promover conocimientos sobre el tema: Termorregulación del recién nacido prematuro; debido al desconocimiento; luego de haber explicado indica comprender de mejor manera y se compromete a vigilar la temperatura de su niña con el termómetro digital cuando lo amerite para así evitar consecuencias.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

TERMORREGULACIÓN

Definición.-la habilidad del cuerpo para lograr el equilibrio entre la producción de calor y su pérdida, mantener así la temperatura corporal dentro de los límites normales. (Ramirez, Torres, & Lima, 1998)

La temperatura del recién nacido prematuro no está regulada adecuadamente, antes de la inmadurez de los centros de la termorregulación del sistema nervioso central. Existe una diferencia importante entre temperatura del bebe y la intrauterina aproximadamente de 0.5 °C por ello en el momento de nacer, suele presentarse alteraciones térmicas (Aguilar C. , 2012)

El hipotálamo es el órgano que alberga el mecanismo central de regulación térmica. En el recién nacido los mecanismos básicos de producción de calor son la termogénesis no muscular y el control vasomotor, la termogénesis no muscular es la principal productora de calor, básicamente por el metabolismo de la grasa parda, esta se acumula en el tercer trimestre de gestación este mecanismo puede acortarse en rápidamente en neonatos pequeños. (Ramirez, Torres, & Lima, 1998)

Alteraciones del control térmico:

La hipotermia

Ocurre cuando la temperatura axilar es inferior 36.5°C, cuando más baja es la temperatura más graves son las consecuencias.

Cuadro clínico

- ❖ Extremidades y tórax fríos
- ❖ Intolerancia a la alimentación debido a la disminución de la motilidad gastrointestinal (aumento de residuo gástrico ,distensión abdominal y dificultad para succionar)
- ❖ Cambios de la coloración de la piel(piel palida)
- ❖ Llanto débil
- ❖ Irritabilidad (Nascimento & Maria, 2011)

Hipertermia

Se define como la temperatura axilar mayor que 37.5°C, lo que causa aumento de la tasa metabólica y de los requerimientos de oxígeno y aumento de pérdidas de líquidos lo que causa deshidratación.

Cuadro clínico

- ❖ Intolerancia a la alimentación
- ❖ Disminución o aumento de la actividad
- ❖ Llanto débil o ausente
- ❖ Extremidades calientes (Nascimento & Maria, 2011)

Manejo de la termorregulación

La pérdida de calor a través de la cabeza es clínicamente importante y puede reducirse significativamente cubriendo la cabeza con un gorro. Vestir ligeramente al niño,

disminuirá los efectos de fluctuaciones de la temperatura ambiental. (Nazer & Ramirez, 2003)

Para el prematuro, su piel fina y transparente, sin tejido adiposo hace que sufra pérdida de calor fácilmente con respecto al niño a término, también, la baja humedad y la velocidad del aire circulante, aumenta las pérdidas de calor. Luego, el prematuro no cuenta con este mecanismo de defensa lo que permite más consumo de oxígeno y de glucosa, comprometiéndolo en hipotermia e hipoglucemia, por esta razón deben de recibir soporte externo de calor para mantener su temperatura corporal. (Pava, 2013)

Ambiente térmico neutro

Se define como ambiente térmico neutro, definido como el rango de temperatura ambiente dentro del cual la temperatura corporal está dentro del rango normal, el gasto metabólico es mínimo, (consumo oxígeno mínimo y glucosa), y la termorregulación se logra solamente con procesos físicos basales y sin control vasomotor (vasoconstricción periférica). (Quiroga, Ana; Chattas, Guillermina, 2010)

Mecanismos de pérdida de calor en el RN

- ❖ Conducción: el RN pierde calor al tomar contacto con superficies frías.
- ❖ Convección: el RN transfiere calor por las corrientes de aire producidas a su alrededor.
- ❖ Radiación: el RN pierde calor por medio de las ondas infrarrojas desde la piel caliente al medio ambiente.
- ❖ Evaporación: pérdida calórica al transformarse el líquido en vapor. (Fuenzalida & Franco, 2010)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

Nº MIEMBROS DE LA FAMILIA: 5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 04-02-2016

HORA: 14 horas

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado.

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre Tamizaje Neonatal R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre Tamizaje Neonatal.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones y Actividades NIC	Recursos y Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre el Tamizaje Neonatal R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza: sobre el Tamizaje Neonatal.	Material educativo(cartel, hoja volante)	Visita efectiva.

7.-INFORME:

En la visita domiciliaria realizada el día 04-02-2016 a las 14 horas, debido al desconocimiento, se educa a la madre de la recién nacida prematura, sobre el tema Tamizaje Neonatal, posterior a explicación, menciona haber comprendido de mejor manera y despejado sus dudas.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE NEONATAL



Concepto.- Con pie derecho, la huella del futuro” es una muestra de sangre que se obtiene del talón del bebé al cuarto día de nacido. Permite detectar cuatro enfermedades que pueden ser tratadas oportunamente y evitar discapacidades de tipo intelectual, preservando el intelecto de los ecuatorianos del futuro. (Lema & Morquecho, 2012)



Es una muestra de sangre que se obtiene del talon derecho del recién nacido.



Debe realizarse al cuarto día de nacido. En cualquier punto de red de salud pública del país



La prueba debe ser realizada preferentemente al cuarto día de nacido . es importante que la información entregada sea correcta , para obtener un registro oficial que permita la ubicación, control, seguimiento del recién nacido.

¿Qué se diagnostica con el tamizaje neonatal?

ENFERMEDAD	OBJETIVO
Hipotiroidismo congénito	Prevención de discapacidad intelectual.
Fenilcetonuria	Prevención de discapacidad intelectual.
Galactosemia	Prevención de discapacidad intelectual y muerte precoz.
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	Prevención de muerte precoz por crisis suprarrenal y la asignación incorrecta del sexo.

Notificación de resultados positivos

Cuando sospechamos o sabemos que el resultado de un examen salió positivo, trabajamos inmediatamente para buscar, localizar y tratar al bebé con los especialistas de cada área.

Hacemos el examen de tamizaje neonatal a todos los niños y las niñas que nacen en el Ecuador, cumpliendo siempre con su derecho a una vida saludable y libre de discapacidades.

¿Que son las enfermedades metabólicas?-Son enfermedades causadas por un error genético que altera el funcionamiento del organismo. El desequilibrio bioquímico causado por este error ocasiona daños permanentes e irreparables al cerebro y otros órganos. (Lema & Morquecho, 2012)

Enfermedades a considerar:

Hipotiroidismo congénito.-es la disminución o falta de la producción de la hormona tiroidea en un recién nacido, es la causa más común de retardo mental. Es causado por ausencia o desarrollo anormal de la glándula tiroides; el 5% de los recién nacidos presentan signos anormales en las primeras semanas, los muy afectados se manifiestan pasado el mes de edad con fontanelas amplias, cara apariencia hinchada, mirada triste, llano ronco, fontanela posterior abierta, ictericia prolongada, estatura baja, retardo en el crecimiento de la dentición y del desarrollo sexual secundario. (Lema & Morquecho, 2012)

Fenilcetonuria.- es una afección en el cual un recién nacido nace sin la capacidad para descomponer el aminoácido fenilalanina; los niños con esta afección usualmente tiene piel, cabellos y ojos más claros que sus hermanos o hermanas sin la enfermedad.

Los síntomas iniciales aparecen en los primeros meses de vida hiperactividad, movimientos espasmódicos de brazos y piernas, convulsiones postura inusual de las manos y alrededor del sexto mes se hace evidente la presencia del retraso en el desarrollo; si la afección se deja sin tratamiento se puede detectar un olor “a ratón” o “a moho”.

Galactosemia.- es una afección en el cual el organismo no puede metabolizar la galactosa que es un azúcar simple de la lactosa que está presente en gran porción en la leche de origen animal. Incluida la leche humana o leche materna. Los síntomas iniciales pueden ser vómito, diarrea, alimentación deficiente; en las os primeras semanas de vida puede presentar ictericia y otros síntomas son: convulsiones irritabilidad, bajo peso, hipoglicemia, daño hepático y disfunción renal.

Posibles complicaciones: cataratas, cirrosis hepática, retardo en el desarrollo del lenguaje, discapacidad intelectual y muerte en el periodo neonatal. (Lema & Morquecho, 2012)

Hiperplasia Suprarrenal Congénita.-la afección ocasionada por la carencia de una enzima requerida por la glándula suprarrenal (localizada arriba de los riñones) para producir hormonas cortisol aldosterona; sin ellas, el cuerpo produce más andrógenos, que es un tipo de hormona sexual masculina. Esto puede afectar el desarrollo de los genitales.

Las niñas tendrán órganos reproductores femeninos internos normales y tendrán los siguientes cambios externos externos: Periodos menstruales anormales anormales, voz gruesa, aparición temprana de vello púbico y axilar, crecimiento de vello facial, genitales ambiguos.

Los niños pueden presentar pene agrandado, testículos pequeños, músculos bien desarrollados. (Lema & Morquecho, 2012)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

N° MIEMBROS DE LA FAMILIA:5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 12-02-2016

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre la importancia y beneficios de la Lactancia Materna R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre Lactancia Materna.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones Actividades NIC	Recursos/Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre la importancia y beneficios de la Lactancia Materna R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	<ul style="list-style-type: none">➤ Asesoramiento en la lactancia materna➤ Ayuda en la lactancia materna	Material educativo(rota folio, Tríptico)	Visita efectiva

7.-INFORME:

En la visita domiciliaria realizada el día 12-02-2016 a las 13 horas 30 minutos, se educa a la madre de la recién nacida prematura, debido al desconocimiento sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, posterior a la enseñanza, menciona haber comprendido de mejor manera ; la importancia, las diferentes posiciones adecuadas para la lactancia materna; se propone a despertar y dar de lactar a su niña cada dos o tres horas ya que la bebe permanece más tiempo dormida y no se alimenta adecuadamente.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es uno de los aspectos vitales para el desarrollo de un niño; alimentar es dar amor. Significa un momento íntimo, de comunicación y unión entre la madre y su hijo. A través de la lactancia él bebe puede percibir la voz, el olor, el latido cardiaco de la madre; vuelve a sentir aquellos momentos en los que se encontraba en el vientre materno. Estas sensaciones lo reconfortara y lo harán sentir tranquilo. (Ayela, 2009)

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (OMS, 2010)

Beneficios para el bebé

- La leche es el elemento más nutritivo para un bebe, contiene calostro el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que el bebé este protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras. (Ayela, 2009)
- Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias
- Favorece al desarrollo del cerebral y del sistema nervioso mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual.
- Protege al niño de posibles alergias.

- La succión contribuyen a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.
- La lactancia hace que mantengan la unión entre madre hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.
- A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo. (Ayela, 2009)

Beneficios de la madre

- El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de la madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí mismo.
- La madre aprende a interpretar más rápido y mejor las necesidades del bebe en cada momento.
- Cuando más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por lo tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño recibe con frecuencia. (Ayela, 2009)

Posición del bebé al pecho

Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas.

En cualquier caso y sea cual sea la postura o posición escogida, es importante verificar que el agarre del bebé al pecho, así como su succión, sean correctos, con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho. (Anonimo, 2010)

El agarre espontáneo y la postura biológica

Igual que todas las demás crías de mamíferos nuestro bebé es capaz de alcanzar el pecho y mamar por sí mismo correctamente si se lo permitimos.

Permite que tu bebé cabecee, busque y escoja un pecho y golpee repetidamente con la barbilla hasta prenderse solo. En ocasiones, el tamaño y forma del pecho pueden dificultar el proceso. La postura ventral, a la que también se la ha denominado de “crianza biológica“, en contacto directo cuerpo a cuerpo, es la que adoptan instintivamente. Se ha comprobado que los bebés humanos pueden mamar con eficacia y sin dañar a su madre en esta posición aunque tengan alguna limitación mecánica de la succión.

Otras posiciones de la madre para amamantar:

- Sentada
- Estirada
- De pie
- A cuatro patas (Unicef, 2011)

Postura sentada – Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.

Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

Postura sentada – Posición “de rugby”: El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta.

Postura sentada – Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Postura estirada – Posición estirado (en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato. (Anónimo, 2010).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

N° MIEMBROS DE LA FAMILIA: 5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 18-02-2016

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado.

