



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Cuidado especializado en el neonato prematuro

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos.

Presenta:
L.E. Aldo Obeg Sánchez Cruz

Octubre, 2022.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Cuidado especializado en el neonato prematuro

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:

L.E. Aldo Obeb Sánchez Cruz

Director de Tesina:

MCE. Rosa María Galicia Aguilar

Octubre, 2022.

Tesina: Cuidado especializado en el neonato prematuro.

Número de registro académico:

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Presidente

DCE. Erik Landeros Olvera
Secretario

MSP. Erika Lozada Perezmitre
Vocal

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Contenido	Página
Capítulo 1	
Resumen	7
Introducción	9
Marco de referencia	10
Objetivo	13
Capítulo II	
Caso clínico I	14
Valoración inicial	14
Datos de identificación	14
Observación del entorno	14
Datos históricos	14
Valoración inmediata de enfermería en la sala de partos	15
Valoración cefalocaudal en el neonato prematuro	15
Resultados auxiliares de diagnóstico	17
Valoración focalizada por necesidades del neonato (día I)	18
Registro de diagnóstico de enfermería	20
Plan de cuidados de enfermería	21
Algoritmo 1: Cuidados especializados en la oxigenación del recién nacido prematuro	22
Valoración continua del neonato (día II)	23
Registro de diagnóstico de enfermería	24
Plan de cuidados de enfermería	25
Algoritmo 2: Cuidados especializados en la necesidad de alimentación del recién nacido prematuro	26
Valoración continua del neonato (día III)	27

Registro de diagnóstico de enfermería	28
Plan de cuidados de enfermería	29
Algoritmo 3: Cuidados especializados de la piel en el recién nacido prematuro	30
Valoración continua del neonato (día IV)	31
Caso clínico II	
Valoración inicial	32
Datos de identificación	32
Observación del entorno	32
Datos históricos	32
Valoración inmediata de enfermería en la sala de partos	32
Valoración cefalocaudal en el neonato prematuro	33
Resultados auxiliares de diagnóstico	34
Valoración focalizada por necesidades del neonato (día I)	35
Registro de diagnóstico de enfermería	37
Plan de cuidados de enfermería	38
Valoración continua del neonato (día II)	40
Registro de diagnósticos de enfermería	41
Plan de cuidados de enfermería	42
Algoritmo 4: Cuidados especializados en la oxigenación y reanimación cardiopulmonar del recién nacido prematuro.	46
Valoración continua del neonato (día III)	47
Resultados	48
Conclusión	48
Referencias	49
Anexo I	53
Anexo II	55
Anexo III	56

Anexo IV	57
Anexo V	58
Anexo VI	59
Anexo VII	60
Anexo VIII	61
Anexo IX	62

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en <u>Cuidados Intensivos</u> .
Fecha de Graduación:	Octubre 2022
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería de Cuidado Especializado en el Neonato Prematuro
Número de páginas	<u>60</u>
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: El recién nacido prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación. En México la tasa de prematuridad es del 7% y representa un problema de salud pública si se considera que puede generar secuelas si el neonato no recibe una atención de calidad y oportuna. La patología que define al prematuro es la inmadurez en el desarrollo de sus sistemas, ya que a menor edad los problemas de adaptación son más graves y el tratamiento más complejo. **Objetivo:** Otorgar cuidados de enfermería en el prematuro basados en evidencia científica de acuerdo a sus necesidades y contribuir en la prevención de complicaciones. **Metodología/Desarrollo:** Proceso de Atención de Enfermería realizado y aplicado a dos neonatos prematuros en la unidad de cuidados neonatales en un hospital de segundo nivel de atención. **Resultados:** Caso clínico I: la necesidad de oxigenación se mejoró de moderadamente comprometido a levemente comprometido; necesidad de alimentación de desviación moderada del rango normal a desviación leve del rango normal, y, la necesidad de cuidado de la piel de leve a ninguno. Caso clínico II: la necesidad de oxigenación estaba gravemente comprometido y posterior a la evaluación de las intervenciones se obtuvo la puntuación de sustancialmente comprometido. La integridad de la piel estaba gravemente comprometido y se obtuvo un resultado a moderadamente comprometido después de las intervenciones realizadas.

