



**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:**

**PROCESO ENFERMERO EN NEONATO DE 33.1 SEMANAS DE  
GESTACIÓN CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA  
SEGÚN LA TEORÍA DE ABRAHAM MASLOW.**

**AUTORA:**

**DIANA ELIZABETH MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**

**TUTORA:**

**MSC. MÓNICA ALEXANDRA VALDIVIEZO MAYGUA**

**RIOBAMBA- ECUADOR**

**2016**

## CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente estudio de caso previo a la obtención del Título de Licenciada/o en Enfermería con el tema: **“PROCESO ENFERMERO EN NEONATO DE 33.1 SEMANAS DE GESTACION CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA SEGÚN LA TEORÍA DE ABRAHAM MASLOW.”** Ha sido elaborado por **Diana Elizabeth Martínez Hernández**, el mismo que ha sido asesorado permanente por **Lic. Mónica Valdiviezo Maygua. MsC.**, 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, 11 de agosto del 2016



.....  
**Lic. Mónica Valdiviezo Maygua**

## AUTORÍA

Yo, Diana Elizabeth Martínez Hernández, con cédula de identidad N° 0605617786, 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.

Riobamba, 11 de Agosto del 2016



.....  
Diana Elizabeth Martínez Hernández

060561778-6

Riobamba 17 de Agosto del 2016

### **CERTIFICACIÓN**

Después de hacer las correcciones correspondientes, los miembros del tribunal del estudio de caso con el tema: “**PROCESO ENFERMERO EN NEONATO DE 33.1 SEMANAS DE GESTACIÓN CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA SEGÚN LA TEORÍA DE ABRAHAM MASLOW**”.

Propuesto por la señorita **Diana Elizabeth Martínez Hernández**, egresada de la carrera de enfermería, consideramos que se encuentra apta para la defensa pública.

Es todo cuanto podemos certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso del presente como a bien tuviera.

Atentamente



MsC. María Elena Meneses

**Delegada del Decano**



MsC. Cielito Betancourt

**Delegada de la Carrera**



MsC. Mónica Valdiviezo

**Tutora**

# ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINAS</b>
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA .....	2
AUTORÍA .....	3
ÍNDICE GENERAL .....	5
RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
JUSTIFICACIÓN .....	13
OBJETIVO .....	15
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
METODOLOGÍA .....	16
MARCO TEÓRICO .....	17
ANTECEDENTES .....	17
MODELO DE ENFERMERÍA .....	18
TEORIA DE MASLOW.....	18
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	19
DESCRIPCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS .....	22
PREMATURIDAD.....	22
ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA.....	31
RESULTADOS .....	35
PROCESO ENFERMERO INTRAHOSPITALARIO.....	37
DIAGNÓSTICOS .....	38
PLAN DE CUIDADOS INTRAHOSPITALARIOS .....	39
PROCESO ENFERMERO EXTRA HOSPITALARIO.....	75

DIAGNÓSTICOS .....	76
PLAN DE CUIDADOS EXTRAHOSPITALARIOS .....	77
SEGUIMIENTO DOMICILIARIO .....	101
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #1 .....	101
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 2 .....	103
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 3 .....	106
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 4 .....	108
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 5 .....	110
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 6 .....	112
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 7 .....	114
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 8 .....	116
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 9 .....	118
PLAN EDUCATIVO # 1 .....	121
PLAN EDUCATIVO # 2 .....	129
PLAN EDUCATIVO # 3 .....	138
PLAN EDUCATIVO # 4 .....	146
PLAN EDUCATIVO # 5 .....	156
PLAN EDUCATIVO # 6 .....	159
PLAN EDUCATIVO # 7 .....	166
PLAN EDUCATIVO # 8 .....	172
DISCUSIÓN .....	180
CONCLUSIONES .....	181
RECOMENDACIONES .....	182
GLOSARIO DE TERMINOS .....	183
BIBLIOGRAFÍA .....	186
ANEXOS .....	190

ANEXO 1: CONSENTIMIENDO INFORMADO .....	191
ANEXO 2: ENCUESTA .....	195
Datos Personales: .....	195
Escala para el Diagnostico y Medición del Estrés: .....	195
ANEXO 3: FORMATOS DE VALORACIÓN .....	201
ANEXO 4: EXAMENES.....	218
ANEXO 5: MATERIAL UTILIZADO .....	219
ANEXO 6: MEMORIAS FOTOGRAFICAS.....	221

## **RESUMEN**

El presente estudio de caso se sustentó en la “Las necesidades humanas de Abraham Maslow”, enfocados en dos dimensiones: la primera que busca la satisfacción de las necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasia y las necesidades de seguridad para generar un ambiente protegido para el recién nacido; y la segunda hacia la necesidad de reconocimiento y autorrealización de la madre mediante el apoyo al desarrollo de su potencial en el afrontamiento del proceso de maternidad.

Se realizó la valoración en el área hospitalaria según los patrones funcionales de Margory Gordon, y la extrahospitalario según la Teoría de Abraham Maslow, de lo cual se priorizaron los siguientes diagnósticos NANDA: Intrahospitalarios: Deterioro del intercambio gaseoso, Patrón de alimentación ineficaz del lactante, Riesgo de hipotermia y Riesgo de infección; extrahospitalario: Lactancia materna ineficaz, Conocimientos deficientes (madre), Disposición para mejorar el proceso de maternidad y ansiedad (madre), los resultados e intervenciones se realizaron en base a las taxonomías NOC y NIC, pretendiendo satisfacer las necesidades del paciente, lograr la autorrealización de los padres y mejorar el entorno y la integración familiar, en beneficio del niño.

Al culminar el seguimiento domiciliario y mediante la evaluación de las intervenciones con la ayuda de la puntuación diana se evidencia resultados positivos así podemos destacar: la ganancia de peso en relación a su talla mediante la alimentación exclusiva con leche materna, mejorar el conocimiento y seguridad de la madre en aspectos relacionados con el cuidado del niño y la satisfacción de la madre en el desempeño de las funciones de su nuevo rol.

**Palabras clave:** Proceso Enfermero, Necesidades Humanas de Abraham Maslow, prematuridad, Enfermedad de Membrana Hialina.





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CENTRO DE IDIOMAS**

Exts. 1517 - 1518

*Libres por la Ciencia y el Saber*

**ABSTRACT**


This case study was based on the "Theory of the hierarchy of human needs of Abraham Maslow," focused on two dimensions: the first that seeks to satisfy basic physiological needs to maintain hemostasis and security needs for create a safe and secure environment for the newborn; and the second towards the need for recognition and self-fulfillment of the mother by supporting the development of their potential in the coping process motherhood.

The assessment was performed in the hospital area as the functional patterns of Margory Gordon, and outpatient according to the Theory of Abraham Maslow, of which the following diagnoses NANDA were prioritized: Inpatient: impaired spontaneous ventilation, impaired gas exchange, pattern ineffective infant feeding, risk of hypothermia and infection risk; outpatient: ineffective breastfeeding, inadequate knowledge (Mother), willingness to improve the process of motherhood and anxiety (mother), outcomes and interventions were made based on the NOC taxonomies and NIC, pretending to satisfy the patient needs, self-fulfillment of the parents and the improvement the environment and family integration for the benefit of the child.

Upon completion of the home monitoring and by evaluating interventions with the help of Diana score positive results are evidence so we can highlight: gain adequate weight in relation to their size through exclusive breastfeeding, improve knowledge and safety mother on issues related to child care and satisfaction of the mother in the performance of the duties of his new role.

Keywords: Nursing Process, Functional Patterns Margory Gordon, human needs of Abraham Maslow, Prematurity, Hyaline Membrane Disease.

Translation reviewed by:

  
 Lic Patricia Moyota A.  
 ENGLISH TEACHER



**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

[www.unach.edu.ec](http://www.unach.edu.ec)

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso fue ejecutado con la finalidad de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un recién nacido de 33.1 semanas de gestación, primogénito, de sexo masculino, con Enfermedad de Membrana Hialina grado IV, hospitalizado en el servicio de neonatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR) con dificultad respiratoria, riesgo de infección por maniobras de intubación y por parto séptico, procedente de una familia monoparental, de una madre adulta joven y de un padre que se niega a desempeñar su rol parental.

El cuidado de enfermería se sustentó en las Necesidades Humanas de Abraham Maslow, enfocados en dos dimensiones: la primera que busca la satisfacción de las **Necesidades fisiológicas, básicas** para mantener la homeostasia y las necesidades de seguridad para generar un ambiente seguro y protegido para el recién nacido; y la segunda hacia la necesidad de **Reconocimiento y Autorrealización** de la madre mediante el apoyo al desarrollo de su potencial en el afrontamiento del proceso de maternidad.

Al combinar el PAE y la teoría mencionada se pudo valorar al binomio madre-neonato, desde la perspectiva de Maslow; con este fundamento se establecieron diagnósticos de enfermería y se ejecutaron planes de cuidado fundamentados en las taxonomías “North American Nursing Diagnoses Association” (NANDA), “Nursing Outcomes Classification” (NOC) y “Nursing Interventions Classification” (NIC), en las áreas biológica, psicológica, social y espiritual de la persona.

Los planes de cuidados estandarizados de enfermería son protocolos que se elaboran para servir de guía o norma en la práctica profesional. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un recién nacido prematuro es importante porque está enfocado a lograr en lo posible la adaptación de un neonato, resolviendo todos los problemas de salud asociados a su nacimiento, además de proporcionar cuidado especializado e individualizado al binomio madre-neonato logrando reforzar el vínculo materno. (Catalan & Catalan Dorantes, 2013).

Cada año nacen 15 millones de recién nacidos pretérmino a nivel mundial con tasas que van en aumento; un millón de niños muere por complicaciones relacionadas con prematuridad y muchos sobrevivientes enfrentan una vida con secuelas, la prematurez

es la primera causa de muerte neonatal y la segunda causa de fallecimientos en niños menores de 5 años. (Gómez, 2015)

Recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación y se clasifica de acuerdo a la edad gestacional según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en: prematuro tardío (34 a 36 semanas 6 días), prematuro moderado (de 32 a 33 semanas 6 días), muy prematuro (de 28 a 31 semanas 6 días) y prematuro extremo (menor o igual a 27 semanas 6 días). (Espinoza & otros, 2015)

La enfermedad de membrana hialina o síndrome de dificultad respiratoria es una de las patologías respiratorias más comunes en la unidad de cuidados intensivos neonatales, afecta fundamentalmente a los recién nacidos pretérmino, siendo la causa principal de morbimortalidad en este grupo etario. Es causada por el déficit de surfactante, la inmadurez anatómica pulmonar y la incapacidad neurológica de mantener una respiración efectiva en tiempo y forma. (Quiroga, 2015)

El Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo 5,1%, pero paradójicamente, la primera causa de mortalidad infantil en el país, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el período 2000-2012 fue la duración corta de la gestación. (INEC, 2012)

La provincia con el más alto índice de mortalidad neonatal es Guayas, seguido de Pichincha, Los Ríos, Santo Domingo de los Colorados, Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua, Manabí, Azuay y El Oro; Galápagos es la provincia en donde existe menos porcentaje de mortalidad neonatal. (INEC, 2012)

En el HPGDR los ingresos al servicio de neonatología tienen como causa principal la prematuridad, teniendo como motivo de internación el distres respiratoria y la sepsis neonatal. (INEC, 2012)

El seguimiento del caso se inició a partir del día 15 de hospitalización encontrándose al paciente en cuna, con apoyo de oxígeno a 1 litro por minuto por cánula nasal, saturando 90%, frecuencia respiratoria 50 rpm, con aleteo nasal, quejido respiratorio, uso de músculos accesorios, Score de Downes de 5/10 secundario a su prematuridad.

El proceso enfermero intrahospitalario se orientó al mantenimiento de las funciones vitales en base a los patrones funcionales alterados mediante la ejecución de 4 visitas domiciliarias; el proceso enfermero extrahospitalario se encaminó a cubrir las necesidades básicas y fisiológicas del recién nacido y al logro de la autorrealización de la madre en el desempeño de su nuevo rol mediante la ejecución de 14 visitas domiciliarias.

Actualmente el niño tiene 3 meses de edad se encuentra en condiciones estables una vez que ha superado los problemas que presentó al nacimiento, la madre brinda seguridad, confianza y amor a su hijo durante los cuidados; la autorrealización en el desempeño de su nuevo rol es notorio y se refleja en la atención de la madre al recién nacido.

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso se desarrolló en base al seguimiento hospitalario y domiciliario como estrategia para mantener y mejorar el estado de salud en un neonato pretérmino, con el fin de prevenir las complicaciones en los distintos aparatos y sistemas debido a la inmadurez que presenta o las secuelas que a futuro puede desarrollar como: trastornos de déficit de atención o hiperactividad, enfermedad asmática, trastornos mentales, problemas de aprendizaje, entre otros. (Oliveros, 2012).

Por tal motivo se presenta el caso clínico en un recién nacido pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación, peso adecuado para la edad gestacional y Enfermedad de Membrana Hialina grado IV, con riesgo de infección por maniobras de intubación y parto séptico extrahospitalario, hospitalizado en neonatología del Hospital General Docente Riobamba con la finalidad de aplicar el Proceso Enfermero.

El propósito de la ejecución del caso es proporcionar cuidados intrahospitalarios los cuales se enfocarán al mantenimiento de las funciones básicas alteradas detectadas mediante la valoración por patrones funcionales de Margory Gordon.

La finalidad del seguimiento domiciliario a través del proceso de atención de enfermería es brindar asesoramiento con actividades como: prevención de la enfermedad mediante educación para la salud, la promoción de un entorno seguro para el desarrollo y crecimiento del niño y el asesoramiento a la familia sobre aspectos relacionados con la satisfacción de las necesidades.

El PAE que se desarrollará en el presente caso se sustenta en la teoría de “Abraham Maslow” con actividades orientadas a satisfacer las necesidades humanas considerando a la persona como un ser holístico para mejorar el desenvolvimiento de la madre en lo relacionado al cuidado del recién nacido promoviendo la práctica de conductas saludables.

El caso en estudio aporta al Objetivo N°3 del Plan Nacional del Buen Vivir; meta 3.2 “Reducir la tasa de mortalidad infantil” (Desarrollo, Plan Nacional del Buen Vivir, 2013) y beneficia al paciente como receptor y los familiares por ser partícipes en el asesoramiento y cuidado del paciente, a los estudiantes de enfermería porque obtendrán

una guía de referencia en su proceso de formación ya que el documento reposara como fuente de información en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Los aspectos éticos han sido incluidos mediante la firma del consentimiento informado del representante legal del paciente, la apertura a nivel domiciliario y su participación voluntaria y activa en el desarrollo del caso clínico.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el proceso enfermero en un neonato de 33.1 semanas de gestación con enfermedad de membrana hialina según la teoría de Abraham Maslow.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar la valoración de enfermería intrahospitalaria mediante los patrones funcionales de Margory Gordon y la extra hospitalaria según las necesidades humanas de Abraham Maslow para identificar necesidades en el recién nacido y el cuidador principal.
- Aplicar planes de cuidado de enfermería enfocados a la satisfacción de las necesidades fisiológicas, de seguridad y de protección del recién nacido para dar solución a las necesidades identificadas.
- Establecer planes de cuidado para promover el reconocimiento y autorrealización de la madre en el desempeño del rol parental mediante el refuerzo de la educación para la salud.
- Ejecutar planes educativos dirigidos al núcleo familiar mediante seguimiento domiciliario para el conocimiento de la conducta sanitaria y el cuidado del recién nacido pretérmino.
- Evaluar el proceso enfermero mediante los indicadores estandarizados en la Taxonomía NOC para medir progresos en la salud del niño.

## **METODOLOGÍA**

Se desarrolló un estudio tipo descriptivo, cualitativo y transversal en la modalidad de estudio de caso mediante la ejecución del proceso enfermero durante la hospitalización y el seguimiento a través de visitas domiciliarias.

Su desarrollo se enfocó considerando el proceso enfermero a través de la planeación de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y seguimiento.

**Fase 1. Valoración:** Los datos para la valoración hospitalaria se obtuvieron de la historia clínica, el examen físico y la entrevista utilizando un instrumento de la cátedra del Internado Rotativo Proceso de Atención de Enfermería Infantil de la Carrera De Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. En el domicilio se valoró mediante la aplicación de un instrumento diseñado en función de las necesidades propuestas por Abraham Maslow en base a la bibliografía existente. Para la medición del estrés de la madre con el recién nacido hospitalizado en unidad de cuidados intensivos neonatales se aplicó una encuesta estructurada en base a la revisión bibliográfica.

**Fase 2. Planificación:** se establecieron diagnósticos reales y potenciales, se planificaron resultados e intervenciones mediante el uso de las taxonomías NOC y NIC utilizando como instrumento el formato de plan de cuidados de la Universidad Nacional de Chimborazo.

**Fase 3. Ejecución:** se ejecutaron planes de cuidado hospitalarios orientados al mantenimiento de las funciones básicas y planes de cuidado domiciliarios encaminados a la satisfacción de las necesidades humanas propuestas por Abraham Maslow, los mismos que fueron aplicados durante tres meses.

**Fase 4. Seguimiento:** el seguimiento se ejecutó por medio de la evaluación de resultados alcanzados utilizando los indicadores, escalas y puntuaciones de la taxonomía NOC y la ejecución de 4 visitas hospitalarias y 14 visitas domiciliarias.



## MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES

Brena Ramosa, V., y otros en su estudio titulado “**Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrès Respiratorio**” realizado en México en el 2015 concluyo que el trabajo de la enfermera es esencial en la aplicación del proceso enfermero para la recuperación del paciente con este tipo de patología, siempre y cuando se trabaje en equipo y con un alto grado de conocimiento en neonatología, en su trabajo priorizan los siguientes diagnósticos enfermeros: Patrón respiratorio ineficaz, patrón de alimentación del lactante ineficaz y termorregulación ineficaz con las intervenciones y actividades realizadas a través del proceso de atención de enfermería( PAE) y luego de varios días se logró detestar totalmente del apoyo de oxígeno que tenía el recién nacido, se logró que se alimente de leche materna mediante la succión directa, y una termorregulación adecuada, cumpliéndose de esta manera los objetivos planteados en el plan de cuidados. (Cruz & Contreras, 2015)

M. Josefa Cuesta, E; y otros en su estudio titulado “**Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia**” realizado Centro Neonatal del Hospital Clínico Universitario de Valencia en 2012 concluyo que el ingreso a la UCIN de un recién nacido prematuro, con algún defecto congénito o enfermedad grave, provoca en los padres sentimientos de frustración, incapacidad, culpa, miedo y un gran estrés; los profesionales de enfermería, por su relación cercana con los padres, pueden proporcionar cuidados centrados en la familia estableciendo una relación de ayuda terapéutica efectiva, reforzando actitudes y comportamientos positivos que ayuden a los padres a adaptarse a la hospitalización, a aprender a cuidar de sus hijos y en algunos casos, a afrontar la pérdida y el duelo; Los lazos afectivos entre el recién nacido y sus padres comienzan a desarrollarse durante el embarazo, aunque es después del nacimiento cuando se establece una relación recíproca entre ellos que irá fortaleciéndose día a día; Cuando en este periodo inicial, se produce una separación hay una interferencia en el proceso de apego que afectará a la futura relación entre padres e hijos, de esta manera se recalca la importancia de la participación de la madre en el cuidado directo del niño prematuro. (Cuesta Miguel, 2012)

## **MODELO DE ENFERMERÍA**

### **TEORIA O MODELO DE ENFERMERIA**

#### **TEORIA DE MASLOW**

Maslow propone la “Teoría de las Necesidades Humanas”, la cual trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. (Quintero, 2012)

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo. (Quintero, 2012)

- ❖ **Necesidades Fisiológicas.-** son necesidades básicas para mantener la homeostasis, dentro de estas esta la necesidad de respirar, beber agua, alimentarse, mantener el equilibrio del pH, la temperatura corporal, dormir, descansar, eliminar los desechos, evitar el dolor, amar y ser amado. (Marly, 2013)
- ❖ **Necesidad de seguridad y protección.-** son las necesidades de sentirse seguro y protegido incluso de desarrollar ciertos límites en cuanto al orden, basándose en la seguridad de salud y física. (Marly, 2013)
- ❖ **Necesidad de amor y pertenencia.-** está relacionado con el desarrollo afectivo del individuo, y la necesidad de asociación, participación y aceptación. (Marly, 2013)
- ❖ **Necesidad de autoestima.-** está dividido en dos tipos de autoestima una alta que concierne a las necesidades de respeto a sí mismo, e incluye sentimientos como confianza, competencia, logros, independencia, libertad, y la autoestima baja concierne el respeto hacia las demás personas, la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, dignidad, fama, e incluso dominio. (Marly, 2013)

- ❖ **Necesidad de autorrealización.**-son las necesidades más elevadas que se hallan en la cima de la jerarquía y a través de su satisfacción se encuentra un sentido de la vida me dante el desarrollo potencial de una actividad. (Marly, 2013)

## **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el proceso de enfermería es un término que se aplica a un sistema de intervenciones específicas de la enfermería en relación con la salud de los individuos, familias y/o comunidades. Implica el uso de métodos científicos para identificar las necesidades en materia de salud del paciente, familia o comunidad, y a través de ellas seleccionar aquellas que puedan ser satisfechas más eficazmente por medio de cuidados de enfermería; incluye además la planificación necesaria para satisfacer dichas necesidades, proporcionar los cuidados y evaluar los resultados. El objetivo principal del Proceso de Atención de Enfermería es proporcionar todos los cuidados necesarios dando solución a las necesidades del individuo, familia y comunidad para que sean atendidas de forma integral.

Como características principales, puede decirse que el Proceso de Atención de Enfermería es un proceso ordenado, ya que se realiza en varias etapas secuenciales; planificado: debido a que debe seguir un plan programado para alcanzar los objetivos; continuo: ya que no tiene una duración fija, sino que se adapta a las circunstancias; individual: porque se adapta a las características y necesidades de cada sujeto; participativo: porque los sujetos de atención (grupos o individuos) participan con el equipo de salud; sistematizado: porque el orden que siga debe ser lógica y racional; dinámico: ya que debe saber responder a los cambios que se produzcan durante su aplicación en el sujeto de atención; con una finalidad, es decir, con él se pretende lograr unos objetivos en salud y con una base teórica, porque debe estar fundamentado en la biología, en las ciencias sociales y del comportamiento.

Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería:

- ✓ El sujeto participa en su propio cuidado y en las decisiones relativas a su salud.
- ✓ Proporciona una atención individualizada, adaptada al individuo, de forma continua y con calidad.

- ✓ Permite una buena comunicación, al estar basado en la relación personal enfermera-paciente.
- ✓ Evita omisiones y repeticiones al quedar registrado en las hojas de registro de enfermería.
- ✓ Se evita las improvisaciones.
- ✓ Intenta dar solución a los problemas reales y potenciales que puedan padecer.
- ✓ Se puede evaluar con facilidad y fiabilidad.
- ✓ Organiza el tiempo, el trabajo, los recursos y coordina al equipo.

### **Etapas:**

**Valoración.-** en esta etapa se obtienen y recogen los datos del paciente, familia o comunidad para poder identificar sus problemas y necesidades y elaborar posteriormente el diagnóstico de enfermería.

Los tipos de datos:

- **Datos subjetivos:** son las percepciones de los clientes sobre sus problemas de salud, estos datos no se pueden medir ya que son propios del paciente. (sentimientos).
- **Datos objetivos:** son observaciones o mediciones realizadas por quien obtiene los datos, se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- **Datos históricos -antecedentes:** aquellos hechos que se han ocasionado con anterioridad y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- **Datos actuales:** son datos sobre el problema de salud actual; se refiere a situaciones que presenta la persona, familia o comunidad en el momento de la valoración. (Ortero, 2013)

**Diagnostico.-** durante esta etapa, los datos obtenidos y recogidos deben ser estudiados y analizados detalladamente para así emitir un juicio sobre el estado de salud. De esta

manera se identifican los problemas reales o potenciales que pueden aparecer y son susceptibles de ser tratados. El diagnóstico de enfermería orienta y dirige la planificación y realización del plan de cuidados.

Según la NANDA (novena Conferencia, 1990), “diagnostico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera (de la terapia para el logro de los objetivos de los que la enfermera es responsable)”. Primera parte: se identifica el problema o respuesta que presenta la persona. Segunda parte: aquí figura la etiología y los síntomas y signos si se conocen. Para un enunciado correcto se debe unir la primera con la segunda utilizando “relacionado con”.

#### **Tipos de Diagnósticos:**

- ✓ **Real:** describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad ante una situación de salud o a un proceso vital.
- ✓ **Alto Riesgo:** describe respuestas humanas a situaciones de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables.
- ✓ **Salud o de bienestar:** es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza ya de un nivel aceptable de salud o de bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor.
- ✓ **Síndrome:** usado cuando un grupo de diagnósticos de enfermería son observados juntos. (Ortero, 2013)

**Planificación.-** consiste en la programación de los procedimientos de enfermería que correspondan para disminuir o solucionar los problemas y las causas identificadas.

Se realiza utilizando la taxonomía NOC los resultados seleccionados con sus correspondientes indicadores, debemos recordar que cada resultado puede medirse en distintos indicadores que se gradúan en escalas tipo Likert de cinco valores. Una vez

establecidos los objetivos, procedemos en este apartado a la descripción de las intervenciones y actividades más adecuadas para conseguir los resultados esperados, justificando el porqué de la elección y basándonos en la taxonomía NIC. El resultado es un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria en respuesta a una intervención enfermera, se utiliza para evaluar los resultados de las intervenciones enfermeras (objetivos esperados).

**Ejecución.-** en esta etapa comienza a aplicarse el plan de cuidados que se han establecido para proporcionar toda la atención necesaria en base a la Clasificación de Intervenciones Enfermeras NIC. No obstante, durante su realización se deben seguir recogiendo y valorando los nuevos datos o problemas que pueden aparecer.

**Evaluación.-** es un proceso continuo que se mide secuencialmente los efectos de los cuidados de enfermería mediante la escala de Likert de la taxonomía NOC que sirve para valorar si se han logrado los objetivos y resultados propuestos de forma completa o parcial o bien no se han logrado. Se hace una comparación entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Se recogen y analizan los datos que se van a evaluar y se emite un juicio. (Cuadrado, 2013).

## **DESCRIPCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS**

### **PREMATURIDAD**

La organización mundial de la salud (OMS) define a la prematurez como cualquier recién nacido vivo antes de los 260 días cumplidos, aquel producto de la concepción, que equivale a un producto de 1500 gramos a menos de 2500 gramos. (OMS, 2015)

Los recién nacidos vivos prematuros se clasifican en:

**Extremadamente prematuro:** < 27 semanas y 6 días

**Muy prematuro:** desde 28 semanas hasta 31 semanas más 6 días.

**Prematuro moderado:** desde 32 semanas hasta 36 semanas más 6 días.

**Prematuro tardío:** desde 34 semanas hasta 36 semanas más 6 días. (OMS, 2016)

## **EPIDEMIOLOGIA**

**Cada año** nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía.

En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces y poco onerosos, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive. (OMS C. d., 2013)

## **FACTORES DE RIESGO**

**Edad y raza de la madre.** Las embarazadas adolescentes tienen más riesgo de presentar un parto prematuro, las variables sociales (nivel educativo y estilo de vida) influyen decisivamente en la prematuridad. A partir de los 35 años hay más complicaciones durante el embarazo, por lo que, en muchas ocasiones, el nacimiento prematuro se produce por indicación médica.

**Con respecto a la raza,** se ha constatado mediante estudios epidemiológicos que las madres de raza negra sufren mayores tasas de partos prematuros.

**Clase social baja.** Cuando el embarazo no está controlado médicamente (lo que ocurre con mayor frecuencia en estratos desfavorecidos de la sociedad), hay más riesgo.

**Tabaco y drogas.** Fumar durante el embarazo aumenta las posibilidades de que el niño nazca de forma prematura el consumo de drogas, como la cocaína, está fuertemente relacionado con el parto prematuro. Así, se ha constatado que hasta el 21% de las consumidoras de cocaína dan a luz a niños prematuros.

**Antecedentes reproductivos de la madre.** Haber tenido anteriormente partos prematuros eleva el riesgo de que esta circunstancia se vuelva a presentar en nuevos embarazos.

**Embarazo múltiple.** Cuando la gestación es de dos o más bebés, las fibras musculares sufren una sobre distensión que puede anticipar el inicio de las contracciones, provocando un parto prematuro.

**Trastornos metabólicos:** hipertensión y Diabetes (Gragera, 2016)

## **ETIOLOGÍA**

Entre las causas por las que se presenta un parto prematuro encontramos: Gestación múltiple actual, Anomalía morfológica uterina o cervical, Metrorragia desde 20 semanas de gestación, Infección Urinaria Severa o recurrente, Síndrome hipertensivo, Antecedente de parto de pretérmino espontáneo menor de 35 semanas con o sin rotura de membranas, Pérdida del embarazo entre las 14 y 24 semanas, cuya clínica es sugerente de incompetencia cervical, Antecedentes de cono cervical quirúrgico, Rotura Prematura de Membranas entre 22 y 35 semana y Placenta Previa mayor de 20 semanas. (Gragera, 2016)

## **FISIOPATOLOGÍA**

Parto prematuro Un parto pretérmino puede ocurrir de diferentes maneras: a) Trabajo de parto pretérmino con membranas intactas (espontáneo); b) Trabajo de parto pretérmino con ruptura prematura de membranas (RPM); y c) Parto pretérmino iatrogénico por causas maternas o fetales.

El parto pretérmino programado ocurre cuando el parto es iniciado por intervención médica a causa de complicaciones del embarazo peligrosas para la madre y/o el feto. En contraste con las causas anteriores, el parto pretérmino por indicación materna está dado principalmente por preeclampsia y trastornos hipertensivos asociados al embarazo, diabetes mellitus, hipertiroidismo materno, enfermedad pulmonar restrictiva, nefropatía materna, asma, enfermedad cardíaca materna, lupus. La enfermedad materna por sí sola limita el flujo útero placentario, disminuyendo el aporte de nutrientes y oxígeno para el feto, lo cual se traduce en restricción del crecimiento intrauterino. Otros factores de



riesgo son la desnutrición materna, la obesidad o la historia anterior de parto pretérmino. (Espinoza J. , 2015)

## **CLASIFICACION**

Se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, de acuerdo a la clasificación actual de la OMS: prematuro tardío 34 a 36 semanas 6 días, prematuros moderados 32 a 33 semanas 6 días, muy prematuros 28 a 31 semanas 6 días y prematuros extremos menor o igual a 27 semanas 6 días.

## **DE ACUERDO AL PESO:**

**Los pesos bajos al nacer** pueden dividirse a su vez en subcategorías: Bajo peso al nacer: menos de 2.500 g, muy bajo peso al nacer: menos de 1.500 g y bajo peso extremo al nacer: menos de 1.000 g (MSP , 2015)

## **CARACTERISITICAS DEL RECIEN NACIDO PREMATURO:**

**Cabeza** (cabello, ojos, nariz, boca, pabellones, auriculares, fontanelas: diámetro occipital menor de 11.5, perímetro cefálico menor de 33, fontanelas más grandes e hipotensas, cabeza proporcionalmente más grande respecto al cuerpo, los cartílagos auriculares están pocos desarrollados y es fácil doblarles la oreja, el cabello es delgado y con textura de pluma y puede estar presente el lanugo en la espalda y cara, los prominentes ojos están cerrados, almohadillas de los labios son prominentes.

**Tórax:** perímetro torácico menor 30 cm, flexibilidad del tórax e inmadurez de los tejidos pulmonares.

**Abdomen:** la ubicación de la cicatriz umbilical es más cercana al pubis cuando menos desarrollo existe, los huesos de las costillas se sienten blandos.

**Genitales:** en el hombre los testículos no están descendidos, las arrugas son mínimas y los testículos pueden estar en los conductos inguinales o la cavidad abdominal. En las niñas el clítoris es prominente y sus labios mayores están separados y escasamente desarrollados.

**Miembros superiores e inferiores:** longitud del pie menor de 7 cm, las plantas de los pies tienen más turgencia y quizá más arrugas muy finas, actitud más relajada con miembros más extendidos, las palmas de las manos tienen pliegues mínimos por lo que parecen lisas.