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre el baño del recién nacido R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre el baño del recién nacido.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones y Actividades NIC	Recursos y Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre el baño del recién nacido R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza: baño del recién nacido.	Material educativo(rota folio, hoja volante, demostración)	Visita efectiva.

7.-INFORME:

El día 18/02/2016 a las 13 horas con 30 minutos se realizó la visita domiciliaria a la Madre de la recién nacida prematura; a quien se le educa sobre el baño del recién; posterior a la enseñanza se compromete a tomar muy en cuenta las medidas generales que debe tener en el momento de bañar a su niña y a la vestimenta.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

BAÑO

Definicion.- El baño es uno de los cuidados rutinarios que se le realizan al RN, para su limpieza y mejor confort. (Castro & Urbina, 2007)

Objetivos

- Mantener la higiene corporal.
- Valorar el estado de la piel y mucosas.
- Proporcionar bienestar y relajacion del recién nacido. (Ceriani, 2009)

Principios básicos

- Todo el equipo, ropa y material debe estar preparado previamente.
- Asegurar que en el ambiente no existan corrientes de aire y que la temperatura sea adecuada.
- La temperatura del agua para el baño será de 37 a 38 °C, el agua que se sienta tibia con el codo estará aproximadamente a tal temperatura.
- Antes de ejecutar el baño, se debe cerciorar que el niño tenga la temperatura regulada, que mantenga una temperatura mayor de 36,5 °C.
- Se debe proceder al baño de las áreas más limpias hacia las áreas más sucias.
- Enjabonar, enjuagar y secar cada área antes de pasar a la otra. (Tinajero, Salazar, & Figueroa, 2014)

Precauciones

- Mantener al bebé envuelto con una toalla o pañal.
- Nunca suelte al bebé ante un olvido, se debe envolver en una toalla y llevarlo con usted.
- Debe haber receptáculos para la ropa sucia y para el material de desecho.
- Cada parte del RN debe enjuagarse con abundante agua y secarlas correctamente, se debe evitar la humedad.
- No usar jabones fuertes, ni polvos debido a la sensibilidad de la epidermis del niño, que le puede provocar irritación o lesiones graves en la piel. (Tinajero, Salazar, & Figueroa, 2014)

Equipo

- Toalla o paño limpio.
- Recipiente con agua hervida.
- Motas de algodón.
- Jabón.
- Ropa limpia. (Ceriani, 2009)

Técnica del baño

- Lavado de mano higiénico antes de manipular al Recién nacido.
- Desvestir al niño y cubrirlo con un paño, para evitar el enfriamiento.
- Ojos: se debe utilizar una torunda estéril de algodón con agua en cada ojo, empezando desde el ángulo interno del ojo y siguiendo hacia la esquina exterior.
- Cara: se realiza la limpieza en forma de 8, empezando por la zona frontal sin tocar los ojos, no se debe utilizar jabón.
- Orejas: se limpia solamente la parte exterior con agua, teniendo como precaución que no caiga agua en el interior del oído y no se debe introducir aplicadores en los oídos.
- Cuero cabelludo: se realiza de forma circular muy superficial con agua y jabón, sin ejercer presión ninguna, pues esta zona es muy delicada, por estar abiertas las fontanelas.

- Extremidades superiores: se empieza por las manos hacia las axilas con agua y jabón, se insiste en el pliegue bajo los brazos. Se debe enjuagar bien las manos del jabón pues el niño con mucha frecuencia se las lleva hacia la boca y se deben secar bien los pliegues bajo el brazo.
- Tronco: limpiar con agua y jabón, primero la zona anterior y luego la zona posterior. Se debe tener como precaución el secado correcto del cuello y evitar la humedad en la región umbilical.
- Extremidades inferiores: se empieza por los pies hacia la región inguinal con agua y jabón, debe cerciorarse de que el secado de los pies sea correcto.
- Glúteos y genitales: en las niñas el esmegma (secreción blanquecina) puede acumularse entre los pliegues de los labios, que deberá limpiarse con una torunda de algodón con agua y jabón, utilizado una sola vez cada torunda en dirección desde el frente hacia atrás. En los varones se insiste en el pene, es muy frecuente la adherencia entre el prepucio y el glande del pene, por lo que se acumula orina y esmegana, que debe retirarse cuidadosamente. Los glúteos deben estar bien aseados, retirar el material fecal para evitar irritación perianal.
- Vestir al Recién nacido con ropa limpia y acomodarlo correctamente.
- Cambiar y vestir la cuna con paños limpios.
- Retirar todo el material sucio. (Castro & Urbina, 2007)

Cuidados generales con la piel del RN

- No utilizar jabones fuertes, aceites o talcos perfumados para evitar irritación en la piel del RN.
- No utilizar durante el baño estropajos, esponjas o toallas, sólo utilizar la mano, motas de algodón y jabón.
- La ropa del bebé debe ser de algodón.
- Evitar abrigarlo en forma excesiva, pues puede favorecer la aparición de salpullido, erupción de pápulas o vesículas diminutas.
- La ropa del bebé debe lavarse con jabón, se evitarán detergentes, suavizantes y cloro, que pueden irritar la piel e incluso en algunos casos ser tóxicos.
- Exponer al RN al aire y a la luz varias veces al día. (Castro & Urbina, 2007)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

N° MIEMBROS DE LA FAMILIA: 5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 26-02-2016

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado.

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre el aseo de cavidades R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre el aseo de cavidades.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones y Actividades NIC	Recursos y Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre el aseo de cavidades en el recién nacido R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza: aseo de cavidades en el recién nacido	Material educativo(rota folio, hoja volante)	Visita efectiva.

7.-INFORME:

Se realiza visita domiciliaria a la Señora E. A el día 26-02-2016 a las 13 horas con 30 minutos, con el motivo de promover conocimientos sobre el tema: aseo de cavidades en el recién nacido prematuro; debido a que la Señora E. A no posee el conocimiento suficiente sobre el tema mencionado anteriormente; luego de haber explicado indica comprender de mejor manera y se compromete a realizarlo todos los días en especial el aseo del ombligo para evitar complicaciones.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

ASEO DE CAVIDADES EN EL RECIEN NACIDO

Concepto: conjunto de procedimientos que se realizan para el aseo de cavidades en el RN. (Tapia, Jose,Luis, 2010)

Objetivos:

- Mantener cavidades del recién nacido limpias y permeables facilitando su bienestar.
- Prevenir infecciones. (MSP, 2013)

Aseo ocular

El aseo ocular está indicado:

- Para remover secreciones ocular cada vez que sea necesario. (Nazer & Ramirez, Neonatología, 2009)

Procedimiento

- Realice lavado de las manos
- Reúna el material necesario (tórulas de algodón estériles, suero fisiológico, bolsa de desechos)
- Humedezca dos o más tórulas con suero fisiológico.

- Remueva con una tórula las secreciones desplazándola con suavidad desde el ángulo interno hacia el externo por el espacio en que se unen ambos párpados.
- Si no se logra remover completamente las secreciones repetir el movimiento con una nueva tórula.
- Repita el procedimiento en el otro ojo. (Tapia, Jose,Luis, 2010)

Aseo de cavidad nasal

- El aseo de la cavidad nasal está indicado cada vez que el recién nacido lo necesite. La vía aérea debe permanecer permeable, en especial antes de alimentarse. (Nazer & Ramirez, Neonatología, 2009)

Procedimiento

- Realice lavado de manos
- Reúna el material (tórulas de algodón alargadas, delgadas, ampolla de suero fisiológico, bolsa para desechos)
- Introduzca una tórula de algodón humedecida en suero fisiológico en una de las cavidades nasales, realizando movimientos circulares al retirar.
- Repita el procedimiento en la otra fosa nasal y cuántas veces que sea necesario. (Tapia, Jose,Luis, 2010)

Cuidados y aseo del cordón umbilical

Objetivo

- Mantener el muñón umbilical limpio, libre de secreciones para favorecer la momificación y prevenir infecciones. (MSP, 2013)

Procedimiento

- Realice lavado de manos.
- Reúna el material (tórulas de algodón estériles, alcohol puro de 70°, bolsa para los desechos).

- Tracciones suavemente el cordón.
- Limpie con una tórula de algodón embebida en alcohol puro (70%). Comienza por la parte distal del cordón (punta del cordón) y continúe con las paredes en forma circular y terminando en la zona de inserción.
- Limpie con una segunda tórula la base del muñón umbilical.
- Elimine las tórulas en bolsa de desecho.
- Registre el procedimiento consignando hallazgos de importancia. (Tapia, Jose,Luis, 2010)

Aseo genital

Objetivo

- Satisfacer necesidad de aseo y confort del niño manteniendo limpia, seca y sana el área del pañal con el fin de evitar lesiones o infecciones. (MSP, 2013)

Materiales

- Torundas de algodón humedecidas con agua tibia.
- Pañal desechable.
- Guantes de procedimientos.
- Bolsa para desechos. (MSP, 2013)

Procedimiento

- Realizar lavado de manos.
- Reunir el material y déjelo en la cabecera de la unidad.
- Colocarse guantes de procedimientos.
- Soltar el pañal y observar presencia de orina o deposiciones.
- Con el mismo pañal retirar por arrastre la mayor cantidad de deposiciones si existen y doblar el pañal sobre sí, apoyando los glúteos del recién nacido sobre la cara externa del pañal que está limpia.
- Sostener ambas piernas con mano menos diestra y con la otra limpie:

- Con la primera tórula, limpiar pliegue inguinal derecho desde adelante hacia atrás, terminando en el glúteo derecho.
- Con la segunda limpiar pliegue inguinal izquierdo desde adelante hacia atrás, terminando en glúteo izquierdo.
- Con la tercera limpiar genitales hacia zona anal, desde adelante hacia atrás, sin repasar: - En recién nacido masculino limpiar prepucio y escroto (no forzar prepucio).
- En RN femenino separar labios mayores y menores, limpiar desde arriba abajo, de delante a atrás, terminando en zona anal sin repasar.
- Retire pañal y tórulas dejando en área sucia.
- Con la mano que se sostenía las piernas colocar el pañal limpio bajo los glúteos.
- Cubrir a recién nacido.
- Eliminar material sucio y retirar guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Terminar de colocar pañal dejando cordón umbilical fuera y ajustar las cintas adhesivas. Dejar al niño cómodo y seguro. (MSP, 2013)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

Nº MIEMBROS DE LA FAMILIA: 5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 03-03-2016

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado.

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre Estimulación Temprana R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre Estimulación Temprana.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones y Actividades NIC	Recursos y Material	Evaluación
Conocimientos deficientes sobre las diferentes complicaciones que puede presentar el Recién Nacido Prematuro R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza: estimulación del bebe de 0-4 meses.	Material educativo(cartel, hoja volante)	Visita efectiva.

7.-INFORME:

En la visita domiciliar realizada el día 03-03-2016 a las 13 horas 30 minutos, debido al desconocimiento se educa a la madre de la recién nacida prematura, sobre estimulación temprana, posterior a la enseñanza y demostración; menciona haber comprendido de mejor manera; se compromete a realizar estos ejercicios cada día.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada. (Bejarano & Camacho, 2010)

Ésta puede comenzar en el momento del nacimiento o en los primeros años de vida; en cualquier caso, antes de la escolarización. La estimulación temprana en el recién nacido prematuro es una de las indicaciones principales, ya sea como una forma de seguimiento evolutivo o como elemento de rehabilitación, debido a que la prematuridad y el bajo peso al nacer son factores de riesgo en sí mismos y además lo es la hospitalización prolongada que estas circunstancias conllevan.

Los objetivos principales consiste en estimular y fomentar el desarrollo senso-motor, emocional, social e intelectual del niño, para que participe activamente en la vida social de la forma más autónoma posible mediante la estimulación regulada y continuada llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central. Es importante tener en cuenta que el crecimiento total de un individuo se lleva a cabo por medio de la interrelación del desarrollo físico, mental, emocional y social, y la Estimulación Temprana producirá impacto en el crecimiento total del bebé, sin presionar ni acelerar ningún proceso de desarrollo.

Lo que busca es optimizar las capacidades del niño, en todas las áreas. Además cabe mencionar que la estimulación es muy sencilla de aplicar y que le va a proporcionar al

niño las herramientas que necesita para el desarrollo de sus habilidades y un mejor desempeño en su futuro. (Bejarano & Camacho, 2010)

Sugerencias para la Estimulación Temprana.