Conclusión: La especializada en enfermería debe contar con los conocimientos científicos y especializados para otorgar cuidados de calidad y así disminuir el riesgo de complicaciones y favorecer una mejor calidad de vida.

Palabras Clave: Recién nacido, neonato, prematuro, cuidado especializado.

Firma del director de Tesina: MCE. Rosa María Galicia Aguilar

Capítulo I

Introducción

Se consideran prematuros a los nacidos vivos antes de que hayan cumplido 37 semanas de gestación. Se estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros en el mundo. En México la tasa de prematuridad es del 7%, este problema está estrechamente relacionado con las condicionantes sociales y factores maternos (El Banco Mundial, 2020). Estos datos reflejan que la prematuridad representa un problema de salud pública si se considera que puede generar secuelas, en particular, problemas auditivos, visuales y discapacidades relacionadas con el aprendizaje si no reciben una atención oportuna o de calidad (López, Avalos y Díaz, 2018).

Los recién nacidos prematuros presentan vulnerabilidad clínica debido a la inmadurez de sus funciones vitales y fragilidad de sus sistemas, entre los principales problemas destaca la termorregulación debido al proceso de adaptación a la vida extrauterina, alteración del patrón respiratorio que se relaciona con la falta de surfactante, riesgo de infección, alteración en los reflejos de succión y deglución lo que impide la alimentación por vía oral, entre otros. Por tanto, la especializada de enfermería debe organizarse de forma sistemática mediante el método enfermero, dado que ofrece directrices de forma lógica, secuencial y evaluable (Valbuena, 2017).

Durante la atención de los pacientes prematuros se considera primordial la jerarquización de las intervenciones de enfermería y la optimización del tiempo. Esta jerarquización inicia desde que el personal de enfermería recoge e interpreta las necesidades del recién nacido prematuro, a partir de la valoración, realiza un juicio clínico de los datos más relevantes que son el fundamento para establecer la inferencia diagnóstica clasificada dentro de la taxonomía NANDA, para después planificar las intervenciones (Jiménez, Campos e Hidalgo, 2018).

Los cuidados de enfermería oportunos y de calidad son fundamentales para prevenir complicaciones en el recién nacido hospitalizado en las unidades de cuidados neonatales; algunos

autores ponen de manifiesto que las intervenciones de enfermería que atienden las necesidades del recién nacido deben fundamentarse en la evidencia científica, entre las que destacan la oxigenoterapia, monitorización, termorregulación, mantener la integridad de la piel, prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud, propiciar confort y los cuidados nutricionales (Ocampo, 2020).

Marco referencial

Se considera prematuro un bebé nacido vivo de 37 semanas de gestación o menos y de acuerdo a su edad gestacional se clasifican en prematuros moderados a tardíos aquellos que nacen entre la semana 32 a 37, muy prematuros a los que nacen entre la semana 28 a 32 y prematuros extremos a los bebés nacidos antes de las 28 semanas de gestación (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2018).

La inmadurez en el desarrollo en sus sistemas es lo que define la patología del prematuro. De acuerdo a estas consideraciones, a menor edad, se presentan problemas de adaptación de mayor gravedad y por lo tanto requieren tratamiento más complejo. Dentro de las principales complicaciones que presenta el prematuro se encuentran la adaptación respiratoria, hipoglucemia, inestabilidad térmica, ictericia, dificultades de alimentación y sepsis. La membrana hialina y la hemorragia intracraneal son las principales causas de muerte (Instituto Mexicano del Seguro Social, [IMSS], 2013).

El Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) en el prematuro es causado por deficiencia de surfactante y es manifestado con mayor frecuencia por insuficiencia respiratoria. El déficit de surfactante disminuye la tensión superficial del alveolo favoreciendo su colapso, lo que origina disminución progresiva de la capacidad funcional residual y disminución de la distensibilidad pulmonar, provocando aumento del esfuerzo respiratorio, mismo que difícilmente podrá mantenerse por la escasa masa muscular del RNP condicionando que la pared torácica se deforme

y la función diafragmática se debilite. Además, se presentan alteraciones de la ventilación-perfusión que originan hipoxemia y retención de CO₂ por hipoventilación alveolar. (Instituto Mexicano del Seguro Social, [IMSS], 2021).