**Piel:** es de color rosado intenso, lisa y brillante (puede haber edema), con vasos sanguíneos de poco calibre claramente visibles bajo la epidermis, presencia de panículo adiposo escaso, facie de anciano, las uñas son pequeñas, mayor superficie cutánea (pérdida calórica mayor).

**Aparato respiratorio:** fragilidad respiratoria acompañada de cianosis, llanto débil, escasa capacidad de contracción de músculos respiratorios, determina las pocas posibilidades de expulsar flemas y moco bronquial, la flexibilidad del tórax y la inmadurez de los tejidos pulmonares y el centro regulador de la respiración originan respiración periódica e hipo ventilación, con periodos frecuentes de apnea.

**Sistema cardiovascular:** frecuencia cardíaca alta (en el recién nacido a término oscila entre las 110-170latidos/min.) hipotensión, (tensión arterial (TA) aumenta con la edad gestacional y peso).

**Aparato gastrointestinal:** deficiencias nutricionales y endocrinas, dificultades motoras, sus movimientos de succión y deglución son torpes y débiles por lo que existe regurgitaciones, la digestión de la grasa está limitada por deficiencia de absorción, fácilmente puede caer en hipoglucemia.

**Sistema neurológico:** inmadurez neurológica, ausente, débil, ineficaz para el reflejo de succión, debilidad para deglutir, inactivo, labilidad térmica (tendencia hacia la hipotermia, influye el medio ambiente por inmadurez de los centros termorreguladores.

**Sistema hematopoyético:** tendencia a hemorragias debido a la fragilidad capilar aumentada por la escases de tejido elástico, debido a una poca reserva de vitamina C indispensable en la elaboración de colágeno intercelular, anemia por reducción de eritrocitos, leucocitos y hemoglobina, desequilibrio hidroelectrolítico.

**Sistema inmunológico:** susceptible a las infecciones por inmadurez fisiológica, no puede mantener la temperatura corporal, capacidad limitada para excretar los solutos en la orina.

**Sistema musculo esquelético:** los músculos carecen de tonicidad, peso de 2000 a 1000 gr, talla menor de 47 cm, escasa contracción muscular. (Oblitas Galvez, 2012).

## **COMPLICACIONES:**

### **Síndrome de Dificultad Respiratoria**

Una condición respiratoria seria que impide que los pequeños sacos de aire de los pulmones se contraigan. Este problema afecta principalmente a aquellos bebés que nacen antes de las 34 semanas de embarazo.

### **Sangrado cerebral**

Una condición que afecta a la mayoría de los bebés nacidos antes de las 32 semanas de embarazo. Al sangrado cerebral se le denomina hemorragia interventricular (IVH). La hemorragia puede causar presión en el cerebro y daño cerebral.

**Enterocolitis Necrotizante (NEC).**- Un problema intestinal potencialmente peligroso.

### **Retinopatía del prematuro (ROP)**

Un problema de los ojos que ocurre principalmente en los bebés nacidos antes de las 32 semanas de embarazo. En casos graves, es necesario hacer un tratamiento para ayudar a prevenir la pérdida de la visión.

Hemos progresado en el aprendizaje de los factores que pueden llevar a un nacimiento prematuro, pero tenemos un largo camino que recorrer para desarrollar tratamientos para prevenirlo. Los investigadores están de acuerdo en que es necesario desarrollar mejores pruebas de detección para identificar a las mujeres propensas a tener un parto prematuro y en los tratamientos que se pueden usar a tiempo para interrumpir la cascada de eventos que lleva a un nacimiento prematuro. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2013)

## **Proceso de Atención de Enfermería en el recién nacido prematuro**

La valoración de los recién nacidos prematuros resulta indispensable debido a las desventajas físicas que suelen presentar, la mejor atención por parte de la enfermera en la planificación y la ejecución de las intervenciones con énfasis particular en la limpieza, el monitoreo electrónico continuo, y la evaluación manual frecuente de los signos vitales, el mantenimiento de oxigenación, hidratación y nutrición adecuadas, y la estimulación sensorial y el apoyo emocional a sus padres termina constituyendo los cuidados básicos y fisiológicos primordiales en estos niños.

A continuación se describe las diferentes actividades y cuidados en el recién nacido prematuro:

### **LIMPIEZA**

- ✓ La incubadora protege en buena medida contra las infecciones, pero el lavado cuidadoso de las manos resulta esencial.
- ✓ Lavado de manos aplicando los cinco momentos
- ✓ Control de las infecciones en la sala de recién nacidos a través de uso de batas.
- ✓ Evitar el contacto directo de quienes van a cargar al niño incluyendo los padres.
- ✓ Otra medida de evidente protección es el uso de equipos limpios o asépticos.
- ✓ Cambio de cuna cada siete días y cambio de equipo de venoclisis cada 72 horas.
- ✓ Es indispensable cambiar con frecuencia el agua de los humidificadores, por lo menos diariamente, y de preferencia cada 8 horas.

### **MONITOREO DE LOS SIGNOS VITALES**

- ✓ La observación estrecha del neonato es una responsabilidad primordial y constante de la enfermera.
- ✓ Monitoreo de la temperatura, el pulso y la respiración., presión arterial, saturación de oxígeno cada tres horas.
- ✓ Se debe de tomar de manera periódica los pulsos periféricos, y escuchar con estetoscopio, durante un minuto completo, a fin de no pasar por alto cualquier irregularidad del ritmo cardiaco. Las observaciones deben incluir la frecuencia, el ritmo y la intensidad del latido. Los prematuros están sujetos a riesgosos periodos de bradicardia, en que la frecuencia llega a descender hasta 60 a 80 latidos por minuto, y en taquicardia, hasta 160 a 200 por minuto. Estas observaciones son

indispensables para saber en qué medida el niño tolera los manejos, la actividad, la alimentación, la concentración de oxígeno y la temperatura en la incubadora.

- ✓ El observar la respiración del prematuro, evidentemente, reviste la mayor importancia. La medición de la frecuencia respiratoria y la identificación de las retracciones costal y esternal son indispensables para establecer las contracciones de oxígeno adecuadas. Una de las características de mayor riesgo del prematuro es su tendencia a la interrupción periódica de la respiración (apnea). La hipoxia causada por esta última y las dificultades generales en la respiración suelen ser causa de retraso mental u otros trastornos neurológicos.

## **OXIGENO**

- ✓ No todos los prematuros requieren oxígeno adicional, pero muchos sí.
- ✓ Mantener las incubadoras con una concentración de oxígeno del 20% a 21% que es el contenido normal del ambiente, pero en caso que el niño este cianótico, respire con rapidez y presente retracciones, requerirá más oxígeno.
- ✓ Las concentraciones sanguíneas elevadas de oxígeno son peligrosas. Se acompañan de daños a la retina inmadura, que causan ceguera (fibroplasia retrolental).
- ✓ Las pruebas de gases sanguíneos, para determinar el oxígeno en la sangre arterial, son la forma más precisa de establecer la concentración adecuada de oxígeno para un niño dado.
- ✓ Lo más conveniente es mantener la concentración de oxígeno por debajo del 40%, si no hay trastornos pulmonares, a menos que se compruebe la hipoxia.

## **HIDRATACIÓN**

- ✓ Los prematuros suelen estar muy débiles para succionar, o todavía no están presentes los reflejos de succión y deglución en forma adecuada cuando nacen tales niños.
- ✓ Administrar líquidos por vía intravenosa inmediatamente después del nacimiento, en venas periféricas. Se requieren cantidades mínimas de líquidos quizá en unos 5 a 10 ml/hora o incluso menos.
- ✓ Se debe llevar registros completos y precisos de los líquidos administrados por vía intravenosa.

- ✓ Se debe de medir y registrar el volumen urinario, para lo cual se pesan los pañales antes y después de usarlos. El volumen de orina normalmente va de 35 a 40 ml/kg/24 horas, durante los primeros días, incrementándose después hasta 50 a 100 ml.
- ✓ Se deberá observar y registrar el número de micciones, el color de la orina y la presencia de edema. Las fontanelas del cráneo también facilitan la evaluación de la hidratación. En caso de deshidratación las fontanelas se deprimen y están hipotensas.

## **ALIMENTACIÓN**

- ✓ Al principio, algunos prematuros reciben todos los líquidos, los electrolitos, las vitaminas y las calorías por la vía intravenosa, aunque en otros casos es posible la lactancia materna o artificial. En muchos se requiere la alimentación por sonda oro gástrica usualmente cada 3 horas.
- ✓ Es indispensable hacer eructar a los prematuros, después de alimentarlos. Basta con cambiar de posición al niño o en ocasiones una ligera palmadita en la espalda del neonato. La mejor posición después de alimentarlo es acostarlo sobre su costado izquierdo, con la cabeza un poco elevada.
- ✓ Se debe pesar diariamente al prematuro, a la misma hora y antes del alimento.

## **FOTOTERAPIA**

- ✓ La ictericia es común en los prematuros.
- ✓ Se debe colocar a estos niños bajo luces fluorescentes "blancas", a fin de evitar que la concentración de bilirrubina alcance un nivel peligroso (20mg/100 ml). Se colocan las luces por afuera y arriba de la incubadora, se desnuda al bebé y se protegen los ojos contra la luz ultravioleta con máscaras y parches para los ojos o con cinta de papel.
- ✓ Los neonatos sometidos a fototerapia suelen requerir hasta 25% más de líquidos, a fin de prevenir la deshidratación.
- ✓ Las medidas de protección para las enfermeras a cargo de la fototerapia incluye el uso de lentes oscuros y de un gorro o pañoleta para evitar que el bombillo les quemee el cabello.

## **MEDICAMENTOS**

**Por lo general** los prematuros sanos reciben pocos medicamentos. Se les administra una inyección de vitamina K inmediatamente después del nacimiento, y se podrá agregar vitaminas o hierro a los alimentos, para mejorar la nutrición. A veces se prescriben antibióticos intramusculares, como la penicilina, para prevenir las infecciones, o fenobarbital, para evitar la hiperbilirrubinemia. Las dosis prescritas son ínfimas, y se las debe calcular y medir con mucho cuidado. Usualmente el mejor sitio para las inyecciones intramusculares es la cara anterior de la parte superior del muslo. (Fernandez, 2014)

## **ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA**

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de membrana hialina, es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretérmino (RNP). La inmadurez del pulmón del pretérmino no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños inmaduros. El pulmón con déficit de surfactante es incapaz de mantener una aireación y un intercambio gaseoso adecuados. (J. López de Heredia Goya, 2013)

### **Fisiopatología**

En el síndrome de dificultad respiratoria, la frecuencia respiratoria se encuentra elevada por lo que a pesar del volumen corriente ( $V_t$ ) disminuido, la ventilación minuto inicialmente esta incrementada. Debido a la deficiencia o disminución en la cantidad o calidad del surfactante pulmonar la mayor parte del pulmón está colapsado o poco ventilado y la mayor parte de la ventilación alveolar se deriva a una región muy pequeña del pulmón lo que conlleva a una disminución de la capacidad residual funcional (CRF) Asimismo la distensibilidad está muy disminuida , no tanto por el tórax del recién nacido que es fácilmente distensible, sino que por los pulmones que con esta deficiencia de surfactante llegan a tener mediciones de la distensibilidad de 0.3-0.6 ml/cmH<sub>2</sub>O/kg en lugar de 2.0-2.5 ml/cmH<sub>2</sub>O /kg que es lo normal , lo cual traduce una

distensibilidad menor al 30% de lo normal. La resistencia de la vía aérea es normal pero con tendencia a incrementarse hasta en 40-50% como resultado de todo esto el trabajo respiratorio se verá incrementado en poco más del 50%. Edberg y colaboradores encontraron disminución de la distensibilidad, incremento de la resistencia, reducción del volumen pulmonar y disminución en la eficacia para la mezcla de gases en los recién nacidos prematuros con síndrome de dificultad respiratoria. A partir de estos datos y dado que la constante de tiempo (CT) depende de la distensibilidad y la resistencia ( $CxR=CT$ ), se verá afectada y como consecuencia se presentará un inadecuado intercambio del volumen alveolar. Esta disminución o acortamiento de la constante de tiempo no es uniforme en toda la vía respiratoria, se aprecia sobre todo en las áreas más distales, por lo que, en un mismo pulmón habrá constantes de tiempo diferentes lo que lleva a una ventilación no uniforme con riesgo de dañar a aquellas vías aéreas con constantes de tiempo normales, que son sometidas a la ventilación mecánica necesaria para forzar a abrirse a las vías aéreas con constante de tiempo acortada. (J. López de Heredia Goya A. V., 2013)

### **Causas**

El SDR neonatal ocurre en bebés cuyos pulmones no se han desarrollado todavía totalmente.

La enfermedad es causada principalmente por la falta de una sustancia resbaladiza y protectora, llamada surfactante. Esta sustancia ayuda a los pulmones a inflarse con aire e impide que los alvéolos colapsen. Esta sustancia normalmente aparece en pulmones completamente desarrollados.

El SDR neonatal también puede ser el resultado de problemas genéticos con el desarrollo pulmonar.

La mayoría de los casos de SDR se observa en bebés nacidos antes de 37 a 39 semanas. Cuanto menos desarrollados estén los pulmones, mayor será la probabilidad de presentar el síndrome de dificultad respiratoria neonatal después de nacer. El problema es infrecuente en bebés nacidos a término (después de 39 semanas).

Otros factores que pueden incrementar el riesgo de presentar este síndrome:



- Un hermano o hermana que lo padecieron.
- Diabetes en la madre.
- Parto por cesárea o inducción del parto antes de que el bebé esté a término.
- Problemas del parto que reducen la circulación al bebé.
- Embarazo múltiple (gemelos o más).
- Trabajo de parto rápido.

### **Síntomas y características**

- Taquipnea que se indica deficiente intercambio gaseoso.
- Quejido respiratorio que denota aumento en presión respiratoria.
- Retracciones intercostales, sub-costales y supra esternales que denota aumento en presión respiratoria.
- Aleteo nasal.
- Cianosis progresiva a pesar de encontrarse en un ambiente con oxígeno a concentraciones altas.
- Disminución en el murmullo vesicular indicando una hipo ventilación.
- Estertores finos se auscultan solamente en el periodo de recuperación. (Tango, 2016)

### **Tratamiento**

Se administra oxígeno con una pequeña cantidad de CPAP, además de fluidos intravenosos para estabilizar la presión y concentraciones de azúcar y sales en la sangre. Se ha evidenciado que la administración de surfactante artificial en los recién nacidos con enfermedad de membrana hialina ventilados, se logra una disminución significativa de la letalidad por esta patología.<sup>3</sup>

Si la condición del paciente empeora, se le inserta un tubo endotraqueal con una preparación exógena de surfactante, el cual puede ser sintético o de origen animal. Uno de los más usados es Survanta, derivado de pulmones de vaca. (Tango, 2016)

### **Prevención**

La mayoría de los casos pueden ser aminorados o prevenidos si a las madres se les administra glucocorticoides ante la sospecha de parto pretérmino. Esto acelera la producción de surfactante. El glucocorticoide es administrado sin probar el desarrollo pulmonar fetal. En embarazos de más de 30 semanas, es posible realizar un examen a partir de una muestra de líquido amniótico, introduciendo una jeringa a través del abdomen y útero de la madre. El nivel de desarrollo pulmonar se obtiene de la relación entre lecitina y esfingomielina. (OMS, 2015)

El RN prematuro precisa, por su condición, de cuidados especializados que involucran procedimientos invasivos múltiples (cateterismos vasculares, intubación endotraqueal, alimentación parenteral, etc.), que lo hacen más propenso a infecciones intrahospitalarias cuya gravedad depende principalmente del agente etiológico y de la edad gestacional del RN prematuro (a menor edad gestacional, menor respuesta inmune).

Estudios de seguimiento del desarrollo de los RN prematuros han encontrado que las alteraciones del sistema nervioso central son las más frecuentes e incluyen alteraciones del lenguaje y del neurodesarrollo, por lo tanto las actividades o cuidados del mismo están enfocados a: atención en la sala de partos, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, ambiente térmico, control térmico y contacto piel a piel con la madre, método canguro, necesidad de administración de oxígeno, manejo de líquidos y presión arterial, apoyo nutricional. (Ministerio de Salud Publica, 2015)

## **RESULTADOS**

### **Análisis de la situación del paciente**

Recién nacido prematuro moderado de 33.1 semanas de gestación, de sexo masculino, procedente de una familia monoparental quien ingresó al servicio de neonatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, con dificultad respiratoria marcada lo que hizo necesaria la ventilación mecánica y la administración de 1 dosis de surfactante pulmonar, permaneció 5 días en ventilación mecánica, estuvo hospitalizado 27 días con un diagnóstico médico de “Recién nacido pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación, peso adecuado para la edad gestacional y Enfermedad de Membrana Hialina grado IV, con riesgo de infección por maniobras de intubación y parto séptico extrahospitalario.

El seguimiento de caso se inició a partir del día 15 de hospitalización encontrándose al paciente en cuna, con apoyo de oxígeno a 1 litro por minuto por cánula nasal, signos vitales: frecuencia respiratoria 50 rpm, presión arterial 80/50 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 120 lpm, temperatura 36.5 grados Celsius y saturación de oxígeno 90%.

Al examen físico se observó: aleteo nasal, quejido respiratorio, uso de músculos accesorios, Score de Downes de 5/10 secundario a su prematuridad.

Los exámenes de laboratorio evidenciaron: biometría hemática y química sanguínea con valores dentro de rangos normales; el tratamiento y cuidados que recibieron fueron: alimentación por sonda orogástrica, control de signos vitales, cabecera elevada, ambiente térmico neutro, oxígeno para saturación mayor de 88%, con dish recibiendo ampicilina, gentamicina y vitamina C.

En la valoración intrahospitalaria se encontraron alterados los patrones: percepción control/manejo de la salud, nutricional metabólico, respiración circulación, eliminación, actividad reposo y relaciones familiares; y en la valoración extrahospitalario se identificaron las siguientes necesidades: respirar, beber agua, alimentarse, mantener el

equilibrio del pH, la temperatura corporal, dormir, descansar, eliminar los desechos, evitar el dolor, amar y ser amado. Finalmente entre los problemas identificados en la madre destacaron el desconocimiento sobre el cuidado al recién nacido en el hogar, la desorganización familiar por ausencia del padre y la expresión de inseguridad de la madre para el desempeño de su rol.

Actualmente el niño tiene 3 meses de edad se encuentra en condiciones estables una vez que ha superado los problemas que presentó al nacimiento, la madre brinda seguridad, confianza y amor a su hijo durante los cuidados; la autorrealización en el desempeño de su nuevo rol es notorio y se ve reflejado en el cuidado que tiene del niño.

## **PROCESO ENFERMERO INTRAHOSPITALARIO**

### **Valoración por patrones funcionales**

**Patrón 1. Percepción control/manejo de la salud:** madre refiere preocupación por el estado de salud del niño.

**Patrón 2. Nutricional Metabólico:** peso al ingreso: 1560 g, talla 42 cm, glicemia 49mg/dl, se alimenta por sonda orogástrica (ORG) reflejo de succión y deglución disminuidos, ruidos intestinales hipo activos, piel fina, se alimenta con leche materna cada 3 horas con buena tolerancia gástrica, no se evidencia residuo.

**Patrón 3.- Respiración-Circulación:** paciente en cuna, aleteo nasal, quejido respiratorio, uso de músculos accesorios, Score de Downes de 5/10 secundario a su prematuridad.

**Patrón 4. Eliminación:** heces de características normales una cada dos días, Diuresis 3.1 ml/h, pérdidas insensibles 2.5 ml/h.

**Patrón 5. Actividad-ejercicio:** tono muscular disminuido, llanto débil, se mantiene en termocuna, presencia de reflejo de moro y babynsky para su edad, reflejo de succión disminuido.

**Patrón 8.- Relaciones Familiares:** La casa donde vive es de sus abuelos, familia monoparental, sistema de apoyo familia materna.

## **DIAGNÓSTICOS**

- ❖ Deterioro del intercambio gaseoso m/p patrón respiratorio anormal, score de Downes 5/10, frecuencia respiratoria 50x` r/c desequilibrio ventilación-perfusión secundario a déficit de surfactante pulmonar.
- ❖ Patrón de alimentación ineficaz del lactante m/p Incapacidad para iniciar y mantener la succión y deglución efectiva r/c prematuridad.
- ❖ Protección ineficaz m/p deficiencia inmunitaria, respuestas desadaptadas al estrés r/c edad extrema.
- ❖ Riesgo de Hipotermia r/c edades extremas (prematurez).
- ❖ Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional (por predisposición a padecer enterocolitis necrotizante.) r/c prematuridad.
- ❖ Riesgo de infección r/c inmunosupresión, procedimientos invasivos.
- ❖ Ansiedad (de la madre) m/p inquietud, desesperación r/c cambio en el estado de salud (hijo).

## **PROBLEMAS POTENCIALES**

- Riesgo de ictericia neonatal s/a prematuridad.
- Riesgo de aspiración s/a edad extrema.
- Riesgo de ojo seco s/a prematuridad.
- Riesgo de retraso en el crecimiento y desarrollo s/a prematuridad y proceso patológico.
- Riesgo de muerte súbita del lactante s/a prematuridad.
- Riesgo de hemorragia intraventricular s/a prematuridad.

# **PLAN DE CUIDADOS INTRAHOSPITALARIOS**

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA.						
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA			
CLASE: Función Respiratoria						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	P. Alcanzado.
Código: 00030									
<b>DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES</b>  Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar.  <b>m/p</b> piel cianótica, patrón respiratorio anormal, score de downes 5/10, frecuencia respiratoria 50x´  <b>R/c</b> desequilibrio ventilación-perfusión s/c déficit de			<b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)	040204 frecuencia respiratoria	<b>1</b> =Desviación grave del rango normal	1	2	4	3
			<b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E)	<b>040211</b> saturación de oxígeno.	<b>2</b> =Desviación Sustancial del rango normal	2	3	4	3
			<b>Resultado:</b> Estado respiratorio: intercambio	<b>040206</b> cianosis	<b>3</b> =Desviación Moderad a del rango normal.				



surfactante.		gaseoso 0402		040313 Disnea		4=Desviación Leve del rango normal. 5=Sin desviación del rango normal.		3		3		4		4	
								4		4		5		4	
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>															
Clase		K Control Respiratorio				Campo		2. Fisiológico: complejo							
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>															
<b>Oxigenoterapia 3320</b>															
<b>ACTIVIDADES</b>				<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>											
Mantener la permeabilidad de las vías				Para asegurar una adecuada ventilación perfusión.											

aéreas.							
Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial).		La gasometría arterial es importante porque garantiza un intercambio de gases adecuado al tiempo que se evitan los riesgos de la hipoxia o hiperoxia y una ventilación excesiva o inadecuada.					
Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.		La toxicidad por oxígeno puede producir daños pulmonares, los signos pueden presentarse gradual o sorpresivamente entre ellos destacan: angustia, cambios de conducta, cefalea, vértigo, taquicardia entre otros.					
Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.		El suministro de oxígeno durante los traslados del paciente disminuye los riesgos de una descompensación y cambios en el estado de salud.					
Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales		Ayuda a mantener la permeabilidad de la vía aérea, asegurando un adecuado intercambio gaseoso					
Clase: K	Control respiratorio	Campo:	2. Fisiológico: complejo	Clase: K	Control respiratorio	Campo:	2. Fisiológico: complejo
<b>INTERVENCIONES</b>				<b>INTERVENCIONES</b>			
<b>Monitorización respiratoria 3350</b>				<b>Ayuda a la ventilación 3390</b>			
ACTIVIDADES		FUNDAMNETOS		ACTIVIDADES		FUNDAMNETOS	

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	La respiración es un proceso autónomo, esencial de cada ser vivo, su control es importante ya que una alteración del mismo afecta a todos los sistemas del organismo.	Mantener una vía aérea permeable.	Garantizar una adecuada ventilación – perfusión y la correcta entrada de aire y eliminación de CO <sub>2</sub> .
Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.	Permite identificar posibles alteraciones o patologías que estén comprometiendo el estado respiratorio.	Colocar al paciente de forma tal que se minimicen los esfuerzos respiratorios	Esto puede consistir en elevar el cabecero de la cama, cambio frecuente de posiciones.
Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran.	La disnea es la dificultad que presenta un individuo para respirar normalmente que en ocasiones suele comprometer la vida.	Auscultar sonidos respiratorios, tomando nota de las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños	La presencia de sonidos adventicios de la respiración pueden ser indicadores de retención de secreciones o líquido a nivel de la vía aérea que dificulta la respiración
Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente	La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en el torrente sanguíneo misma que es importante vigilar para asegurar que la cantidad de O <sub>2</sub> que llega a los tejidos es la adecuada.	Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación / perfusión.	Decúbito prono puede mejorar la oxigenación, la presión transpulmonar es la diferencia entre la presión alveolar y la presión intrapleural; por lo tanto, cuanto mayor es la presión transpulmonar, mayores son la expansión del pulmón y la entrada de aire.

Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.	Son indicadores que determinan que la función respiratoria está comprometida, hay dificultad en el intercambio gaseoso.	Observar si hay fatiga muscular respiratoria	La fatiga muscular durante la respiración es un indicador de una dificultad respiratoria que está comprometiendo la correcta entrada de aire
<b>Elaboro:</b>	Diana Martínez	<b>Docente:</b>	MsC. Mónica Valdiviezo
		<b>Fecha de elaboración:</b>	2016

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Deterioro del intercambio de gases 00030	Deterioro del intercambio de gases 00030
<b>A</b>	Oxigenoterapia 3320 Monitorización respiratoria 3350 Ayuda a la ventilación 3390	Oxigenoterapia 3320 Monitorización respiratoria 3350 Ayuda a la ventilación 3390

<b>R</b>	Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0402
<b>E</b>	040204 frecuencia respiratoria <b>2 Desviación sustancial</b> 040211 saturación de oxígeno. <b>2 Desviación Sustancial</b> 040206 cianosis. <b>2 Desviación Sustancial</b> 040313 Disnea <b>2 Desviación sustancial</b>	040204 frecuencia respiratoria <b>2 Desviación moderada</b> 040211 Saturación de oxígeno. <b>3 Desviación Moderada</b> 040206 cianosis. <b>3 Desviación Moderada</b> 040313 Disnea <b>3 Desviación Moderada</b>
	DIA 3	DIA 4
<b>D</b>	Deterioro del intercambio de gases 00030	Deterioro del intercambio de gases 00030
<b>A</b>	Oxigenoterapia 3320 Monitorización respiratoria 3350 Ayuda a la ventilación 3390	Monitorización respiratoria 3350 Ayuda a la ventilación 3390
<b>R</b>	Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0402
<b>E</b>	040204 frecuencia respiratoria <b>2 Desviación moderada</b> 040211 Saturación de oxígeno. <b>3 Desviación Moderada</b> 040206 cianosis. <b>3 Desviación Moderada</b> 040313 Disnea <b>3 Desviación Moderada</b>	040204 frecuencia respiratoria <b>2 Desviación leve</b> 040211 Saturación de oxígeno. <b>4 Desviación Leve</b> 040206 cianosis. <b>4 Desviación Leve</b> 040313 Disnea <b>4 Desviación Leve</b>

<b>NIVEL DE</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO</b>
-----------------	---------------------	-----------------	---

ATENCION			<b>PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA.</b>							
Segundo	Neonatología	Neonatología	<b>CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)</b>							
<b>DOMINIO:</b> 2 Nutrición			<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>				
<b>CLASE:</b> Ingestión						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	P. Alcanzado.	
<b>Código:</b> 00107										
<b>PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ DEL LACTANTE</b>			<b>Definición:</b> 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.  <b>M/P</b> Incapacidad para iniciar y mantener la succión y deglución efectiva.  <b>R/C</b> prematuridad.	<b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)  <b>Clase:</b> Nutrición (K)  <b>Resultado:</b> Estado nutricional del lactante 1020	Aumento de peso para su edad  <b>100010</b>  Ingestión por sonda de alimentos  <b>102021</b>	1= Inadecuado  2=Ligeramente adecuado  3= Moderadamente adecuado  4=Sustancialmente adecuado  5=Completamente adecuado	1	2	4	2
	2	2					4	3		
	3	3					4	3		
	4	4					4	4		

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase	D Apoyo nutricional	Campo	1 Fisiológico básico	Clase	W Cuidados del nuevo bebé	Campo	5 Familia
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>			
Alimentación enteral por sonda (1556)				Succión no nutritiva (6900)			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Iniciar la alimentación por sonda nasogástrica		La alimentación por sonda en el recién nacido es un método mediante el cual se lleva el alimento hacia el estómago cuando existe problemas para succionar o deglutir la comida.		Colocar el dedo pulgar en la mandíbula y el meñique en el paladar del bebé para apoyar el reflejo de succión.		Masajear su paladar. Introduciendo el dedo meñique en la boca ayuda en la estimulación para la succión.	
Alimentación exclusiva de leche humana según la capacidad gástrica.		La leche humana provee un aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano		Acariciar suavemente la mejilla del bebé para estimular el reflejo de succión.		Para mantener una correcta succión y asegurar su correcta alimentación.	
Vigilancia de vómito y distensión		Son signos que nos permiten		Informar a los padres de la		Los padres deben reconocer	

abdominal.	determinar si existe intolerancia alimentaria-	importancia de satisfacer las necesidades de succión	cuando la succión es o no efectiva para poder actuar dando soluciones a las necesidades del recién nacido.		
Iniciar la alimentación por sonda orogástrica	La alimentación por sonda en el recién nacido es un método mediante el cual se lleva el alimento hacia el estómago cuando existe problemas para succionar o deglutir la comida.	Colocar música suave y adecuada.	Crear un ambiente tranquilo y un entorno agradable estimula al niño para que el momento de alimentarse sea uno de los más agradables y confortables.		
Comprobar la existencia de residuo gástrico antes de cada ingesta.	Nos permite conocer la tolerancia de los alimentos en el recién nacido.	Acariciar suavemente la mejilla del bebé para estimular el reflejo de succión.	Para mantener una correcta succión y asegurar su correcta alimentación.		
<b>Elaboro:</b>	Diana Martínez	<b>Docente:</b>	MsC. Mónica Valdiviezo	<b>Fecha de elaboración:</b>	2016

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>	
<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>



<b>D</b>	Patrón de alimentación ineficaz del lactante 00107	Patrón de alimentación ineficaz del lactante 00107
<b>A</b>	Alimentación enteral por sonda (1556) Succión no nutritiva (6900)	Alimentación enteral por sonda (1556) Succión no nutritiva (6900)
<b>R</b>	Estado nutricional del lactante 1020	Estado nutricional del lactante 1020
<b>E</b>	100010 Aumento de peso para su edad (2 ligeramente adecuado) 102021 Ingestión por sonda de alimentos (2 ligeramente adecuado).	100010 Aumento de peso para su edad (2 ligeramente adecuado) 102021 Ingestión por sonda de alimentos (2 ligeramente adecuado)
	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>D</b>	Patrón de alimentación ineficaz del lactante 00107	Patrón de alimentación ineficaz del lactante 00107
<b>A</b>	Alimentación enteral por sonda (1556) Succión no nutritiva (6900)	Alimentación enteral por sonda (1556) Succión no nutritiva (6900)
<b>R</b>	Estado nutricional del lactante 1020	Estado nutricional del lactante 1020
<b>E</b>	100010 Aumento de peso para su edad (2 ligeramente adecuado) 102021 Ingestión por sonda de alimentos (3 moderadamente adecuado adecuado)	100010 Aumento de peso para su edad (4 sustancialmente adecuado) 102021 Ingestión por sonda de alimentos (2 ligeramente adecuado)

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA.						
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
<b>DOMINIO: 11 Seguridad/protección</b>  <b>CLASE: 2 Lesión física</b>  <b>CÓDIGO:00043</b>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA			
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	P. Alcanzado.
<b>PROTECCION INEFICAZ</b>  <b>Definición:</b> Disminución de la capacidad para auto protegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.  <b>M/P</b> deficiencia inmunitaria, respuestas			<b>Dominio:</b> Salud funcional (I)  <b>Clase:</b> Crecimiento y desarrollo (B)	011701 Frecuencia cardiaca  011706 Coloración	1= Gravemente comprometido  2= Sustancialme	1	2	4	3

desadaptadas al estrés.  R/C edad extrema		<b>Resultado:</b> Adaptación del prematureo (0117)	cutánea. 011720 Interacción con el cuidador	nte comprometid o 3= Moderadame nte comprometid o 4= Levemente comprometid o 5=No comprometid o	2	3	4	3
					3	3	4	4
					4	4	5	4
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>								
Clase	<b>5 Familia</b>	Campo	W Cuidados de un nuevo bebe	Clase	K Control Respiratorio	Campo	W Cuidados de un nuevo bebe	
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>				
<b>Monitorización del recién nacido 6890</b>				<b>Cuidados del lactante: prematuro 6826</b>				

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Observar el color del recién nacido.	El color de la piel nos indica alteración en el sistema respiratorio del niño.	Facilitar el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante	El vínculo y relación que se genera madre e hijo influye durante la infancia para establecer relaciones interpersonales sanas a lo largo de su vida, es importante que este vínculo sea estable, fuerte y seguro, para el adecuado desenvolvimiento social del niño.
Observar el estado respiratorio comprobando si hay signos de distrés respiratorio	Los signos de distres respiratorios comprenden taquipnea, ensanchamiento nasal, gruñidos, retracciones, ronquidos o estertores.	Colocar al recién nacido en incubadora o calentador.	Esto permitirá a mantener la temperatura corporal del recién nacido dentro de parámetros normales evitando fluctuaciones de temperatura por la exposición al entorno.
Vigilar la temperatura del recién nacido.	Las fluctuaciones de la temperatura en los recién nacidos prematuros es muy frecuente debido a una Inma duración	Disponer un ambiente tranquilo	El ambiente tranquilo favorece a una mejor adaptación extrauterina del recién nacido,

	del centro regulador de la temperatura así como la baja grasa parda que tienen.		reduciendo el grado de ansiedad.
Observar si hay signos de hiperbilirrubinemia.	Los recién nacidos prematuros presentan inmadurez hepática por lo que no pueden metabolizar adecuadamente la bilirrubina por ello la importancia de vigilar signos que indiquen alteración a nivel de este sistema.	Mantener contacto visual y hablar al bebé mientras se le administran los cuidados.	El estrés y ansiedad en el recién nacido hospitalizado es muy frecuente por lo que el hablarle y demostrarle afecto ayudara a combatir dichos problemas.
Comprobar la capacidad de succión del bebe.	En los recién nacidos el reflejo de succión les permite poder alimentarse y garantizar su desarrollo.	Realizar cambios posturales frecuentes del lactante.	El cuidado postural en los recién nacidos aumenta el confort y disminuyen deformidades colabora además con los tratamientos ya que disminuye el gasto de energía por parte de estos pacientes y, por tanto, la pérdida de calor.