- Desarrolla las actividades en un ambiente tranquilo y seguro.
- Siempre premia o festeja los resultados obtenidos.
- No fuerces su respuesta si no quiere hacer las actividades.
- Participen ambos padres o aquellas personas encargadas del cuidado diario en la estimulación de los hijos o hijas.
- Las actividades deben realizarse diariamente o por lo menos tres veces a la semana.
- Repite las series de ejercicios por lo menos cinco veces.
- Acompaña las actividades con música, canciones, rimas y juegos.
- El momento ideal para estimularles es cuando están despiertos y tranquilos.
- Deja pasar 30 minutos después de alimentarle.
- Aprovecha las actividades diarias como la alimentación, el baño, el juego, el vestirle.
- Diseña tus propios instrumentos para los ejercicios, no necesitas gastar para estimularle. (Unicef, 2011)

Ejercicios de Estimulación Temprana 0 a 3 Meses.

Actividades recomendadas para estimular al bebé durante la alimentación.

- Limpia y seca el seno con el que vas a alimentarle. Siéntate cómoda y acerca a tu bebé al pecho. Cuida que su nariz quede libre para que respire bien. Háblale afectuosamente. Cántale, arrúllale, mírale a los ojos.
- Toca sus mejillas o labios con tus dedos y oprime suavemente tu pezón para que salgan algunas gotas de leche.
- Estimula la succión dándole a oler la leche que tengas sobre el pezón.
- Acerca tu pezón a sus labios y espera a que comience a comer. (Unicef, 2011)

Actividades para levantar y controlar la cabeza.

- Recuéstale boca abajo sobre una superficie firme y extiende sus brazos. Llama su atención con un objeto brillante o mediante sonidos graciosos o alegres.
- Recuéstale boca arriba. Toma suavemente sus brazos y levántale hasta sentarle. Sostenle con firmeza. Luego recuéstale de lado para que se incorpore otra vez.
- Boca abajo, sobre una superficie dura y apoyado(a) en sus antebrazos, acaricia su espalda o pasa tus dedos a los lados de su columna vertebral, bajando desde el cuello hacia la cadera, pero NUNCA en sentido contrario.
- Cárgale para que sostenga la cabeza. (Unicef, 2011)

Actividades para brazos y piernas.

- Acuéstale boca arriba. Extiende sus brazos con delicadeza hacia abajo, arriba y a los lados, luego crúzalos sobre su pecho. Deja el brazo derecho arriba y el izquierdo abajo y viceversa. Alterna la posición de los brazos.
- Acostado boca arriba, estira y flexiona suavemente sus piernas.
- En esa misma posición, toma sus brazos y piernas y muévelo hacia un lado y hacia el otro, procurando que su cabeza siga el movimiento del cuerpo.
- Dele masaje de los hombros a las manos y de los muslos a los pies.
- Acuéstalo a lo ancho de una hamaca y mécelo suavemente. También pueden acostarlo boca arriba sobre una sábana y mecerlo entre dos personas.

Los primeros 5 años de vida son los más importantes para el desarrollo del cerebro, especialmente los tres primeros. Los estímulos que le des en ese periodo son fundamentales para desarrollar sus sentidos, movimientos, pensamiento y aprendizaje. (Unicef, 2011)

Estimulación motor fino

- Para evitar que tenga las manos cerradas mucho tiempo, frótalas con tus dedos desde el dedo meñique hasta la muñeca.
- Con el pulgar y el índice toma uno por uno los dedos del bebé desde su base y desliza hasta la punta, dándole un jaloncito suave al final.

- Para ayudarlo a abrir sus manos, frota con una brocha o toalla la base de la mano hacia afuera extendiendo su dedo pulgar.
- Si abre bien la mano pero no puede sostener un objeto, ayúdalo doblando sus dedos alrededor de éste.
- Coloca una sonaja en su mano y ayúdalo a agitarla varias veces para que trate de imitar el movimiento. Cuida que no se golpee.
- Acostúmbrale a estar boca abajo algunos minutos para que rasgue o arañe las cobijas.
- Recorre el cuerpo de tu bebé con una toalla, preferentemente sin ropa, friccionando ligeramente y nombrando cada parte de su cuerpo. Haz lo mismo con una brocha o algodón, procurando hacerle cosquillas.
- Ejercicios para estimular la sensibilidad del rostro:
 - Pon tus pulgares en el centro de la frente del bebé y deslízalos simultáneamente hacia los lados.
 - Haz lo mismo en sus mejillas, colocando tus dedos a los lados de la nariz. Para estimular los labios, haz el mismo movimiento, como si marcaras los bigotes. (Unicef, 2011)

Estimulación visual.

Objetivo.-Estimular el seguimiento y fijación de un objeto.

Actividades

- Colocar juguetes colgantes móviles y objetos con colores brillantes a los lados de su cuna.
- Para estimular sus reacciones ante la luz, llévale a lugares con diferente iluminación. También puedes prender y apagar una lámpara evitando lastimar sus ojos.
- Acuéstale boca arriba sobre una superficie dura y segura; parece frente a su bebé y llama su atención con un objeto de color brillante (de preferencia rojo, blanco o negro).

- Mueve el objeto despacio hacia la derecha y hacia la izquierda, para que lo siga con la vista. Si no puede hacerlo, ayúdalo moviendo suavemente su cabeza. (Arango de Narvaes, Infante de Ospina, & Lopez de Bernal, 2010)

Estimulación auditiva.

Objetivo.

Desarrolla la capacidad de atención a los sonidos.

Actividades

- Haz sonar objetos cerca de sus oídos (campanitas, cascabeles, sonajas, etc.).
- Siempre llámalo por su nombre. (Arango de Narvaes, Infante de Ospina, & Lopez de Bernal, 2010)

Estimulación del lenguaje.

Objetivo.

- Facilitar al bebe con el lenguaje humano.
- Reforzarla emisión de sonidos. (Arango de Narvaes, Infante de Ospina, & Lopez de Bernal, 2010)

Actividades

- Imita todos los sonidos que haga con un tono suave para animarlo a seguir haciéndolos. Observa la expresión de su cara y comunícale tus sentimientos de amor.
- Sonríe y háblale mientras le atiendes y satisfaces sus necesidades. Aprende a distinguir sus diferentes formas de llanto.
- Cárgale junto a tu pecho y cántale. (Unicef, 2011)

Estimulación social.

- Durante esta etapa, los bebés responden particularmente a los tonos de la voz. Usa tonos dulces y afectuosos.
- Procura acariciarlo, arrullarlo y sonreírle lo más posible. Llámale por su nombre en cada una de las actividades que realicen. Integra al resto de la familia en su cuidado.
- Dale mucho cariño mediante besos y masajes suaves.

Estimulación temprana de 4-6 meses

Estimulación motor grueso

- Acuéstale boca abajo, apoyado(a) en sus antebrazos, sobre una superficie dura. Colócate detrás de él/ella y llama su atención con un juguete, intentando que gire hasta quedar boca arriba.
- Coloca debajo una toalla o cobija enrollada. Muéstrale un juguete para que intente tomarlo hasta que se apoye en una sola mano.
- Ponle boca abajo y coloca un juguete un paso adelante. Apoya la palma de tu mano en la planta de su pie y empujalo suavemente para ayudarlo a arrastrarse hacia el juguete. Haz lo mismo con el otro pie.
- Acuéstale boca arriba y ayúdale a que se siente, jalándole suavemente las manos.
- Siéntale con la ayuda de varios cojines para evitar que se vaya de lado.
- Al cambiarle el pañal, frota sus pies uno contra el otro y juega con sus manos ayudándole a aplaudir y a tocarse la cara. Lleva sus manos hacia su boca y sus ojos para que las vea.
- Lleva una de sus piernas hacia su estómago y sostenla con tu mano presionando el pie. Haz esto con los dos pies y manos. Siéntale para que puedas alimentarle, platicarle y vestirle, con el apoyo necesario para que utilice sus músculos y pueda mantenerse derecho(a).
- Si ya empieza a sentarse por sí solo(a), enséñale a usar las manos para detenerse y apoyarse en el piso.
- Cuando esté sentado(a), con o sin apoyo, balancéale hacia los lados, tomándole de los hombros para tener mejor equilibrio. Haz el mismo ejercicio hacia atrás y hacia adelante. (Unicef, 2011)

Estimulación motor fino

- Coloca en su mano una sonaja u otro objeto pequeño que haga ruido; ayúdale a sacudirlo.
- Cerca de sus manos mueve un juguete para atraer su atención y anímalo a tomarlo. Puedes llevar sus manos hacia el juguete. Ayúdale hasta que lo alcance por sí mismo(a).
- Una vez con el juguete en sus manos, deja que lo examine y juegue con él, permite que se lo lleve a la boca (siempre y cuando esté limpio).
- Cuelga objetos de colores llamativos a su alcance (sonajas, móviles, aros con cascabeles).
- Toma su mano y toca y nombra diferentes partes de su cuerpo (“pie”, “boca”, “nariz”).
- Ayúdale a aplaudir frente a su cara.
- Coloca en su mano objetos de diferentes consistencias (una esponja, una cuchara, papel, etc.) y estimúlale a tocarlos. Al hacerlo háblale (pregúntale cuál le gusta más, explícale qué es cada cosa, etc.) (Unicef, 2011)

Estimulación de lenguaje.

- Cada vez que balbucee o grite, imítale y platica con él/ella. Responder a sus llamados lo motiva a comunicarse.
- Es importante hablarle y sonreírle continuamente, no sólo al alimentarlo o vestirlo.
- Llámale por su nombre en un tono cariñoso.

Estimulación social.

- Siempre premia el esfuerzo de tu bebé con una sonrisa, una caricia, una palabra de cariño.
- Cuando platiques con él o ella, hazlo de frente para que pueda ver tu cara.
- Colócale frente a un espejo y di: “Aquí está (decir su nombre), este eres tú”.

- Tapa su cara con un trozo de tela y espera a que se lo quite, luego, tapa la tuya y anímalo a que te la quite.
- Acostumbra a tu bebé a estar con otras personas, a que jueguen con él o ella.
- Haz reír a tu bebé, celebra su risa y disfruta con toda la familia su alegría.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1.-DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO: RN G. V.

EDAD: 2 meses

N° MIEMBROS DE LA FAMILIA:5

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE: Secundaria

OCUPACION DE LA MADRE: QQDD

DIRECCION: Barrio San Clemente

FECHA: 09-03-2016

HORA: 13 horas 30 minutos

TIEMPO ESTIMADO DE VISITA: 30 minutos

RESPONSABLE: Jesenia Sagñay

2.-MOTIVO DE LA VISITA: Seguimiento al recién nacido pre término moderado

3.-DIAGNÓSTICO MÉDICO: Recién nacido pre término moderado + sexo femenino + peso adecuado para la edad gestacional + enfermedad membrana hialina grado IV+ hipotermia + sepsis tardía + hijo de madre pre ecláptica.

4.-DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):

- Conocimientos deficientes sobre la importancia del esquema de vacunas R/C falta de exposición M/P verbalización del problema.

5.-OBJETIVOS (Resultados esperados NOC):

- Promover el Conocimiento: sobre conductas de vacunación.

6.-PLAN.

Problemas Detectados(Diagnósticos)	Intervenciones/ Actividades NIC	Recursos/Material	Evaluación
1.- Conocimientos deficientes sobre la importancia del esquema de vacunas R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P Informe del problema.	Enseñanza sobre las inmunizaciones.	Material educativo (cartel)	Visita efectiva

7.-INFORME:

El día 09-03-2016 a las 14 horas se realizó la visita domiciliaria a la madre de la Recién Nacida Prematura; quien indica desconocimiento sobre las vacunas que debe recibir la Recién Nacida; por lo cual se educa sobre el esquema de vacunas; además se compromete en cumplir con el esquema de vacunas de su bebé´.

8.-SUSTENTACION TEÓRICA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.

Objetivo del PAI

- Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación. (MSP, 2013)

Vacunas.-son una parte muy importante para el cuidado de la salud de toda la comunidad. Ellas son las encargadas de brindar protección sobre numerosas enfermedades muy serias. (OMS, 2010)

Síntomas que puede presentar después de vacunarse

Al aplicarnos una vacuna inyectable ésta puede causar dolor, enrojecimiento e inflamación en el lugar de la aplicación. En general, estos efectos desaparecen espontáneamente. En un grupo pequeño de personas puede aparecer fiebre y decaimiento durante un par de días. Si surge alguna duda se debe consultar al profesional de la salud.