La hipoglucemia es difícil de definir en los recién nacidos, sin embargo, generalmente en los prematuros se define como una concentración de glucosa en suero menor a 47 mg/dL a cualquier edad extrauterina (Dysart, 2018). En el prematuro existen limitaciones en las principales enzimas que intervienen en los procesos generadores de glucosa, tiene disminuido los depósitos de glucógeno, grasa y sustratos alternativos, con lo que su respuesta cetogénica es menor, además, presenta una respuesta incompleta en su sistema contrarregulador, por lo que presentan mayor riesgo de hipoglucemia prolongada. La incidencia de hipoglucemia se relaciona con la disminución en el peso al nacimiento y en la edad gestacional ya que el tercer trimestre del embarazo es el período para completar el crecimiento fetal y los depósitos de sustratos energéticos que serán usados en el período neonatal (Pertierra e Iglesias, 2013).

En los recién nacidos prematuros la termorregulación se ve afectada por un metabolismo basal bajo con escasa producción de calor, disminución de la reserva de la grasa corporal, un aumento en la superficie cutánea relativa y deficiente control vasomotor, que condicionan una conducta poiquiloterma con mayor tendencia a la hipotermia (Matos et al., 2021).

El patrón de alimentación está comprometido ya que el comportamiento alimenticio y la función gastrointestinal son inmaduros, por lo que pueden tener dificultades en la alimentación por el tono motor bajo, la falta de coordinación en la succión-deglución y la dismotilidad del aparato digestivo.

Por otra parte, el recién nacido prematuro tiene un riesgo mayor de adquirir infecciones ya que sus mecanismos de defensa son inmaduros, tiene cantidades limitadas de flora de defensa en la

piel y mucosas, es necesario realizar procedimientos y colocarle dispositivos invasivos (Instituto Mexicano del Seguro Social, [IMSS], 2013).

El hígado del recién nacido se encarga de la depuración y eliminación de la bilirrubina. Sin embargo, muchos procesos de la fisiología hepática todavía no están del todo desarrollados. Los valores de UGT1A1 son bajos y otras vías de excreción permiten el paso de la bilirrubina no conjugada al intestino. Dado que la microflora intestinal que convierte la bilirrubina en urobilinógeno aún no está bien desarrollada, se produce una circulación enterohepática de bilirrubina no conjugada. En consecuencia, la mayoría de los neonatos experimentan una hiperbilirrubinemia no conjugada leve entre los días 2 a 5. En general, los valores máximos son de 5 a 10 mg/100 mL y disminuyen en el transcurso de 2 semanas a medida que maduran los mecanismos de eliminación. La prematuridad condiciona a una inmadurez más profunda de la función hepática y a hemólisis, provoca niveles más altos de bilirrubinas. Un rápido aumento de la concentración de bilirrubina no conjugada o valores absolutos de >20 mg/100 mL, colocan al lactante en riesgo de kernícterus (encefalopatía bilirrubínica), donde la bilirrubina cruza la barrera hematoencefálica inmadura y se precipita en los ganglios basales y en otras áreas del encéfalo. Las consecuencias van desde daño neurológico grave hasta la muerte. Las opciones terapéuticas son la fototerapia, que convierte la bilirrubina en fotoisómeros hidrosolubles que se excretan en forma directa en la bilis y la exanguinotransfusión (Wolkoff, 2018).

Las complicaciones relacionadas con la prematuridad continúan siendo la principal causa de defunciones en los niños menores de cinco años (Cano et al., 2021), estas complicaciones pueden evitarse mediante intervenciones eficaces basadas en evidencia; de ahí la importancia que el personal de enfermería cuente con los conocimientos científicos y especializados para otorgar cuidados de calidad y así favorecer una mejor calidad de vida. Las intervenciones especializadas deberán estar sistemáticamente organizadas bajo el método enfermero en sus cinco fases; en la

valoración se obtienen e interpretan los datos clínicos más relevantes, posteriormente se determinan las inferencias diagnósticas mediante la taxonomía NANDA, para después planificar e implementar intervenciones orientadas a las necesidades del recién nacido prematuro (Jiménez et al, 2018).

De acuerdo con la revisión de la literatura, en las intervenciones dirigidas al recién nacido prematuro destacan la valoración y vigilancia del patrón respiratorio, así como actividades para mantener una oxigenación eficaz; monitorización de la glucemia, control de ingresos y egresos de líquidos, vigilancia de la piel, termorregulación, monitorización de las constantes vitales y vigilancia y mantenimiento del patrón de alimentación.