Posición del recién nacido	Las posición más adecuada en el recién nacido es la de cubito lateral porque permite la exploración del entorno y la actividad mano-boca además de facilitar la flexión; es aconsejable acercar las manos del bebé para evitar la retracción escapular	Cuidados de la piel del prematuro	La piel más delgada favorece la pérdida de agua y calor además la piel en el recién nacido es 40 a 60 por ciento más delgada y la relación superficie corporal con respecto al peso es cinco veces mayor, lo que confiere mayor permeabilidad a muchas sustancia y un riesgo de toxicidad por agentes que pueden ser aplicados.
----------------------------	--	-----------------------------------	---

<b>Elaboro:</b>	Diana Martínez	<b>Docente:</b>	MsC. Mónica Valdiviezo	<b>Fecha de elaboración:</b>	2016
-----------------	----------------	-----------------	------------------------	------------------------------	------

**REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)**

	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Protección ineficaz 00043	Protección ineficaz 00043
<b>A</b>	Monitorización del recién nacido (6890)  Cuidados del lactante: prematuro (6826)	Monitorización del recién nacido (6890)  Cuidados del lactante: prematuro (6826)
<b>R</b>	Adaptación del prematuro (0117)	Adaptación del prematuro (0117)

<b>E</b>	011701 Frecuencia cardiaca (2 sustancialmente comprometido) 011706 Coloración cutánea. (2 sustancialmente comprometido) 011720 Interacción con el cuidador (2 sustancialmente comprometido)	011701 Frecuencia cardiaca (3 moderadamente comprometido). 011706 Coloración cutánea. (3 moderadamente comprometido). 011720 Interacción con el cuidador (3 moderadamente comprometido).
	DIA 3	DIA 4
<b>D</b>	Protección ineficaz 00043	Protección ineficaz 00043
<b>A</b>	Monitorización del recién nacido (6890) Cuidados del lactante: prematuro (6826)	Monitorización del recién nacido (6890) Cuidados del lactante: prematuro (6826)
<b>R</b>	Adaptación del prematuro (0117)	Adaptación del prematuro (0117)
<b>E</b>	011701 Frecuencia cardiaca (3 moderadamente comprometido). 011706 Coloración cutánea. (3 moderadamente comprometido). 011720 Interacción con el cuidador (3 moderadamente comprometido).	011701 Frecuencia cardiaca (4 levemente comprometido). 011706 Coloración cutánea. (4 levemente comprometido). 011720 Interacción con el cuidador (4 levemente comprometido).

<b>NIVEL DE ATENCION</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA</b>						
Segundo	Neonatología	Neonatología	<b>CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)</b>						
<b>DOMINIO: 11 Seguridad/protección</b>  <b>CLASE: 6 Termorregulación</b>  <b>Código: 00253</b>			<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>			
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	P. Alcanzado.
<b>RIESGO DE HIPOTERMIA</b>  <b>Definición:</b> Temperatura corporal central inferior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.			<b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)	080116 Inestabilidad de la temperatura  80108 Uso de postura	=Gravemente comprometido	1	2	4	3



<b>R/C</b> edades extremas (prematurez), parto extrahospitalario no planificado.	<b>Clase:</b> control del riesgo y seguridad (T)	conservadora de calor	2=Sustancialmente comprometido	2	3	4	4
			3=Moderadamente comprometido	3	3	4	4
			4=Levemente comprometido	4	4	5	4
			5=No comprometido.				
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>							
Clase	Fisiológico/complejo	Campo	M Termorregulación	Clase	2 Fisiológico/complejo	Campo	M Termorregulación

<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>		<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>	
<b>Regulación de la temperatura 3900</b>		<b>Cuidados de canguro (del niño prematuro) 6840</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central	Para mantener un estricto control de la temperatura y evitar complicaciones.	Animar al progenitor a que se siente, se ponga de pie, camine y realice otras actividades de interés mientras mantiene el contacto piel con piel.	El contacto piel a piel entre padres-hijo representan múltiples beneficios para ambos como mejorar el periodo de lactancia, regular su temperatura e aumentar el vínculo afectivo.
Colocar al recién nacido en incubadora o calentador	Mantiene al recién nacido en un ambiente térmico neutral, bloqueando los canales de pérdida de calor y asegurando las fuentes de suministro de calor.	Instruir al progenitor para que aumente de forma gradual el tiempo de cada contacto piel con piel, de modo que el período sea al final lo más continuo posible.	El tiempo que permanezcan en contacto debe ser muy provechoso para ambos para lograr cumplir las metas planteadas.
Poner un gorrito para evitar la pérdida de calor del recién nacido.	La utilización de ropa ayuda a evitar la pérdida de calor en el recién nacido.	Fomentar la lactancia materna durante los cuidados de canguro.	Las madres son más propensas a amamantar en forma exclusiva y tienen más éxito con la lactancia prolongada, se experimenta más fácilmente un aumento de la

			producción de leche.
Colocar al niño en un nido de contención	Corresponde a una actividad de recalentamiento pasivo.	Preparar un ambiente tranquilo, privado y cálido.	Las condiciones ambientales es un factor fundamental para cumplir satisfactoriamente con los objetivos del plan canguro.
<b>Elaboro:</b>	Diana Martínez	<b>Docente:</b>	MsC. Mónica Valdiviezo
		<b>Fecha de elaboración:</b>	2016

REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)		
	DIA 1	DIA 2
<b>D</b>	Riesgo de Hipotermia 00253	Riesgo de Hipotermia 00253
<b>A</b>	Regulación de la temperatura (3900) Cuidados de canguro (del niño prematuro) 6840	Regulación de la temperatura (3900) Cuidados de canguro (del niño prematuro) 6840
<b>R</b>	Termorregulación del recién nacido (0801)	Termorregulación del recién nacido (0801)
<b>E</b>	080116 Inestabilidad de la temperatura. <b>2=Sustancialmente comprometido.</b> 80108 Uso de postura conservadora de calor. <b>2=Sustancialmente comprometido.</b>	080116 Inestabilidad de la temperatura. <b>3=Moderadamente comprometido.</b> 80108 Uso de postura conservadora de calor. <b>3=Moderadamente comprometido.</b>
	DIA 3	DIA 4
<b>D</b>	Riesgo de Hipotermia 00253	Riesgo de Hipotermia 00253
<b>A</b>	Regulación de la temperatura (3900) Cuidados de canguro (del niño prematuro) 6840	Regulación de la temperatura (3900) Cuidados de canguro (del niño prematuro) 6840
<b>R</b>	Termorregulación del recién nacido (0801)	Termorregulación del recién nacido (0801)
<b>E</b>	080116 Inestabilidad de la temperatura. <b>3=Moderadamente comprometido.</b> 80108 Uso de postura conservadora de calor. <b>3=Moderadamente comprometido.</b>	080116 Inestabilidad de la temperatura. <b>4=Levemente comprometido</b> 80108 Uso de postura conservadora de calor. <b>4=Levemente comprometido.</b>

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA.						
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
<b>DOMINIO:</b> 3 Eliminación e intercambio  <b>CLASE:</b> 2: Función gastrointestinal  <b>Código:</b> 00197	<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>					
				Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	P. Alcanzado.		
<b>RIESGO DE MOTILIDAD GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL. (susceptible a enterocolitis necrotizante)</b>  <b>Definición:</b> vulnerable a sufrir un aumento, disminución, falta de actividad peristáltica, o actividad peristáltica ineficaz, del sistema gastrointestinal, que puede comprometer la salud.	<b>Dominio:</b> salud fisiológica (II)  <b>Clase:</b> nutrición (K)  <b>Resultado:</b> función gastrointestinal (1015)	Ruidos abdominales (101508)  101529 Glucemia	1=gravemente comprometido  2=sustancialmente comprometido  3=moderadamente comprometido  4=levemente comprometido	1	5	5			
				2	5	5	3		

R/c prematuridad.				5=no comprometido	3	5	5	
					4	5	5	
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>								
Clase	<b>B Control de la eliminación</b>	Campo	<b>I. Fisiológico: básico</b>	Clase	<b>V Control de riesgos</b>	Campo	<b>4. Seguridad</b>	
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>Control intestinal (0430)</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>Vigilancia (6650)</b>				
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		
Controlar los movimientos intestinales incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.		Son muchas las afecciones que pueden causar borborismos hipo o hiperactivos siendo importante por esto sus vigilancias estrictas aún más en recién nacidos prematuras.		Controlar el estado nutricional		Para garantizar el equilibrio entre el consumo “ingesta” y el “gasto calórico” en el recién nacido.		

Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y / o sonidos intestinales agudos.	Los borborismos hiperactivos significan que hay un incremento de la actividad intestinal. Esto puede suceder por diarrea o después de comer.	Comprobar la función gastrointestinal	Proporcionan información de un correcto funcionamiento del tracto digestivo, y reflejos gastrointestinales.
Informar si hay disminución de sonidos intestinales.	La disminución o ausencia de los borborismos a menudo indica la presencia de estreñimiento.	Vigilar el patrón de eliminación	La eliminación intestinal es un indicador para comprobar si la ingesta de alimentos es la adecuada.
Observar si hay sonidos intestinales.	Para determinar si el proceso de digestión y el paso de los alimentos a través del tracto digestivo es apropiado.	Medir perímetro abdominal todos los días.	Nos ayuda a detectar si existe o no distensión abdominal.
Controlar los movimientos intestinales incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.	Son muchas las afecciones que pueden causar borborismos hipo o hiperactivos siendo importante por esto sus vigilancias estrictas aún más en recién nacidos prematuro.	Controlar el estado nutricional	Para garantizar el equilibrio entre el consumo “ingesta” y el “gasto calórico” en el recién nacido.
Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y / o sonidos intestinales	Los borborismos hiperactivos significan que hay un incremento de la actividad intestinal. Esto puede	Comprobar la función gastrointestinal	Proporcionan información de un correcto funcionamiento del tracto digestivo, y reflejos

agudos.	suceder por diarrea o después de comer.		gastrointestinales.
<b>Elaboro:</b>	Diana Martínez	<b>Docente:</b>	MsC. Mónica Valdiviezo
		<b>Fecha de elaboración:</b>	2016

REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)		
	DIA 1	DIA 2
<b>D</b>	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional 00197	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional 00197
<b>A</b>	Control intestinal (0430) Vigilancia (6650)	Control intestinal (0430) Vigilancia (6650)
<b>R</b>	Función gastrointestinal (1015)	Función gastrointestinal (1015)
<b>E</b>	101508 Ruidos abdominales <b>3=moderadamente comprometido</b> 101529 Glucemia <b>3=moderadamente comprometido</b>	101508 Ruidos abdominales <b>4=levemente comprometido</b> 101529 Glucemia <b>4=levemente comprometido</b>
	DIA 3	DIA 4



<b>D</b>	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional 00197	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional 00197
<b>A</b>	Control intestinal (0430)  Vigilancia (6650)	Control intestinal (0430)  Vigilancia (6650)
<b>R</b>	Función gastrointestinal (1015)	Función gastrointestinal (1015)
<b>E</b>	101508 Ruidos abdominales <b>4=levemente comprometido</b>  101529 Glucemia <b>4=levemente comprometido</b>	101508 Ruidos <b>5= NO comprometido.</b>  101529 Glucemia <b>NO comprometida.</b>

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA.						
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
<b>DOMINIO: 11 Seguridad/Protección</b>  <b>CLASE: 1 Infección</b>  <b>Código: 00004</b>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA			
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	P. Alcanzado.
<b>RIESGO DE INFECCION</b>  <b>Definición:</b> Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.  <b>R/C</b> inmunosupresión, procedimientos invasivos.			<b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)  <b>Clase:</b> control del riesgo y seguridad (T)  <b>Resultado:</b> Control del riesgo ( 1902)	Cambios en el estado de salud (hipotermia, hipertermia, rigidez, falta de apetito, llanto, irritabilidad inusual)	1= Grave  2=Sustancial  3= Moderado  4=Leve  5=Ninguno	1	4	5	4
						2	4	5	4
						3	4	4	4
						4	4	5	4

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase	V Control de riesgos	Campo	4 Seguridad	Clase	V Control de riesgos	Campo	4 Seguridad
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>6550 Protección contra las infecciones</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>Control de infecciones 0708</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.		Reduce las infecciones relacionadas con la atención sanitaria		Limitar el número de las visitas.		Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.	
Aplicar el lavado de manos antes Y después de realizar cada procedimiento		El lavado de manos es un procedimiento que se realiza con el fin de eliminar los microorganismos que estén presentes evitando de esta manera su diseminación.		Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.		Aplicar el lavado de manos antes y después de realizar cada procedimiento	
Usar guantes estériles para realizar los procedimientos.		Los procedimientos especialmente invasivos requieren de una técnica totalmente séptica para llevarse a cabo más aun en recién nacidos prematuros que tienen comprometido su estado inmunológico.		Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación del bebe.		Usar guantes estériles para realizar los procedimientos.	
Cuidados el cordón umbilical		El cordón umbilical es una fuente de		Garantizar una manipulación aséptica de		Cuidados el cordón umbilical,	

	infección latente por estar expuesta directamente, por ello se recomienda especial cuidado mantenerlo limpio y seco disminuyendo así una posible infección.	todas las líneas IV.	vías periféricas entre otra.
<b>Elaboro:</b>	Diana Martínez	<b>Docente:</b>	MsC. Mónica Valdiviezo
		<b>Fecha de elaboración:</b>	2016

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Riesgo de infección 00004	Riesgo de infección 00004
<b>A</b>	Protección contra las infecciones 6550 Control de infecciones 6540	Protección contra las infecciones 6550 Control de infecciones 6540
<b>R</b>	Control del riesgo (1902)	Control del riesgo (1902)
<b>E</b>	Cambios en el estado de salud (hipotermia, hipertermia, rigidez, falta de apetito, llanto, irritabilidad inusual) 3=moderado	Cambios en el estado de salud (hipotermia, hipertermia, rigidez, falta de apetito, llanto, irritabilidad inusual)4=leve
	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>D</b>	Riesgo de infección 00004	Riesgo de infección 00004
<b>A</b>	Protección contra las infecciones 6550 Control de infecciones 6540	Protección contra las infecciones 6550 Control de infecciones 6540
<b>R</b>	Control del riesgo (1902)	Control del riesgo (1902)
<b>E</b>	Cambios en el estado de salud (hipotermia, hipertermia, rigidez, falta de apetito, llanto, irritabilidad inusual) 3=Ninguno	Cambios en el estado de salud (hipotermia, hipertermia, rigidez, falta de apetito, llanto, irritabilidad inusual) 3=Ninguno

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA.						
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
DOMINIO 9: Afrontamiento /Tolerancia al estrés  CLASE 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00146			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA			
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	P. Alcanzado.
<b>ANSIEDAD (DE LA MADRE)</b>  (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).			<b>Dominio:</b> Salud Psicosocial (III)	130001 Tranquilidad.	1. Ninguna 2. Escasa 3. Moderada. 4. Sustancial 5. Extensa.  1.- Grave	1	3	4	3
						<b>Clase:</b> Adaptación Psicosocial (N)	30007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo)	2	3
			<b>Resultado:</b> Aceptación: estado de salud (hijo)	121102 Impaciencia 121110					
			<b>Dominio:</b> Salud						

M/p inquietud, desesperación.		psicosocial (III)		Explosiones de ira		2.Sustancial		3		3		4		4	
R/c cambio en el estado de salud (hijo).		<b>Clase:</b>		121114		3.Moderado									
		Autocontrol (O)		Dificultades para resolver problemas		4..Leve									
		<b>Resultado:</b>		5.Ninguno											
		Nivel de ansiedad						4		4		5		4	
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>															
Clase		R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles		Campo		3. Conductual		Clase		R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles		Campo		23. Conductual	
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>Disminución de la ansiedad (5820)</b>								<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>Aumentar el afrontamiento (5230)</b>							
<b>ACTIVIDADES</b>				<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>				<b>ACTIVIDADES</b>				<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>			
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			
Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.				Expresar los sentimientos negativos ayuda a reducir tensiones.				Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.				Ayuda hacer frente a su nueva realidad aceptando el nuevo			

			cambio de rol en su vida.
Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones	Ayuda en la disminución del grado de ansiedad.	Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.	Escuchar activamente las situaciones estresantes que está atravesando la persona ayuda a disminuir el grado de ansiedad.
Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	Enseñar a realizar actividades recreativas como leer, dibujar, cantar o la actividad que se desee ayuda en la disminución de la ansiedad.	Estimular la implicación familiar	La participación de todos los miembros de la familia ayuda a afrontar de mejor manera la realidad que se está atravesando.
<b>Elaboro:</b>	Diana Martínez	<b>Docente:</b>	MsC. Mónica Valdiviezo
		<b>Fecha de elaboración:</b>	2016



REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)		
	DIA 1	DIA 2
<b>S</b>	Madre refiere que está más tranquila y confía en que su hijo se va a recuperar.	Madre refiere sentir mucha preocupación y miedo por el estado del niño.
<b>O</b>	Madre ansioso, nerviosa, aislada y con preocupación notable por el estado de salud del niño.	Madre ansioso, nerviosa, aislada y con preocupación notable por el estado de salud del niño.
<b>A</b>	Ansiedad (de la madre)	Ansiedad (de la madre)
<b>P</b>	Aceptación: estado de salud (hijo)  Nivel de ansiedad 1211	Aceptación: estado de salud (hijo)  Nivel de ansiedad 1211
<b>I</b>	Disminución de la ansiedad (5820)  Aumentar el afrontamiento 5230	Disminución de la ansiedad (5820)  Aumentar el afrontamiento 5230
<b>E</b>	130001 Tranquilidad. <b>3=moderado</b>  30007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo) <b>3=moderado</b>  121102 Impaciencia <b>3=moderado</b>  12110 Explosiones de ira <b>3=moderado</b>  121114 Dificultades para resolver problema <b>3=moderado</b>	130001 Tranquilidad. <b>3=moderado</b>  30007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo) <b>3=moderada</b>  121102 Impaciencia <b>3=moderado</b>  12110 Explosiones de ira <b>3=moderado</b>  121114 Dificultades para resolver problema <b>3=moderado</b>

	DIA 3	DIA 4
<b>S</b>	Madre refiere que está más tranquila y confía en que su hijo se va a recuperar.	Madre refiere estar tranquila, con seguridad en el momento de brindar atención al recién nacido.
<b>O</b>	Madre tranquila, consiente, orientada, se muestra más confiada en la hora de tomar decisiones por el bienestar del niño.	Madre tranquila, consiente, orientada, se muestra más confiada en la hora de tomar decisiones por el bienestar del niño.
<b>A</b>	Ansiedad (de la madre)	Ansiedad (de la madre)
<b>P</b>	Aceptación: estado de salud (hijo)  Nivel de ansiedad 1211	Aceptación: estado de salud (hijo)  Nivel de ansiedad 1211
<b>I</b>	Disminución de la ansiedad (5820)  Aumentar el afrontamiento 5230	Disminución de la ansiedad (5820)  Aumentar el afrontamiento 5230
<b>E</b>	130001 Tranquilidad. <b>2=sustancial</b> 20007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo) <b>2=Sustancial</b> 121102 Impaciencia <b>4=leve</b> 121110 Explosiones de ira <b>4=leve</b> 121114 Dificultades para resolver problema <b>4=leve</b>	130001 Tranquilidad. <b>2=sustancial</b> 30007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo) <b>2=Sustancial</b> 121102 Impaciencia <b>4=leve</b> 121110 Explosiones de ira <b>4=leve</b> 121114 Dificultades para resolver problema <b>4=leve</b>

## **PROCESO ENFERMERO EXTRA HOSPITALARIO**

### **Valoración según necesidades humanas por Abraham Maslow.**

**Necesidades fisiológicas.-Alimentación –Nutrición:** Se evidencia desconocimiento en la madre sobre los beneficios y la importancia de la alimentación materna exclusiva, así también la posición y técnica que debe utilizar durante la alimentación del niño.

**Necesidad de seguridad y protección:** Niño permanece bajo cuidado de la madre y abuelos, se observa inseguridad al momento de manipular al bebe por lo cual se ve alterado la seguridad y cuidado del mismo. La Habitación el niño la comparte con su madre.

**Necesidad de amor y protección:** Familia monoparental, padre ausente de la vida del niño, bajo el cuidado exclusivo de la madre. Es aceptado sin problemas dentro del núcleo familiar por parte de la madre. Madre refiere desconocimiento acerca de la protección que debe brindarle a su hijo, la alimentación adecuada y la higiene que debe mantener con él bebe.

**Necesidad de autoestima:** Madre refiere inseguridad y falta de confianza de SÍ misma, debido al miedo que tiene de cuidar a su hijo por el estado de salud por el que atravesó anteriormente además es madre primeriza.

Refiere tener dificultad para tomar decisiones en función de su nuevo rol por temor a equivocaciones que dañen o afecten el estado de salud del menor.

**Necesidad de autorrealización de los padres:** Embarazo no planificado por la madre como consecuencia se obtuvo metas y sueños frustrados, Madre refiere tristeza, ansiedad, incertidumbre además de irritabilidad por falta de descanso y la disminución del tiempo para realizar sus labores diarias.

Madre de 22 años de edad con buena disposición para asumir su nuevo rol (madre) manifiesta tener temor de enfrentarse sola a esta nueva etapa de su vida, pese a lo expuesto anteriormente refiere que su hijo no es un obstáculo para superarse. Cuenta con el apoyo de sus padres en cualquier momento.

## **DIAGNÓSTICOS**

- **Lactancia materna ineficaz M/P** percepción de secreción de leche inadecuada, arqueamiento del niño al ponerlo a mamar **R/C** conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia y técnicas de la lactancia materna
- **Conocimientos deficientes (de la madre) R/c** información insuficiente **M/P** no sigue completamente las instrucciones.
- **Disposición para mejorar el proceso de maternidad M/P** expresa deseo de mejorar la seguridad del entorno para él bebe, expresa deseo de mejorar la conducta de vinculación.
- **Ansiedad (de la madre) R/C** cambios en la función del rol **M/P** expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, temor, incertidumbre

# **PLAN DE CUIDADOS EXTRAHOSPITALARIOS**

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DOMICILIARIO EN UN NIÑO NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA							
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)							
<b>DOMINIO:</b> 2 Nutrición  <b>CLASE:</b> 1 Ingestión  <b>CÓDIGO:</b> 00104			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA				
						Días de seguimiento	Mante ner	Aumentar	P. Alcanzada	
<b>LACTANCIA MATERNA INEFICAZ</b>  <b>Definición:</b> Dificultad en el aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el estado nutricional del neonato/ lactante.  <b>M/P</b> percepción de secreción de leche inadecuada, arqueamiento del niño al ponerlo a mamar.  <b>R/C</b> conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia y técnicas de la lactancia materna			<b>Dominio:</b> Conocimiento y conducto de salud (IV)  <b>Clase:</b> Concomemos sobre salud (S)  <b>Resultado:</b> Conocimiento: Lactancia materna 1800	180001	Beneficios de la lactancia materna	1=Ningún conocimiento	1	3	5	3
				180005	Técnica adecuada para amamantar al bebé	2=Conocimiento escaso	2	3	5	4
				180006	Posición adecuada del lactante durante la lactancia.	3=Conocimiento moderado	3	3	5	4
						4=Conocimiento sustancial	4			
						5=Conocimiento extenso	5	4	5	5

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase	Z Cuidados de crianza de un nuevo bebé	Campo	5 familia	Clase	Z Cuidados de crianza de un nuevo bebé	Campo	5 familia
INTERVENCION INDEPENDIENTE Asesoramiento en la lactancia 5244				INTERVENCION INDEPENDIENTE Ayuda en la lactancia materna 5103			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho.		La lactancia materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre.		Observar al bebé al pecho para determinar si la posición es correcta, si se oye la deglución y el patrón de mamar / deglutir.		Una buena posición al pecho permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, el bebé se queda satisfecho, el aumento de peso es el adecuado, la madre no tiene sensación dolorosa ni grietas y ambos disfrutan de la lactancia.	
Proporcionar un ambiente tranquilo durante la alimentación.		Durante la lactancia, se recomienda mantener un horario regular todos los días, así como brindar cada toma en un ambiente tranquilo, con luz tenue y libre		Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar del bebé.		Debería amamantar a su bebé “a demanda” (cuando el pequeño tenga hambre), probablemente cada hora y	

	de sonidos extremos.		media a tres horas.
Hablar con el niño mientras lo alimenta,	Fortalece el vínculo madre-hijo, estimula al crecimiento afectivo entre los dos	Observar la capacidad del bebé para coger correctamente el pezón (habilidades de «agarre»).	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.
Fomentar que la madre utilice ambos pechos en cada toma.	Ayuda en el vaciamiento de ambos pechos además es importante ya que en la mamada del mismo pecho la leche cambia su composición, volviéndose más rica en grasa al final, por lo que es importante que el bebé tome de esta leche.	Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar.	La adecuada posición de la madre en el momento de amamantar al bebe es fundamental para lograr una efectiva lactancia materna.
<b>Elaboro:</b>	<b>Diana Martínez</b>	<b>Docente:</b>	<b>MsC. Mónica Valdiviezo</b>
		<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>2016</b>



<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>S</b>	Madre el niño refiere desconocer sobre los beneficios que tiene la leche materna y porque es importante darle a su hijo durante los seis primeros meses, paciente dispuesta a aprender.	Madre el niño refiere desconocer sobre los beneficios que tiene la leche materna y porque es importante darle a su hijo durante los seis primeros meses, paciente dispuesta a aprender.
<b>O</b>	Madre del menor con desconocimiento acerca de la lactancia materna, sus beneficios, se observa predisposición para aprender más acerca del tema. Niño con peso de 2500 g talla de 44cm	Madre del menor con desconocimiento acerca de la lactancia materna, sus beneficios, se observa predisposición para aprender más acerca del tema. Niño con peso de 2500g talla 44cm.
<b>A</b>	Lactancia materna ineficaz 00104	Lactancia materna ineficaz 00104
<b>p</b>	Conocimiento: Lactancia materna 1800  Estado nutricional del lactante 1020	Conocimiento: Lactancia materna 1800  Estado nutricional del lactante 1020
<b>I</b>	Asesoramiento en la lactancia 5244  Ayuda en la lactancia materna 5103	Asesoramiento en la lactancia 5244  Ayuda en la lactancia materna 5103
<b>E</b>	180001 Beneficios de la lactancia materna (2 conocimiento sustancial)  180005 Técnica adecuada para amamantar al bebé (2 conocimiento	180001 Beneficios de la lactancia materna (2 conocimiento sustancial)  180005 Técnica adecuada para amamantar al bebé (2 conocimiento

	<p>sustancial)</p> <p>180006 Posición adecuada del lactante durante la lactancia. (2 conocimiento sustancial)</p> <p>102005 Relación peso/talla (4 sustancialmente adecuado)</p> <p>102007 Crecimiento (4 sustancialmente adecuado)</p>	<p>sustancial)</p> <p>180006 Posición adecuada del lactante durante la lactancia. (2 conocimiento sustancial)</p> <p>102005 Relación peso/talla (4 sustancialmente adecuado)</p> <p>102007 Crecimiento (4 sustancialmente adecuado)</p>
	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>S</b>	Madre manifiesta que los conocimientos brindados a su persona le están siendo de gran utilidad para el momento de alimentar al niño.	Madre refiere que la hora de alimentar al bebe es una de las más satisfactorias para ella, ya que mantiene su contacto físico directo con el niño.
<b>O</b>	Madre del menor con desconocimiento acerca de la lactancia materna, sus beneficios, se observa predisposición para aprender más acerca del tema. Niño con peso de 3200 g talla, talla 46 cm	Madre del menor con desconocimiento acerca de la lactancia materna, sus beneficios, se observa predisposición para aprender más acerca del tema. Niño con peso de 3200 g. , talla 46 cm
<b>A</b>	Lactancia materna ineficaz 00104	Lactancia materna ineficaz 00104
<b>P</b>	<p>Conocimiento: Lactancia materna 1800</p> <p>Estado nutricional del lactante 1020</p>	<p>Conocimiento: Lactancia materna 1800</p> <p>Estado nutricional del lactante 1020</p>
<b>I</b>	Asesoramiento en la lactancia 5244	Asesoramiento en la lactancia 5244

	Ayuda en la lactancia materna 5103	Ayuda en la lactancia materna 5103
<b>E</b>	<p>180001 Beneficios de la lactancia materna (3 conocimiento moderado)</p> <p>180005 Técnica adecuada para amamantar al bebé (3 conocimiento moderado)</p> <p>180006 Posición adecuada del lactante durante la lactancia. (3 conocimiento moderado)</p> <p>102005 Relación peso/talla (3 moderadamente adecuado)</p> <p>102007 Crecimiento (3 moderadamente adecuado)</p>	<p>180001 Beneficios de la lactancia materna (3 conocimiento moderado)</p> <p>180005 Técnica adecuada para amamantar al bebé (3 conocimiento moderado)</p> <p>180006 Posición adecuada del lactante durante la lactancia. (3 conocimiento moderado)</p> <p>102005 Relación peso/talla (3 moderadamente adecuado)</p> <p>102007 Crecimiento (3 moderadamente adecuado)</p>

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DOMICILIARIO EN UN NIÑO NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA						
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
DOMINIO: 5 Percepción/ Cognición  CLASE: 4 Cognición  CÓDIGO: 00126			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA			
						Días de seguimiento	Mantenimiento	Aumentar	P, Alcanzada
<b>CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (DE LA MADRE)</b>  <b>Definición:</b> carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.  <b>R/c</b> información insuficiente <b>M/P</b> no sigue completamente las instrucciones.			<b>Dominio:</b> Conocimiento y conducto de salud (IV)  <b>Clase:</b> Conocimientos sobre salud (S)  <b>Resultado:</b> Conocimiento: cuidados del lactante (1819)	181905 Prácticas para la seguridad del lactante  181913 Baño del lactante  181915 Colocación de los pañales  181920 Métodos de estimulación del lactante	1= Ningún conocimiento	1	2	4	3
					2=Conocimiento escaso	2	2	4	3
					3=Conocimiento moderado	3	3	5	4
					4=Conocimiento sustancial	4	4	5	4
					5				
					5=Conocimiento extenso				

			181923						
			Necesidades especiales de cuidado						
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>									
<b>Clase</b>	S. Educación de los pacientes	<b>Campo</b>	3 conductual	<b>Clase</b>	S. Educación de los pacientes	<b>Campo</b>	3 conductual		
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>					<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>				
<b>Educación parental: Lactante 5568</b>					<b>Enseñanza: seguridad del lactante (0-3 meses) 5645</b>				
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Proporcionar información a la madre para que el entorno del hogar sea seguro para el lactante.			La seguridad del hogar para los bebés debe ser conocida por los padres, de esta manera evitaremos accidentes prevenibles que pueden ocasionar secuelas temporales o permanentes en el niño, repercutiendo en su futuro.		Enseñar a los progenitores/cuidador a comprobar la temperatura del agua del baño, procedimiento como realizarlo.			La temperatura debe ser óptima en el momento del baño del bebé teniendo en cuenta que temperatura ambiente del cuarto de baño es cálida y oscila entre los 23 y los 25 °C, El agua debe estar a la temperatura corporal, es decir, entre los 35 y los 37	

			grados centígrados.
Enseñar a los progenitores cómo tratar y evitar la dermatitis del pañal.	Mantener limpia la piel del niño nos ayuda a prevenir dermatitis ya que por tener una piel muy delicada son más propensos a una infección.	Enseñar a los progenitores/cuidador a no agitar, sacudir o balancear al bebé en el aire.	Los músculos del cuello del bebé son débiles y la cabeza es grande y pesada. Las sacudidas hacen que el frágil cerebro salte para adelante y para atrás dentro del cráneo y sufra contusiones, hinchazón y hemorragia, que pueden causar daños cerebrales graves permanentes o incluso la muerte.
Mostrar cómo los progenitores pueden estimular el desarrollo del bebé.	Permite el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social, del lenguaje y otras.	Enseñar a los progenitores/cuidador a colocar al bebé sobre la espalda para dormir y a mantener fuera de la cuna las colchas holgadas, las almohadas y los juguetes.	Esta posición reduce el riesgo de que el bebé padezca episodios de apnea del sueño, aunque la postura “de espalda” sigue siendo la postura recomendada por los pediatras, se aconseja alternarla colocando al bebé tumbado sobre ambos lados para evitar que el cráneo se deforme.