Importancia

Las vacunas y el agua potable son las dos herramientas más importantes para la prevención de enfermedades. Hace muchos años, cuando no existían las vacunas, algunas enfermedades producían miles de muertes por año. Esto quiere decir que si las vacunas son administradas en forma adecuada menos personas van a contraer las enfermedades contra las que nos protegen. (Feraer, s.f.)

Contraindicaciones

- En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39°C, la aplicación será diferida.
- No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomicina. (Dr. David Chiriboga, 2010)

Esquema de vacunación

Grupos de edad	Vacuna	Total dosis	Dosis recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración						
					Número de dosis			Refuerzos			
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzo	3 Refuerzo	
Menores de un año	BCG	1	0,05* 0,1 ml*	I. D.	R. N.						
	HB [®]	1	0,5 ml	I. M.	R. N.						
	Rotavirus	2	1ml	V.O.	2m	4m					
	OPV	3	2 Gtts	V. O.	2m	4m	6m	1 año después de la tercera dosis			
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
	Neumococo conjugada	2	0,5 ml	I.M.	2m	4m					
	SR	1	0,5 ml	S. C.	6m						
Influenza Pediátrica (a partir de los 6 meses)	1	0,5	I.M.	A partir de los 6 m.							
12 a 23 meses	DPT	1	0,5 ml	I. M.				Usar DPT al 1 año después de la tercera dosis de pentavalente			
	SRP	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única						
	Neumococo conjugada	1	0,5 ml	I.M.	Dosis única						
	Varicela	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única						
	FA	1	0,5 ml	S. C.	1er Contacto			Cada 10 años			
	Influenza Pediátrica	1	0,5 ml	I.M.							Solo en campaña
5 - 11 años	DT ** (5 años)	1	0,5 ml	I. M.						5 años (Tercero de básica)	
	Varicela 6 años (2do grado básica)	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única						
	SRP2 6 años (2do grado básica)	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única						
	Varicela 10 años (8to grado básica)	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única						
	HB 11 años (Séptimo de básica)	3	0,5 ml	I.M.	1er contacto	1 mes	6 meses				
Mujeres en edad fértil (MEF) **	dT 15 años	1	0,5 ml	I. M.							15 años
	dT Embarazadas										
	dT No embarazadas (en áreas de alto riesgo)	5	0,5 ml	I. M.	1er contacto	1 m después de la primera dosis	6 meses después de la segunda dosis	1 año después de la tercera dosis	Cada 10 años		
Adultos > 65 años	Influenza estacional	1	0,5	I.M							Solo campañas anuales
	Neumococo polisacárido	1	0,5	I.M	Primer Contacto				Cada 5 años		
Grupos de riesgo	Influenza contra AH1N1	1	0,25 y 0,5	I.M							Solo campaña
	SR	1	0,5 ml	S. C.							Dosis única en campañas de seguimiento y para control de brotes

Esquema de vacunación a niños/as menores de un año.

-La **BCG** es la vacuna que se aplica para protegerse de la meningitis tuberculosis. Enfermedad grave infecciosa aguda, desarrollada principalmente en niños durante los 5 primeros años. Se aplica a Recién Nacidos menores de 28 días hasta 364 días. (Feraer, s.f.)

Reacciones adversa: Es normal una reacción local en torno al punto de la inyección. Después de la administración de la vacuna de BCG, se produce en el punto de la inyección una pápula que crece a un diámetro de 4-8mm, dentro de 5 semanas. Luego esta pápula

se rompe y se transforma en una úlcera pequeña cubierta de una postilla. La cicatrización ocurre espontáneamente dentro de 6 -12 semanas, dejando una cicatriz pequeña, redonda de diámetro de 2-10mm. (MSP, 2012)

Contraindicaciones.- RN con peso menor de 2000 gramos, Enfermedad infecciosa aguda grave, Lesiones cutáneas generalizadas, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada. (MSP, 2012)

-Hepatitis B.- previene la Hepatitis B; se aplica intramuscular en el área del muslo a Recién Nacidos menores de 28 días.

-Neumococo.-previene la neumonía meningitis, otitis se administra intramuscular a los dos, cuatro y seis meses de edad. (MSP, 2012)

-Vacuna OPV (Vacuna Oral contra Poliomieltis).-enfermedad que previene es la Poliomieltis, parálisis fláccida. Se administra por vía oral, 2 gotas directamente en la boca del niño; la primera dosis a partir de los 2 meses de edad, segunda dosis a los 4 meses, tercera dosis a los 6 meses. Se aplicará un refuerzo un año después de la tercera dosis. (Dr. David Chiriboga, 2010)

-Rotavirus.- Es administrada por vía oral, previene infecciones por rotavirus, diarreas con deshidratación se aplica a los niños la primera dosis a los dos meses, la segunda dosis a los cuatro meses. (MSP, 2012)

-Vacuna pentavalente (DPT+HB/Hib).- está indicada para proteger contra: Difteria, tos ferina, tétanos, Hepatitis B, Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae tipo B (Neumonía y Meningitis). Se administra por vía intramuscular; la primera dosis a partir de los 2 meses de edad, segunda dosis a los 4 meses, tercera dosis a los 6 meses. Se aplicará un refuerzo un año después de la tercera dosis. (Dr. David Chiriboga, 2010)

Reacciones adversas En general son leves y ceden en un término de 24 a 48 horas. Son las mismas que se producen con la vacuna DPT. Dolor, enrojecimiento e inflamación en el sitio de aplicación del inmunobiológico, que desaparece espontáneamente. Nódulo indoloro en el sitio de la aplicación, se presenta en el 5% al 10% de los vacunados y persiste por varias semanas. Malestar general, irritabilidad, fiebre igual o mayor a 38°C,

náuseas, vómitos, decaimiento, pérdida del apetito, episodios de llanto persistente agudo, se manifiestan entre 2 a 8 horas siguientes a la aplicación de la primera dosis. (MSP, 2012)

Esquema de vacunas de niños/as de 12 a 23 meses

-Vacuna (SRP).-enfermedad que previene es el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis (o paperas). Se administra Subcutánea en el brazo; edad de aplicación a los 12 meses de edad.

-Vacuna de la Varicela.- Protege contra varicela. Se administra subcutánea en el brazo a los 15 meses de edad. **Reacciones de la vacuna.**-Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación. (MSP, 2012)

-Vacuna (FA).- protege contra la fiebre amarilla. Se administra subcutánea en el brazo a los 15 meses de edad. (MSP, 2012)

Refuerzos

-Vacuna (OPV).- enfermedad que previene es la Poliomiелitis, parálisis flácida. Se administra por vía oral, 2 gotas directamente en la boca del niño a los 18 meses de edad; al año de la tercera dosis.

-Vacuna (DPT).- enfermedad que previene es la difteria, tosferina y tétanos Se administra intramuscular en el muslo a los 18 meses de edad; al año de la tercera dosis. (MSP, 2012)

Reacciones adversas.-puede presentar reacciones locales en la zona de aplicación como dolor e inflamación, acompañado de fiebre, estos síntomas son leves y duran 24 horas. Con menos frecuencia puede ocurrir somnolencia, llanto prolongado, convulsiones y Síndrome Hipotónico (Hipotonía, Sudoración fría y disminución a respuesta a estímulos) (Dr. David Chiriboga, 2010)

DISCUSIÓN

En el presente análisis de caso se desarrolló la Aplicación del Proceso Enfermero de manera eficaz; la valoración intrahospitalaria se ejecutó a través de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon ; encontrando similitud con un estudio sobre “Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro”, realizado en México en el Hospital General de Zona 13 la teoría de Marjory Gordon para valorar al neonato prematuro ya que nos permite reunir todos los datos necesarios y a través de las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes permite asegurar la calidad de vida .

También mediante diagnóstico se identificó las necesidades del Recién Nacido Prematuro Moderado, encontrando como principales hallazgos relevantes; patrón respiratorio ineficaz, patrón de alimentación ineficaz del lactante, hipotermia, ansiedad por parte de los padre, motilidad gastrointestinal disfuncional, riesgo de infección; riesgo de déficit de volumen de líquidos, riesgo de retraso en el desarrollo, riesgo de síndrome del muerte súbita del lactante, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de lesión cerebral, riesgo de asfixia, riesgo de aspiración, riesgo de enterocolitis necrotizante; se utilizó el formato de plan de cuidados de Enfermería establecido por la Carrera de Enfermería , se formuló diagnósticos de Enfermería mediante las Taxonomía NANDA; se estableció objetivos mediante el uso de la taxonomía NOC; se realizó intervenciones de Enfermería utilizando la Taxonomía NIC con su respectivo fundamento científico; se evaluó los resultados esperados mediante la puntuación DIANA; dos diagnósticos, presentan similitud a un estudio realizado en el año 2013. Autora Marina Nathaly Catalán Dorantes quien desarrolló una investigación científica titulada “Proceso de Atención de Enfermería en el Recién Nacido Prematuro” realizado en la Escuela de Enfermería de Florencia Nightingale incorporada a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, pero en esta investigación las intervenciones no poseen fundamentos científicos y no evalúan la puntuación DIANA.

Además se realizó el seguimiento domiciliario en la cual, se identificó desconocimiento por parte de la madre y mal manejo materno en el hogar, por lo cual se educó, mediante 12 visitas; basándose en el modelo de interacción padre-hijo de la teorizante Kathryn E. Barnard; teniendo como finalidad de lograr la participación de la familia en el cuidado de la niña, de esta manera ayudar a la adaptación extrauterina, adecuado manejo materno,

fortaleciendo el crecimiento y desarrollo de la Recién Nacida, previniendo la morbimortalidad infantil; al comparar con una investigación realizada en el año del 2013 con el tema: “Cuidado de Enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos” de la Universidad de Santander de Colombia. Autora: Elveny Laguado Jaimes; en el cual aplica el Proceso Enfermero priorizar el cuidado, se encuentra similitud en el apoyo educativo de los padres en temas como es: estimulación y cuidados para controlar y disminuir factores de riesgo que ponga en peligro la vida del paciente, en esta investigación se desarrolló tres visitas.

En la actualidad la Recién Nacida se encuentra en buen estado de salud junto a sus padres y hermanos con un adecuado crecimiento y desarrollo para su edad, en un ambiente familiar adecuado.

CONCLUSIONES

- Con los Cuidados de Enfermería brindados al Recién Nacido Prematuro se logró mejorar, la adaptación extrauterina, el manejo materno de la paciente manteniendo básicamente su estabilidad, previniendo complicaciones.
- Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería intrahospitalaria se ejecutó la valoración minuciosa por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon se identificó problemas reales y potenciales como: patrón respiratorio ineficaz, patrón de alimentación ineficaz del lactante, hipotermia, riesgo de infección, ansiedad por parte de los padre, motilidad gastrointestinal disfuncional; riesgo de déficit de volumen de líquidos, riesgo de retraso en el desarrollo, riesgo de síndrome del muerte súbita del lactante, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de lesión cerebral, riesgo de asfixia, riesgo de aspiración, riesgo de enterocolitis necrotizante, los cuales fueron dirigidos totalmente al paciente lo que ayudo a evolucionar favorablemente. También se utilizó el modelo de interacción padre-hijo de Katheryn E. Barnard; durante el seguimiento domiciliario realizado a la madre del recién nacido prematuro moderado; se educó a través de planes educativos, logrando mejorar el nivel de conocimientos sobre temas: Adaptación, termorregulación, lactancia materna, baño, aseo de cavidades, signos de alarma, complicaciones, estimulación temprana, inmunizaciones, tamizaje neonatal y pre eclampsia.
- Se determinaron diagnósticos de enfermería individualizados y familiares que afectan al paciente como: patrón respiratorio ineficaz, patrón de alimentación ineficaz del lactante, hipotermia, riesgo de infección, ansiedad por parte de los padres, motilidad gastrointestinal disfuncional, deterioro de la movilidad física
- Al ejecutar los planes de cuidados de enfermería se observó tanto al paciente como familiares una aceptación del cambio de vida, apoyo familiar para el cumplimiento de las intervenciones, basado en el Modelo de Interacción de Kathryn E. Barnard.

- Se evaluó los resultados obtenidos mediante la puntuación diana inicial y final además se evidencio cambios significativos en el paciente.
- La paciente permanece activa, controla su temperatura corporal, está recibiendo el esquema de inmunizaciones, peso y talla son adecuados para la edad; los procesos de educación fortaleció a los padres en los cuidados básicos con su, para evitar riesgos y así mismo contribuir al buen crecimiento y desarrollo.