En el contexto de la experiencia en la práctica profesional la atención de enfermería en los recién nacidos prematuros supone un reto para los cuidados neonatales, por lo que este trabajo pretende ser un marco de referencia para el cuidado.

Objetivo general: Otorgar cuidados de enfermería en el prematuro basados en evidencia científica de acuerdo a sus necesidades y contribuir en la prevención de complicaciones.

Capítulo II

Plan de cuidados de enfermería en el recién nacido prematuro

A continuación, se analizarán los procesos de enfermería de dos pacientes prematuros hospitalizados en la misma unidad de cuidados neonatales. Las intervenciones de enfermería aplicadas varían de acuerdo a la gravedad de las complicaciones que presentó cada caso.

Caso clínico I

Valoración inicial

La valoración inicial del recién nacido prematuro se llevó a cabo mediante la exploración física con base a las 14 necesidades de Virginia Henderson para obtener datos primarios y los datos secundarios se obtuvieron de los estudios de laboratorio y gabinete.

Datos de identificación.

Hijo de J.S.B.M. paciente de sexo hombre, prematuro con fecha de nacimiento 21/10/21 y con diagnóstico médico de recién nacido pretérmino de 34 semanas de gestación, peso adecuado para edad gestacional, síndrome de dificultad respiratoria tipo 1.

Observación del entorno (Unidad del paciente)

El recién nacido se encuentra hospitalizado en el servicio de neonatología, la unidad tiene adecuada iluminación y ventilación, se encuentra equipada con el material necesario para la atención.

Datos históricos

Al interrogatorio dirigido es producto de la primera gesta de madre de 20 años, nace mediante cesárea por presentación pélvica y prematuridad, producto único, obtenido de 34 semanas de gestación por Capurro, peso de 2,100 gramos, talla de 45 centímetros.

Valoración inmediata de enfermería en la sala de partos

Se obtiene mediante cesárea producto único, del sexo hombre, vivo, que respira, pero no llora al nacer, recién nacido prematuro hipoactivo, puntuación APGAR al minuto de 6, se coloca calor seco manteniendo eutermia, se aspiran abundantes secreciones de las vías aéreas superiores.

Presenta posterior a pasos iniciales frecuencia cardiaca menor a 100 latidos por minuto, se observa palidez, cianosis, por lo que se da un ciclo de ventilación a presión positiva con buena respuesta lo cual ayuda a restaurar sus latidos cardiacos a >100 latidos por minuto y posterior se coloca oxígeno a flujo libre. A los 5 minutos se realiza revaloración APGAR obteniendo puntuación de 8. Se proporciona profilaxis oftálmica y aplicación de vitamina K 1mg intramuscular. Se decide ingreso a sala de cuidados neonatales.

Valoración cefalocaudal en el neonato prematuro

Se realiza valoración cefalocaudal a recién nacido prematuro que se encuentra en la unidad de cuidados neonatales en cuna térmica. A la exploración se encuentra prematuro vivo, cursando sueño fisiológico reactivo a estímulos, presenta estigmas de prematuréz, piel rosada, eutérmico, normocéfalo, fontanela anterior y posterior normotensas, ojos simétricos, esclerótica blanca, con apertura ocular espontánea, pabellón auricular blando sin malformaciones situada a la misma altura que el ángulo externo de los ojos, nariz plana y achatada, sin datos de malformaciones, se observa leve aleteo nasal, cavidad oral íntegra, hidratada, paladar arqueado, úvula en la línea media, frenillos de la lengua y labio superior centrados, cuello corto, simétrico, pliegues cutáneos normales, adecuada movilidad, tórax simétrico de forma cilíndrica, tetillas simétricas y de acuerdo a edad gestacional. Al momento presenta leve dificultad respiratoria, leve polipnea, leve tiraje intercostal, valoración por escala de Silverman con puntaje de 2. A la auscultación campos pulmonares con buena entrada y salida de aire en ambos hemitórax, respiraciones rítmicas adecuadas, saturando al 99%, continua con oxigenoterapia por medio de caso cefálico a 3 litros

por minuto, latidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, sin soplos, abdomen simétrico, blando, depresible, globoso, no megalias viscerales, con peristaltismo intestinal activo, cordón umbilical pinzado en proceso de momificación, sin datos de hemorragia o infección, órganos genitales de acuerdo a edad y sexo, testículos no descendidos a bolsa escrotal, espalda recta, plana sin compromiso aparente, ano permeable, extremidades superiores e inferiores íntegras, simétricas, normofléxicas, ausencia de malformaciones congénitas, pulsos centrales y periféricos palpables, llenado capilar normal de 1 a 2 segundos. Se mantiene en cuna de calor radiante.