Ayudar a los progenitores a encontrar maneras de integrar al lactante en el sistema familiar.		La manera más adecuada de integrar al nuevo bebe a la familia es construyendo la relación fraterna por medio del afecto, tomando en cuenta que es un ser necesitado así como las carencias y debilidades del bebé.		Enseñar a los progenitores/cuidador a mantener los animales de compañía a una distancia prudencial del bebé.		La cercanía de animales con los bebes pueden traer consecuencias en los niños debido a su sistema inmunológico inmaduro provocando enfermedades, además de presentar algún tipo de alergias.	
Clase	S. Educación de los pacientes	Campo	3 Conductual	Clase	S. Educación de los pacientes	Campo	3Cconductual
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>Enseñanza: estimulación del lactante (0-4 meses) 5655</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>Cuidados de canguro (del niño prematuro) 6840</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Enseñar a los progenitores a hablar, cantar y sonreír al lactante mientras se le cuida.		Es una forma de comunicación entre padre e hijo, los niños aprenden a hablar antes cuando los padres hablan con ellos y no a ellos.		Animar al progenitor a que se siente, se ponga de pie, camine y realice otras actividades de interés mientras mantiene el contacto piel con piel.		El contacto piel a piel entre padres-hijo representan múltiples beneficios para ambos como mejorar el periodo de lactancia, regular su temperatura e aumentar el vínculo afectivo.	

<p>Enseñar a los progenitores a lavar o bañar al bebé acariciándole con un masaje con una manopla o esponja suave y secarle con una toalla suave.</p>	<p>El baño se considera un momento para fortalecer el vínculo con tu hijo, además es una estimulación hacia él bebe por ello los padres deber tener pleno conocimiento sobre cómo realizarlo.</p>	<p>Instruir al progenitor para que aumente de forma gradual el tiempo de cada contacto piel con piel, de modo que el período sea al final lo más continuo posible.</p>	<p>El tiempo que permanezcan en contacto debe ser muy provechoso para ambos para lograr cumplir las metas planteadas.</p>		
<p>Enseñar a los progenitores a fomentar la interacción cara a cara con el lactante.</p>	<p>La interacción que realiza padre/hijo con el juego de miradas aumenta el vínculo fraternal brindándole más seguridad al niño.</p>	<p>Fomentar la lactancia materna durante los cuidados de canguro.</p>	<p>Las madres son más propensas a amamantar en forma exclusiva y tienen más éxito con la lactancia prolongada, se experimenta más fácilmente un aumento de la producción de leche.</p>		
<p>Enseñar a los progenitores a cambiar de posición al lactante cada hora a menos que esté durmiendo, colocándolo en una silla para niños, hamaca, cochecito, según proceda.</p>	<p>Los cambios de posición en el niño ayudan a proteger la integridad física, promover el confort del niño y brindar mayor seguridad.</p>	<p>Preparar un ambiente tranquilo, privado y cálido.</p>	<p>Las condiciones ambientales es un factor fundamental para cumplir satisfactoriamente con los objetivos del plan canguro.</p>		
<p><b>Elaboro:</b></p>	<p><b>Diana Martínez</b></p>	<p><b>Docente:</b></p>	<p><b>MSc. Mónica Valdiviezo</b></p>	<p><b>Fecha de elaboración:</b></p>	<p><b>de 2016</b></p>



<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>S</b>	Madre primeriza refiere desconocer los cuidados básicos y la seguridad que debe proporcionarle a un bebe.	Madre el niño refiere desconocer sobre los beneficios que tiene la leche materna y porque es importante darle a su hijo durante los seis primeros meses, paciente dispuesta a aprender.
<b>O</b>	Desconocimiento sobre prácticas de seguridad, el baño, la colocación de pañales en recién nacidos.	Desconocimiento sobre prácticas de seguridad, el baño, la colocación de pañales en recién nacidos.
<b>A</b>	Conocimientos deficientes (de la madre)	Conocimientos deficientes (de la madre)
<b>p</b>	Conocimiento: cuidados del lactante (1819)	Conocimiento: cuidados del lactante (1819)
<b>I</b>	Educación parental: Lactante 5568  Enseñanza: seguridad del lactante (0-3 meses) 5645	Educación parental: Lactante 5568  Enseñanza: seguridad del lactante (0-3 meses) 5645
<b>E</b>	181905 Prácticas para la seguridad del lactante cuidados (2 conocimiento escaso A 4 conocimiento sustancial).  181913 Baño del lactante cuidados (2 conocimiento escaso A 4 conocimiento sustancial).  181915 Colocación de los pañales cuidados (2 conocimiento	181905 Prácticas para la seguridad del lactante cuidados (3 conocimiento moderado a 5 conocimientos extenso).  181913 Baño del lactante cuidados (3 conocimiento moderado a 5 conocimientos extenso).  181915 Colocación de los pañales cuidados (3 conocimiento

	escaso A 4 conocimiento sustancial).	moderado a 5 conocimientos extenso).
	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>S</b>	Madre manifiesta que no sabe cómo controlar la temperatura del bebe porque a veces se enfría además refiere también que no sabe que juegos puede hacerle al bebe.	Madre dispuesta a mejorar sus conocimientos y ponerlos en práctica con su hijo.
<b>O</b>	Desconocimiento sobre prácticas de control de la temperatura mediante el plan canguro en casa, información escasa sobre la estimulación temprana para la edad en que se encuentra el niño	Madre aplica plan canguro de forma efectiva, de igual manera realiza juegos y actividades explicadas para la estimulación del niño
<b>A</b>	Conocimientos deficientes (de la madre)	Conocimientos deficientes (de la madre)
<b>P</b>	Conocimiento: cuidados del lactante (1819)	Conocimiento: cuidados del lactante (1819)
<b>I</b>	Enseñanza: estimulación del lactante (0-4 meses) 5655 Cuidados de canguro (del niño prematuro) 6840	Enseñanza: estimulación del lactante (0-4 meses) 5655 Cuidados de canguro (del niño prematuro) 6840
<b>E</b>	181920 Métodos de estimulación del lactante (2 conocimiento escaso A 4 conocimiento sustancial). 181923 Necesidades especiales de cuidados (2 conocimiento escaso A 4 conocimiento sustancial).102005 Relación peso/talla (3	181920 Métodos de estimulación del lactante (3 conocimiento moderado a 5 conocimientos extenso). 181923 (3 conocimiento moderado a 5 conocimientos

moderadamente adecuado)	extenso).102005 Relación peso/talla (3 moderadamente adecuado)  102007 Crecimiento (3 moderadamente adecuado)
-------------------------	---

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DOMICILIARIO EN UN NIÑO NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA							
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)							
<b>DOMINIO: 8 Sexualidad</b>  <b>CLASE: 3 Reproducción</b>  <b>CÓDIGO: 00208</b>			<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>				
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	P Alcanzada	
<b>DISPOSICION PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD</b>  <b>Definición:</b> Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables, que puede ser reforzado.			<b>Dominio:</b> Salud familiar (VI)  <b>Clase:</b> Ser padre (d)  <b>Resultado:</b> Ejecución del rol de padres	21123	Proporciona una estructura familiar para el niño  221117 manifiesta una relación de	1.Nunca demostrado	1	3	5	3
						2.Raramente demostrado	2	3	5	4
						3.A veces demostrado	3	4	5	4
						4.Frecuentemente	4	4	5	5
							5			

M/P expresa deseo de mejorar la seguridad del entorno para él bebe, expresa deseo de mejorar la conducta de vinculación.		(2211)	afecto con el niño 221119 Expresa satisfacción con el rol de padre.	nite demostrado 5.Siempre demostrado							
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>											
<b>Clase:</b>	W cuidados de un nuevo bebé	<b>Campo:</b>	5 familia	<b>Clase:</b>	Z cuidados de crianza de un nuevo bebé	<b>Campo:</b>	5 familia				
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>							
<b>Asesoramiento en la lactancia 5244</b>				<b>Ayuda en la lactancia materna 5103</b>							
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>			<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		
Ayudar a la familia en la resolución de conflictos.			Los conflictos familiares en la actualidad son frecuentes, causados por diferentes motivos los mismos que necesitan soluciones adecuadas y oportunas apoyadas por todos los			Alentar la participación de los padres y familiares en los cuidados del lactante.			Los cuidados del bebe debe ser una responsabilidad de todos los miembros de la familia para evitar un cansancio en el cuidador principal.		

		miembros de la familia.		
Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia.		Apoyar para que expresen los sentimientos de frustración de desamor, violencia eliminara sentimientos negativos, dando lugar a una mejor comprensión en el dialogo.	Ayudar a los progenitores a identificar la necesidad del lactante cuando llora	Enseñar a los padres las situaciones por las cuales el bebe suele llorar (dolor, fatiga, excitación) para que puedan intervenir oportunamente.
Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas.		Existen diferentes maneras dentro de cada grupo familiar para resolver los problemas que se presentan por ello cada grupo o familia enfrentará de una manera particular las situaciones negativas encontradas.	Fomentar una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores	Mediante el contacto piel con piel logramos fomentar el vínculo afectivo así como también mejorar lactancia materna.
Remitir a terapia familiar	<b>Diana Martínez</b>	<b>Docente:</b>	<b>MsC. Mónica Valdiviezo</b>	<b>Fecha de elaboración:</b> <b>2016</b>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>S</b>	Madre manifiesta que no se siente preparada para asumir con responsabilidad el hecho de tener un hijo, refiere que no cuenta con el apoyo del papa de su hijo.	Madre refiere que quiere lo mejor para su hijo pero que el temor de no poder cuidarle y hacerle daño está presente más aun cuando no tiene a su lado al papa del niño.
<b>O</b>	Desorganización familiar, dificultad para asumir con responsabilidad su nuevo rol.	Temor al aplicar los cuidados al bebe, con buena disposición para seguir mejorando y adquiriendo conocimientos.
<b>A</b>	Disposición para mejorar el proceso de maternidad. 00208	Disposición para mejorar el proceso de maternidad. 00208
<b>p</b>	Ejecución del rol de padres (2211 )	Ejecución del rol de padres (2211 )
<b>I</b>	Estimulación de la integridad familiar 7100  Fomentar el apego 6710	Estimulación de la integridad familiar 7100  Fomentar el apego 6710
<b>E</b>	21123 Proporciona una estructura familiar para el niño (2 raramente demostrado)  221117 manifiesta una relación de afecto con el niño. (2 raramente demostrado)  221119 Expresa satisfacción con el rol de padre niño (2 raramente demostrado)	21123 Proporciona una estructura familiar para el niño (2 raramente demostrado)  221117 manifiesta una relación de afecto con el niño. (2 raramente demostrado)  221119 Expresa satisfacción con el rol de padre niño (2 raramente demostrado)

	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>S</b>	Madre refiere sentirse mejor día a día, que su hijo la impulsa a seguir a pesar de los problemas que tiene.	Madre del niño manifiesta sentirse mejor, con muchas ganas de superarse y brindarle lo mejor a su hijo, refiere satisfacción de las cosas y actividades que realiza tanto para ella como para él bebe.
<b>O</b>	Se observa un mejor cuidado al recién nacido, Madre empieza a asumir su nuevo rol de forma responsable.	Satisfacción de la madre en el cumplimiento de sus nuevas funciones como madre, se observa responsabilidad y seguridad en el momento de realizar alguna actividad o cuidado con él bebe.
<b>A</b>	Disposición para mejorar el proceso de maternidad. 00208	Disposición para mejorar el proceso de maternidad. 00208
<b>P</b>	Ejecución del rol de padres (2211 )	Ejecución del rol de padres (2211 )
<b>I</b>	Estimulación de la integridad familiar 7100  Fomentar el apego 6710	Estimulación de la integridad familiar 7100  Fomentar el apego 6710
<b>E</b>	21123 Proporciona una estructura familiar para el niño ( 3 a veces demostrado)  221117 manifiesta una relación de afecto con el niño ( 3 a veces demostrado)  221119 Expresa satisfacción con el rol de padre ( 3 a veces demostrado)	21123 Proporciona una estructura familiar para el niño ( 4 frecuentemente demostrado)  221117 manifiesta una relación de afecto con el niño ( 4 frecuentemente demostrado)  221119 Expresa satisfacción con el rol de padre ( 4 frecuentemente demostrado)

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA.						
Segundo	Neonatología	Neonatología	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
DOMINIO 9: Afrontamiento /Tolerancia al estrés  CLASE 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00146			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA			
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	P. Alcanzado.
<b>ANSIEDAD (DE LA MADRE)</b>  (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).  M/p inquietud, desesperación.			<b>Dominio:</b> Salud Psicosocial (III)  <b>Clase:</b> Adaptación Psicosocial (N)  <b>Resultado:</b> Aceptación: estado de salud (hijo)  <b>Dominio:</b> Salud	130001 Tranquilidad.  30007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo)	6. Ninguna 7. Escasa 8. Moderada. 9. Sustancial 10. Extensa.  1.- Grave 2.Sustancial	1	3	4	3
						2	3	4	4



R/c cambio en el estado de salud (hijo).	psicosocial (III)	121114	3.Moderado	3	3	4	4
	<b>Clase:</b> Autocontrol (O)	Dificultades para resolver problemas	4..Leve 5.Ninguno				
	<b>Resultado:</b> Nivel de ansiedad			4	4	5	4
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>							
Clase	R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	Campo	3. Conductual	Clase	R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	Campo	23. Conductual
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>Disminución de la ansiedad (5820)</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>Aumentar el afrontamiento (5230)</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
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	

Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.	Expresar los sentimientos negativos ayuda a reducir tensiones.	Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.	Ayuda hacer frente a su nueva realidad aceptando el nuevo cambio de rol en su vida.		
Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones	Ayuda en la disminución del grado de ansiedad.	Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.	Escuchar activamente las situaciones estresantes que está atravesando la persona ayuda a disminuir el grado de ansiedad.		
Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	Enseñar a realizar actividades recreativas como leer, dibujar, cantar o la actividad que se desee ayuda en la disminución de la ansiedad.	Estimular la implicación familiar	La participación de todos los miembros de la familia ayuda a afrontar de mejor manera la realidad que se está atravesando.		
<b>Elaboro:</b>	Diana Martínez	<b>Docente:</b>	MsC. Mónica Valdiviezo	<b>Fecha de elaboración:</b>	2016

REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)		
	DIA 1	DIA 2
<b>S</b>	Madre refiere que está más tranquila y confía en que su hijo se va a recuperar.	Madre refiere sentir mucha preocupación y miedo por el estado del niño.
<b>O</b>	Madre ansioso, nerviosa, aislada y con preocupación notable por el estado de salud del niño.	Madre ansioso, nerviosa, aislada y con preocupación notable por el estado de salud del niño.
<b>A</b>	Ansiedad (de la madre)	Ansiedad (de la madre)
<b>P</b>	Aceptación: estado de salud (hijo)  Nivel de ansiedad 1211	Aceptación: estado de salud (hijo)  Nivel de ansiedad 1211
<b>I</b>	Disminución de la ansiedad (5820)  Aumentar el afrontamiento 5230	Disminución de la ansiedad (5820)  Aumentar el afrontamiento 5230
<b>E</b>	130001 Tranquilidad. <b>3=moderado</b>  30007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo) <b>3=moderado</b>  121102 Impaciencia <b>3=moderado</b>  121110 Explosiones de ira <b>3=moderado</b>  121114 Dificultades para resolver problema <b>3=moderado</b>	130001 Tranquilidad. <b>3=moderado</b>  30007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo) <b>3=moderada</b>  121102 Impaciencia <b>3=moderado</b>  121110 Explosiones de ira <b>3=moderado</b>  121114 Dificultades para resolver problema <b>3=moderado</b>
	DIA 3	DIA 4

<b>S</b>	Madre refiere que está más tranquila y confía en que su hijo se va a recuperar.	Madre refiere estar tranquila, con seguridad en el momento de brindar atención al recién nacido.
<b>O</b>	Madre tranquila, consiente, orientada, se muestra más confiada en la hora de tomar decisiones por el bienestar del niño.	Madre tranquila, consiente, orientada, se muestra más confiada en la hora de tomar decisiones por el bienestar del niño.
<b>A</b>	Ansiedad (de la madre)	Ansiedad (de la madre)
<b>P</b>	Aceptación: estado de salud (hijo)  Nivel de ansiedad 1211	Aceptación: estado de salud (hijo)  Nivel de ansiedad 1211
<b>I</b>	Disminución de la ansiedad (5820)  Aumentar el afrontamiento 5230	Disminución de la ansiedad (5820)  Aumentar el afrontamiento 5230
<b>E</b>	130001 Tranquilidad. <b>2=sustancial</b>  20007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo) <b>2=Sustancial</b>  121102 Impaciencia <b>4=leve</b>  12110 Explosiones de ira <b>4=leve</b>  121114 Dificultades para resolver problema <b>4=leve</b>	130001 Tranquilidad. <b>2=sustancial</b>  30007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud (Hijo) <b>2=Sustancial</b>  121102 Impaciencia <b>4=leve</b>  12110 Explosiones de ira <b>4=leve</b>  121114 Dificultades para resolver problema <b>4=leve</b>

## SEGUIMIENTO DOMICILIARIO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

### PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #1

**Fecha:** 02 de Mayo del 2016

**Responsable:** Diana Martínez

#### DATOS INFORMATIVOS:

<b>Nombre del Usuario:</b> RN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 1 mes 4 día	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> San Isidro
<b>Motivo de la visita:</b> Recién nacido que es dado de alta tras 27 días de hospitalización, se realiza visita domiciliaria para la realización de la valoración extra hospitalaria, identificación de necesidades, condición de salud y dar soluciones a los problemas de salud encontrados.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.

#### OBJETIVO

- Realizar la valoración del paciente, padres y entorno a través de Abraham Maslow.
- Conocer dudas e inquietudes por parte de los padres o familia durante el transcurso de la visita domiciliaria.

## INFORME

El día lunes 02 de mayo del 2016 se realizó la primera visita domiciliaria al paciente A.D. después del alta hospitalaria.

Se realizó una exhaustiva valoración mediante el examen físico y la utilización del instrumento de Abraham Maslow, identificando los principales diagnósticos de enfermería y dando prioridad a cada uno de ellos según las necesidades observadas en el paciente.

En la valoración del ambiente familiar se pudo identificar que existe desorganización y conflictos familiares que pueden interferir con el cuidado, el crecimiento y desarrollo óptimo del niño, además de la notable disfuncionalidad como pareja de los padres del niño.

En la valoración del entorno del paciente se observó que comparte habitación con la hermana de su madre. Se pudo constatar la presente preocupación y ansiedad de la madre ante el nuevo rol que debe ejercer y los cambios que esto implica en su vida personal, disminución del tiempo dirigido a su cuidado, menor tiempo para dormir, comer, bañarse entre otras porque el cuidado principal se lo lleva el niño. Son cambios que la madre necesita implementar a su nuevo estilo de vida.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 2**

**Fecha:** 15 de mayo del 2016

**Responsable:** Diana Martínez

**DATOS INFORMATIVOS:**

<b>Nombre del Usuario:</b> RN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 1 mes 4 día	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> San Isidro
<b>Motivo de la visita:</b> Educar a la madre sobre la succión efectiva en el recién nacido y la lactancia materna eficaz.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Lactancia materna ineficaz
<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente de los padres sobre la

<b>1</b>	importancia de la lactancia materna
	<b>Manifestado por:</b> succión del pecho no mantenida, vaciado insuficiente de cada mama en cada toma.

## OBJETIVO

➤ Conocimiento: Lactancia materna 1800
--

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/MATERIALES	EVALUACIÓN
Lactancia materna ineficaz	Asesoramiento en la lactancia  Ayuda en la lactancia materna	Tríptico  Video educativo  Computadora	Madre con buena disposición para mejorar el proceso de lactancia materna, aplicando los conocimientos impartidos, la posición correcta y la frecuencia con que debe hacerlo.

## INFORME

<p>Se educa a la madre del niño sobre: que es la lactancia materna, las ventajas y desventajas de la lactancia materna para el niño y la madre, los beneficios para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante., posiciones para amamantar al niño, signos de buena posición, signos de buen agarre, signos de una adecuada succión. Madre se compromete a participar en el amamantamiento efectivo para su hijo poniendo en práctica los conocimientos que recibe como son la postura, técnica adecuada a la hora</p>
--



de alimentar al bebe, como reconocer que el niño tiene hambre, correcta sujeción del pezón, verificar que la succión y el agarre por parte del niño es adecuada, higiene a la hora de alimentar al bebe, cuidados que debe tener con los pezones para evitar desgarros del mismo, como ayudar al niño a eliminar gases entre otras.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 3**

**Fecha:** 22 de mayo del 2016

**Responsable:** Diana Martínez

**DATOS INFORMATIVOS:**

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 1 mes 4 día	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> San Isidro
<b>Motivo de la visita:</b> Educar a la madre sobre los cuidados básicos y primordiales que requieren los recién nacidos prematuros.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

<b>1</b>	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Conocimientos Deficientes
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente
	<b>Manifestado por:</b> conocimiento insuficiente, no sigue completamente las

instrucciones.

## OBJETIVO

➤ Conocimiento: cuidados del lactante (1819)

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/MATERIALES	EVALUACIÓN
Conocimientos deficientes	Educación parental: Lactante  Enseñanza: seguridad del lactante (0-3 meses)	Cartel  Ayuda audiovisuales	Madre primeriza con conocimientos deficientes acerca de los cuidados y seguridad que debe mantener con el lactante para ayudar en su crecimiento y desarrollo.

## INFORME

Se educa a la madre sobre el manejo y los cuidados básicos que debe mantener con el niño, vigilar su temperatura, baño, higiene su adecuada alimentación, estimulación para su edad entre otras. Madre se compromete a poner en práctica los conocimientos y demostraciones a ella impartida para lograr que el desarrollo y crecimiento del niño sean los adecuados, evitando a su vez enfermedades prematuras por un cuidado deficiente.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 4**

**Fecha:** 10 de junio del 2016

**Responsable:** Diana Martínez

**DATOS INFORMATIVOS:**

<b>Nombre del Usuario:</b> RN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 1 mes 4 día	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> San Isidro
<b>Motivo de la visita:</b> Educar a la madre sobre la estimulación temprana que debe recibir el niño de acuerdo a su edad y la importancia del plan contacto piel con piel que debe recibir el niño.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

<b>1</b>	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Conocimientos Deficientes
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente

**Manifestado por:** conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

## OBJETIVO

➤ Conocimiento: cuidados del lactante (1819)

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/MATERIALES	EVALUACIÓN
Conocimientos deficientes	Enseñanza: estimulación del lactante (0-4 meses) Cuidados de canguro (del niño prematuro)	Apoyo visuales. Computadora Imágenes	Se evalúa a la madre obteniendo resultados de desconocimiento o notable acerca de los temas mencionados, pero presenta buena disposición para aprender.

## INFORME

Se educa a la madre sobre la importancia del contacto piel a piel, cuando realizarlo, que condiciones necesita la persona que va a realizarlo, los beneficios para la madre y el niño además se educa a madre acerca de la estimulación temprana que debe recibir el niño que actividades realizar y los beneficios que él bebe obtendrá de esto. Madre se compromete a poner en práctica los conocimientos y demostraciones a ella impartida para lograr que el desarrollo y crecimiento del niño sean los adecuados y este pueda desarrollar sus habilidades de acuerdo a la edad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 5**

**Fecha:** 19 de junio del 2016

**Responsable:** Diana Martínez

**DATOS INFORMATIVOS:**

<b>Nombre del Usuario:</b> RN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 2 meses 24 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> San Isidro
<b>Motivo de la visita:</b> Educar a la madre sobre el procedimiento y como bañar al recién nacido.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

<b>1</b>	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Conocimientos Deficientes
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente
	<b>Manifestado por:</b> conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

## OBJETIVO

➤ Conocimiento: cuidados del lactante (1819)

## PLAN DE CUIDADOS

<b>DIAGNÓSTICO NANDA</b>	<b>INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>RECURSOS/ MATERIALE S</b>	<b>EVALUACIÓ N</b>
Conocimientos Deficientes	Baño del recién nacido	Demostración	La madre podrá realizar sola el baño del niño con el procedimiento indicado.

## INFORME

Se educa a la madre sobre el procedimiento y la técnica que debe mantener en el momento del baño del bebe, como verificar la temperatura del agua, materiales que se necesita para el baño, como debe ser el ambiente y el tiempo que durara. Madre refiere estar dispuesta a bañar sola a su hijo después de la explicación y demostración que se le brinde.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 6**

**Fecha:** 24 de junio del 2016

**Responsable:** Diana Martínez

**DATOS INFORMATIVOS:**

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 3 meses 1 día	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> San Isidro
<b>Motivo de la visita:</b> Motivo de la visita: Educar a la madre sobre los signos de peligro que debe estar atenta para identificarlos en caso de que se presente en el niño.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

<b>1</b>	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Conocimientos Deficientes
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente
	<b>Manifestado por:</b> conocimiento insuficiente, no sigue completamente las



instrucciones.

## OBJETIVO

➤ Conocimiento: cuidados del lactante (1819)

## PLAN DE CUIDADOS

<b>DIAGNÓSTICO NANDA</b>	<b>INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>RECURSOS/MATERIALES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Conocimientos deficientes	Signos de peligro en el recién nacido.	Apoyo visuales. Imágenes	Se evaluará a la madre mediante preguntas acerca de los signos de peligro

## INFORME

Se educa a la madre sobre los signos de peligro más frecuentes que puede presentar el niño, como reconocerlos y donde debe acudir inmediatamente. Madre refiere que va a estar muy atenta en el cuidado del recién nacido y manifiesta que si llegara a presentar alguno de los signos a ella explicados acudiré de inmediato con el niño a una casa de salud.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA: ENFERMERÍA**

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 7**

Fecha: 30 de junio del 2016

Responsable: Diana Martínez

**DATOS INFORMATIVOS:**

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 3 meses 7 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> San Isidro
<b>Motivo de la visita:</b> Educar a la madre sobre los cuidados que debe tener en cuanto a la neuro-proteccion del niño.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Conocimientos Deficientes
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente
	<b>Manifestado por:</b> conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

## OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

➤ Conocimiento: cuidados del lactante (1819)

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
Conocimientos deficientes	Neuro-proteccion en el niño.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo visuales.</li><li>• Imágenes</li></ul>	Se evaluara a la madre mediante preguntas acerca del tema.

## INFORME

Se educa a la madre sobre temas relacionadas con el neurodesarrollo infantil, el seguimiento regular y la ayuda que hay que proporcionarle al recién nacido para lograr el máximo potencial de las capacidades y habilidades de acuerdo a la edad, se le educa también acerca del desarrollo del cerebro, como evaluar el neurodesarrollo, signos tempranos de alarma, así también desarrollo motor, visual, auditivo, área de lenguaje e integración social entre otras. Madre se compromete a llevarle a control médico mensualmente así mismo estar atenta a todo las actividades, movimientos que el niño realice, realizar estimulación temprana con responsabilidad para ayudar en la formación adecuada de su cerebro para que desarrolle todas sus habilidades.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA: ENFERMERÍA**

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 8**

Fecha: 10 de julio del 2016

Responsable: Diana Martínez

**DATOS INFORMATIVOS:**

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 3 meses 7 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> San Isidro
<b>Motivo de la visita:</b> Enseñar a la madre sobre cómo controlar su ansiedad y que actividades realizar para ello.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Ansiedad (de LA MADRE)
	<b>Factor Relacionado:</b> Cambios en la función del rol
	<b>Manifestado por:</b> Expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre.

## OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

➤ 2. Nivel de ansiedad 1211

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
ANSIEDAD (DE LA MADRE)	Disminución de la ansiedad (5820)  Mejorar el afrontamiento (5230)	Demostraciones visuales sobre técnicas de relajación.  Cartel sobre integración de un nuevo ser a la familia	Madre con nivel de ansiedad notable debido al cambio en la función de su rol, con predisposición a mejorar.

## INFORME

Madre se compromete a poner en práctica los conocimientos impartidos, así como las demostraciones acerca de las técnicas de relajación que puede utilizar para reducir los episodios de ansiedad, también los miembros de la familia acuerdan apoyar a la madre en el cuidado del niño para evitar cansancio y un ineficaz cumplimiento del nuevo rol.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA: ENFERMERÍA**

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 9**

Fecha: 17 de julio del 2016

Responsable: Diana Martínez

**DATOS INFORMATIVOS:**

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 3 meses 7 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> San Isidro
<b>Motivo de la visita:</b> Incentivar en el cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Disposición para mejorar el proceso de maternidad
	<b>Factor Relacionado:</b>
	<b>Manifestado por:</b> expresa deseo de mejorar la seguridad del entorno para él bebe, expresa deseo de mejorar la conducta de vinculación.

## OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

- 2. Ejecución del rol de padres

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
Disposición para mejorar el proceso de maternidad	Estimulación de la integridad familiar  Fomentar el apego	Demostración visual sobre el entorno familiar que requiere él bebe.  Cartel sobre causa y efectos de la familia monoparental.	El deterioro parental entre los padres del niño es notable, por lo cual el niño está al cuidado de su madre y abuelos.  Padre refiere no estar preparado para asumir su nuevo rol, manifiesta querer ayudar con los cuidados del bebe.

---

## **INFORME**

Madre se comprometen a interactuar participativamente con los cuidados hacia el niño procurando brindarle un ambiente lleno de amor, paz y tranquilidad evitando discusiones innecesarias y que pueda repercutir en la relación familiar y por ende el futuro del niño.