RECOMENDACIONES

- A la carrera de Enfermería se recomienda seguir trabajando con el formato de los patrones funcionales de Marjory Gordon y construir otros formatos de valoración para neonatología, como puede ser de la teorizante SOR CALLISTA ROY. “Modelo de Adaptación”; que permitan identificar cada uno de problemas tanto reales como potenciales y de esta manera priorizar las necesidades de los pacientes.
- Se recomienda al personal de neonatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, desarrollar e incrementar esfuerzos para realizar seguimiento a los pacientes prematuros, ya que la mayoría de las madres de los pacientes de neonatología no posee el conocimiento adecuado para brindar cuidado necesario en el hogar como es la adaptación extrauterina, adecuado manejo materno; pudiendo ser una de las causas de morbi –mortalidad infantil.
- Se recomienda a la familia que mantenga los conocimientos adquiridos durante la educación realizada en el seguimiento domiciliario, para que puedan brindar un mejor cuidado en el hogar a su niña, manteniendo un buen estado de salud.
- Para los estudiantes de la carrera el proceso enfermero permite mantener la actualización de conocimientos que ponderan con calidad el desarrollo de destrezas y habilidades para el cuidado directo.
- A las generaciones siguientes se recomienda seguir trabajando con el análisis de caso, con las visitas domiciliarias para una mejor respuesta a la condición de salud del paciente, ya que permitirá realizar las actividades de enfermería de una manera organizada y sistémica, mediante ello se logra mayor contacto con el paciente y su familia, vivir sus experiencias y colaborar en la educación para promover conocimientos.

GLOSARIO DE TERMINOS

- **Prematuro.** es prematuro cuando nace antes de haberse completado 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas.
- **Pre eclampsia.** es definida como el incremento de la presión arterial acompañada de edema, proteinuria o ambas que ocurre después de la 20a semana de gestación.
- **PAE en Neonatología.** Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas de la persona, familia y comunidad o las alteraciones de salud reales y potenciales, que se caracteriza fundamentalmente por ser sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo.
- **Visita domiciliaria.** es la atención entregada por profesionales del equipo de salud a un integrante de la familia en su propio hogar, con el fin de brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; está centrada en el proceso de enfermedad.
- **Cuidados de Enfermería.** la actividad, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo.
- **Actividades de enfermería.** Actividades o acciones específicas que realiza la enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado
- **Diagnóstico enfermero.** “Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable”
- **Meta paradigma.** Es la perspectiva de conjunto de una disciplina, que precisa de los conceptos centrales de la misma (cuidado, persona, salud, entorno) e intenta explicar sus relaciones.
- **Morbilidad.** Efecto de una enfermedad en una población en proporción. Esta dada por tiempo y lugar
- **Valoración.** Es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el profesional de enfermería debe llevar a cabo una evaluación de enfermería completa y

holística de las necesidades de cada paciente usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de enfermería.

- **NANDA.** North American Nursing Diagnosis Association.
- **NIC.** Resultados Enfermeros o Nursing Outcomes Classification.
- **NOC.** Clasificación de Intervenciones de Enfermería o Nursing Interventions Classification.
- **EMD.** Enfermedad de la membrana hialina, otro nombre utilizado para referirse al síndrome de distress respiratorio (RDS).
- **NEC.** Enterocolitis necrotizante; es el hinchazón, sensibilidad y enrojecimiento del intestino ocasionadas por una infección o una disminución del suministro de sangre al intestino. La gravedad de la enterocolitis necrotizante varía: puede dañar o destruir partes del intestino, o puede afectar únicamente a la pared más interna o a todo el grosor del intestino.
- **Extubación.** Quitar el tubo endotraqueal de la tráquea del bebé.
- **NPO.** Se trata de las siglas de un término en latín que significa “nada por la boca”, por ejemplo, ni agua ni alimento.
- **Nutrición parenteral.** Solución que se pone directamente en el flujo sanguíneo, aportando los nutrientes necesarios, tales como proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales, sales y grasas. Este tipo de alimentación también se conoce con otros nombres tales como hiperál, nutrición parenteral total y alimentación intravenosa.
- **Apnea.** Es cuando el bebé deja de respirar, generalmente por un período corto de tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

- (Octubre de 2010). Obtenido de Prematuro: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf>
- Aguayo, M. S. (2009). Manejo De Preeclampsia / Eclampsia en el Área de Emergencia. Guayaquil.
- Aguilar, C. (2012). Tratado de Enfermería Infantil, Cuidados Pediátricos. Madrid, España: Elsevier.
- Aguilar, C. J. (2012). Tratado de enfermería del niño y el adolescente: cuidados pediátricos. España: Elsevier.
- Álvarez, S. (Junio de 2010). Manual de Valoración de Patrones. Obtenido de Manual de Valoración de Patrones: <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- Alvaro. (1999).
- Ana Lopez, A. B. (2013). Intervenciones de enfermería en la Atención del prematuro. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_645_13_interdeenfen_rnprematuro/imss_645_13_interdeenfen_rnprematuroger.pdf
- Anónimo. (s.f.). Obtenido de http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com/doc/generales/padres/1_5_El_recien_nacido.pdf
- Anónimo. (2006). Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM1041-2006%20RN%20sano%20y%20enfermo.pdf>
- Anónimo. (Mayo de 2015). Signos de alarma en el recién nacido. Obtenido de <http://www.pormibebe.org/2015/01/27/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>
- Anónimo. (s.f.). EL Bebe.com. Obtenido de <http://www.elbebe.com/prematuros/distress-respiratorio-neonatal-bebe-prematuro>
- Anónimo. (2010). Complicaciones respiratorias en los bebés prematuros. Desarrollo Infantil, 13. Obtenido de <http://www.desarrolloinfantil.net/prematuro/complicaciones-respiratorias>
- Anónimo. (2010). Natalben. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>
- Anónimo. (Noviembre de 2011). El Recién nacido prematuro. Obtenido de <http://educarparalohumano.blogspot.com/2011/11/el-bebe-prematuro.html>

- Anonimo. (28 de Febrero de 2015). Manejo basico del prematuro. Obtenido de <http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo3/>
- Anonimo. (s.f.). El bebe prematuro. Obtenido de <http://educarparalohumano.blogspot.com/2011/11/el-bebe-prematuro.html>
- Anonimo. (s.f.). Metodologia Enfermera.
- Arandia, R., & Ayala, M. (2010). Intervenciones de Enfermeria en el recién nacido prematuro. Boliviana : Gaceta medica.
- Arango de Narvaes, M., Infante de Ospina, E., & Lopez de Bernal, M. (2010). Estimulacion temprana. Colombia.
- Armengod, C. G., & M.F. Omaña, A. (2010). Protocolos de Neonatología. Obtenido de http://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_160-165.pdf
- Avalos, H. (s.f.). Recien Nacido Pretermino. Obtenido de <http://www.pediatriaenlinea.com/pdf/reciennacidopretermino.pdf>
- Ayela, R. (2009). Lactancia materna. España: Club Universitaria.
- Bejarano, C., & Camacho, R. (2010). Estimulacion Temprana. Mexico: El Manual Moderno.
- Carlos Alberto Jerónimo Maturana1, 2. J. (s.f.). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n3/a06v26n3>
- Caro, S. ,, & Guerra, C. E. (2011). El proceso de atención a enfermería. Colombia: Universidad del Norte Baranquilla.
- Carputo, R., & Barranco, A. M. (2013). Fisiopatología de la preeclampsia. Granada.
- Castro, L. F., & González, H. (2010). Cuidados de enfermería en la nutrición parenteral y enteral del recién nacido. Rev Cubana Enfermer , 22.
- Castro, L., & Urbina, L. (2007). Manual de Enfermeria en Neonatologia. Habana: Ciencias Medicas.
- Catan, D. (2013). Proceso de Atencion de enfermeria en el recién nacido prematuro . Obtenido de <http://es.slideshare.net/AdrianSalinas/pae-recien-nacido-prematuro>
- Ceriani, C. (2009). Neonatología Práctica. Argentina: Medica Panaamericana.
- Collado, & Yadira. (octubre de 2012). Modelo de kathryn Barnard. Obtenido de el modelo de kathryn Barnard: <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>

- Collado, y. (10 de 2012). el modelo de kathryn Barnard aplicandolo a pediatria. Recuperado el 20 de 11 de 2014, de el modelo de kathryn Barnard aplicandolo a pediatria: <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>
- Coronell, W., & Pérez, C. (2009). Sepsis neonatal. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 61-63.
- Cuñarro, A. (29 de Noviembre de 2012). Ventilacion Mecanica en el Neonato. Obtenido de http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Ventilacion_neonatal.pdf
- Domínguez, D. (2008). Guías de prácticas clínicas en neonatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Dominguez, J. (1o de Noviembre de 2012). Blog calidad de vida. Obtenido de <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/signos-alarma-recien-nacido.aspx>
- Dr. David Chiriboga, D. X. (2010). MSP. Obtenido de MSP: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf
- Dras. Liliane Somogyi, E. M. (2011). Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006
- Duran, B. (2010). Nutricion parenteral en el neonato . Obtenido de <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a06v8n1/a06v8n1art3.pdf>
- Estrada, M. (2010). Enfermería Ginecoobstétrica. Cuba: Ecimed.
- Evelyn. (11 de Junio de 2011). Signos de alarma del recién nacido. Obtenido de Signos de alarma del recién nacido: <http://protegiendo-a-tu-bebe.blogspot.com/2011/06/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido.html>
- Feraer, S. V. (s.f.). centro joven de anticoncepcion y sexualidad. Obtenido de <http://www.centrojoven.org/mac.htm>
- Fernández, J., & Ceriani, C. (2012). Efectos de la hipertensión arterial durante el embarazo sobre el peso al nacer, el retardo del crecimiento intrauterino y la evolución neonatal. . España.
- Fuenzalida, O., & Franco, E. (2010). Termoregulacion y Humedad en el Recien Nacido . Mexico: Universitaria.
- Gomez, J. (2009). Pautas de tratamiento en pediatria. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Gonzales, A., & Omaña, A. (2006). Protocolos de Neonatologia. Obtenido de http://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_160-165.pdf
- González, C. (2015). Asociacion Española de Pediatría.

- González, M. (2006). SEPSIS NEONATAL Y PREMATUREZ. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina , 22-28.
- Gravidéz. (2010). Síndrome de dificultad respiratoria . elembarazo.net, 23.
- Hernández, G., & Gálvez, A. (s.f.). Modos de Ventilación Mecánica. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol1_1_02/mie14102.htm.
- Humberto Soriano Fernández, L. R. (2010). Revista Clínica de Medicina de Familia. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000300009&script=sci_arttext
- Ibarra, F. (s.f.). Métodos de Oxigenación y Ventilación Neonatal. Obtenido de <http://www.aibarra.org/ucip/temas/tema07/VENTILACI%C3%93N%20NEONATAL.pdf>
- Lema, Y., & Morquecho, A. (2012). Guía Didáctica del Programa Nacional de Tamizaje Metabólico Neonatal. Ibarra.
- Lopez de Heredia, G., & Valls, S. (2008). Síndrome de Dificultad Respiratoria. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>
- López, E. (2013). Nutrición enteral y parenteral en recién nacidos prematuros. Madrid: Ergon.
- López, S., & Fernández, C. B. (2014). Sepsis en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría, 1.
- Luis, R. (2008). Los diagnósticos Enfermeros. En R. Luis, Los diagnósticos Enfermeros (pág. 12). España: Elsevier.
- Luisa Schonhaut B, M. P. (Junio de 2012). Revista Chilena. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000300002
- Marriner, T. A., & Raile, A. (2008). Modelos y teorías en Enfermería. En T. A. Marriner, & A. Raile, Modelos y teorías en Enfermería (págs. 61-62). España: Elsevier.
- Mata, M. M., Salazar, B., & Herrera, P. (2009). Cuidado enfermero en el neonato. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 45-54.
- Mata, M., Salazar, B. M., & Herrera, P. (2009). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 45-54.
- Matias de la Cruz, R. (2013). Factores predisponentes de la preeclampsia. Guayaquil.
- Mazzi, G. (s.f.). Nutrición parenteral del recién nacido. Obtenido de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp92310206.pdf>
- Mora, M. (2010). Guía Metodológica para la gestión clínica por procesos. España.