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PLAN EDUCATIVO # 1**

**1. DATOS INFORMATIVOS**

**Tema:** Lactancia materna eficaz

**Lugar:** Domicilio de la familia

**Población a la que va dirigida:** Madre del lactante

**Fecha:** 15-05-2016

**Hora:** 16:00 a 17:00

**Facilitador:** Diana Martínez

**Tiempo asignado:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Mejorar el conocimiento sobre la lactancia materna.
- Educar acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Lactancia materna ineficaz **r/c** conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna **m/p** succión del pecho no mantenida, vaciado insuficiente de cada mama en cada toma.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<p><b>Tema:</b> lactancia materna</p> <p><b>Subtemas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Qué es la lactancia materna?</li> <li>✓ Calostro y su importancia</li> <li>✓ Beneficios para la madre</li> <li>✓ Beneficios para el niño</li> <li>✓ Posiciones para amamantar al niño.</li> <li>✓ Signos de buena posición</li> <li>✓ Signos de buen agarre</li> <li>✓ Signos de buena succión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición</li> <li>• Demostración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo visual.</li> <li>• Computadora</li> <li>• Imágenes</li> <li>• Tríptico</li> </ul>	<p>Se evalúa mediante preguntas y la demostración por parte de la madre</p>

## 2.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Algunos de los nutrientes de la leche materna también ayudan a proteger al niño de algunas enfermedades e infecciones comunes. También puede beneficiar a la salud de la madre. Algunos tipos de cáncer pueden ocurrir con menos frecuencia en las madres que amamantaron a sus bebés.

#### **El calostro una leche muy valiosa porque:**

Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento;

Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades.

Los niños que toman calostro son bebés más sanos; tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.

Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta; es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos.

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- **Vitaminas**, como la A,B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- **Fósforo y Calcio**, para que tenga huesos sanos y fuertes
- **Hierro**, para mantener la energía
- **Proteínas**, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente
- **Grasas**. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas
- **Azúcares**, para que tenga energía y para alimentar al cerebro

La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años.

### **Ventajas para el niño o niña durante los primeros 2 años**

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida.

La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades.

No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años.

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto.

El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso.

### **Ventajas para la madre**

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche

- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche
- 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 no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija
- La leche materna está siempre lista y a la temperatura que al niño o niña les gusta.

La madre lactante no se agota porque:

- No tiene que levantarse de noche
- No necesita hacer preparaciones especiales, lavar biberones y mamaderas
- No debe preocuparse por las infecciones que producen los biberones y mamaderas mal lavados que pueden llevar al niño o niña a una emergencia médica
- No debe preocuparse por los gastos de leches, biberones, mamaderas y combustible.

### **Diez pasos para una lactancia exitosa**

**Paso 1=** El establecimiento debe contar con la política nacional de lactancia materna por escrito y se pondrá en conocimiento del establecimiento continuamente.

**Paso 2=** El personal del establecimiento debe capacitarse para brindar apoyo en la práctica de la lactancia

**Paso 3=** Se debe informar a toda mujer embarazada acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.

**Paso 4=** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

**Paso 5=**Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia en caso de separación de sus bebés.

**Paso 6=** No dar al recién nacido otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado.

**Paso 7=** Practicar alojamiento conjunto las 24 horas del día.

**Paso 8=** Alentar a las madres a amamantar a demanda

**Paso 9=** No dar biberones ni chupones de distracción a bebés que amamanten.

**Paso 10=** Formar grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

### **¿Cómo se produce la leche?**

Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre.

Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada. Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche.

- ✓ **Posición del bebé al pecho.-** Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:
- ✓ **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 amamantar-sentada.

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.

Tanto la posición estirada como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

- ✓ **Postura sentada – Posición caballito:** En esta posición el bebé está sentado a horcajadas 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, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. 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.

- ✓ **Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):** En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho.

- ✓ **Postura “a cuatro patas” – Posición “boca arriba”:** Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario.

Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

### **Cómo colocar el bebé al pecho paso a paso**

- La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
- Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.
- Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.
- Se enfoca nariz – pezón.
- Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.
- Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.
- Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)

- El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.
- Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.
- La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.
- La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.
- Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho.

### **Signos de buena posición**

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

### **Signos de buen agarre**

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

### **Signos de buena succión**

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien.

Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

Además podrás ver que:

La lengua del bebé está debajo de la areola.

Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.

Las mejillas no se hundeen, sino que se ven redondas y llenas.

### **A tener en cuenta**

La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito de la lactancia.

La lactancia materna es un proceso activo por parte de sus dos protagonistas, madre e hijo. Por un lado la leche no espera pacientemente en el pecho a que alguien la saque, sino que es empujada por la acción de una hormona, la oxitocina. El bebé tampoco es pasivo, no espera con la boca abierta a que le caiga la leche que gotea sola, sino que tiene que hacer unos movimientos de succión determinados para obtener toda la leche que necesita. Para que todo este proceso sea óptimo, la posición y la succión del bebé han de ser correcta y la lengua tiene que tener total movilidad ya que pueden surgir problemas si el frenillo sublingual es corto.

Ir alternando diversas posiciones facilita el correcto drenaje de todos los conductos del pecho y previene la aparición de obstrucciones y mastitis.

La lactancia materna no es un proceso totalmente instintivo en el ser humano sino que precisa de un aprendizaje social. Ver a otras madres amamantar correctamente a sus hijos facilita que el propio bebé mame en posición adecuada.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
- <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PLAN EDUCATIVO # 2**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**Tema:** Cuidados primordiales y seguridad del lactante

**Lugar:** Domicilio de la familia

**Población a la que va dirigida:** Madre del lactante

**Fecha:** 22-05-2016

**Hora:** 10:30 a 11:30

**Facilitador:** Diana Martínez

**Tiempo asignado:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Educar a la madre acerca de los cuidados y seguridad del lactante

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Conocimientos deficientes **r/c** conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente **m/p** conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

## PLAN INTERVENCIÓN NIC

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<p><b>Tema:</b> Cuidados y seguridad del lactante de 0-3 meses.</p> <p><b>Subtemas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Higiene de la piel</li> <li>✓ Higiene corporal La ducha (el baño corporal)</li> <li>✓ Higiene de las manos y uñas</li> <li>✓ Desarrollo físico</li> <li>✓ Desarrollo neurológico ( motricidad y actitud postural, manipulación, lenguaje, signos de alarma)</li> <li>✓ Desarrollo emocional (llanto, dormir y comer, vínculo afectivo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición</li> <li>• Demostración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo visual.</li> <li>• Computadora</li> <li>• Imágenes</li> <li>• Tríptico</li> </ul>	<p>Se evalúa mediante preguntas y la demostración por parte de la madre</p>

## 2.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### EDUCACIÓN A LOS PADRES Y SEGURIDAD DEL LACTANTE DE 0-3 MESES

La piel del recién nacido es extremadamente sensible. A diferencia de la piel de los adultos, la de los bebés no tiene las defensas suficientes para hacer frente a las agresiones externas.

Al ser tan vulnerable, su delicada piel necesita unos cuidados especiales.

**El baño.-** Durante el primer año de vida, sólo es necesario bañar al bebé cada 2 ó 3 días. Los baños de esponja son una buena manera para que usted y su bebé se acostumbren a la nueva rutina.

Hay varias maneras adecuadas de bañar al bebé; sin embargo, se deben seguir ciertas pautas básicas.

- Bañe al bebé en un medio ambiente cálido y sin corrientes de aire.
- Tenga listos los artículos de baño antes de comenzar el baño.
- Mantenga la temperatura del agua confortablemente tibia, no caliente.
- Antes de meter al bebé en el agua, pruebe la temperatura con el codo.
- Lave primero la cara del bebé con agua y una toallita. Lave sus ojos partiendo de la esquina interior a la exterior, utilizando diferentes partes de la toallita para cada ojo.
- Lave el resto del cuerpo del bebé con un jabón ligero sin desodorante y una toallita suave, trabajando hacia abajo, hacia los pies del bebé. Preste atención especial a los pliegues de la piel.
- Al lavarle los genitales, siempre limpie a las niñas de adelante hacia atrás. Si es niño y no le han hecho la circuncisión, nunca jale el prepucio del pene hacia atrás con fuerza.
- Para evitar la pérdida de calor, lave al último el cabello del bebé.
- Como ayuda para mantener caliente al bebé después del baño, cúbrale la cabeza con una toalla seca.
- Sólo utilice lociones sin fragancia y sin alcohol.

**Cambio de pañales.-** Cambie el pañal del bebé con frecuencia, tan pronto como lo moje o lo ensucie.

Pasos a seguir:

- Antes de comenzar a cambiarle los pañales, tenga los artículos necesarios a su alcance.
- Tenga cuidado. Si utiliza una mesa para cambiar pañales, ésta debe ser resistente y tener espacio suficiente para contener todos los artículos que necesita para cambiar al bebé.
- Límpielo bien. Limpie a fondo la piel con suavidad.
- Si es niño: limpie debajo del escroto. Si no le han hecho la circuncisión, no empuje ni jale el prepucio del pene.
- Cuidado con los impermeables. Si utiliza pañal de tela, tenga cuidado con los impermeables. Siempre apúntelos hacia afuera, alejados del bebé.

- Evite el talco. El talco para bebé tal vez huelga bien, pero puede irritar los pulmones de su bebé. También puede irritar la piel rozada.

El color, consistencia y cantidad de evacuaciones varía de bebé a bebé. Un bebé alimentado con leche materna tiende a tener evacuaciones blandas de color amarillento o mostaza cuyo olor no es muy fuerte. Las fórmulas de leche producen evacuaciones pastosas y formadas, de color entre amarillo claro y marrón, con un fuerte olor a leche agria.

Son normales algunas variaciones en el color y la textura, siempre y cuando el bebé parezca estar saludable.

**Cuidado del pene.-** Si decidió no circuncidar a su hijo, lea a continuación sobre el cuidado del pene de su hijo.

- Lave el pene suavemente con agua tibia y jabón durante el baño. No es necesario utilizar hisopos de algodón, astringentes ni ningún producto de baño especial.
- Nunca jale el prepucio hacia atrás con fuerza para limpiar debajo de él.
- Con el tiempo, el prepucio se retraerá por sí mismo.

Esto ocurre en diferente momento para cada niño, pero la mayoría puede retraer el prepucio para cuando hayan cumplido 5 años de edad. Después, usted puede enseñarle al niño a jalar suavemente hacia atrás el prepucio, descubriendo el glande, y a limpiar el glande y el pliegue interior del prepucio con jabón y agua tibia.

**Alimentación.-** La leche materna (de pecho) o la fórmula infantil son el único alimento que su bebé necesita durante los primeros seis meses de vida. No son necesarios agua, agua azucarada, jugo ni bebidas con electrolitos.

No se le debe dar leche de vaca ni leche de cabra como alimento a los bebés menores de un año de edad. Estas leches son ricas en proteínas y sales y son más difíciles de digerir. Además, estas leches no contienen muchas de las vitaminas y minerales que el bebé necesita. Son especialmente bajas en ácido fólico y vitaminas B12, nutrientes que ayudan a prevenir la anemia y deficiencia de hierro.

La leche materna (leche de pecho) tiene propiedades especiales que ayudan a proteger al bebé contra las enfermedades.

**Acerca de la vitamina D.-** Los médicos recomiendan que todos los bebés amamantados reciban un complemento diario de vitamina D, comenzando en los primeros dos meses de vida.

**Regurgitación y vomito.-** Hay una diferencia entre la regurgitación y el vómito.

La regurgitación es como “derramar” y no suele ser una causa de preocupación. Su bebé va a superar esto. El vómito es cuando una gran cantidad de leche se devuelve por la fuerza. Algunos bebés vomitan de vez en cuando.

**Posicionamiento del bebé.-** Su bebé debe estar en posición semi-sentada al comer, esto ayuda a evitar que aire al estómago. Nunca apoye el biberón al alimentarlo. Para evitar que se ahogue y promover la vinculación afectiva madre-hijo, sostenga a su bebé mientras lo alimenta.

**Cómo hacer eructar a su bebé.-** Al comer, los bebés puede tragar aire, sobre todo si están tomando de una botella. No todos los bebés tienen que eructar, así que si su bebé no eructa, es probable que no lo necesite. Al ir creciendo el bebé, usted no tendrá que hacerlo eructar con tanta frecuencia. Para ayudar a que su bebé esté más cómodo:

- Si alimenta a su bebé con fórmula, hágalo eructar a la mitad y al final de la comida. Al principio, esto sería después de cada media onza.
- Si da pecho, haga eructar a su bebé cuando cambie de seno y después de cada comida. Los bebés que amamantan tragan menos aire, así que el bebé alimentado con leche materna tal vez no eructe.

#### **Posiciones eficaces para eructar**

- ✓ **Por encima del hombro.-** Sostenga a su bebé contra su pecho con la cabeza apoyada en su hombro. Dele palmaditas en la espalda.
- ✓ **Sobre su regazo.-** Coloque al bebé boca abajo sobre sus piernas, en su regazo, asegurando sostenerle la cabeza. Frote suavemente su espalda o dele palmaditas.
- ✓ **Sentado en su regazo.-** Siente al bebé en sus piernas. Sostenga su barbilla con una mano. Incline a su bebé hacia adelante y dele palmaditas en la espalda.

**Sueño.-** La mayoría de los recién nacidos (aunque no todos) duermen mucho. Algunos duermen hasta 18 a 20 horas al día, mientras que otros sólo duermen 8 horas.

Algunos bebés son más activos y alertas, mientras que otros, más quisquillosos y exigentes, o más tranquilos y callados. En general, conforme el bebé crece, requiere de menos siestas.

#### **Lo que sí se debe hacer para dormir**

- Ponga siempre a su recién nacido a dormir boca arriba, alterne el lado de la cabeza para evitar deformidades.
- Considere alternativas a las cobijas, como mamelucos u otra ropa para dormir. Evite sobrecalentar al bebé.
- Mantenga la temperatura de la habitación a 36 o 37 °C
- Si utiliza una cobija, asegúrese de que no esté más arriba del pecho del bebé (para evitar que la cabeza del bebé se cubra o que el bebé se sobrecaliente).
- Mantenga la cuna lejos de radiadores y conductos de aire caliente o frío. El bebé se puede quemar con un radiador. Los conductos de aire forzado pueden secarle la nariz y la garganta al bebé, aumentando su susceptibilidad a problemas respiratorios.

**Desarrollo físico.-** Durante la primera semana de vida el recién nacido pierde de forma natural de un 10 a un 15% del peso que empezará a recuperar en la segunda semana de vida. Esta pérdida de peso se debe, sobre todo, a la pérdida de líquidos que daban ese aspecto de "hinchado" al bebé al nacer en pies, párpados y manos.

En las visitas al pediatra se irá pesando y tallando al niño.

A grandes rasgos los niños y las niñas ganan unos 4 cm el primer mes y 3.5 cm el segundo. Al final del primer trimestre ha alcanzado los 60-62 cm.

Respecto al peso, la ganancia es muy acelerada las primeras semanas de vida, en torno a los 25-30 gramos al día, lo que supone unos 200 gramos semanales. El perímetro craneal se incrementa de 1-2 cm cada mes.

Al nacer el bebé tiene dos fontanelas (partes blandas localizadas en la cabeza del recién nacido y que son zonas donde los huesos del cráneo no se han cerrado), a los dos meses, la fontanela posterior se cierra.

### **Desarrollo neurológico**

**Motricidad y actitud postural.-** A nivel de motricidad en el primer mes puede realizar la desviación lateral de la cabeza en prono (boca abajo) y, durante el segundo mes, puede levantar ligeramente la cabeza estando boca abajo. Los músculos del cuello ya tienen más fuerza y el bebé deja caer menos la cabeza hacia atrás.

Las primeras semanas suele tener una postura flexionada al dejarlo tumbado, a la 4ª semana esta actitud flexionada empieza a disminuir y el bebé a los dos meses ya se muestra más relajado y con las extremidades en extensión cuando lo estiramos.

Si se le sostiene como si estuviera de pie, se da impulso con las piernas como si quisiera caminar, es el reflejo de la marcha y suele desaparecer entre la 3ª y la 6ª semana.

Abre y cierra los brazos, como si diera un abrazo al caer hacia atrás: reflejo de Moro. Desaparece a los 3-4 meses de edad.

Al girar la cabeza hacia un lado dirige el brazo hacia la misma dirección: reflejo de búsqueda.

**Manipulación.-** En esta etapa está muy presente el reflejo de prensión tanto palmar como plantar. Esto quiere decir que el bebé cerrará a la mano o bien arqueará el pie al notar presión en la palma o planta. El reflejo palmar desaparece entre los 3-4 meses y el de presión plantar a los 12-18 meses.

Durante el primer mes sus manos están predominantemente cerradas. Suele relajarlas cuando está profundamente dormido, después de comer y relajado. En el segundo mes de vida empieza a abrir las manos más frecuentemente.

Succiona todo lo que se le ofrece, esto es el reflejo de succión. Es un reflejo básico para la alimentación.

**Social.-** Ya desde las primeras semanas tiene un gran interés por las caras. La visión todavía tiene que madurar y no pueden enfocar adecuadamente más allá de los 20- 30 cm. Durante el primer mes de vida el bebé aprenderá a enfocar la mirada cada vez mejor.

Es en el segundo mes cuando empieza a fijar la mirada a objetos y puede seguirlos realizando una persecución óptica horizontal.

El bebé ya sonríe, primero lo hará a mamá y luego al resto de familiares. En el segundo mes inicia la sonrisa social: sonríe intencionadamente a los adultos para interactuar con ellos, de esta manera es capaz de comunicar lo feliz que se siente y refuerza la interacción con el adulto, sobre todo con sus padres que se sienten muy reconfortados.

En el primer mes reaccionan con un sobresalto a los sonidos bruscos, pueden llorar, callarse o quedarse inmóvil al escucharlo.

Pasa gran parte del tiempo durmiendo y está despierto cuando come.

**Lenguaje.-** Emite sonidos y reacciona a la voz y al sonido. Reconoce y le tranquiliza la voz de sus padres. Gira la cabeza hacia las voces conocidas, sobretodo, la de la madre. El llanto empieza a ser diferenciado al final de esta etapa.

**Signos de alarma**

- No fija la mirada y no responde a ningún tipo de estimulación
- No llora ni chilla
- No reacciona a ruidos bruscos

**Desarrollo emocional.-** Desde los primeros días de vida ya podemos observar el temperamento del bebé. Cada recién nacido es diferente y reacciona de manera singular a iguales circunstancias. Es fundamental que padres e hijos se conozcan, para hacer más fácil la comunicación en la vida cotidiana. Hay que respetar la individualidad del hijo, ahora y en todas las etapas, es un requisito indispensable para conocerlo, quererlo tal y como es y fomentar su autoestima. Cada bebé le gusta una manera distinta de que lo cojan, necesita un número horas de sueño diferentes, las canciones, los juegos, lo que le hace reír, el muñeco para dormir...

### **Lo que debes saber**

Ya desde los primeros días, el bebé tiene personalidad y temperamento.

A esta edad es importante empezar a instaurar rutinas: paseo, baño, masaje, canción antes de dormir, etc.

Se consolida el vínculo entre padres e hijos.

**El llanto.-** En los primeros meses de vida el niño se comunica con actitudes, sonidos y con el llanto. Al aumentar la experiencia, el conocimiento del medio y, el de las personas que le rodean, descubre nuevas maneras de expresar sus necesidades.

Esta es una fase donde el llanto está muy presente, es su forma principal de comunicación. Es importante consolarlo y atenderlo cuando llora ya que es la única manera que tienen de mostrar cualquier molestia o necesidad: hambre, sueño, dolor, necesidad de estar con su madre... El bebé necesita afecto, es una necesidad tan importante como el comer o el dormir. Calmar a un niño cuando llora es una manera de darle seguridad. En ningún caso hemos de considerar que el niño llora por manipular a los adultos y fastidiarlos, llora porque no tiene otro recurso más elaborado (como el lenguaje) para decirnos qué le pasa.

**El vínculo.-** También es en esta fase donde se consolida el vínculo entre padres e hijos que se había iniciado en el momento del nacimiento. El contacto constante con el bebé y el conocimiento mutuo hace crecer el sentimiento de amor entre ambas partes. El bebé es consciente del establecimiento de este vínculo y la presencia de sus progenitores le da mucha tranquilidad y seguridad.



## **Bibliografía**

➤ <http://www.mapfre.es/salud/es/informativo/desarrollo-emocional-0-2-meses.shtml>

<http://www.monografias.com/trabajos98/desarrollo-infantil-0-3-anos/desarrollo-infantil-0-3-anos.shtml>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PLAN EDUCATIVO # 3**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**Tema:** Contacto Piel con Piel y Estimulación temprana

**Lugar:** Domicilio de la familia

**Población a la que va dirigida:** Madre del lactante

**Fecha:** 10-06-2016

**Hora:** 15:00 a 16:00

**Facilitador:** Diana Martínez

**Tiempo asignado:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Educar a la madre acerca de aplicación del plan canguro y la importancia de estimulación temprana del lactante.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Conocimientos deficientes **r/c** conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente **m/p** conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

## PLAN INTERVENCIÓN NIC

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<p><b>Tema:</b> Contacto piel con piel Estimulación temprana del lactante de 0 a 3 meses.</p> <p><b>Subtemas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿En qué consiste el plan canguro?</li> <li>✓ Características principales del plan canguro</li> <li>✓ Elementos básicos del plan canguro</li> <li>✓ Estímulos del vínculo madre-hijo</li> <li>✓ Posición canguro y duración diaria</li> </ul> <p>Estimulación temprana 0-3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Áreas de desarrollo</li> <li>✓ Sugerencias para la estimulación temprana</li> <li>✓ Posiciones, actividades y beneficios de la estimulación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición</li> <li>• Demostración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo visual.</li> <li>• Computadora</li> <li>• Imágenes</li> <li>• Tríptico</li> </ul>	<p>Se evalúa mediante preguntas y la demostración por parte de la madre</p>

## 2.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### CONTACTO PIEL A PIEL

El método madre canguro es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre.

Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. Sus principales características son:

- Contacto piel a piel temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé.
- Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal).

- Se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar.
- Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve.
- Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuados.
- Se trata de un método amable y eficaz que evita el ajetreo que predomina por norma general en una sala de pediatría ocupada por bebés prematuros.

### **Elementos básicos del programa**

- EGRESO TEMPRANO: al hogar para niños en buenas condiciones clínicas in importar su peso.
- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA como única fuente de nutrición y protección en los primeros meses de vida.
- POSICIÓN CANGURO para proveer calor, amor y estimulación, facilidad y seguridad en la alimentación materna.
- CONSULTA AMBULATORIA con el fin de controlar el crecimiento y desarrollo del niño y continuar la educación de la madre.

**Estímulos del vínculo madre-hijo.-** La posibilidad de desarrollar un contacto precoz íntimo y altamente emotivo con su hijo estimula el apego y la interacción madre-hijo pero fundamentalmente estimula la confianza de los padres en el niño, al no "verlo" tan frágil y la confianza en sí mismos para cuidarlo. Ya no se sienten tan dependientes de los monitores como ellos mismo plantean.

Existe un verdadero lenguaje de los sentimientos que madre e hijo son capaces de decodificar si tiene la oportunidad, pero no es el lenguaje habitual que solemos reconocer, pero es de una profunda y riqueza notable, capas de permitirles alcanzar estos increíbles logros de Amor.

Es una experiencia estimulante para las ser las protagonistas que darán vida a sus bebes, este experiencia es fácil de verificar al ver los rostros de las madres, en la brillantez de sus miradas, en sus entusiasmos comentarios con respecto a sus hijos.

**La madre.-** Todas las madres, independientemente de su edad, número de partos, educación, cultura y religión, pueden aplicar el método de madre canguro. El método de madre canguro puede resultar especialmente indicados para madres adolescentes y para aquellas amenazadas por factores de riesgo social.

Los siguientes puntos deben tomarse en consideración a la hora de prestar asesoramiento en materia de método de madre canguro:

- La voluntad: la madre debe querer dispensar cuidados de método de madre canguro.
- La completa disponibilidad para prestar cuidados: otros miembros de la familia pueden ofrecer un contacto piel a piel intermitente pero no pueden amamantar al bebé.
- El estado de salud general: si la madre ha sufrido complicaciones durante el embarazo o el parto o se encuentra enferma por otras causas, debería recuperarse antes de iniciar el método de madre canguro.
- Contar con el apoyo de la familia: la madre necesitará dicho apoyo para cumplir con otras responsabilidades domésticas.

**Inicio del método de madre canguro.-** Cuando el bebé esté listo para iniciar el MMC, se concertará con la madre un momento que le resulte propicio a ella y a su bebé. La primera sesión es importante y requiere una atención total. Se le pedirá que lleve ropa ligera y suelta. Se la acomodará en una sala privada y lo suficientemente caldeada para el bebé pequeño. Convendrá alentarla a que traiga consigo a su pareja o a un acompañante de su elección si así lo desea. Ello contribuye a que la madre se sienta apoyada y tranquila.

**Posición canguro.-** Se debe colocar al bebé entre los pechos de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho de aquél quede en contacto con el de la madre.

Se sostendrá al bebé con la faja. La cabeza, vuelta hacia un lado, se hallará ligeramente extendida. La parte superior de la faja se hallará justamente debajo de la oreja del bebé. La posición ligeramente extendida de la cabeza mantiene abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre-hijo.

Hay que evitar tanto la flexión hacia adelante como la hiperextensión de la cabeza. Las caderas deberán estar flexionadas y las piernas extendidas en una postura que recuerde a la de una rana; los brazos también deberán estar flexionados.

Habrà que anudar la tela con una fuerza tal que, al levantarse la madre, el bebé no se salga. Deberà garantizarse que la parte más apretada de la tela se sitúe sobre el pecho del bebé. El abdomen de éste no debería verse constreñido y debería quedar a la altura

del epigastrio de la madre. De este modo, el bebé dispone de espacio suficiente para la respiración abdominal. La respiración de la madre estimula al bebé.

Se explicará a la madre que puede amamantar a su bebé en posición canguro y que, de hecho, los cuidados MMC facilitan la lactancia materna. Además, sostener al bebé junto al pecho estimula la producción de leche.

En un principio es posible que la madre prefiera amamantar a un bebé cada vez. En cambio, más adelante sería posible alimentar simultáneamente a los dos bebés mientras éstos se hallan en posición canguro.

Después de colocar al bebé, se deberá dejar que la madre repose junto a él. Habrá que permanecer con ambos y vigilar la posición del bebé. Se explicará a la madre cómo observar al bebé, qué debe buscar. Se la alentará a que se mueva

### **Atención al bebé en posición canguro**

Los bebés pueden recibir la mayoría de los cuidados necesarios, incluida la alimentación, mientras se encuentran en posición canguro. Sólo es preciso interrumpir los contactos piel a piel para:

- El cambio de pañales, la higiene y el cuidado del cordón umbilical.
- La evaluación clínica, conforme a la planificación del hospital o cuando resulte necesaria.

El baño diario no es necesario ni recomendable. Si las costumbres locales exigen tomar un baño diario, éste debería ser breve y a una temperatura templada (en torno a 37° C). Inmediatamente después de concluido, se debería secar al bebé concienzudamente, envolverlo en ropa que le abrigue y devolverlo a la posición canguro lo antes posible.

Durante el día, la madre que lleve a un bebé en posición canguro puede hacer lo que le plazca: caminar, permanecer de pie, sentarse o participar en diferentes actividades recreativas, educativas o lucrativas. Tales actividades pueden aliviar el aburrimiento y hacer más llevadera su estancia en el hospital.

No obstante, la madre debe cumplir algunos requisitos básicos como los referidos a la limpieza y a la higiene personal (debe recalcar la conveniencia de lavarse las manos con frecuencia). Asimismo debería garantizar un entorno tranquilo para su bebé y procurarle alimento con regularidad.

**Dormir y descansar.-** La madre dormirá mejor con el bebé en posición canguro si adopta una posición reclinada o semi-reclinada, de en torno a 15 grados con respecto a la horizontal. Ello puede lograrse mediante una cama ajustable, si se dispone de ella, o bien con varias almohadas apiladas sobre la cama. Se ha observado que dicha postura puede reducir el riesgo de apnea para el bebé. En caso de que a la madre le resulte incómoda la posición semi-reclinada, es preferible permitirle dormir como prefiera, dado que las ventajas que se desprenden del MMC son mucho mayores que el riesgo de apnea.

Una silla cómoda con respaldo ajustable podría ser útil para el reposo a lo largo del día.

**Duración diaria.-** El contacto piel a piel debería comenzar de forma gradual, de manera que el tránsito de la atención convencional al MMC continuo sea imperceptible. No obstante, deberían evitarse sesiones de duración inferior a 60 minutos, dado que los cambios frecuentes estresan en demasía a los bebés. La duración diaria del contacto piel a piel debería ir aumentando paulatinamente hasta llegar a ser lo más continuo posible, día y noche, e interrumpirse únicamente para cambiar los pañales, máxime si no se dispone de métodos alternativos para el control de la temperatura.

Cuando la madre haya de separarse de su bebé, éste deberá quedar bien arropado en una cuna caldeada, apartado de toda corriente y cubierto con una manta que le abrigue, o bien se le deberá colocar en un dispositivo de regulación de temperatura apropiado, si se tiene acceso a éste. Durante tales interrupciones, los miembros de la familia (padre o pareja, abuela, etc.), o bien algún amigo de confianza, podrán contribuir al cuidado del bebé manteniéndolo en posición canguro y en contacto piel a piel.

El método de madre canguro en el hogar es particularmente importante en climas fríos o durante las estaciones frías y en esas circunstancias podría prolongarse durante más tiempo.

### **ESTIMULACIÓN TEMPRANA 0-3 MESES**

La estimulación temprana ayuda a fortalecer el cuerpo y a desarrollar las emociones y la inteligencia de tu hijo o hija.

#### **Áreas del desarrollo**

**Motor Grueso:** son los grandes movimientos del cuerpo, piernas y brazos.

**Motor fino:** son los movimientos finos y precisos de las manos y dedos.

**Lenguaje:** es la capacidad de comunicarse y hablar.

Socio-afectivo: es la capacidad de relacionarse con los demás y expresar sentimientos y emociones.

### **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.

#### ✓ **Posición: boca arriba**

**Actividad:** muéstrale un juguete de vivos colores, muévelo a una distancia aproximada de 30 cm. de sus ojos, de un lado a otro, pasando por la línea media

**Beneficios:** desarrolla la coordinación de la vista, la cabeza y el cuello

#### ✓ **Posición: boca arriba**

**Actividad:** háblale mirándole a la cara para que mire tu boca. Mueve la boca, canta, sonríe. Repite los sonidos que tu bebé emita. Mientras le hablas, acarícialo la cara y la comisura de los labios

**Beneficios:** desarrolla el lenguaje, la comunicación y la vinculación afectiva

#### ✓ **Posición: boca arriba**

**Actividad:** haz sonar diferentes sonidos cerca de tu bebé con sonajeros, llaveros, campanillas o cajitas de música. Acércaselos al oído izquierdo y al derecho

**Beneficio:** desarrollo de la audición.



### **Posición: boca arriba**

**Actividad:** introduce tu dedo o un sonajero en la palma de la mano del bebé e intenta que lo sujete brevemente. Ofrécele juguetes adaptados a su mano, de tamaño pequeño. Los juguetes pueden ser de texturas diferentes (madera, goma, plástico, tela, etc.)

**Beneficios:** desarrollo de la precisión de la mano.

#### ✓ **Posición: tumbado boca arriba**

**Actividad:** toma el antebrazo por encima de la muñeca y llévalo hacia el hombro contrario con mucha suavidad. Haz lo mismo con el otro. El ejercicio se realiza sólo hasta que notas dificultad por parte del bebé para extender el brazo. (De 2 a 3 veces seguidas)

**Beneficios:** desarrollo de la musculatura y los movimientos de los brazos.

#### ✓ **Posición: boca arriba**

**Actividad:** el mismo ejercicio anterior, pero coge los dos brazos del bebé al mismo tiempo. Siempre con mucha suavidad. (Se puede realizar de 3 a 5 veces)

**Beneficios:** desarrollo de la musculatura y la coordinación de los brazos.

#### ✓ **Posición: boca arriba**

**Actividad:** sujeta al bebé por las manos, procura que agarre tus dedos pulgares. Voltea despacio su cuerpo de un lado a otro. (Se puede repetir 2 ó 3 veces a cada lado)

**Beneficios:** equilibrio y desarrollo muscular.

#### ✓ **Posición: tumbado boca arriba**

**Actividad:** coge a tu bebé suavemente por los tobillos y estírale alternativamente a la pierna derecha y la izquierda. (Se puede realizar de 3 a 5 veces)

**Beneficios:** fortalecimiento de la musculatura de las piernas.

#### ✓ **Posición: boca abajo**

**Actividad:** coloca sus brazos doblados ya apretados contra su pecho. Ponle delante de su cabecita un juguete llamativo y anímalo a que suba la cabeza. Cuando fije sus ojos en el juguete, elévalo para que suba también su cabeza

**Beneficios:** control de la cabeza. Desarrollo de la musculatura del cuello y de la espalda.

### **Bibliografía**

- <http://www.monografias.com/trabajos16/madre-canguro/madre-canguro.shtml#ixzz4DaPEHkHB>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PLAN EDUCATIVO # 4**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Baño del recién nacido

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 19-06-2016

**HORA:** 12:00 a 13:00

**FACILITADOR:** Diana Martínez

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Educar a la madre acerca de la importancia y el procedimiento correcto del baño del niño.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Conocimientos deficientes **r/c** conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente **m/p** conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN

<p><b>Tema:</b> Baño del recién nacido</p> <p><b>Subtemas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos</li> <li>• Materiales</li> <li>• La tina de baño</li> <li>• La toalla del recién nacido</li> <li>• Beneficios del baño</li> <li>• Cuando bañar al bebe</li> <li>• Precauciones que debo tener</li> <li>• Como medir la temperatura del agua</li> <li>• Procedimiento</li> <li>• Como higienizar cada una de las partes del cuerpo del niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostración</li> <li>• Exposición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo visuales.</li> <li>• Computadora</li> <li>• tríptico</li> </ul>	<p>Se evalúa mediante preguntas y la demostración por parte de la madre</p>
--	--	--	---

## 2.-SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### BAÑO DEL RECIEN NACIDO

La piel del recién nacido es suave y delicada. El baño y el cuidado de la piel adecuados ayudan a mantener la salud y la textura de la piel del bebé y al mismo tiempo, permitir que ambos, padre e hijo, compartan una experiencia agradable.

La piel del recién nacido debe asearse a diario para retirar la grasa y células que se descaman; activar la circulación y observar su condición (detectar lesiones o heridas).

Además, se establece un contacto sensitivo con estímulo cutáneo directo y se genera confort y sensación de frescura.

#### Objetivos

- ✓ Proporcionar limpieza y comodidad al lactante.
- ✓ Limpiar la piel para eliminar microorganismos.

- ✓ Examinar el cuerpo del recién nacido.

## **Materiales**

- ♣ Toalla de algodón.
- ♣ Jabón neutro de glicerina
- ♣ Aceite de almendras
- ♣ Bolitas de algodón
- ♣ Suero fisiológico
- ♣ Alcohol
- ♣ Pañales.
- ♣ Ropa limpia del bebé.
- ♣ Una Tina o un lavabo limpio.

**LA TINA.-** Si tu bebé tiene menos de un mes, puedes bañarlo en el lavamanos, pero debes desinfectarlo adecuadamente y tapar las llaves y cualquier elemento con el que se puede hacer daño.

De uso más frecuente son las tinas especiales para bebés pues permiten lavarlo en cualquier lugar de la casa y se ubican a la altura que desees (evitando forzar la espalda).

**TOALLAS.-** Necesitarás por lo menos dos y una muy buena opción son las que tienen capucha, que también protegen la cabeza del bebé de los cambios de temperatura y te facilitan sacarlo de la bañera.

Al momento de sacar a tu bebé de la bañera, tendrás ambas manos libres para tomarlo y cargarlo con seguridad.

El baño es clave en la rutina diaria del recién nacido, lo relaja y lo prepara para dormir, por eso es importante que estés bien provista de todos los elementos que te permitirán hacer la diferencia entre un baño que beneficie a tu bebé y lo prepare para un día de juegos y descubrimientos o para ir a dormir.

## **LOS BENEFICIOS DEL BAÑO**

Entre los múltiples beneficios del baño se encuentran: permite al recién nacido disfrutar sin la limitación de la ropa y por ende sentirse más cómodo; es buen momento para que el bebé y los padres se conozcan, al tocarse y mirarse.

Algunos especialistas aconsejan que se realice al medio día, para evitar cambios bruscos de temperatura, pero también se puede realizar antes de comer o antes de dormir para que el niño se relaje mejor.

También ten en cuenta que es prudente hacerlo antes de comer, pues si lo hace después puede tener vómitos.

## **DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS**

Antes de la caída del cordón, el baño debe realizarse con jabón neutro de glicerina. Se debe comenzar en la cara y terminar en los pies.

Si la piel está reseca, se puede lubricar con vaselina líquida.

Si la piel de la zona del pañal está irritada, hay que suspender el aseo con agua y realizarlo con vaselina líquida hasta que mejore y se aconseja realizar prontamente cambio de pañales cada vez que haya deposiciones. Si la irritación persiste, hay que consultar con el Pediatra.

## **¿EN QUÉ MOMENTO DEL DÍA CONVIENE BAÑAR AL BEBE?**

El baño debe ser diario. Procura buscar una hora del día agradable para ambos y al ser posible en la que puedas contar con la presencia de tu pareja. Generalmente es preferible al medio día. La habitación del baño debe mantenerse a una temperatura agradable y con un ambiente tranquilo.

Como primera medida debes tener bien claro que el baño del bebé debe ser en primer lugar un momento de placer y en segundo lugar de higiene. Pasar un rato todos los días sumergido en agua calidad relajante y refrescante será el momento ideal para un contacto especial entre la mamá y él bebe, donde el padre también podrá participar.

## **¿QUÉ PRECAUCIONES DEBO TOMAR?**

Debes tener en cuenta la temperatura de la habitación debe de ser de 22 a 25 grados centígrados y no debe haber corrientes de aire. El lugar del baño debe estar en condiciones de higiene óptimas y a la altura adecuada para poder sujetar con comodidad al bebé.

No llenes la bañera más de 10 o 15 cm de agua.

## **PRIMER BAÑO**

Una vez que el cordón se haya desprendido (comúnmente entre los siete y quince días de vida) y el ombligo ya esté seco (sin sangramiento), se pueden iniciar los baños de tina, diariamente.

Los baños deben ser en una tina pequeña, con agua tibia (37°-38° aproximadamente) y jabones hipo alérgicos en base a glicerina o avena.

Es importante introducirlos suavemente al agua para darles seguridad y permitir que se vayan acostumbrando a ella.

Es aconsejable dar baños de unos pocos minutos. Una vez que se sienta cómodo, hay que dejar que juegue y que mueva sus extremidades para que sea un tiempo placentero para él bebe.

El ambiente del baño, la toalla y pieza adjunta deben estar templados para evitar cambios bruscos de temperatura cutánea o enfriamientos.

## **¿CÓMO MEDIR LA TEMPERATURA?**

El agua debe estar tibia. Una sencilla forma de medirla consiste en tocar el agua con el codo, el no percibir ni frío ni calor indica la temperatura adecuada.

Cuida de no tener las ventanas abiertas ni ventiladores cerca para que el bebé no se destemple al entrar y salir del agua.

Dos consejos que no debes pasar por alto con respecto a la seguridad para el baño:

Jamás dejes a tu bebé sólo, ni siquiera por un segundo. Si suena el teléfono o alguien toca a la puerta, ignóralos y termina el baño. Los accidentes pueden ocurrir rápidamente.

Siempre sostén la cabeza del bebé mientras lo bañas; un bebé cubierto de jabón puede resultar resbaladizo.

## **PROCEDIMIENTO**

- 1- Utiliza un recipiente pequeño con agua corriente a la temperatura indicada.
- 2- Se realiza lo más rápido posible, para evitar que el recién nacido pierda calor innecesariamente; si este se estresa puede haber pérdida de peso.
- 3- Coloca a tu alcance todo lo que necesitas.
- 4- Lávate las manos con un jabón desinfectante antes de proceder.
- 5- Para ubicarlo levanta su espalda y cabeza con tu brazo, luego sostén la cabecita y recargue la espalda en su antebrazo. Esta posición le dará al bebé una sensación de seguridad.
- 6- Tomar el agua, jabón, esponja toallas o campos y pañal.
- 7- Lava la cabeza con las manos, poner jabón y enjuagar rápidamente. Secar lo más posible y colocar la toalla seca para mantener el calor lo más posible.
- 8- Lavar la cara y cuello sin jabón, además de comisuras, enjuagar y secar
- 9- Para la limpieza de la cara usa únicamente agua y sécala enseguida y para los oídos no utilices hisopos o cotonetes.
- 10- Lavar tórax anterior con la esponja, además de brazos sin llegar a genitales.
- 11- Lavar tórax posterior y brazos posteriores; después cuello y axilas.

12- Lavar piernas anterior, posterior y pies. Enjuagar y secar.

13- Por último, lavar genitales de anterior a posterior, enjuagar y secar.

14- Asea las cavidades del recién nacido con torundas d algodón y suero fisiológico.

15- Cambiar el pañal, observar y realizar cuidado del cordón umbilical

16- Vista al bebe con ropa limpia y abríguelo.

### **¿CÓMO DEBO HIGIENIZAR CADA PARTE DE SU CUERPO?**

Cada parte del cuerpo del bebé debe de ser higienizada correctamente,

**El cuerpo.-** Enjabónale todo el cuerpo, pasándole la esponja de arriba hacia abajo. Comienza por el cuello y continúa por el pecho, la barriguita, los brazos, los genitales y las piernas, prestando atención a las zonas de los pliegues de la piel. Luego puedes darle la vuelta y lavarle la espalda teniendo cuidado de no mojar su carita ya que seguramente no le gustará.

**La cabeza.-** Al principio puedes lavarle la cabeza con el mismo jabón del cuerpo teniendo cuidado de que el jabón no entre en sus ojos.

**La cara** del bebé debe ser lavada únicamente con agua, nunca utilices jabones.

**Los ojos** del bebe se pueden limpiar con una gasita y suero fisiológico, desde el ángulo interno hasta el ángulo exterior.

- Si se observa secreción amarillo-purulenta, de aparición persistente en uno o en ambos ojos; la recomendación es hacer aseo frecuente con algodón y agua estéril o agua hervida (tibia o fría) cada tres o cuatro horas.
- Si no hay mejoría, se debe consultar al Pediatra. Nunca auto medicar.

**La nariz y los oídos.**



La nariz y los oídos no deben ser lavados, ya que poseen un sistema propio y natural de limpieza. Únicamente si la nariz se encuentra congestionada puedes hacer lavados con suero fisiológico.

**Los genitales.-** en las niñas se deben limpiar solo en la parte externa de los labios de adelante hacia atrás. Nunca intentes limpiar el interior de la vulva. En los niños nunca trates de retraer el prepucio ya que puedes lesionarlo.

**Las uñas.-** no debemos cortar las uñas del bebe hasta pasados los 20 días de su nacimiento, tras los cuales podremos recortarlas cuando el bebé duerma con tijeras especiales de punta roma.

- Las uñas se deben cortar para evitar el riesgo de que el recién nacido se lesione con ellas (rasguños).
- Idealmente deben cortarse después del primer baño. Se puede utilizar una lima pequeña, tijeritas de punta redonda o corta uñas especial para recién nacidos.
- El corte debe ser parejo o recto, no debiendo quedar puntas o irregularidades.

## **CORDÓN UMBILICAL**

- Debes lavarlo diariamente con agua y jabón coincidiendo con el baño, hasta su caída que suele ocurrir antes de los 15 primeros días de vida.
- Mientras el cordón umbilical permanezca, se debe limpiar con alcohol puro al menos una vez al día especialmente en la región de la base (zona de unión entre la piel y el cordón).
- Debes secarlo tras el baño y luego cubrirlo con una gasa seca repitiendo la operación una vez más al día cada vez que se manche de heces u orina. Una vez que se haya caído deberás seguir limpiando la herida
- El cordón debe quedar siempre afuera del pañal para que no se moje con orina.
- Una vez desprendido, se debe seguir limpiando el ombligo hasta que la piel deje de estar húmeda y/o deje de sangrar.

- En el cordón umbilical si aparece enrojecimiento intenso, con aumento de volumen y/o mal olor, se debe consultar en forma inmediata con el Pediatra porque puede haber una infección umbilical (onfalitis).

## **PARA LA HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL**

1- Antes de los seis meses no es recomendable utilizar jabón ni champú pero después de esa edad se puede usar algunos hipoalergénicos, que no produzcan mucha espuma.

2- Si el cuero cabelludo está escamoso, seco o grasoso aplícale un poco de aceite de almendras, déjalo actuar y luego pásale una toalla suave, y si notas que la piel de tu pequeño se reseca tras el baño, puedes escoger entre muchos aceites especiales para el bebé y, así, mantenerla muy suave.

## **RESEQUEDAD EN LA PIEL**

- Se puede evitar la resequedad cutánea utilizando vaselina líquida u otras cremas indicadas por el Pediatra.

## **COCEDURAS**

- Si la piel perianal está sana, basta aseo con agua y/o vaselina líquida.
- En la etapa inicial, es posible que se produzca enrojecimiento en la zona del pañal debido al contacto con deposiciones muy frecuentes y líquidas (deposiciones de transición) y a lo delicada que es la piel.
- Si hay un enrojecimiento permanente llamado "cochedura", se sugiere asear la zona con vaselina líquida y luego aplicar una delgada capa de crema protectora y cicatrizante.

## **¿CÒMO DEBO RELAJAR A MI BEBÉ?**

No hay reglas fijas. Lo importante es adaptarte a sus necesidades, cualquier tipo de toque o caricia es beneficioso para tu bebé. Utiliza un aceite específico para bebés. Al principio dar un masaje de 10 minutos para un bebé es suficiente.

1. Acaricia la espalda del bebé desde la nuca hacia abajo, incluido la nalguita. Después, con la punta de los dedos suavemente da el masaje sobre los músculos de cada lado de la columna vertebral.
2. Empieza el masaje desde el ombligo en sentido de las agujas del reloj en círculos cada vez más anchos.
3. Acaricia sus brazos desde los hombros hacia las puntas de los dedos.
4. Da el masaje en su pierna con la parte interna de tus manos desde la cadera hasta los pies.
5. Acaricia con ambas manos, desde el centro del pecho hacia los lados, siguiendo la curva de la caja torácica.

### **¿PERO QUÉ PASA SI EL BEBÉ RECHAZA EL BAÑO?**

Esto puede ser índice de que se siente inseguro y desprotegido, el agua está demasiado fría

o caliente o lo sumergieron con excesiva rapidez.

### **COLONIAS**

- Si la piel del lactante está sana, lo ideal es no usar productos salvo el jabón de baño.
- Las colonias nunca deben colocarse directamente a la piel, solo en la ropa

### **DEPOSICIONES**

- Las deposiciones cambian de color durante las primeras semanas de vida. Al principio son verde petróleo oscuro (meconio), luego pasan por un periodo de transición en que son verde amarillenta o café y la definitiva es amarillo oro o color mostaza.
- Las deposiciones irritan la piel, motivo por el cual se irritan prontamente.

**LINCOGRAFIA:**

<http://vidayfamilia.univision.com/bebe/cuidados-del-bebe/article/2012-07-27/el-bano-del-recien-nacido>

[http://www.clinicasantamaria.cl/maternidad/aseo\\_recien\\_nacido.htm](http://www.clinicasantamaria.cl/maternidad/aseo_recien_nacido.htm)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PLAN EDUCATIVO # 5**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Signos de peligro en el recién nacido

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 10 de Julio 2016

**HORA:** 10:00 – 10:30

**FACILITADOR:** Diana Martínez

**TIEMPO ASIGNADO:** 30 minutos

**OBJETIVOS:**

- Educar a la madre acerca de los signos de peligro que se pueden presentar en el recién nacido.

### **PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Conocimientos deficientes **r/c** conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente **m/p** conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

### **PLAN INTERVENCIÓN NIC**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Tema:</b> Signos de peligro en recién nacido <b>Subtemas:</b> ✓ Importancia del cuidado en el recién nacido ✓ Principales signos de alarma ✓ Coloración azulada de la piel ✓ Control de temperatura ✓ Disminución del apetito ✓ Vomito ✓ Deposiciones	Exposición	Apoyo visuales. Computadora Gráficos	Se evalúa mediante preguntas a la madre

## **2.-.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA**

### **SIGNOS DE ALARMA EN EL 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. Cuando nace un bebé, sus padres y allegados están atentos a alimentarlo, dormirlo, bañarlo, cambiarle los pañales y muchas cosas más. También, están atentos a

algunas manifestaciones en el recién nacido que pueden ser señales de alguna enfermedad o infección que puede poner en riesgo su salud y bienestar.

Los principales signos de peligro que deben tener en cuenta los padres o cuidadores en el recién nacido son:

**Coloración azulada en la piel.-** Si notas que tu bebé presenta una tonalidad azul alrededor de su boquita, sus manos o sus pies y este signo no se relaciona con el clima en el ambiente y no tiene relación con un baño frío, debes consultar de inmediato al médico, más aun si notas que el bebé tiene dificultad para respirar.

**Cambios en su temperatura corporal.-** Es necesario que tengas presente que la temperatura de tu bebé no debe estar por encima de 38 grados centígrados (100.4 grados Fahrenheit), ya que podría tratarse de una fiebre, ni debe estar por debajo de 36 grados centígrados (96.8 grados Fahrenheit), que podría ser una hipotermia. Recuerda que arroparlo demasiado puede contribuir al aumento de la temperatura.

**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.

**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, consulta de inmediato al médico.

**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.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/signos-alarma-recien-nacido.aspx>
- <http://www.pormibebe.org/2015/01/27/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>
- <http://www.unomasenlafamilia.com/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido.html>
- <http://blog.ginequito.com.mx/posts/signos-y-sintomas-de-alarma-en-el-recien>



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **ESCUELA DE ENFERMERIA**

### **PLAN EDUCATIVO # 6**

#### **1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 30 Junio del 2016

**HORA:** 10:00 – 10:30

**FACILITADOR:** Diana Martínez

**TIEMPO ASIGNADO:** 30 minutos

## OBJETIVOS

- Educar a la madre acerca de los signos de peligro que se pueden presentar en el recién nacido.

## PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA

Conocimientos deficientes **r/c** conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente **m/p** conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

## PLAN INTERVENCIÓN NIC

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<p><b>Tema:</b> Neuro-desarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años</p> <p><b>Subtemas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Generalidades sobre el desarrollo normal del cerebro.</li><li>✓ Evaluación del neurodesarrollo.</li><li>✓ Signos tempranos de alarma</li><li>✓ Desarrollo motor</li><li>✓ Desarrollo sensorial</li><li>✓ Desarrollo visual</li><li>✓ Desarrollo auditivo</li><li>✓ Desarrollo del tacto gusto y olfato</li><li>✓ Desarrollo del lenguaje</li><li>✓ Desarrollo Social.</li></ul>	Exposición	Apoyo visuales. Computadora Gráficos	Se evalúa mediante preguntas a la madre.



## **2.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA**

### **NEURODESARROLLO INFANTIL: CARACTERÍSTICAS NORMALES Y SIGNOS DE ALARMA EN EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS**

El desarrollo infantil, su seguimiento de manera regular y periódica y la detección precoz de signos de alarma que señalen alteraciones en detrimento de su evolución normal, tienen repercusión crucial para lograr el máximo potencial de las capacidades y habilidades de cada ser humano y de la sociedad en su conjunto.

Resulta, entonces, fundamental que el pediatra y todo médico o profesional de la salud que atiende niños, conozca a profundidad las características propias del neurodesarrollo en las diferentes etapas de la vida del ser humano y en sus diferentes manifestaciones; no solo son las que a menudo suelen priorizarse en los controles de crecimiento y desarrollo, sino en otras áreas como la motora fina, sensorial, lenguaje y socioemocional.

El neurodesarrollo exitoso tiene estrecha relación no solo con la genética, sino también con el ambiente de estimulación y afectividad que rodea al niño, los cuales influyen decisivamente en la mayor producción de sinapsis neuronales, lo cual implica, a su vez, en la mayor integración de las funciones cerebrales.

También la nutrición de calidad y la lactancia materna muestran influencia clave para el desarrollo y resultados futuros de mejor productividad y calidad de vida.

#### **Generalidades sobre el desarrollo normal del cerebro**

El neurodesarrollo se da a través de un proceso dinámico de interacción entre el niño y el medio que lo rodea; como resultado, se obtiene la maduración del sistema nervioso con el consiguiente desarrollo de las funciones cerebrales y, a la vez, la formación de la personalidad. El desarrollo del cerebro es un proceso muy complejo y preciso que inicia muy temprano en la vida y continúa varios años después del nacimiento. Existen periodos críticos para el desarrollo cerebral normal, siendo los principales la vida intrauterina y el primer año de vida. Podemos resumir las etapas del desarrollo del cerebro en estas cuatro: proliferación neuronal, migración, organización y laminación

del cerebro, y mielinización). No son etapas consecutivas, se van superponiendo y pueden ser afectadas simultáneamente si existe algún agente externo o interno presente en el medio.

### **Evaluación del neurodesarrollo**

La evaluación de los hitos del desarrollo en el niño permite estimar que el desarrollo cerebral está ocurriendo dentro de un marco apropiado, por tanto, es muy importante conocer los parámetros mínimos de evaluación del desarrollo para cada edad.

Debemos recordar, además, que la pérdida de habilidades previamente adquiridas, o regresión del desarrollo, siempre implica una alerta para que el niño sea derivado inmediatamente para su evaluación complementaria

Otro punto muy importante en la evaluación del neurodesarrollo es determinar si el tamaño de la cabeza corresponde al apropiado para la edad del paciente. El perímetro cefálico es una medida de referencia muy sencilla para realizarse en cualquier consultorio o ambiente que nos permite estimar de forma rápida si los procesos de desarrollo del cerebro se han dado en forma adecuada.

### **Signos tempranos de alarma**

Existen algunos parámetros que nos permiten identificar alteraciones relevantes en el neurodesarrollo, como son la falla en el progreso del desarrollo a una edad determinada, el desarrollo asimétrico del movimiento, tono o reflejos, la pérdida de habilidades previamente adquiridas, y la pobreza de interacción social y psicoafectividad. Algunas alteraciones específicas que pueden hallarse desde edades muy tempranas son de tipo motor: pulgar cautivo, dominancia establecida antes del primer año, persistencia de reflejos primitivos, anormalidades persistentes del tono muscular y demora en la aparición de reflejos. Otro aspecto de interés mayor en los últimos años es el desarrollo social, con el objetivo de la identificación temprana de trastornos del espectro autista. El desarrollo sensorial debe ser evaluado en el niño muy pequeño, quien debe ser capaz de responder a estímulos visuales y auditivos en forma adecuada en el primer trimestre de vida. Finalmente, una curva anormal de crecimiento craneal es otro signo de alarma relevante.

**Desarrollo motor** involucra la adquisición progresiva de habilidades motoras que permiten mantener un adecuado control postural, desplazamiento y destreza manual

El desarrollo motor grueso se produce en sentido céfalo caudal, y se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de control que se tiene sobre este para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento, con lo cual se logra controlar la cabeza, sentarse sin apoyo, gatear, caminar, saltar, correr, subir escaleras

El desarrollo motor fino se produce en sentido próximo distal, y está relacionado con el uso de las partes individuales del cuerpo, como las manos; lo cual requiere de la coordinación para poder realizar actividades como coger juguetes, manipularlos, agitar objetos, dar palmadas, tapar o destapar objetos, agarrar cosas muy pequeñas, enroscar, hasta llegar a niveles de mayor complejidad como escribir

**Desarrollo sensorial** es la base del desarrollo cognitivo motor. Los procesos sensoriales son capacidades que nos permiten relacionarnos con el entorno. Recibimos la información a través de los receptores sensoriales que pueden ser visuales, auditivos o táctiles

**DESARROLLO VISUAL.-** Es el sistema que proporciona mayor información sobre el mundo exterior. Al nacer, la retina (donde se encuentran los conos y bastones) va a estar completamente desarrollada y es por esto que la percepción de la luz es posible. Mientras que el cristalino aún esta inmaduro, por lo que el enfoque visual estará reducido. A pesar de que el recién nacido mantiene los ojos cerrados la mayor parte del tiempo, va a fruncir los párpados frente al estímulo de un foco luminoso

**DESARROLLO AUDITIVO.-** Es el sistema más importante para el desarrollo del lenguaje. El estímulo a través de las ondas sonoras ingresará por el conducto auditivo externo, luego al medio y, por último, al oído interno, desde donde serán transmitidas, mediante un impulso nervioso, por el nervio auditivo hacia la corteza cerebral del lóbulo temporal; donde será procesado el estímulo para la emisión de una respuesta. El recién nacido es sensible a la intensidad de los sonidos, se sobresalta, incluso desde antes de nacer. No localiza ni dirige su cabeza hacia el estímulo sonoro, prefiere la voz humana

**DESARROLLO DEL TACTO, GUSTO Y OLFATO** son desarrollo más precoz, desde etapas muy tempranas de la gestación. Evoluciona progresivamente desde la séptima semana, cuando empieza a sentir sensaciones en el contorno de la boca, luego en el rostro completo y, finalmente, en ambos pies y el tronco. A las veinte semanas sentirá en todo el cuerpo. Este sentido es importante no solo para el desarrollo de los reflejos primarios, sino que los receptores ubicados en músculos, tendones, articulaciones y el aparato vestibular, llevarán la información a la corteza cerebral y al cerebelo, para poder percibir nuestro tono muscular, nuestros movimientos, la disposición de nuestros miembros, las partes del cuerpo y la posición en el espacio; todo esto es importante para desarrollar el equilibrio.

Desde el útero las papilas gustativas funcionan, y luego del nacimiento el bebé podrá diferenciar lo dulce de lo ácido y amargo, con preferencia por el sabor dulce.

El recién nacido tiene el olfato desarrollado y podrá diferenciar olores agradables y desagradables, con preferencia por los olores conocidos como el de la madre

**DESARROLLO DEL LENGUAJE.-** En el niño podemos reconocer las siguientes formas de lenguaje: el lenguaje gestual, con recepción por la vía visual y emisión a través de gestos o muecas faciales y manuales (de 0 a 12 meses); el lenguaje verbal, con recepción por vía auditiva y emisión a través del habla (de 1 a 5 años), y el lenguaje escrito, con recepción visual por medio de la lectura y emisión a través de la escritura (más allá de los 5 años)

**DESARROLLO SOCIAL.-** Un recién nacido es capaz de mirar y fijar la mirada en los ojos de las personas, en especial de su madre. A los 3 meses logra la sonrisa social; a los 6 meses ya tiene risa social: mira a los ojos, sonrío y se río espontáneamente en presencia de personas (sin estimulación táctil o sin cosquillas), no es la risa refleja frente a objetos o animales. Alza las manos, le gusta que lo carguen. A los nueve meses imita, hace adiós con la mano, imita gestos faciales, siempre mirando a los ojos. Juega a taparse con el pañal. Fijando la mirada en una persona, gruñe, grita, “chilla”, mueve las manos cuando quiere algo (gesto protoimperativo). Toca su imagen en el espejo, entiende el “no”. Estira los brazos para que lo carguen. Presenta ansiedad o angustia ante los extraños (llora cuando se acerca un extraño o familiar al que no ha visto por

algunos días). Poco tiempo después, a los 12 meses, señala; fija la mirada en una persona, estira el brazo y señala lo que quiere (verbaliza, grita y establece contacto visual alternativamente entre el objeto y la persona con la única intención de dirigir la atención de la persona hacia el objeto que quiere (gesto protodeclarativo). Responde a su nombre, demuestra afecto, abraza y le gusta que lo abracen, apoya su cara en otra cara, sonrío y río. (Medina, 2015)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PLAN EDUCATIVO # 7**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Ansiedad en la madre

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 10 julio del 2016

**HORA:** 10:00 – 11:00

**FACILITADOR:** Diana Martínez

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Reducir el grado de ansiedad en la madre
- Aumentar el afrontamiento hacia su nuevo rol

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Ansiedad de la madre **r/c** cambios en la función del rol **m/p** expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre.

## PLAN INTERVENCIÓN NIC

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<b>Tema:</b> Ansiedad en la madre primeriza <b>Subtemas:</b> ✓ Depresión postparto ✓ Síntomas de depresión postparto ✓ Factores de riesgo para la depresión del postparto ✓ Como recuperar el bienestar ✓ Relajación y recreación. ✓ Soluciones: perspectiva y punto de vista.	Exposición	Apoyo visuales. Computadora	Se evalúa mediante preguntas a la madre.

## 2.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### ANSIEDAD EN LA MADRE

El nacimiento de un bebé te pone a prueba de diferentes maneras: a nivel hormonal, físico, emocional, psicológico y químico. Y debido a ello, es posible que te sientas muy fatigada, emocionada, frustrada, preocupada y radiante al mismo tiempo. Esta mezcla de sentimientos puede hacer que te sientas muy estresada.

Ser madre es una experiencia fascinante, sin embargo, a la vez, también es un paso que cambia la vida de la persona de una forma radical en cuestión de poco tiempo. Nueve meses de embarazo son el proceso que necesita una mujer para mentalizarse de todos los cambios que llegarán con la llegada del niño.

Aunque la llegada de un nuevo integrante a la familia sea buscada y deseada, para la mayoría de las mujeres, más aún las primerizas, el nacimiento de un hijo les genera un alto grado de estrés, experimentar la llegada de un hijo puede producir trastornos de ansiedad en la madre, como el trastorno de pánico, que puede resultar incapacitante para la persona que lo sufre.

El solo hecho de que nazca un hijo implica un alto grado de estrés porque, sobre todo en el caso de una mamá primeriza, hay un montón de lenguaje a decodificar a través del llanto del bebé para saber qué es lo que le está pasando. Este estrés puede llegar a elevarse demasiado en mujeres que tienen una predisposición a sufrir ataques de ansiedad, lo cual es muy problemático ya que la persona puede quedar incapacitada para realizar distintas actividades de su vida cotidiana.

Para una madre que sufre un trastorno de ansiedad, el temor más grande es que le suceda algo grave a su hijo, como que enferme, muera o tenga un accidente, y siempre llevado a la máxima expresión dentro de su cabeza.

**Depresión postparto** se inicia en las primeras doce semanas tras el parto, debido al gran cambio que se produce con la llegada de un niño, con síntomas depresivos típicos: tristeza, sentimientos de desesperanza y de minusvalía, insomnio, pérdida de apetito, lentitud de movimientos, pensamientos recurrentes de muerte, síntomas físicos varios molestias digestivas, dolor de cabeza, fatiga, ansiedad elevada, etc.

La Depresión Postparto no solo afecta a la madre cuando no es tratada, las consecuencias las sufren también a los que están cerca de ella más como es su pareja, su familia y en especial a su bebé recién nacido. Tomando en cuenta que las madres son el contacto del bebé con el mundo, la Depresión Postparto tiene un efecto negativo en el desarrollo emocional del bebé y afecta gravemente a largo plazo la relación emocional madre a hijo.

Una madre deprimida tienen poca energía por lo que se comunican muy poco con su bebé. Muestra menos cariño, paciencia y sensibilidad hacia las necesidades primarias del pequeño, como por ejemplo darles a tiempo de comer, cambiarles rutinariamente el pañal o atender oportunamente a su llanto. Es común que madres deprimidas fumen al lado de sus hijos, no sean consecuentes o actúen de manera irresponsable hacia su



cuidado: los dañan física y psicológicamente, inconscientemente las mamás descargan su enojo interior sobre los niños. El niño al crecer tendrán baja autoestima, problemas de motricidad, bajo rendimiento escolar, su vocabulario será reducido y mostrarán problemas de actitud y sociabilización. Es difícil adivinar el impacto que tendrá el trastorno mental de la madres en el recién nacido, pero es un hecho que los efectos son mucho más serios y destructivos de lo que se piensa.

**Puedes estar sufriendo de depresión postparto si experimentas los siguientes síntomas:** Tristeza persistente, Cambios repentinos de humor, sentimientos de culpa, ataques de pánico, pensamientos suicidas, sentir que nada es divertido, falta de concentración, ansiedad, irritabilidad, cansancio extremo, rechazo hacia tu bebé

Otro signo de alarma sería la pérdida de peso, también cuando una mujer no puede dormir a pesar de que él bebe duerme puede estar sufriendo la depresión.