- Moreno, V., & Gutiérrez, J. (s.f.). Nutrición parenteral . Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parenteral.pdf>
- MSP. (2008). Componente Normativo Noenatal.
- MSP. (2010). Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planos/116-metodos-anticonceptivos>
- MSP. (2012). Manual de Normas y Procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- MSP. (2013). Esquema Nacional de vacunación de Ecuador.
- MSP. (2013). Manual de procedimientos para atención del recién nacido en el periodo inmediato y puerperio en servicio de ginecología y obstetricia. Chile.
- MSP. (2015). Guía de Práctica Clínica. Recién nacido prematuro. Quito: El Telégrafo EP.
- Nascimento, T., & Maria, J. (2011). Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal . Panaamericana.
- Nazer, J., & Ramirez, R. (2003). Neonatología. Chile: Universitaria.
- Nazer, J., & Ramirez, R. (2009). Neonatología. Santiago de Chile: Universitaria .
- Nobrega, C. (2012). Enfermedad de membrana hialina en recién nacidos de pacientes preeclámpticas. Rev Obstet Ginecol Venez, 77-82.
- OMS. (Enero de 2010). Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
- OMS. (2010). Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS. (2010). Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/252-vacunas>
- OMS. (Noviembre de 2013). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- OMS. (Noviembre de 2013). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- OMS. (Noviembre de 2015). organización mundial de la salud. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- OMS, & OPS. (2011). Manual De Atención Neonatal. Paraguay.
- Pava, L. (2013). Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso que ofrecen las madres en el hogar. Bogotá, Colombia: S/N.
- Perales, A. B., & González, M. (2010). Ventilación mecánica neonatal. Obtenido de <http://www.analesdepediatria.org/index.php?p=watermark&idApp=UINPBA000>

05H&piiItem=S1695403303781983&origen=analesdepediatria&web=analesdep
ediatria&urlApp=http://www.analesdepediatria.org&estadoItem=S300&idiomaI
tem=es

- Pérez, R., & Elorza, D. (Septiembre de 2003). Programas de Formacion Continua en Pediatría. Obtenido de <http://www.apcontinuada.com/es/etiologia-diagnostico/articulo/80000012/>
- Plan nacional del buen vivir. (2013). Obtenido de <http://buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>
- Quiroga, A., Chattas, G., & Castañeda, A. G. (2010). Guia de Termoregulacion en el recién nacido. Argentina.
- Quiroga, Ana; Chattas, Guillermina. (2010). Guia De Practica Clinica De Termoregulacion en el Recien Nacido. Argentina.
- Ramirez, A., Torres, M., & Lima, R. (1998). Manual de neonatología. Mexico : Universitaria Potosina.
- Ramoneda, V. C., & Mussons., F. B. (2008). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Barcelona.
- Rodríguez, S. R., Garcia de Ribera, C., & Aragón, G. (2008). Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
- Rodriguez, U., & Gaviria, M. (2009). Guías de pediatría práctica basadas evidencia. Bogotá: Panaamericana.
- Rodriguez, Ucros; Mejia, Gaviria. (2009). Guías de pediatría práctica basadas evidencia. Bogotá: Panaamericana.
- Román, L. (2008). Enfermería en Urgencias. Tomo I. En L. Román, Enfermería en Urgencias. Tomo I (pág. 1). CUBA: Ecimed.
- Santín Vilariño, C., Torrico Linares, E., López López, M. J., & Revilla Delgado. (s.f.). [redalyc.org](http://www.redalyc.org). Obtenido de 2010: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16701908>
- Tapia, J., & Junca, P. (s.f.). Manual de Pediatría. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnproblresp.html>
- Tapia, Jose,Luis. (2010). Manual de neonatología. Mexico: Mediterraneo.
- Tinajero, G. ,, Salazar, R. R., & Figueroa, I. C. (2014). El recién nacido: Una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo. Mexico: Manuel Moderno.
- Tupa, L. (2015). Salud y Bienestar . Diario, págs. 10-12.
- Unicef. (s.f.). Obtenido de <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>

- Unicef. (2011). Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- Unicef. (2011). Ejercicios de Estimulación Temprana. Mexico.
- Ventura, J. (2009). Ppreaturidad y bajo peso al nacimiento. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnpremat.html>
- Zamorano, C. A. (2012). Control térmico en el recién nacido pretérmino. Scielo.

ANEXOS

ANEXO 1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ESTUDIO DE CASO



1. DATOS GENERALES:

1.1. NOMBRE DEL O LOS INVESTIGADORES PRINCIPALES	JESENIA SENAI DA SAGÑAY CONDE
1.2. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
1.3. NOMBRE DEL PATROCINADOR	HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA
1.4. NOMBRE DE LA PROPUESTA O VERSIÓN:	ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

2.- INFORMACIÓN DEL ESTUDIO:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO MODERADO, HIJO DE MADRE PREECLÁMPTICA

Para ser leído por el proponente.

3.- INTRODUCCIÓN

La suscrita Srta. JESENIA SENAI DA SAGÑAY CONDE Estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular en la Universidad Nacional de Chimborazo, al estudiante de la Carrera de Enfermería, realiza la presentación de un estudio de caso que consiste en la utilización de datos de confidencialidad de la Historia clínica única y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre la enfermedad o patología actual y relevante que presenta mi Recién Nacido Prematuro . Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de ésta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de ésta propuesta. Pueden existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle a ella o a alguno de los miembros del equipo. (OMS)

Propósito:

El presente estudio del caso, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos pre-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos de la patología descrita. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio.- Se utilizará la metodología de análisis y discusión de casos clínicos, mediante la metodología ABP (Aprendizaje basado en problemas), pues cada uno de los parámetros clínicos será analizado a profundidad, para identificar patrones funcionales o necesidades alteradas a fin de emitir diagnósticos enfermeros que servirán para planificar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ESTUDIO DE CASO



intervenciones eficaces que permitirán obtener los resultados esperados en la recuperación del estado de salud del individuo.

Confidencialidad.

La información que se recolecte en éste proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente los investigadores tendrán accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto [nombre de algún directivo o persona responsable profesor director docente etc.

El conocimiento obtenido de ésta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de ésta investigación.

Derecho a retirarse del estudio:

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante Elfa Alvarado

Firma del Participante Elfa Alvarado

Fecha 26 de Noviembre del 2015 Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo _____

Fecha _____ Día/mes/año

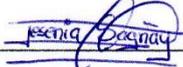


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ESTUDIO DE CASO



He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador Jesenia Senaida Sagmay Conde

Firma del Investigador 

Fecha: 26 de Noviembre del 2015

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

(Iniciales del investigador/asistente).....

Bibliografía

OMS. *FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*. USA.: OMS.



Captación de la madre de la Recién Nacida Prematura Moderada en el área de Ginecología del HPGDR.

Firma del consentimiento informado por parte de la madre de la paciente.



ANEXO 2.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON EN NEONATOLOGIA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del niño		Edad		Sexo	
Fecha de nacimiento		Lugar de residencia			
Unidad de salud		N° de H.CI			
Fecha de ingreso hospitalización		Fecha de egreso hospitalario			
Persona responsable del menor		Teléfono:			
Lugar de procedencia de la madre					
Problema actual					
Diagnóstico clínico:					

TRATAMIENTO DEL NIÑO QUE SIGUE EN LA ACTUALIDAD

Medicamento	Dosificación	Última dosis	Frecuencia

PATRON 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD

VALORACIÓN

- **Antecedentes familiares:**
- **Factores genéticos:**
- **Edad gestacional:**
- **Antecedentes personales de la madre:**
- **Hábitos Tóxicos de la familia:**
- **Aspecto general:** normal alterado
- **Trastornos frecuentes padecidos:** ninguno
- **Control del embarazo:** Si NO **Número de controles**
- **Tipo de parto:**
- **Problemas en el nacimiento:**
- **Alteraciones metabólicas:**
- **Situación económica:** alta mediano bajo

EXAMEN FISICO	
Aspecto general:	
Cabeza	Fontanelas.
	Ojos.-
	Boca.-
Tronco	Tórax anterior.
	Clavículas:
	Tórax posterior
	Abdomen.
	Ombligo.
	Luxación de cadera.- No
	Genitales.-
	Recto.
Extremidades	Superior: manos, brazos.
	Inferiores: piernas, pies.

**PATRÓN 2. NUTRICIONAL METABÓLICO-HIDRATACIÓN
TEGUMENTARIO (PIEL)**

VALORACIÓN

Medidas somatométricas	Peso		Perímetro Cefálico					
	Talla		Perímetro abdominal					
Tipos de alimentación	L. materna		L. artificial		Mixta		Nutrición parenteral	
Alteraciones digestivas:								
Evaluar glucosa :			Higiene bucal					
Estado de las mucosas y de la piel:	Color	Palidez			Cianosis			
		Ictericia			Ictericia prolongada			
	Turgencia	Eccemas			Sequedad			
		Edema			Sudoración			
		Hematomas			Estomatitis			
		Enrojecimiento			Vernix caseoso			
Dermatitis			Lanugo					
Cordón umbilical :	Normal		Anormal		Presencia de secreción			
	Características:							
Vías canalizadas:	Periférica			Central			Percutánea	

PATRÓN 3. RESPIRACIÓN CIRCULACIÓN

Valoración

Tipo de respiración	normal		R. periódicas		Dificultad respiratoria	
	taquipneas					
Secreciones			Tos:			
Administración de oxígeno						
Frecuencia cardíaca:		Normal		Taquicardia		Bradicardia
Tensión arterial: 93/6 1mmHg	normal		anormal		Hipotensión	Hipertensión
Temperatura:						
Edema:	Palpebral:		Miembros inferiores:		Miembros superiores:	
Hemorragias:	Intracraneal		Digestivas		Melenas	
PVC		SO2		Fio2 administrado		

PATRÓN 4. ELIMINACIÓN.

Valoración.

Glucemia						
Orina						
Cultivos periféricos						
Hemocultivo						
Gasometría arterial						
Radiografía de tórax		TAC		NO		ECO
Eliminación intestinal	Normal		Estreñimiento		Diarrea	Infeción urinaria
	Poliuria		Retenciones		hematuria	Sondajes vesicales
Aspiración gástrica	(SOG)		Cantidad características			
Secreciones nasales	Normales		Abundantes		Lavados nasales	

Secreciones oculares					
Abdomen	Normal		Abombado		
Drenaje	Tipo		Localización		Sudoración excesiva
Balance de líquidos	Positivo			Negativo	

Fecha del examen	Nombre del examen	Resultado	Propósito del examen	Valores normales	Hallazgos e interpretación

PATRON 5. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Valoración.

Reflejos arcaicos del recién nacido	Moro		De prensión		Babinsky	
	De succión		De marcha		De búsqueda	
Evaluar los movimientos del RN						
Actividad muscular				Postura		
Llanto	Irritabilidad			somnolencia		
	hipotonía			De alerta		

PATRÓN 6. SUEÑO DESCANSO.

Valoración.

Patrón habitual de sueño/descanso	Horas noche		Sueño diurno	
	Ciclos de sueño corto		Fácil despertar	

Trastornos del sueño.	Imposibilidad para dormir			
Ayudas para dormir:	naturales		medicamentos	

PATRÓN 7- COGNITIVO. PERCEPTUAL

Valoración

Sensorio. Vista.	Responde al estímulo		La luz fuerte le perturba		La penumbra le agrada	
Sensorio: Audición	Responde a estímulos sonoros			Si		No
Sensorio: Táctil	Responde a estímulos			Si		No
Presenta convulsiones			Tipo			
Manifestaciones de Dolor	SI		NO		cuales	

PATRON 8. RELACIONES FAMILIARES.

Val oración.

Tipo de unidad familiar:	Normal		Separados		familia monoparental	
Vivienda						
Situación laboral de los padres						
Sistemas de Apoyo	Familia extensa		Amigos		Otras ayudas	
Preocupación familiar en relación con el niño	Normal		Hospitalización		Preocupación excesiva por él bebe	
	Adquisición de la confianza de los padres para el cuidado					

Numero de hermanos	2	Relaciones familiares	Buena		Mala		Regular	
		tipo de afectividad	Buena		Mala		Regular	
Observación								

PATRÓN 9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN.