#### **Factores de riesgo para la depresión del postparto**

- Problemas con la pareja
- Situación de estrés durante los 12 meses previos
- Falta de apoyo de parejas, familiares y amigos
- Vivir sin pareja
- Gestación no planeada
- Falta de empleo
- Estrés relacionado con el cuidado del niño
- Niños con mal formaciones congénitas

En la depresión postparto intervienen en tres factores biológicos, psicológicos y sociales que reciben tratamientos. Los factores biológicos recibirán tratamientos somáticos, como son: promover un descanso y sueño adecuado, farmacoterapia y terapia electroconvulsiva. Los factores psicológicos mediante psicoterapia ya sean individual, en grupo o ambas. Los factores sociales mediante psicoterapia e intervenciones apropiadas de los servicios sociales. La depresión postparto incrementa el riesgo de episodios posteriores de depresión mayor puerperal y no puerperal, una depresión postparto no tratada difícilmente puede resolverse de forma espontánea, pero lo más peligroso es que puede convertirse en un trastorno depresivo crónico.

## **Como recuperar el bienestar**

- En primer lugar, aprendiendo a delegar. Es decir, deja que tu pareja y que tus padres te ayuden. Del mismo modo, si lo consideran necesario, puedes contratar a una niñera.
- Busca espacio para ti misma. No dejes que toda tu vida gire en torno al niño. Excusas tan sencillas como llamar por teléfono a tus amigas te pueden permitir tener un respiro en la rutina.
- Pon límite a las visitas. Es decir, marca un horario de visitas ya que trastocan también mucho la rutina del bebé.
- Aliméntate bien y descansa todo lo que puedas. Realiza ejercicio físico, por ejemplo, un paseo diario puede ser suficiente. Por supuesto, también puedes practicar yoga.
- Comparte los tiempos con el bebé desde el corazón. Es decir, siente las emociones que experimentas en ese momento. La unión entre ambos cada vez es más fuerte. Un momento para compartir emociones es la lactancia.
- Piensa en positivo: estás viviendo un momento muy bonito de la vida y no hay razones para dar espacio a la tristeza o al miedo. No estás sola en el proceso de educación y de formación del niño ya que tu pareja está a tu lado.

## **Soluciones: relajación y recreación**

Las siguientes actividades son ideales como técnicas de relajación: toma descansos durante el día, respira profundamente desde el vientre, aprende a tensar y relajar tus músculos, visualiza imágenes mentales positivas, medita o reza regularmente, relájate con ejercicios o masajes, toma baños calientes, baila, escucha y toca música, admira o crea arte, escoge sabiamente lo que lees en libros y en Internet, mira programas y películas relajantes o inspiradoras.

## **Soluciones: perspectiva y punto de vista**

- Vive "un día a la vez", es decir, enfócate en el presente.
- Elige por qué vale la pena afanarte.
- Acepta lo que no puedes cambiar.
- Distingue entre lo que necesitas y lo que deseas.

- Perdónate y tente paciencia.
- Motívate y felicítate por tus logros.
- Cuando falles, aprende para la próxima.
- Reemplaza mensajes negativos por positivos.
- Busca lo gracioso o absurdo en las cosas.
- Sonríe frecuentemente, incluso cuando te cueste hacerlo.
- Cuenta tus bendiciones.
- Prepárate para lo peor (por si acaso), pero espera lo mejor.

### **Bibliografía**

- <http://espanol.babycenter.com/a7600020/mam%25C3%25A1s-estresadas-se%25C3%25B1ales-y-soluciones#ixzz4EuRPrXn>
- <http://www.monografias.com/trabajos94/perfil-psicologico-madres-primerizas-post-parto-y-afecto-bebe/perfil-psicologico-madres-primerizas-post-parto-y-afecto-bebe.shtml>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

## PLAN EDUCATIVO # 8

### 1.- DATOS INFORMATIVOS

**TEMA:** Importancia de asumir el rol de padres para el cuidado del niño

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 17 de julio 2016

**HORA:** 10:00 – 10:30

**FACILITADOR:** Diana Martínez

**TIEMPO ASIGNADO:** 30 minutos

#### OBJETIVOS:

- Incentivar para el cumplimiento del nuevo rol.
- Educar sobre la importancia de asumir el nuevo rol responsablemente.

### 2.- PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA

Disposición para mejorar el proceso de maternidad **m/p** expresa deseo de mejorar la seguridad del entorno para él bebe, expresa deseo de mejorar la conducta de vinculación.

### PLAN INTERVENCIÓN NIC

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
------------	-----------------------	---------------------	------------

<p><b>Tema:</b> Rol paternidad responsable</p> <p><b>Subtemas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concepto paternidad responsable</li> <li>✓ Afrontamiento a su nueva rol</li> <li>✓ Función paterna</li> <li>✓ De mama a papa</li> <li>✓ Fomentar la relación</li> <li>✓ Iguales pero diferentes</li> <li>✓ Estilos de los padres</li> </ul>	<p>Exposición</p>	<p>Apoyo visuales. Computadora Gráficos</p>	<p>Se evalúa mediante preguntas a los padres.</p>
---	-------------------	---	---

## 2.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### ROL PATERNIDAD RESPONSABLE

Paternidad responsable es una actitud de compromiso profundo asumido por la pareja, referida a su capacidad de transmitir la vida a otro ser y de entender que el desarrollo del hijo es una tarea común del padre y de la madre. La paternidad no se limita a la función biológica de transmisión de la vida. Es una expresión del amor entre un hombre y una mujer, la cristalización del amor de pareja, sostenido en su profunda unión.

La paternidad es el asumir ser padre o madre. Éste debe ser un proceso consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de los hijos: proporcionarles el cuidado de la salud, formación, educación y afecto, de modo que los hijos se integren a la sociedad como adultos sanos.

Ciertamente el ser padre o madre no es tarea fácil. Es tarea difícil, requiere trabajo y muchas veces produce frustración. Pero puede ser extremadamente remuneradora. Y los buenos resultados que se obtienen sobrepasan por mucho a los problemas que se presentan mientras tal tarea se efectúa. Muchos padres piensan así.

Por supuesto, hay puntos de vista diferentes. No todos los padres ven su papel con gozo. Para algunos, los hijos quizás representen la pérdida de cierto grado de retiro o libertad,

puesto que éstos quizás hayan interrumpido la marcha hacia alguna meta que ya se hubieran trazado los cónyuges. Otros padres quizás no hayan estado emocionalmente preparados para los papeles complejos de la paternidad y la maternidad. Otros más quizás se hayan resentido por los sacrificios que requiere el desempeño de sus papeles. Pero sea cual fuere la razón, tal manera de ver las cosas es lamentable. Especialmente puesto que esas actitudes negativas sin lugar a dudas afectan la manera en que estos padres ven a sus hijos y tratan con ellos. Hasta hay padres que se refieren a sus propios hijos como “mocosos” o “diablos.” No sorprende, entonces, que resulte difícil tratar con algunos niños. No se sienten deseados ni queridos, y de varias maneras buscan devolver mal por el mal que reciben.

### **Función paterna**

Se tiende más a hablar del papel de la madre que del padre en la educación y cuidado de los hijos, pese a que la función paterna no solo es importante sino también imprescindible en la estructuración y desarrollo psíquico de los niños, así como para el desarrollo de su autonomía y su crecimiento como personas.

También es cierto que los cambios de las últimas épocas han ido transformando los papeles del hombre y la mujer, lo que ha permitido que los padres estén cada vez más comprometidos en la crianza de los hijos.

Pese a ello, ser padre en la actualidad no deja de entrañar un desafío: la figura del progenitor que se encarga del sustento de la familia y encarnaba la autoridad frente a los hijos ha dejado de ser un modelo válido. Con ello el patrón de las generaciones anteriores no sirve ya como referente y los hombres deben ir adaptándose a esa función sin demasiadas pautas que seguir.

### **De la mamá al papá**

El padre es tan vital en la vida del niño como la madre aunque, lógicamente, el primer vínculo importante de apego y fusión se establece con ella, desde la gestación al acto mismo del nacimiento y la crianza de los primeros meses.

Durante el embarazo es importante que el padre acompañe en todo momento a la madre, conozca las distintas fases de gestación y responda a sus preocupaciones. Últimamente son más cada vez los hombres que acuden a los cursos de preparación para el parto y quieren estar presentes en el mismo.

Compartir las ilusiones y los contratiempos de la gestación es una primera forma de acercarse a la función paterna; también es un modo de que la madre vea al padre involucrado, informado y preparado para hacerse cargo de la criatura en igualdad de condiciones que ella.

Dejar que el padre participe en tareas prácticas, como el cambio de pañales, los baños, la alimentación... ayuda al bebé a sentir que no tiene un vínculo exclusivo con la madre y que su padre también forma parte de la estructura familiar.

### **Fomentar la relación**

A algunos padres les cuesta relacionarse con un bebé. Pueden ser útiles los siguientes consejos:

La madre debe dejar al padre que actúe a su manera en los cuidados del niño. Puede darle alguna pauta pero nunca descalificarle o tildarlo de torpe.

El padre deberá renunciar a parte de su libertad para ponerla a disposición de sus hijos, ya que los niños precisan saber que su padre está disponible para estar con ellos.

Momentos especiales. Conviene reservarse algún momento de la semana para realizar alguna actividad solos padres e hijos.

Ninguna tarea es responsabilidad exclusiva del padre o la madre. En función del tiempo que se tenga todo puede ser compartido: ir al médico, acompañarlos a la escuela, hablar con los tutores.

### **Iguales pero diferentes**

En detrimento de la idea clásica que abogaba por la existencia de un instinto materno que facilitaría el vínculo y el cuidado de los hijos (lo que generaba un sentimiento de incompetencia paterno, como si los hijos debieran estar solo con la madre), estudios más actuales avalan la idea de que hombres y mujeres tienen competencias parentales similares, solo cambia el modo de ejercer esas capacidades. Además, cuando un padre participa desde el nacimiento en los cuidados de su hijo, se crea un vínculo emocional que facilitará la relación en el futuro.

Emocionalmente con los hijos es también idéntico, así como la capacidad de detectar las señales de los bebés cuando tienen hambre, sueño o se sienten mal y, por tanto, la posibilidad de responder adecuadamente a estas demandas.

Entre las diferencias destaca el modo de jugar. Los padres suelen acompañar a sus hijos en juegos de índole más física y de exploración en general, y no tienden a ser tan sobreprotectores, lo que ayuda a los niños a ganar seguridad y confianza.

En lo tocante a la disciplina, los padres suelen ser más firmes y a la hora de poner unos límites suelen alejarse de lo emocional y tratar la cuestión de un modo más impersonal.

A partir de la 8ª semana, los bebés responden de distinta forma cuando se acerca el padre o la madre. Así, cuando lo hace la madre relajan su respiración y su ritmo cardíaco, a la vez que aflojan los hombros y bajan los párpados, mientras que ante el padre suelen activarse más, aceleran su respiración y su ritmo cardíaco, tensan sus hombros y sus ojos se vuelven más brillantes.

Por lo tanto, podemos decir que la diferencia de patrones de comportamiento entre el padre y la madre es complementaria en el desarrollo del hijo.

### **Los 3 estilos de padre**

La forma en que cada padre desempeñará su función paterna varía en base a diferentes cuestiones, entre las que destacan su propia personalidad y la relación que ha tenido con sus propios progenitores. A grandes rasgos, existen 3 estilos fundamentales de



paternidad, aunque también es cierto que en según qué momentos o situaciones un padre puede variar de un estilo a otro:

### **1) Padres autoritarios.**

Imponen con autoritarismo la disciplina y los límites, son muy inflexibles en el trato con los hijos y suelen querer moldearlos hacia el estilo de persona que desea que se convierta. La relación tiende a estar basada en premios y castigos, y predomina la razón a los sentimientos. Asimismo, quieren controlar todos los aspectos de la vida de sus hijos, escuelas, amigos, actividades extraescolares, alimentación...

Los padres con este tipo de padres viven más atemorizados y, buscando agradar a su padre, se convierten en personas inseguras y con baja autoestima; suelen cerrarse en sí mismos y se irritan fácilmente. Cuando el padre es muy despótico, el hijo se refugia en la madre.

### **2) Padres permisivos.**

Encarnan el extremo opuesto al autoritarismo y, probablemente por su inseguridad como padres o por haber sido criados bajo las exigencias de padres autoritarios, suelen ser excesivamente permisivos con sus hijos: apenas ponen normas, exigen poco y casi nunca castigan.

Debido a esa educación los hijos crecen con pocos límites y, más que sentirse controlados por los padres, son ellos quienes acaban controladores. Pueden ser muy inmaduros, sobreprotegidos y con poca tolerancia a la frustración.

### **3) Padres democráticos.**

Consideran que sus hijos deben ser educados bajo una serie de normas y valores, y que ellos, junto a la madre, deben ser quienes ejerzan la autoridad pero de forma equitativa y equilibrada. Tienen en cuenta las características personales y las necesidades particulares de sus hijos, preferentemente las emocionales, prestan atención a sus problemas y dialogan con ellos.

Los hijos crecen con mucha más seguridad en sí mismos que los anteriores, ya que se sienten queridos y acompañados por sus padres, a la vez que perciben en ellos un modelo atractivo de comportamiento. Saben que hay unas normas claras que les indican lo que se puede y no es posible hacer y tienden a respetarlas o a aceptar las consecuencias si las trasgreden.

### **La crucial función paterna**

La presencia de los padres es muy importante en el desarrollo de los diversos aspectos evolutivos de la vida de los hijos, pero la imagen paterna también se construye en la mente de los niños a partir de los otros hombres importantes de su infancia: familiares, amigos de los padres, maestro. Por eso es preciso valorar esas otras influencias y fomentarlas en el caso de que el padre esté ausente por las razones que fueren. Y por supuesto, esa importancia de la figura del padre es válida tanto para el caso de las niñas como de los niños.

Algunos de los aspectos más destacables relacionados con la figura del padre son:

- Es el primer modelo de hombre que tienen los hijos y quien junto a la madre proporciona las primeras experiencias de vínculo familiares.
- Es la figura que permitirá romper la fusión inconsciente entre madre e hijo, facilitando el crecimiento independiente de este último y ayudándole en su identificación como hombre o mujer.
- A través de su seguridad se proyecta ante los hijos como una persona competente y fuerte. Eso, junto a un buen contacto afectivo, ayudará a modelar, básicamente en los niños, su identidad masculina y a forjar su futuro rol paterno.
- Desde la empatía, el apoyo y una posición proactiva, el padre podrá ayudar a sus hijos a explorar sus capacidades, a sacar lo mejor de sí mismos y a desarrollar su autoestima.
- En su relación como marido o compañero será un ejemplo de trato y de comunicación con la pareja, y le mostrará a sus hijos que sus padres se quieren y se desean, independientemente de que a ellos también los quieran.
- Podemos concluir, por tanto, que el padre debe ser consciente de su importancia en la estructuración psicológica de los hijos y, consecuentemente, incorporarse

de lleno a los cuidados y tareas educativas desde el nacimiento, sin dejar ese lugar exclusivamente a la madre.

### **Bibliografía**

- <http://www.reursosdeautoayuda.com/paternidad-responsable/>
- <http://html.rincondelvago.com/la-paternidad-responsable.html>
- [www.reursosdeautoayuda.com/paternidad-responsable/](http://www.reursosdeautoayuda.com/paternidad-responsable/)
- <https://books.google.com.ec/books?isbn=8496515303>

## DISCUSIÓN

En el estudio de caso realizado a un neonato prematuro de 33.1 semanas de gestación con enfermedad de membrana hialina se identificaron los siguientes diagnósticos enfermeros: deterioro del intercambio gaseoso, patrón de alimentación ineficaz del lactante, protección ineficaz, riesgo de hipotermia, riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional, riesgo de infección y ansiedad en la madre, al respecto Brena Ramosa, V., y otros, en su estudio titulado “Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrès Respiratorio” realizado en México en el 2015 evidenció resultados similares al establecer los siguientes diagnósticos: Patrón respiratorio ineficaz, patrón de alimentación del lactante ineficaz y termorregulación ineficaz. (Cruz & Contreras, 2015)

El aporte y cuidado de los padres mientras su hijo está en el servicio de UCIN es fundamental porque ayuda en la recuperación, además de brindarle protección seguridad y amor mejorando y fortaleciendo de esta manera el vínculo madre-hijo otra investigación realizada por M. Josefa Cuesta, E; y otros en su estudio titulado “**Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia**” realizado Centro Neonatal del Hospital Clínico Universitario de Valencia en 2012 concluyo que el ingreso a la UCIN de un recién nacido prematuro, con algún defecto congénito o enfermedad grave, provoca en los padres sentimientos de frustración, incapacidad, culpa, miedo y un gran estrés; Los lazos afectivos entre el recién nacido y sus padres comienzan a desarrollarse durante el embarazo, aunque es después del nacimiento cuando se establece una relación recíproca entre ellos que irá fortaleciéndose día a día; Cuando en este periodo inicial, se produce una separación hay una interferencia en el proceso de apego que afectará a la futura relación entre padres e hijos, de esta manera se recalca la importancia de la participación de la madre en el cuidado directo del niño prematuro. (Cuesta Miguel, 2012)

## CONCLUSIONES

- Se aplicaron planes de cuidado dirigidos al recién nacido enfocados a satisfacer sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección obteniendo los resultados esperados, alcanzando una puntuación de 4 y 5 en la escala de Likert lo cual demuestra que el trabajo realizado fue exitoso contribuyendo al desarrollo y crecimiento físico e intelectual del niño.
- Se ejecutaron planes de cuidado dirigidos a la madre, enfocados a su autorrealización en el desempeño de su nuevo rol, planteando el resultado “NOC Ejecución del rol de padres (2211)” con las siguientes intervenciones: estimulación de la integridad familiar y fomentar el apego.
- En el seguimiento domiciliario se realizaron 14 visitas, asesorando a la madre y familia del niño (abuelos) en lo que respecta: baño, seguridad - protección, estimulación temprana, neuroproteccion y signos de alarma en general.
- Los progresos obtenidos en la salud del niño fueron: patrón respiratorio normal, lactancia materna eficaz, termorregulación eficaz, se redujo la ansiedad de la madre mejorando su desempeño y seguridad al momento de proporcionar cuidados a su hijo.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- A los profesionales de enfermería La aplicación del proceso de atención de enfermería a neonatos que requieren cuidados especiales, holísticos e individualizados es recomendable porque de esta manera disminuyen los riesgos de complicaciones severas que podrían presentar a largo plazo y que mediante las intervenciones oportunas se pueden evitar.
- La responsabilidad de los cuidadores en el crecimiento y desarrollo del niño es importante por ello la importancia que tengan un amplio conocimiento sobre los cuidados primordiales que necesita el niño, además de poseer un conocimiento para ayudar al neurodesarrollo con el fin de lograr el máximo potencial de las capacidades y habilidades del bebe.
- El asumir un nuevo rol o cambios en los estilos de vida debido a la irresponsabilidad propia de cada persona seria de tomarse muy en cuenta, no es fácil ser padre o madre y más aún en edades tempranas por ello se recomienda educación preventiva en las instituciones, colegios y sectores más vulnerables con el fin de prevenir frustraciones e incluso muertes debido al cambio radical que tendrá que asumir.

## **GLOSARIO DE TERMINOS**

**Abducción:** Movimiento de un brazo o pierna que se aleja de la línea media del cuerpo. La abducción de ambas piernas, separa las piernas. Lo opuesto a la abducción es la aducción; la aducción de las piernas, las junta.

**Acidosis:** Condición provocada por la acumulación de ácidos residuales en el cuerpo. Estos ácidos pueden provenir de problemas respiratorios: acidosis respiratoria, o de un mal funcionamiento de otros sistemas: acidosis metabólica.

**Aire ambiente:** Aire que normalmente respiramos, el cual contiene 21% de oxígeno. Cuando se suministra oxígeno suplementario por problemas respiratorios, se hace en concentraciones mayores al 21%.

**Alimentación por sonda:** Alimentar a un bebé por una sonda nasogástrica (NG). También se denomina alimentación intravenosa.

**Aminofilina:** Medicamento utilizado para estimular el sistema nervioso central de un bebé. Se prescribe para reducir la incidencia de episodios apneicos. Éste es el nombre utilizado para su formato de administración intravenosa; el formato para su administración oral se denomina Teofilina.

**Anemia:** Estado en el que los glóbulos rojos de la sangre, medidos por los hematocritos son más bajos de lo normal. Los glóbulos rojos de la sangre transportan el oxígeno y el dióxido de carbono hacia y desde el tejido.

**Bebé prematuro:** Bebé que nace tres o más semanas antes de lo esperado.

**Cánula nasal:** Tubo ligero y flexible que se utiliza para administrar oxígeno suplementario a un niño. El oxígeno fluye por dos guías que llegan hasta el interior de las fosas nasales.

**Cuidado canguro:** Contacto piel con piel entre los padres y el bebé. Durante el cuidado canguro, el bebé permanece en el pecho de los padres, únicamente vestido con un pañal y a veces un gorro.

**Cuna térmica:** También denominada cuna de calor radiante. Esta cuna permite tener mayor acceso a un bebé enfermo. Los radiadores de calor encima de la cuna mantienen al bebé cálido. Por lo general, el bebé pasa de una cuna radiante a una incubadora y después a una cuna abierta antes de abandonar la UCI neonatal.

**Enfermedad de la membrana hialina (HMD por sus siglas en inglés):** Otro nombre utilizado para referirse al síndrome de distress respiratorio (RDS).

**Extubación:** Quitar el tubo endotraqueal (tubo ET) de la tráquea del bebé.

**Fontanela:** Zona blanda situada en la parte superior de la cabeza. Al nacer, el cráneo está formado por varias placas óseas; no se trata de un solo hueso sólido.

**Incubadora:** Equipo médico dispuesto para mantener al bebé aislado y con unas condiciones de temperatura, humedad y concentración de oxígeno especiales

**Intubación:** Inserción de un tubo en la tráquea a través de la nariz o la boca para permitir que el aire llegue a los pulmones

**Lanugo:** Vello fino y lanudo que a menudo cubre los hombros, la espalda, la frente y las mejillas de un bebé nacido de manera prematura. El lanugo es sustituido por un pelo con un aspecto mucho más normal hacia el final de la gestación.

**Meconio:** Una mucosidad pegajosa de color verde oscuro, una mezcla de líquido amniótico y secreciones de las glándulas intestinales que normalmente se encuentra en los intestinos de los bebés.

**Neonato:** Término que se utiliza para describir a un bebé durante sus primeros 30 días de vida.

**Reflejo de búsqueda:** Reflejo instintivo en los bebés recién nacidos que hace que cuando les tocan suavemente la mejilla, giren la cabeza hacia ese estímulo. Este reflejo les ayuda a aprender a comer. Si le toca suavemente la mejilla, su bebé girará la cabeza hacia usted con la boca abierta listo para comer.

**Reflejo de Moro:** Reflejo de un recién nacido. Se trata de una respuesta automática antes los ruidos fuertes o movimientos repentinos en los que un recién nacido extenderá sus brazos y piernas, arqueará su espalda y, a veces, llorará.



**Reflejo de presión:** Reflejo que tienen los recién nacidos de agarrar un objeto, como un dedo, cuando ese objeto toca su mano. Este agarre puede ser lo suficientemente fuerte como para sostener el propio peso del bebé, pero no dura mucho tiempo.

**Reflejo tónico del cuello:** Reflejo del recién nacido que se asemeja a una posición de cercado.

**Reflujo gastroesofágico (GER por sus siglas en inglés):** Contenido del estómago que vuelve al esófago y que se produce cuando la unión entre el esófago y el estómago no está completamente desarrollada o es anormal.

**Surfactante:** Sustancia viscosa dentro de los pulmones de los adultos y bebés maduros que ayuda a los pulmones a funcionar.

**Taquipnea:** Ritmo respiratorio más acelerado de lo normal

**Tubo endotraqueal (ETT o tubo ET):** Tubo colocado en la boca o nariz que llega hasta la garganta y la tráquea del niño. Este tubo proporciona una vía segura a través de la cual puede circular el aire hasta los pulmones.

**Tubo nasogástrico (Tubo NG):** Tubo estrecho y flexible que se inserta por las fosas nasales, desciende por el esófago y llega hasta el interior del estómago. Se utiliza para administrar alimento o extraer aire o líquido del estómago.

**Ventilación de alta frecuencia:** Forma especial de ventilación mecánica diseñada para contribuir a reducir las complicaciones en los pulmones delicados de los bebés prematuros.

**Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV por sus siglas en inglés):** Modo del respirador en el cual las respiraciones mecánicas suministradas por el respirador están sincronizadas con las respiraciones espontáneas (regulares) del bebé.  
(© Drägerwerk AG & Co. KGaA, 2014)

## **BIBLIOGRAFÍA**

MSP MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2015). Recién nacido prematuro. Guía de Práctica Clínica. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

Aguilar, E. (2008). Comunicación Familiar. En E. Aguilar, Familias Con Comunicación Sana (págs. 2-6). México: Klubig y Asociados.

Bertrand, D. P. (2012). Vía aérea difícil. Obtenido de <http://www.neumologia-pediatrica.cl/PDF/201272/via-aerea.pdf>

Campos: Jaime, F. E. (2013). Historia y Fundamentos de enfermería. En F. E. Campos: Jaime, AMIR Enfermería (págs. 596-624). Madrid: MARBÁN.

Catalan, M., & Catalan Dorantes, M. N. (Junio de 2013). PAE en el recién nacido prematuro. Obtenido de [http://www.academia.edu/6108552/PAE\\_RECIENTE\\_NACIDO\\_PREMATURO\\_Marina\\_Nathaly\\_Catal%C3%A1n\\_Dorantes](http://www.academia.edu/6108552/PAE_RECIENTE_NACIDO_PREMATURO_Marina_Nathaly_Catal%C3%A1n_Dorantes)

Cordero, M. J. (s.f.). En M. J. Aguilar, Tratado de Enfermería Infantil (pág. 117). Barcelona: Elsevier.

Cristina Sobrino, J. O. (s.f.). Manual CTO de Enfermería. En Enfermería Infantil (pág. 6). España: CTO.

Crubo, U. d. (Domingo de Noviembre de 2013). Blog de Modelo Teorías de Enfermería. Recuperado el jueves de octubre de 2014, de Blog de Modelo Teorías de Enfermería: <http://saveyo.blogspot.com/2013/11/kathryn-ebarnard-interaccion-para-la.html>

Delgado, M. P. (2008). Cuidado Integral del recién nacido pretérmino. Obtenido de <http://www.reeme.arizona.edu/materials/cuidado%20inegral%20rnpt%202.pdf>

Enfermería, ciencia y arte. (Abril de 2009). Recién nacido pretérmino. Obtenido de <http://eenfermeriauv.blogspot.com/2009/04/enfermeria-infantil-caracteristicas.html>

Espinoza, C., & otros, C. M. (2015). Recién Nacido Prematuro: Guía de práctica clínica. Ministerio de Salud Pública Ecuador., 9-77.

Espinoza, J. (2015). FISIOPATOLOGÍA DEL SINDROME DE PARTO PRETERMINO. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol154\\_n1/pdf/a05v54n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol154_n1/pdf/a05v54n1.pdf)

Fernández, A. J. (28 de Febrero de 2014). Manual de enfermería en Neonatología. Obtenido de <http://www.aibarra.org/Neonatologia/default.htm>

Frank Castro, O. U. (2007). Manual de Enfermería en Neonatología. La Habana: Ciencias Médicas.

Gómez, F. (2015). GUÍA PARA PADRES DE BEBÉS NACIDOS PREMATUROS. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 347-366.

Gragera, R. (11 de Enero de 2016). el Niño prematuro . Obtenido de [http://www.onmeda.es/mi\\_hijo/nino\\_prematuro-tipos-de-nino-prematuro-18496-4.html](http://www.onmeda.es/mi_hijo/nino_prematuro-tipos-de-nino-prematuro-18496-4.html)

Herdman, T. H. (2012). NANDA Internacional DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. Barcelona - España: Elzevir.

Herdman, T. H. (2013). Diagnósticos Enfermeros: definición y clasificación 2014 - 2014. España: Elzevir.

HPGDR. (2013). Riobamba.

J. López de Heredia Goya, A. V. (2013). Síndrome de dificultad respiratoria. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>

J. López de Heredia Goya, A. V. (2013). Síndrome de dificultad respiratoria. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf> fundamentals (págs. 19-30). México: Limusa.

León, C. (s.f.). ATENCION FAMILIAR. Obtenido de ATENCION FAMILIAR: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/bol75/desnutricion.html>

Ma. Jovita Plascencia, R. B. (2010). Cuidados avanzados en el neonato. México: Inter Sistemas.

Marina Mata-Méndez. (mayo de 2013). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf>

Oblitas Gálvez, R. D. (27 de Octubre de 2012). Características del recién nacido. Obtenido de <https://prezi.com/vte6ob0w5933/caracteristicas-de-recien-nacido/>

OMS. (Marzo de 2015). Enfermedad membrana hialina. Obtenido de [http://apps.who.int/rhl/newborn/cd001456\\_velaphis\\_com/es/](http://apps.who.int/rhl/newborn/cd001456_velaphis_com/es/)

OMS. (12 de ENERO de 2016). A.OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

OMS. (s.f.). FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. USA.: OMS.

OMS Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2013). A qué problemas de salud se enfrentan los bebés prematuros. Obtenido de [http://www.who.int/features/qa/preterm\\_health\\_challenges/es/](http://www.who.int/features/qa/preterm_health_challenges/es/)

OMS, C. d. (noviembre de 2013). Nacimientos prematuros. Recuperado el 8 de octubre de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2015). Nacimientos Prematuros. Obtenido de Nacimientos Prematuros: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

Pediatría, A. E. (2008). Recién Nacido prematuro. Obtenido de Recién Nacido prematuro: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)

Potter, P. (1993). Fundamentos de Enfermería. Barcelona(España): Harcourt/Océano.

Potter, P. (2009). Fundamentos de Enfermería. Barcelona (España): Harcourt.

Potter/Perry. (2009). Fundamentos de enfermería. Barcelona /España: Hancourt/Océano.

Quintero, J. (29 de Junio de 2012). Abraham Maslow y su teoría de la motivación humana. Obtenido de

<https://psicopedagogiaaprendizajec.wordpress.com/2012/06/29/abraham-maslow-y-su-teoria-de-la-motivacion-humana/>

Quiroga, A. (2015). Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería. *Enfermería Neonatal*, 4-9.

Rodelgo, G. (11 de Enero de 2016). El niño prematuro: Evolución del niño prematuro. Obtenido de [http://www.onmeda.es/mi\\_hijo/nino\\_prematuro-evolucion-del-nino-prematuro-18496-6.html](http://www.onmeda.es/mi_hijo/nino_prematuro-evolucion-del-nino-prematuro-18496-6.html)

Tamez, S. (2008). En *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal* (pág. 108). Buenos Aires: Panamericana.

Tatiana Cedeño Escalona, M. G. (marzo de 2013). Múltame Revista médica. Obtenido de *Efectividad del proceso de atención de enfermería en la supervivencia del recién nacido ventilado.* : <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-1/6.html>

UNICEF. (2014). ECUADOR UNICEF. Obtenido de ECUADOR UNICEF: [http://www.unicef.org/ecuador/media\\_9001.htm](http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm)

Ventura, P. (2010). Termorregulación.

# ANEXOS

## ANEXO 1: CONSENTIMIENDO 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:**

<b>1.1. NOMBRE DEL O LOS INVESTIGADORES PRINCIPALES</b>	DIANA ELIZABETH MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
<b>1.2. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN</b>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
<b>1.3. NOMBRE DEL PATROCINADOR</b>	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
<b>1.4. NOMBRE DE LA PROPUESTA O VERSIÓN:</b>	ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

#### **2.- INFORMACIÓN DEL ESTUDIO:**

**PROCESO ENFERMERO EN NEONATO DE 33.1 SEMANAS DE GESTACION CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA SEGÚN LA TEORÍA DE ABRAHAM MASLOW.**

**Para ser leído por el proponente.**

### **3.- INTRODUCCIÓN**

La suscrita Srta. Diana Elizabeth Martínez Hernández 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, la 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 mi enfermedad o patología actual y relevante. 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. Puede 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 él (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 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 por qué 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: Sra. María Delgado

Firma del Participante \_\_\_\_\_



Fecha: 30 de Marzo del 2016

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

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. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

**Nombre del Investigador: Diana Elizabeth Martínez Hernández**

Firma del Investigador \_\_\_\_\_



Fecha: 30 de Marzo 2016

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

**D.E.M.H**

**ANEXO 2: ENCUESTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y  
MEDICIÓN DE ESTRÉS DE PADRES CON HIJOS  
HOSPITALIZADOS EN UCIN**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE NIÑOS  
HOSPITALIZADOS**

La presente encuesta persigue la finalidad medir el estrés de los padres debido al ingreso de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

**Datos Personales:**

Edad:                      Sexo:                      Nacionalidad:                      Ocupación:

Estado civil:                      Escolaridad:

Experiencias Previas: Si\_\_\_ No\_\_\_

**Escala para el Diagnostico y Medición del Estrés:**

Le vamos ir leyendo una serie de situaciones, y usted contéstenos según la siguiente escala:

0= No lo experimente.

1= “no ha sido estresante”

2= “un pequeño estrés”

3= “moderado estrés”

4= “mucho estrés”,

5= “extremo estrés”,

A continuación le voy a leer una lista con varios **signos y sonidos** que Ud. Ha experimentado mientras estaba en la unidad. Nos interesa conocer cuáles son sus sentimientos sobre estos **signos y sonidos**. Le voy a pedir que me indique su nivel de estrés, es decir cuan estresantes y molestos le resultaron esos signos y sonidos que usted vio o escucho, en una escala del 1 al 5, en donde el 1 representa lo menos estresante y el 5 el más estresante.

El valor “0” equivale a “No tuve esa experiencia”

	<b>INDICADORES</b>	0	1	2	3	4	5
1	La presencia de monitores y equipos.						
2	Ruido constante de los monitores y equipos.						
3	El repentino ruido de las alarmas de monitores y alarmas.						
4	Otros niños internados en la Unidad.						
5	La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.						

2. Ahora le voy a leer una lista de ítems que describe lo que usted observa o presta atención mientras esta en la UCIN, como también algunos tratamientos que ha visto realizar a su bebe. No todos los bebes pasan por esta experiencia. Si ha tenido alguna de estas experiencias le voy a pedir que me diga en una escala de 1 a 5 cuan estresante o molesta le resulto cada una.

El valor “0” equivale a “No tuve esa experiencia”

	<b>INDICADORES</b>	0	1	2	3	4	5
1	Tubos y equipamientos que tiene él bebe.						
2	Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en él bebe.						
3	El color diferente del bebe.						
4	Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe.						
5	Cambios repentinos del color del bebe.						
6	Ver al bebe dejar de respirar.						
7	El tamaño pequeño del bebe.						
8	La apariencia de arrugado que tiene él bebe.						
9	La máquina que tiene para respirar él bebe.						
10	Agujas y tubos que tiene él bebe.						
11	Cuando él bebe se alimenta por sonda nasogástrica.						
12	Cuando él bebe parece estar dolorido.						
13	Cuando él bebe llora por largos períodos.						
14	Cuando él bebe parece temeroso.						
15	La apariencia débil del bebe.						
16	Los temblores y movimientos inquietos del bebe.						

17	Si él bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.						
18	Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.						

3. Ahora nos gustaría saber si experimento estrés relacionado con el comportamiento y comunicación con los médicos, las enfermeras, etc. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y no serán comentadas o discutidas con ningún miembro del equipo médico o de enfermería. El valor “0” equivale a “No tuve esa experiencia”

	<b>INDICADORES</b>	0	1	2	3	4	5
1	Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.						
2	Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.						
3	Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.						
4	No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.						
5	El personal no conversa lo suficiente con usted.						
6	La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.						
7	Encuentra dificultades al recibir información cuando está en la Unidad.						
8	Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.						

9	Nota preocupados al personal de salud por él bebe.						
10	El equipo de salud actúan como si no estuvieran interesados en él bebe.						
11	El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.						

4. Por último queremos saber cómo siente la relación con su bebé. A continuación le voy a leer algunas situaciones y le voy a pedir que si las ha sentido o sufrido, me indique cuan estresante han sido para usted en una escala del 1 al 5. El valor “0” equivale a “No tuve esa experiencia”

	<b>INDICADORES</b>	0	1	2	3	4	5
1	Sentirse separado del bebe.						
2	El no poder alimentar al bebe.						
3	Sentirse incapaz de cuidar al bebe.						
4	No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea						
5	Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe						
6	No se siente en privacidad con él bebe.						
7	No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.						
8	Siente temor de tocar o sostener al bebe.						
9	No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.						

10	Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo						
11	Siente que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted						

5. Usando la misma calificación que en las preguntas anteriores (1, 2, 3, 4, 5) ¿Cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted la experiencia en la Terapia (UCIN)?

0	1	2	3	4	5



## ANEXO 3: FORMATOS DE VALORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



### VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

<b>Nombre del niño</b>	N.N	<b>Edad</b>	2 DIAS	<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Fecha de nacimiento</b>	28-03-2016	<b>Lugar de residencia</b>	Riobamba		
<b>Unidad de salud</b>	Hospital Provincial General Docente de Riobamba	<b>N° de H.CI</b>	243374		
<b>Fecha de ingreso hospitalización</b>	28-03-2016	<b>Fecha de egreso hospitalario</b>	23-04-2016		
<b>Persona responsable del menor</b>	María Amparo Delgado (madre)	<b>Teléfono:</b>	612-7311		
<b>Problema Actual:</b> recién nacido de 4 horas de vida por parto en domicilio ingresa al servicio de neonatología por presentar dificultad respiratoria, y cianosis distal y peri bucal marcada.					
<b>Diagnóstico clínico:</b> Recién Nacido masculino pretérmino moderado de 33.1 semanas de gestación + peso adecuado para la edad gestacional + Enfermedad de membrana hialina + riesgos térmicos y metabólicos.					
<b>Otros problemas de salud:</b> riesgo de infección extrauterina por maniobras de intervención.					

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).

**Elaborado por:** Diana Martínez

**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo



		tensa.
	<b>Cuero cabelludo</b>	Cuero cabelludo: de implantación normal en poca cantidad con presencia de vernix caseosa.
	<b>Ojos. Nariz y orejas</b>	Ojos: sin presencia de lesiones, no se observa presencia de secreciones, párpados móviles.  Nariz: presencia de aleteo nasal.  Orejas: canal auditivo externo permeable sin presencia de secreciones u alteraciones.  Pabellón auricular de implantación normal.
	<b>Boca, garganta y cuello</b>	Boca: mucosas orales húmedas  Cuello: simétrico, móvil sin presencia de adenopatías.
<b>Tronco</b>	<b>Tórax</b>	Tórax simétrico, con retracciones subcostales moderadas.  Corazón rítmico no soplos  Pulmones: se ausculta quejido, regular entrada de aire.
	<b>Abdomen, ombligo, ruido intestinal</b>	Abdomen suave, depresible a la palpación.  Ombligo con presencia de clamp umbilical, se observa 2 arterias y una vena.  Ruidos hidroaeréosos disminuidos
	<b>Luxación de cadera</b>	No presenta, caderas simétricas.
	<b>Genitales, recto</b>	Genitales externos masculinos normales,

		testículos en bolsas escrotales.  Recto permeable sin alteración alguna.
<b>Extremidades</b>	<b>Superior: manos, brazos</b>	Tono y movilidad disminuida, presencia de vía periférica en brazo izquierdo.  Pulsos periféricos permeables.
	<b>Inferiores: piernas, pies.</b>	Tono y movilidad disminuida.

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).

**Elaborado por:** Diana Martínez

**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo

## PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO-HIDRATACIÓN TEGUMENTARIO

### VALORACIÓN:

<b>Peso</b>	1560 mg	<b>Talla</b>	42	<b>IMC</b>		<b>Contextura</b>	Normal para su edad
<b>Perímetro cefálico:</b>	29.5cm		<b>Tipo de alimentación:</b>	Leche materna			
<b>Nº de comidas:</b>	NPO		<b>Glucosa:</b>	49 mg/dl			
<b>Alteraciones digestivas:</b>	Succión y deglución disminuida.		<b>Higiene bucal:</b>	Presencia de tubo endotraqueal.			
<b>Estado de las mucosas y de la piel:</b> mucosas semihumedas, piel cianótica y flácida.							
<b>Turgencia:</b>	disminuida	<b>Enrojecimiento:</b>		<b>Prurito:</b>			
<b>Sudoración:</b>		<b>Sequedad:</b>		<b>Dermatitis:</b>			

<b>Lanugo</b>	x	<b>Ictericia</b>	X	<b>Vernix caseoso</b>	x
<b>Cordón umbilical:</b> con presencia de clamp umbilical.					
<b>Vías periféricas canalizadas:</b> en brazo izquierdo.					

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).  
**Elaborado por:** Diana Martínez  
**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo

### PATRÓN 3: RESPIRACIÓN CIRCULACIÓN

#### VALORACIÓN:

<b>Frecuencia respiratoria:</b>	84x`	<b>Apoyo ventilatorio:</b>	Ventilación Mecánica	<b>FIO2 Administrado</b>	75%
<b>Tipo de respiración</b>	Normal ( ) Apneas ( ) Disnea ( x )	<b>Modo ventilatorio</b>	SIMV	<b>Administración de oxígeno:</b>	Si
<b>Frecuencia cardiaca:</b>	134x`	<b>Tensión arterial:</b>	52/28 mmhg	<b>Presenta cianosis:</b>	Si
<b>Secreciones:</b>	En moderada cantidad de color amarillento	<b>Tos:</b>	No	<b>Saturación de Oxígeno:</b>	95%
<b>Edema:</b>	<b>Palpebral:</b>	<b>Miembros inferiores:</b>		<b>Miembros superiores</b>	
<b>Hemorragias:</b>	<b>Intracraneal</b>	<b>Digestivas</b>		<b>Melenas</b>	

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).  
**Elaborado por:** Diana Martínez  
**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo

### PATRÓN 4: ELIMINACIÓN



<b>De prensión</b>	Débil	<b>Succión</b>	Disminuido
<b>Marcha</b>		<b>Búsqueda</b>	No valorable
<b>Adquisición de hábitos, valoración de hiperactividad</b>			
<b>Actividad muscular:</b>	Tono disminuido	<b>Llanto:</b>	Débil
<b>Irritabilidad:</b>	X	<b>Hipotonía:</b>	X
<b>Postura:</b>	En la termocuna	<b>Estado de alerta:</b>	

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).

**Elaborado por:** Diana Martínez

**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo

### **PATRÓN 6: SUEÑO DESCANSO**

#### **VALORACIÓN:**

<b>Patrón habitual de sueño/descanso:</b>					
<b>Horas noche</b>		<b>Sueños diurno</b>		<b>Fácil despertar</b>	Si
<b>Trastornos del sueño: Imposibilidad para dormir:</b> las alarmas de los equipos que se encuentran en el área contribuyen a la irritabilidad en el niño.					
<b>Ayudas para dormir:</b>					
<b>Observación:</b> no se puede valorar debido que el niño está recibiendo fenobarbital.					

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).

**Elaborado por:** Diana Martínez

**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo

### **PATRÓN 7: COGNITIVO. PERCEPTUAL**

#### **VALORACIÓN:**

<b>Movimientos anormales:</b>	<b>Convulsiones:</b> No	<b>Vértigo:</b> No
<b>Pupilas:</b> isocòricas	<b>Reactivas a luz:</b> Si	

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).

**Elaborado por:** Diana Martínez

**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo

### **PATRÓN 8: RELACIONES FAMILIARES**

## VALORACIÓN:

<b>Tipo de unidad familiar:</b>	Monoparental
<b>Vivienda:</b>	Prestada, en buenas condiciones.
<b>Situación laboral de los padres:</b>	Son de recursos limitados, madre agricultora y padre vendedor ambulante.
<b>Sistemas de apoyo:</b>	La familia.
<b>Preocupación familiar en relación con el niño:</b>	Si
<b>Números de hermanos:</b>	Ninguno
<b>Relación familiar:</b>	Regular

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).

**Elaborado por:** Diana Martínez

**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo

## PATRÓN 9: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

## VALORACIÓN:

<b>Comportamiento del niño frente a las situaciones de estrés:</b>	Llanto
<b>Grupo de apoyo de utilidad:</b>	La familia
<b>Medicamentos administrados para tranquilizarlo:</b>	Fenobarbital
<b>Relaciones familiares estresantes:</b>	Ansiedad, preocupación y miedo

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).

**Elaborado por:** Diana Martínez

**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo

## PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS



**VALORACIÓN:**

<b>Tipo de religión</b>	Católico
<b>Costumbres étnicas y culturales de los padres:</b>	No refiere
<b>Sufrimiento espiritual:</b>	No refiere
<b>Creencias:</b>	Piensan que la situación del niño es una prueba que Dios les ha puesto.

**Fuente:** (Aguilar M. J., 2003).

**Elaborado por:** Diana Martínez

**Revisado por:** Lic. Mónica Valdiviezo



## SIGNOS VITALES

Presión arterial	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Saturación oxígeno	deTemperatura
70/40	153X`	52x`	92-94%	36.3 °C

## INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas agrupadas y numeradas; en cada una se ofrecen respuestas posibles por el paciente o familiar, marcar dentro del paréntesis una cruz (x), (si-no), y/o en su caso las características del evento que este explorando o bien un (no) o (si) según amerite.

## NECESIDADES FISIOLÓGICAS

### VALORACIÓN ALIMENTACION/NUTRICION

Peso **2560** Talla 50 **IMC** Contextura Normal

Tipo de alimentación: **Leche materna exclusiva**

Horario de alimentación Cada 2 horas ( ) cada 3 horas ( x ) cuando el niño desee ( )

Alteraciones gastrointestinales Ninguna **Higiene bucal:** Buena

Dificultad Succión Succión inefectiva **Dificultad deglución** No

**Turgencia:** Normal **Nausea:** No **Vomito:** No

### VALORACIÓN AIRE/OXIGENACIÓN

Frecuencia respiratoria	52x`	<b>Tipo de Respiración</b>	Normal	Saturación de Oxígeno	de 92-94%
<b>Dificultad para respirar</b>	no	<b>Aleteo nasal</b>	Si ( ) No ( x )	<b>Ruidos Pulmonares</b>	Normales
		<b>Retracciones subcostales</b>	Si ( ) No ( x )		
Secreciones	No	<b>Tos</b>	No	<b>Cianosis</b>	No

### VALORACIÓN CIRCULACIÓN

Frecuencia cardiaca	153x`	Localización	Radial	<b>Características</b>	Normal, rítmico
<b>Presión arterial</b>	70/40	<b>Hemorragias</b>	No		
<b>Llenado capilar</b>	En 2 segundos				

### VALORACION AGUA/LIQUIDOS

<b>ESTADO GENERAL</b>	Ansiedad	Si ( )	No ( x )		
	Debilidad	Si ( )	No ( x )		
	<b>Sed</b>	Si ( )	No ( x )	<b>Mucosas orales</b>	Húmedas
	<b>Piel</b>	Hidratada	Si ( x ) No ( )	<b>Turgencia</b>	Normal
		Seca	Si ( ) No ( x )		
<b>Tipo de líquidos que consume más:</b>	Agua	( )	Colada	( )	
	Otros ( x ) Leche materna				

### VALORACION TEMPERATURA CORPORAL

Temperatura corporal:

Axilar: 36.3°C

Oral:

Rectal:

Otro:

Hipertérmico: si ( ) no (x) especificar:

Hipotérmico: si ( ) no (x) especificar:

### VALORACION ELIMINACION

<b>ELIMINACION URINARIA</b>	<b>Normal (x)</b>	Oliguria ( )	<b>Poliuria ( )</b>
<b>Características</b>	Normales, volúmenes variables.	<b>enColor</b>	Transparente
<b>Frecuencia:</b>	De 5 a 6 veces el día.	<b>enOlor:</b>	Ninguno
<b>ELIMINACION INTESTINAL</b>	Frecuencia: 1 a 2 veces al día.	Color: amarillento especial	Olor: ninguno en Consistencia: Blanda
<b>ELIMINACIÓN CUTANEA</b>	Normal ( x )	Profusa ( )	Olor: si( ) no(x )

### VALORACIÓN ACTIVIDAD

<b>Reflejos del recién nacido</b>	<b>Moro ( x )</b>	Babaynsky ( x )	<b>Prensión ( x )</b>	Búsqueda ( x )
<b>Actividad muscular</b>	<b>Fuerza y tono conservada</b>	Postura: en brazos de su madre	<b>Llanto: fuerte</b>	Irritabilidad: a la hora de comer
<b>Estado de conciencia</b>	Consiente ( x )	Desorientado ( )	con tendencia al sueño ( )	

## VALORACIÓN DESCANSO SUEÑO

**Horas de sueño en la noche** **6 a 7 horas** Horas de sueño en el día **2 a 3 horas** (  ) **Fácil despertar** **4 a 5 horas** (  ) Si (  ) No (  ) **+ de 6 horas** (  )

**Medicación para dormir** Si (  ) **Duerme solo** Si (  ) No (  ) No (  )

**Factores que intervienen en el descanso del niño** **Ruido** (  ) **Iluminación** (  ) **temperatura del ambiente** (  ) **Dolor** (  )

## NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

**El niño está al cuidado de:** Madre  Padre  Abuelos  Otros:

**Seguridad para cuidar al niño** Buena  Mala  Regular

**Vivienda** Propia:  Arrendada:  Prestada:  Otros:

**Tipo de vivienda** Adobe:  Cemento:  Paja:  Otros:

**Números de cuarto** **de 4 cuartos**

**Servicio higiénico** Si  Numero: 1

**Servicios básicos** Agua:  Luz:  Teléfono:  Alcantarilla:

Habitación del niño

Compartida: Padres: Hermanos: Otros: x Madre

Características de la habitación del niño

Iluminada: Si Calurosa: No

Obscura: No Corriente de aire: No

Húmeda: No Otros:

### NECESIDAD DE AMOR Y PROTECCION

Tipo de unidad familiar

Normal ( ) Separados ( ) Familia monoUnión libre ( )  
parental ( x )

Cuenta con su familia para el cuidado del niñoEl niño es aceptadoSi ( x ) No ( )  
Si ( x ) No ( ) Quien: Sus padres en el hogar

Autopercepción de los padres asociados al cuidado de salud de su hijo/a.

**Tristeza:** x

**Indiferencia:**

**Ira:**

**Incertidumbre:** x

**Ansiedad:** x

**Otros. Temor**

**Irritabilidad porSi ( x ) No ( ) Disminución del tiempoSi( x ) No ( )  
falta de descanso en las actividades  
diarias**

**Atención a los miembros de familia(hijos, esposo, entre otros) Si ( x ) No ( )**

Reconocen las manifestaciones antes las necesidades básicas del niño como:

**Alimentación:** No reconoce **Temperatura:** x

**Sueño:** No reconoce **Eliminación:** No reconoce

**Higiene:** Técnica inadecuada en el aseo del niño

Entorno familiar

**Miembros de la familia** Padre: x Madre: x Hermanos: x Otros:

**Número de habitantes:** 4-5 5-6 x Más de 6

**Aporte económico familiar:** Esposo: Esposa: Ambos: Otros: Abuelos

### NECESIDAD DE AUTOESTIMA

**Manifiesta confianza y seguridad por sí misma** si ( ) no ( x ) Porque: tiene miedo de manipular al bebé por su tamaño y por ser su primer hijo.

**Ud. suele aislarse de las demás personas** si ( ) no ( x )

Porque:

**Tiene dificultad para tomar decisiones:** si ( x ) no ( ) porque: tengo miedo de equivocarme y hacerle daño a mi hijo.

### NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN DE LOS PADRES

<b>Ocupación de la madre:</b>	<b>de la Trabaja</b> Si ( ) No ( )	<b>Ocupación del padre</b>	<b>del Trabaja</b> Si ( x ) No ( )
	<b>Estudia</b> Si ( ) No ( )		<b>Estudia</b> Si ( ) No ( )
	<b>QQDD</b> Si ( x ) No ( )		





## ANEXO 4: EXAMENES DE LABORATORIO

### INGRESO DEL PACIENTE AL HOSPITAL

Ministerio de Salud Pública  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE AGENTE DE HIGIENA LABORATORIO CLINICO

Nombre: DELGADO RN  
Céd. Identificación: [blank]  
Servicio: MEC  
Especialidad: [blank]  
Comorbilidad: [blank]

Validado: Lic. Dario Alejandro Murillo FECHA: 2016/03/21

AREA: HEMATOLOGIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
NEUTROFILOS %	55.4	50-70
LINFOCITOS %	32.5	20-40
EOSINOFILOS %	0.1	1-3
MONOCITOS %	1.0	1-4
PLAQUETAS	237	150-400
HEMOGLOBINA	5.89	12-16
HEMATOCRITO	18.0	37-46
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	96.3	76-96
DEVIACION ESTANDAR DE VOLUMEN CORPUSCULAR	33.9	38-50
ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS	18.5	11.8-14.8
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	7.3	8-10

Validado: Lic. Dario Alejandro Murillo FECHA: 2016/03/21

AREA: HEMATOLOGIA MANUAL

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
GRUPO SANGUINEO	O+	
ELOCIDAD DE ERITRO SEDIMENTACION 1H	0	Niños: 0-13 Hombres: 0-7 Mujeres: 0-7 Embarazadas: 0-25
RANULACIONES TOXICAS	NEGATIVAS	

Validado: Lic. Dario Alejandro Murillo FECHA: 2016/03/21

AREA: LATEX Y SEROLOGIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
RECUANTITATIVO	NEGATIVO	MEJOR A 5

Se evidencia incremento de  
glóbulos blancos 11.7  
(Leucocitosis)

Fuente: Historia Clínica del HPGDR

IRMA IRUPoint  
Sistema Análisis Sangre  
Resultado Análisis Pac  
N/S: 40654

Analizado el  
29/03/16 01:03

Calibración con éxito

Cal Code SYH-IGO-Q  
Cartuchos ATU  
Núm. Análisis 173

ID de Paciente: RNDELGA

Temperatura Paciente  
36.7°C 98.1°F

PS 552 mmHg

Medido a  
pH 7.217  
pCO2 53.1 mmHg  
pO2 64.8 mmHg

Se evidencia una disminución del  
pH 7.21 y aumento de pCO2  
53.1  
Acidosis respiratoria

Fuente: Historia Clínica del HPGDR

## ANEXO 5: MATERIAL UTILIZADO




Hoja volante sobre maneras de amamantar al niño, alojamiento conjunto

Fuente: Diana Martínez




Tríptico Lactancia Materna

**ASEO EN LA PIEL:**




La piel es el órgano más grande de nuestro cuerpo, lo cubre completamente, sirve como barrera de protección y es la parte visible del mismo. Requiere un aseo frecuente y cuidadoso, el cual, se puede realizar a través de lo que se conoce como ducha con agua y jabón...

**ASEO DEL CABELLO Y CUERO CABELLUDO**




El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo. Es aconsejable lavarlo 2 o 3 veces a la semana, y teniendo en cuenta frotar con las yemas de los dedos, nunca con las uñas, y realizar al final un buen enjuague para no dejar jabón. Para limpiarlo se utilizan sustancias conocidas como champú y agua.

**ASEO DE LA NARIZ**




Es necesario limpiar. Se recomienda limpiar los orificios nasales siempre que se note dificultad para respirar o sonidos anormales cuando respira. Nos ayudaremos con suero fisiológico para remover las secreciones de las paredes nasales.

**ASEO DE LAS MANOS**




El cuidado de las uñas es muy importante ya que constituyen una fuente de infección importante en los bebés ya que todo se lo llevan a la boca a través de las manos.

**ASEO DEL CORDON UMBILICAL**



Para limpiarlo o desinfectarlo necesitamos algodón y alcohol lo realizaremos después del baño y cada cambio de pañal si es posible.

**ASEO DE LOS OIDOS**



Se realiza limpiándolos con hisopos, que son unos palillos en cuyos extremos hay dos copitos de algodón. Hay que cuidar de no introducirlos mucho porque pueden lesionar el tímpano. Es recomendable asear los oídos cuando nos duchamos debido a que la humedad ayuda a su limpieza.

**Tríptico higiene personal y aseo de cavidades**

**Materiales**

- Woolita de algodón
- Algodón suave de glicerina
- Algodón de almohadas
- Hisopos de algodón
- Suero fisiológico
- Alcohol
- Pañales
- Copa limpia del bebé
- Una Taza o un frasco limpio

**LOS BENEFICIOS DEL BAÑO**

Entre los múltiples beneficios del baño se encuentran, posiblemente el más grande disminuir un la temperatura de la temperatura y por tanto sentirse más cómodo, es todo momento para que el bebé y las pedris se acostaron al lavarse y masajear.



**¿EN QUE MOMENTO DEL DIA CONVIENE BAJAR AL BEBE?**

El bebé debe ser bañado. Previamente una hora al día después de comer y si es posible en la que pueda estar con la presencia de su padre. Generalmente se prefiere el medio día. La habitación de baño debe mantenerse a una temperatura agradable y con un ambiente tranquilo.

**PROCEDIMIENTO**

El Baño.

Previamente todo el cuerpo, particularmente la espalda de arriba hacia abajo. Comenzando por el cuello y descendiendo por el pecho, la barriga, los brazos, las piernas y las piernas, poniendo especial atención a las zonas de los pliegues de la piel. Luego se lavará la cabeza y se lavará la espalda teniendo cuidado de no mojar la cara ya que seguramente son las partes.



**LA CABEZA**

Al bañarse puede lavarse la cabeza con cuidado sobre el cuerpo teniendo cuidado de que el agua no vaya en sus ojos.

La cara.

La cara del bebé debe ser bañada con suero fisiológico y agua tibia blanda y fresca.

**Tríptico baño del bebe**

## **ANEXO 6: MEMORIAS FOTOGRAFICAS**

### **CAPTACION DEL PACIENTE EN EL HPGDR AREA DE PEDIATRIA**



Entrada al servicio de Neonatología,  
Captación del paciente



Medidas de bioseguridad: Lavado  
de manos



Medidas de bioseguridad:  
colocación de bata.



Recolectando información en  
HCL paciente elegido a

## CUIDADO DEL PACIENTE



Monitorización respiratoria y control de signos vitales



Toma de temperatura corporal.



Preparando el monitor para colocarle al Niño.



Colocación del pulsímetro al Niño.



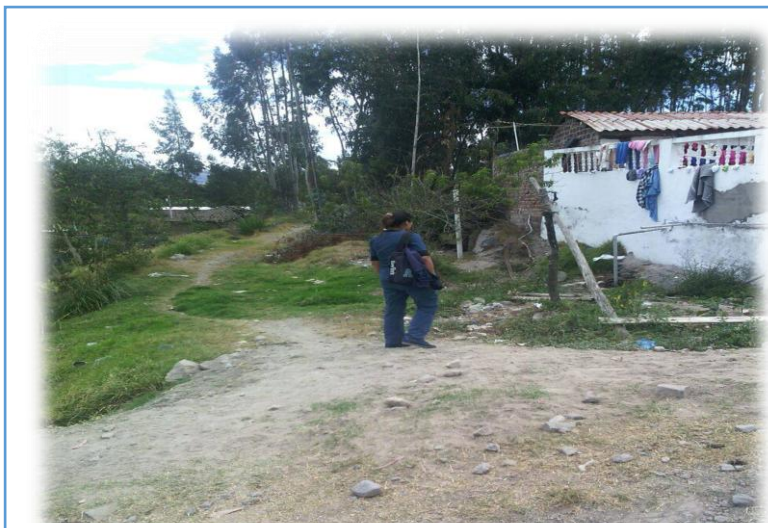
Preparación de la medicación que recibe el niño



## SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

### VISITA DOMICILIARIA

#### RECONOCIMIENTO DEL DOMICILIO



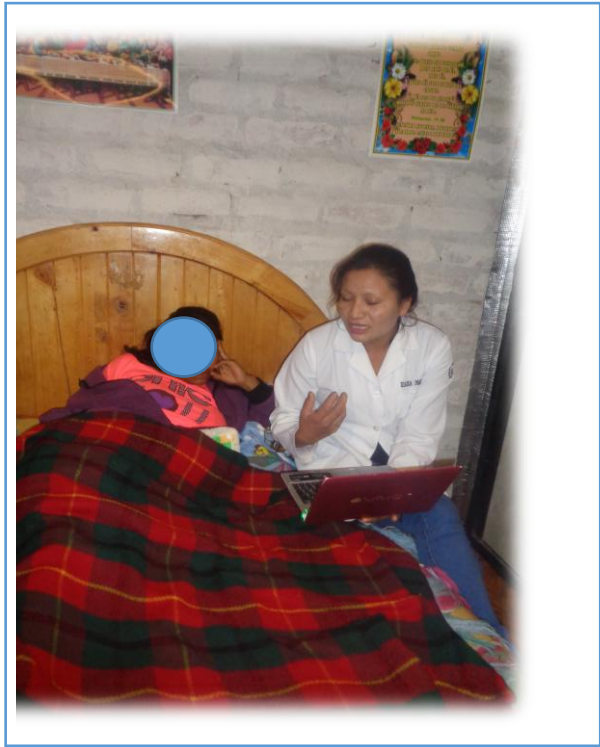
Llegando al domicilio del paciente.



Llegando al domicilio del paciente.



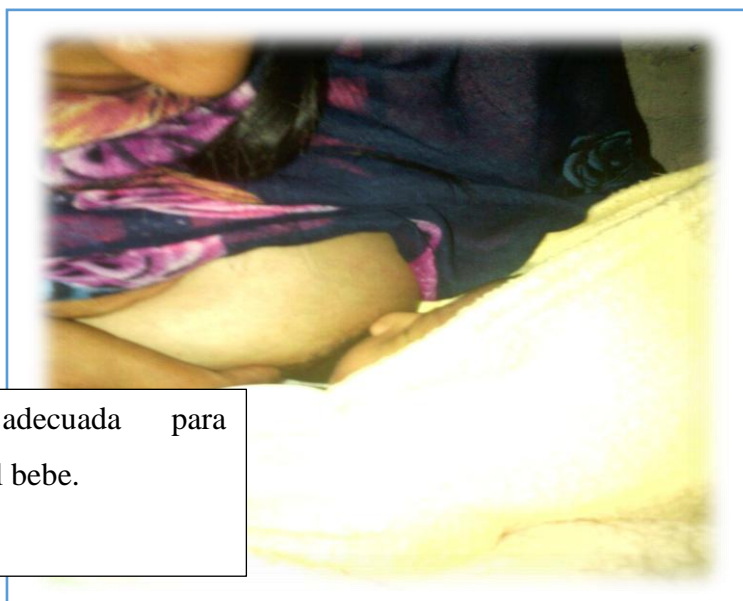
**EDUCACION A LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA**



## EDUCACIÓN A LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA



Educación práctica sobre la técnica, postura adecuada para el amamantamiento



Técnica adecuada para alimentar al bebe.

## Cuidados primordiales y seguridad del lactante



Educación sobre el manejo del  
bebe.

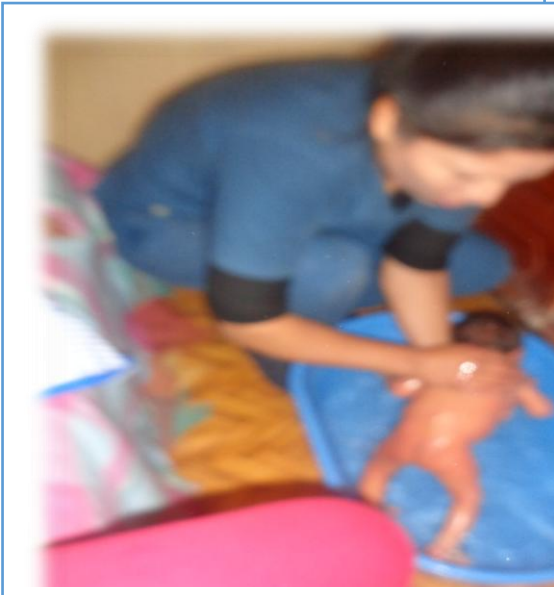


Cambio de ropa al bebe  
por su madre

## Baño del bebe



## Demostración Práctica del baño



## DEMOSTRACION PRÁCTICA DEL BAÑO