Recién nacido de sexo

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Valoración

Comportamiento del neonato frente a las situaciones de estrés:	Llanto				Irritabilidad	
	Bostezo				Otros:	
Medicamentos administrados para tranquilizarlo:	Si		No		Cuales	
					Dosis	
Relaciones familiares estresantes:	Tristeza	Ira	Miedo	Impotencia	Ansiedad	

PATRÓN 11. VALORES Y CREENCIAS.

Tipo de religión						
Costumbres étnicas y culturales de los padres						
Sufrimiento espiritual:	Si		No			
Creencias:	Castigo		Prueba		Otros.	



**VALORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



**VALORACIÓN EN NEONATOLOGIA BASADA EN EL MODELO DE
INTERACCIÓN PADRE-HIJO DE KATHRYN BARNARD**

PADRES:

1.-Responsable del cuidado del niño

Padre:		Madre:		Parientes:		Otros:	
Edad :		Padre:		Madre:			
Estado civil:		Casados:		Unión libre:		Separados:	

2.-Autopercepción de los padres asociados al estado de salud de hijo/a.

Tristeza:		Indiferencia:	
Ira:		Miedo:	
Ansiedad:		Otros.	

3.-Apoyo al cuidado del bebe.

Su pareja :		Tíos:	
Abuelitos:		Otros:	

4.-Actividades que como padres realizan en beneficio del bienestar de su hijo/a:

Controles médicos:		Higiene.	
Estimulación temprana:		Otros:	

5.-Reconocen las manifestaciones antes las necesidades básicas del niño como:

Alimentación:		Temperatura:	
Sueño:		Eliminación:	
Higiene:			

6.-Cuál es su intervención para mantener las necesidades anteriormente mencionadas

Control de la temperatura	SI		NO	
Verifica las características de las eliminaciones fisiológicas	SI		NO	
Realiza el aseo de cavidades, baño	SI		NO	

7.-Ha provocado cambios el nacimiento de su hijo en su vida familiar.

SI		NO	
----	--	----	--

Cuales.

Irritabilidad por falta de descanso	SI		NO	
Disminución del tiempo en las actividades diarias	SI		NO	
Amor, cariño, mayor responsabilidad con la bebe.	SI		NO	

8.-Se ha informado sobre el cuidado de su hijo/a en el domicilio.

SI		NO	
----	--	----	--

9.-Considera usted que necesita información acerca del cuidado y cambios en su hijo/a.

SI		NO	
----	--	----	--

Cuales serían temas de su interés

Adaptación del recién nacido		Tamizaje Neonatal		
Complicaciones		Termorregulación		
Preeclamsia		Estimulación temprana		
Signos de alarma		Baño		
Aseo de cavidades		Lactancia materna		
vacunas		Técnica de la lactancia materna	Buena	
			Mala	
			Regular	

ENTORNO:

1.-Datos del hogar

Vivienda	Propia:		Arrendada:		Prestada:		Otros:	
	Vive con sus padres				Si		No	
Tipo de vivienda	Adobe:		Cemento:		Paja:		Otros:	
Números de cuarto								

Servicio Higiénico	Si		Numero:		
Servicios básicos	Agua	Luz	Internet	Teléfono	Alcantarillado

2.-Características de la habitación del recién nacido.

Iluminada:		Calurosa:	
Obscura:		Corriente de aire:	
Húmeda:		Otros:	

3.- Quienes aportan económicamente en el hogar.

Esposo		Esposa		Ambos		Otros	
---------------	--	---------------	--	--------------	--	--------------	--

4.- Considera usted que debería recibir apoyo de alguna institución.

SI		NO	
-----------	--	-----------	--

5.-Existe factores de riesgo cerca a su hogar.

Animales domésticos (perro, gato):		Contenedores de basura:	
Animales de corral (pollos, Cuyes, chanchos):		Otros:	

6.- En su hogar percibe algún tipo de violencia.

Psicológica		Física	
Verbal		Ninguna	

7.- Entorno familiar.

Miembros de la familia	Padre:	Madre:	Hermanos:	Otros:
Número de habitantes:	4-5		5-6	
Condición económica	Buena		Mala	Regular

NEONATO

1.- Tipo de alimentación

Materna		Formula		Mixta	
----------------	--	----------------	--	--------------	--

2.- Horario de alimentación.

Cada 2 horas		Cada 3 horas		Cuando él bebe desee	
---------------------	--	---------------------	--	-----------------------------	--

3.-Estimula a su hijo/a en la alimentación.

Si		No	
-----------	--	-----------	--

4.- Tolerancia gástrica.

Nausea:		Vomito:		Regurgitaciones:	
----------------	--	----------------	--	-------------------------	--

5.- Horas de descanso de su hijo/a

2 a 3 horas		4 a 5 horas		Más de 6 horas	
--------------------	--	--------------------	--	-----------------------	--

6.-Su niña mantiene la temperatura adecuada de 36.6-36.8 °C.

Si		No		No sabe	
-----------	--	-----------	--	----------------	--

7.-Signos de alerta en el recién nacido.

Decaimiento		Fiebre	
Respiración rápida		Vomito	
Inapetencia		Omblogo infectado	
Diarrea		Todas las anteriores	

ANEXO 3.- HISTORIAL FOTOGRÁFICO CRONOLÓGICO.

Captación del paciente en el área de Neonatología del HPGDR



Recogida de datos de la Historia Clínica

A photograph of a medical form with handwritten and printed information. The form includes fields for patient identification, such as "Nº DE ARCHIVO" and "Nº DE HISTORIA CLÍNICA", both containing the number 238744. The form also features a logo for "Hospital Provincia de la Ciudad de Cienfuegos" and a date field.

VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA MEDIANTE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON



VISITAS INTRAHOSPITALARIAS



VISITAS INTRAHOSPITALARIAS



Monitorización respiratoria de la recién nacida prematura.



Administración de oxígeno por bigotera.



Valoración del estado hemodinámico de la paciente.



Ayudando en la lactancia materna



Paciente en cuna corriente.



Control de peso de la paciente en el área de neonatología.

VALORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA MEDIANTE LA TEORÍA DE KATHRYN E. BARNARD "MODELO DE INTERACCIÓN PADRE - HIJO"

Llegando al domicilio de los padres de la paciente.



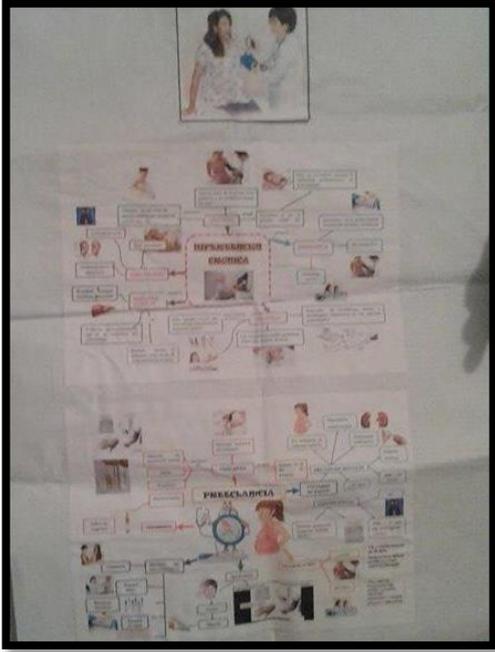
Llenando el formato de valoración.

Recién Nacida Prematura
Moderada.



PLAN EDUCATIVO “PREECLAMPCIA”

Material educativo



Educando a la madre de la paciente



Evaluación sobre la enseñanza



**PLAN EDUCATIVO “ADAPTACION DEL RECIEN NACIDO
PREMATURO EN EL HOGAR”**

Material educativo



Educación a la madre de la Recién Nacida Prematura.

Con el objetivo de promover conocimientos.



PLAN EDUCATIVO “COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO PREMATURO”

Material educativo



Educando a la madre en su domicilio.



PLAN EDUCATIVO “SIGNOS DE ALARMA”

Material educativo rotafolio



Educando a la madre



Tríptico

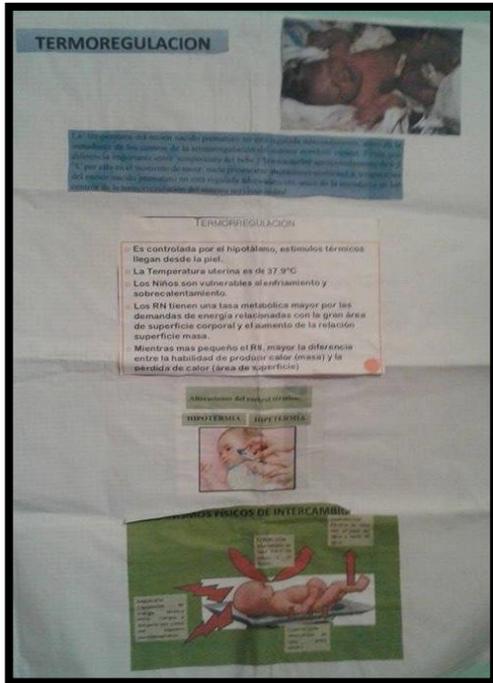


Evaluación posterior a la enseñanza.



PLAN EDUCATIVO “TERMOREGULACION”

Cartel.



Material educativo

<p>¿A QUE TEMPERATURA DEBE ESTAR LA CASA?</p> <p>Entre 21 y 23° C. Se debe prestar atención a la ropa que lleva el bebé, y si hay dudas de lo abrigado que está, se puede tomar la temperatura.</p>	<p>¿CUANDO SE QUE UN BEBE PREMATURO TIENE FIEBRE?</p> <p>Cuando la temperatura axilar es mayor de 37.2°C o la rectal es mayor a 38°C.</p>	<p>BAÑO/CUIDADO DE LA PIEL</p>  <p>No se recomienda bañar diariamente a los niños prematuros, más bien 3-4 veces por semana.</p>
<p>MEDIDAS QUE PROTEGEN DE LAS INFECCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado frecuente de manos con agua y jabón. ✓ Emplear pañuelos de papel de un solo uso y desechables. ✓ Limpiar y desinfectar los juguetes y el entorno próximo del bebé ✓ Evitar la guardería. ✓ Evitar exponer al bebé a lugares con gran aglomeración de gente (centros comerciales, transportes públicos, fiestas familiares...). ✓ Evitar que se acerquen al bebé personas resfriadas. ✓ No exponer al bebé al humo del tabaco. ✓ Utilizar habitaciones separadas para el bebé y sus hermanos. ✓ Evitar la consulta médica en momentos de aglomeración, en época de epidemia y catástrofe. 	<p>PRACTICAR: EL MÉTODO CANGURO</p> <p>AMBIENTE SEGURO PARA DORMIR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acostar al niño boca arriba, alternando la posición de la cabeza. ✓ Utilizar un colchón rígido. ✓ No abrigar demasiado al bebé. ✓ Mantener un ambiente libre de humo. ✓ No es aconsejable que el niño duerma en la cama con los padres, pero si en la misma habitación. ✓ El chupete es beneficioso durante el sueño en los primeros meses de vida, siempre que ya este instaurada la lactancia materna. 	<p>Utilizar jabones con 55 a 7 de pH.</p> <p>✓ Si la piel aparece seca, descamada o agrietada aplicar crema hidratante después del baño.</p> <p>✓ El baño, no debe durar más de 10 minutos.</p> <p>✓ La temperatura del agua debe estar entre 38 y 39°C. Utilizar un termómetro para confirmar la temperatura del agua.</p> <p>✓ La temperatura de la habitación deberá estar entre 26 y 27°C.</p> <p>✓ La puerta de la habitación donde se baña al niño deberá estar cerrada para evitar las corrientes de aire.</p>

Visita domiciliaria a la madre con el objetivo de promover conocimientos.



PLAN EDUCATIVO “TAMIZAJE NEONATAL”

Material educativo



RESUMEN DE OBJETIVOS DEL TAMIZAJE NEONATAL	
ENFERMEDAD	OBJETIVO
Hipotiroidismo Congénito	Prevención de Discapacidad intelectual
Fenilcetonuria	Prevención de Discapacidad intelectual
Galactosemia	Prevención de Discapacidad intelectual y muerte precoz
Hiperplasia suprarrenal congénita	Prevención de muerte precoz por crisis suprarrenal y de la Asignación incorrecta del sexo

Hoja volante

Educando a la madre de la Recién Nacida Prematura.

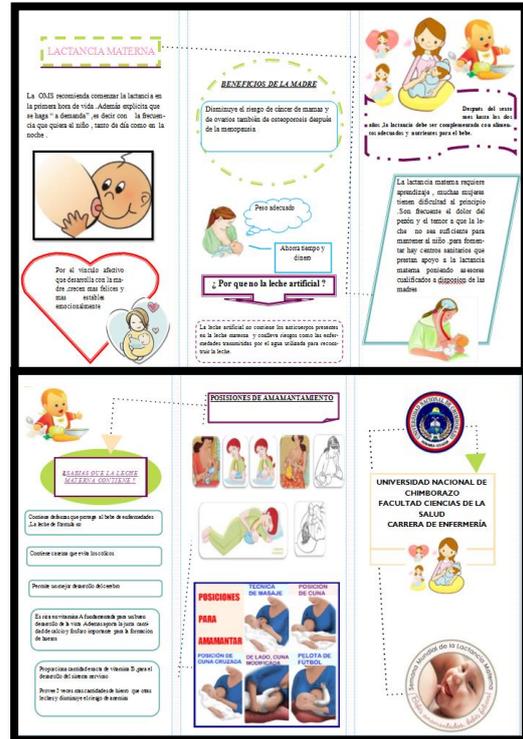


PLAN EDUCATIVO “LACTANCIA MATERNA”

Material educativo “rota folio”



Tríptico



Educación en el domicilio a la madre de la Recién Nacida



PLAN EDUCATIVO “BAÑO”

Material educativo “rota folio”



Educando a la madre de la paciente.



Enseñanza mediante demostración.



PLAN EDUCATIVO “ASEO DE CAVIDADES”

Material educativo “rota folio”



Educación a la madre de la paciente.



Enseñanza mediante demostración.



Evaluación posterior a la educación



PLAN EDUCATIVO “ESTIMULACION TEMPRANA”

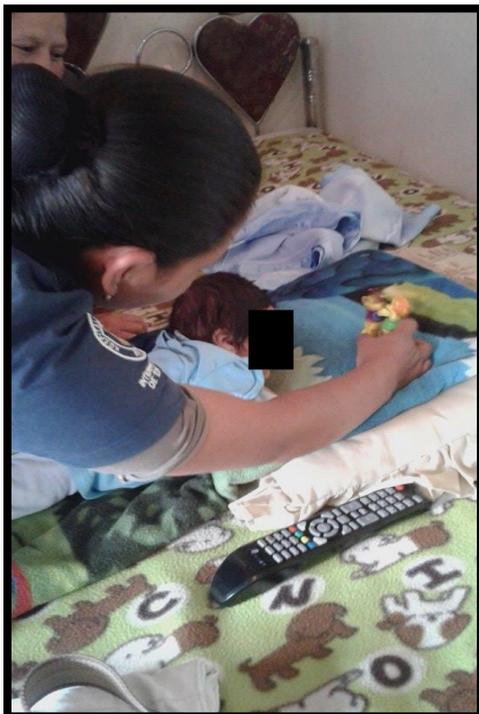
Material educativo



Educación a la madre



Actividades para la estimulación motor fino.



Actividades para levantar y controlar la cabeza.



PLAN EDUCATIVO “PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES”

Cartel



Educando a la madre de la paciente



Material educativo “tríptico”



Evaluación a la madre posterior a la explicación





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
REGISTRÓ DE ASISTENCIA DE VISITAS DOMICILIARIAS



#	FECHA	HORA	TEMA	Nº DE CEDULA (Madre de la Recién Nacida Prematura)	FIRMA (Madre de la recién nacida prematura)
1º	29/12/2015	13:30	Preeclampsia	060310415-9	
2º	07/01/2016	13:30	Adaptación del Recién Nacido Prematuro	060310415-9	
3º	13/01/2016	13:30	Complicaciones del Recién Nacido Prematuro	060310415-9	
4º	21/01/2016	13:30	Signos de alarma en el Recién Nacido Prematuro	060310415-9	
5º	27/01/2016	13:30	Termoregulación	060310415-9	
6º	04/02/2016	14:00	Tamizaje Neonatal	060310415-9	
7º	12/02/2016	13:30	Lactancia Materna.	060310415-9	
8º	18/02/2016	13:30	Baño del Recién Nacido	060310415-9	
9º	26/02/2016	13:30	Aseo de Cavidades.	060310415-9	
10º	03/03/2016	13:30	Estimulación Temprana	060310415-9	
11º	09/03/2016	13:30	Esquema de Vacunas.	060310415-9	
12º	23/12/2015	14:00	Valoración Extrahospitalaria	060310415-9	

ANEXO 4.- REPORTES DE ENFERMERIA RELEVANTES

Fecha: 23/11/2015 Hora: 17h20

Nota de ingreso

Recién nacido ingresa de centro obstétrico en cuna de transporte ,con oxígeno por cámara a 10 litros por minuto ,piel fría con temperatura de 34.9 °C ,cianótico ,consiente , con ración de oxígeno aire ambiente de 70% ,se coloca oxígeno por Hood cerrado a 6 litros por minuto ,con lo que la saturación sube a 96%, presente quejido audible a distancia , retracciones intercostales moderadas score de downes 4/10 ,abdomen suave, depresible; perímetro abdominal de 25 centímetros ,se canaliza vía periférica y se envía a laboratorio para exámenes solicitados; glucosa de 70 mg/dl.

Fecha: 23/11/2015 Hora: 23h00

Recién nacido en mal estado general, con necesidad de 5 a 10 litros de oxígeno saturando 90 % taquipneico FR 70X¹, cianosis generalizada, presenta aleteo nasal, quejido audible a distancia, mala entrada de aire a campos pulmonares, retracciones marcadas con score de downes 8/10 por lo cual médico residente decide ventilación mecánica, recibe surfactante y se inicia antibiótico terapia

Fecha: 24/11/2015 Hora: 07h15

Recién nacido activo reactivo a estímulos signos vitales dentro de parámetros normales T° 36.8 °C, FC 150 X¹ , FR 60 X¹, permanece en ventilación mecánica modo SIMV, FIO₂, 90%, FR 60 X¹, PIN 18, PEEP 5; saturando 94% ,buena entrada de aire a ambos campos pulmonares, se aspira secreciones por la boca en poca cantidad de características blanquesinas ,abdomen suave a la palpación con perímetro abdominal de 26 cm , eliminaciones vesicales presentes, vía periférica permeables recibiendo medicación prescrita ,se realiza gasometría y glucocotes de 98 mg/dl.

Fecha: 24/11/2015 Hora: 21h00

Recién nacido presenta residuo gástrico de 9cc de leche digerida con estrías sanguinolentas.

Fecha: 25/11/2015 Hora: 07h00

Recién nacido activo reactivo a estímulos signos vitales T° 36.5 °C, FC 163 X¹, FR 66 X¹, TAM 95 mmHg con apoyo de ventilación mecánica modo SIMV, con FIO₂, 90%, FR 60 X¹, PIN 17, PEEP 5; saturando 94% ,se succiona por tubo endotraqueal secreciones amarillentas en moderada cantida,boca presencia de sialorrea ,con sonda oro gástrica ,deja residuo gástrico de 9cc de leche digerida con estrías sanguinolentas , por lo cual se suspende alimentación ,abdomen suave, depresible con perímetro abdominal de 25 cm, se administra medicación prescrita.

Fecha: 25/11/2015 Hora: 19h00

Recién nacido activo reactivo al manejo y a estímulos signos vitales T° 36.5 °C, FC 160 X¹, FR 68 X¹, TAM 71 mmHg permanece en ventilación mecánica hasta 13h30 minutos, se ex tubo ,se coloca CPAP nasal , con FIO₂, 90%, PEEP 4; saturando entre 94% -96% , con buena entrada de aire en ambos campos pulmonares con sonda oro gástrica a caída libre por lo cual se drena un líquido blanquecino 4cc por lo cual se repone con solución salina ,en NPO ,se canaliza vía percutánea se realiza glucotes de 104 mg/dl.Se recibió Rx de tórax por extubación y control de vía percutánea.

Fecha: 26/11/2015 Hora: 07h00

Recién nacido activo reactivo a estímulos, piel ictérica zona I signos vitales permanece en CPAP nasal, con FIO₂, 75 %, PEEP 4; saturando entre 91% -96% , por momentos taquipneico 62 – 66 X¹ normo térmico con frecuencia cardiaca de 160-168 X¹ presión arterial media de 77-89 mmHg con score de Downes 3-4/10 por cianosis ,taquipnea,retaciones intercostales moderadas, reflejo de succión dátil regular, presenta sonda oro gástrica a caída libre en la cual no hay eliminaciones ,abdomen suave , perímetro abdominal de 25 cm , se inicia nutrición parenteral.

Fecha: 28/11/2015 Hora: 18h50

Control de bilirrubinas, en los resultados se encuentra valores elevados por lo cual se inicia fototerapia más sus cuidados.

Fecha: 29/11/2015 Hora: 07h20

Recién nacido activo reactivo a estímulos, piel ictérica permanece en fototerapia y sus cuidados ,taquipneico 64-72 X¹, frecuencia cardiaca 156 X¹ ,presión arterial media de 54-93 mmHg ,presenta irritabilidad y laceración de fosas nasales ,se coloca oxígeno por bigotera nasal a 0.3 litros saturando 96 % ,score de Downes 4/10 ,con sonda oro gástrica por lo cual no hay eliminaciones ,regular reflejo de succión.

Fecha: 30/11/2015 Hora: 18h30

Recién nacido poco activo piel bronceada. Según el reporte de los resultados se rota antibióticos y se suspende la nutrición parenteral por la evolución.

Fecha: 30/11/2015 Hora: 19h20

Recién nacido poco activo al manejo y a estímulos piel bronceada con signos vitales variables, con apoyo de oxígeno por bigotera saturando de 94-98 % con score de downes de 4/10, presencia de sonda oro gástrica por lo cual se alimenta de leche de banco 3 ml cada 3 horas sin dejar residuo con buena tolerancia gástrica. Abdomen suave depresible, vía percutánea permeable recibiendo nutrición parenteral.

Fecha: 02/12/2015 Hora: 07h30

Se alimenta con 5 ml de calostro reflejo de succión débil.

Fecha: 05/12/2015 Hora: 21h00

Con hipotermia de 36.3|°C ,se sube la temperatura de la cuna con lo cual se mantiene normo térmico ,saturación de oxígeno a aire ambiente 90% , abdomen ligeramente distendido con un perímetro abdominal 29 cm.

Fecha: 06/12/2015 Hora: 15h00

Recién nacido en regular estado general, poco reactivo a estímulos, presenta periodo de cianosis generalizada saturando 88-90% que mejora con oxígeno a flujo continuo; con abdomen distendido con 30 cm .ruidos hidroaereos presentes.

Fecha: 06/12/2015 Hora: 15h00

Recién nacido con signos vitales dentro de parámetros normales, con oxígeno por cámara a 0.5 litros, saturando 98% con un score de Score de Dawnes 1/10, presenta regular reflejo de succión dátil se alimenta por sonda oro gástrica con 17 ml no deja residuo gástrico, abdomen distendido con perímetro abdominal de 30 cm.

Fecha: 07/12/2015 Hora: 11h00 Reporte medico

Se observa distensión de asas y edema inter asa, no niveles hidroaereos.

Fecha: 08/12/2015 Hora: 07h30

Recién nacido activo, reactivo a estímulos por momentos con oxígeno por cámara a 0.7 y un litro saturando 86-94% en NPO con sonda oro gástrico con perímetro abdominal variable 27-28-29 cm se observa globoso suave depresible a la palpación ruidos hidroaereos presente, deposiciones ausentes, glicemia 58mg/dl, densidad urinario 1020.

Fecha: 08/12/2015 Hora: 15h00

Presenta de saturación 76 % con oxígeno por cámara a 0.5 ml por cual se sube a un litro.

Fecha: 08/12/2015 Hora: 19h00

No controla la temperatura, presenta hipotermia de 36.3-36.4°C , en NPO, presenta deposiciones liquidas verdosas.

Fecha: 11/12/2015 Hora: 07h00

Con oxígeno por cámara a 0.3 ml saturando 92% con Score Dawnes 1/1 0, con buen reflejo de succión al seno materna realiza tomas 10-20 cc.

Fecha: 15/12/2015 Hora: 19h10

Recién nacido se alimenta de la madre, vomita por una ocasión de contenido de leche no digerida.