Resultados auxiliares de diagnósticos

Tabla 1: Fármacos prescritos:

Medicamento	Frecuencia	Horario
Omeprazol 2 mg IV	Cada 24 horas	12:00 horas

Tabla 2: Terapia de infusión:

Infusión	Velocidad	Inicio
Sol. Glucosa 10% 50ml + Sol. Fisiológica 0.9% 13ml + KCL 1.3 mEq + Gluconato de Ca. 0.7ml	8 ml/hora	09:00 horas

Tabla 3: Paraclínicos:

Laboratorio	Resultado	Resultado
Biometría Hemática	Leucocitos	7.7 $10^3/\mu\text{L}$
	Neutrófilos	39.80%
	Hemoglobina	15.90 gr/dL
	Hematocrito	45.60%
Química sanguínea	Glucosa	44.5 mg/dL
	Urea	13.4 mg/dL
	Nitrógeno ureico	6.3 mg/dL
	Creatinina	0.59 mg/dL
Electrolitos Séricos	Na+	142 mEq/L
	K+	4.50 mEq/L
	Cl-	105.4 mEq/L
Inmunología	Proteína C Reactiva	0 mg/L

Tabla 4: Radiografía de tórax:

Silueta cardiaca normal. Imagen radiológica en relación a SDR T1. Adecuada distribución de gas intestinal, no distensión de asas.

Valoración focalizada por necesidades en el neonato

Oxigenación. Presenta moderada dificultad respiratoria, leve polipnea, aleteo nasal, y tiraje intercostal, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, saturación de oxígeno de 99%, tiene oxígeno suplementario por medio de casco cefálico a tres litros por minuto.

Alimentación. El neonato se encuentra en ayuno, con sonda orogástrica a derivación. Los reflejos de succión y deglución se encuentran presentes, aunque son débiles y descoordinados.

Eliminación. La eliminación urinaria es espontánea y se cuantifica mediante la diferencia entre el peso de pañal antes de colocarlo y posterior a la micción con una uresis de 35.78 ml en 12 horas. La eliminación intestinal de acuerdo a la escala de Bristol es del tipo siete de características líquidas y de meconio. Se cuantifican las pérdidas insensibles obteniendo la Superficie Corporal (SC) realizando la fórmula:

$$SC = \frac{\text{peso} \times 4 + 9}{100} \quad \text{Pérdidas insensibles} = \frac{SC \times \text{constante}}{24} \times \text{número de horas laboradas}$$

PI= 42 ml. Presenta residuo gástrico con gasto de 2 mililitros. Con un balance de egreso total de 79.78 ml en 12 horas.

Movilidad y postura. Se encuentra en decúbito dorsal y adopta una posición fetal, responde a estímulos externos.

Sueño y descanso. Se mantiene neonato en sueño fisiológico.

Vestirse. Se mantiene con pañal en cuna radiante.

Temperatura corporal. Se encuentra en cuna de calor radiante que se mantiene a un 40% y la temperatura corporal del recién nacido de 37 °C.

Higiene corporal e integridad de la piel.

La valoración de riesgo de úlceras en la piel en el neonato se realizó mediante la escala e-NRAS con una puntuación de 17, lo que indica un riesgo moderado de presentar úlceras por presión.

Evitar peligros ambientales. Se encuentra en un nido de contención colocado dentro de la cuna de calor radiante, además, mantiene los barandales elevados.

Comunicarse. Expresa mediante el llanto situaciones de estrés.

Creencia y valores. De acuerdo a la edad, no se obtienen datos relevantes.

Ocuparse de algo. De acuerdo a la edad, no se obtienen datos relevantes.

Participar en actividades recreativas. De acuerdo a la edad, no se obtienen datos relevantes.

Aprender. Presenta necesidad de realizar una succión-deglución y respiración coordinada para una adecuada alimentación.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 04 Actividad/Reposo

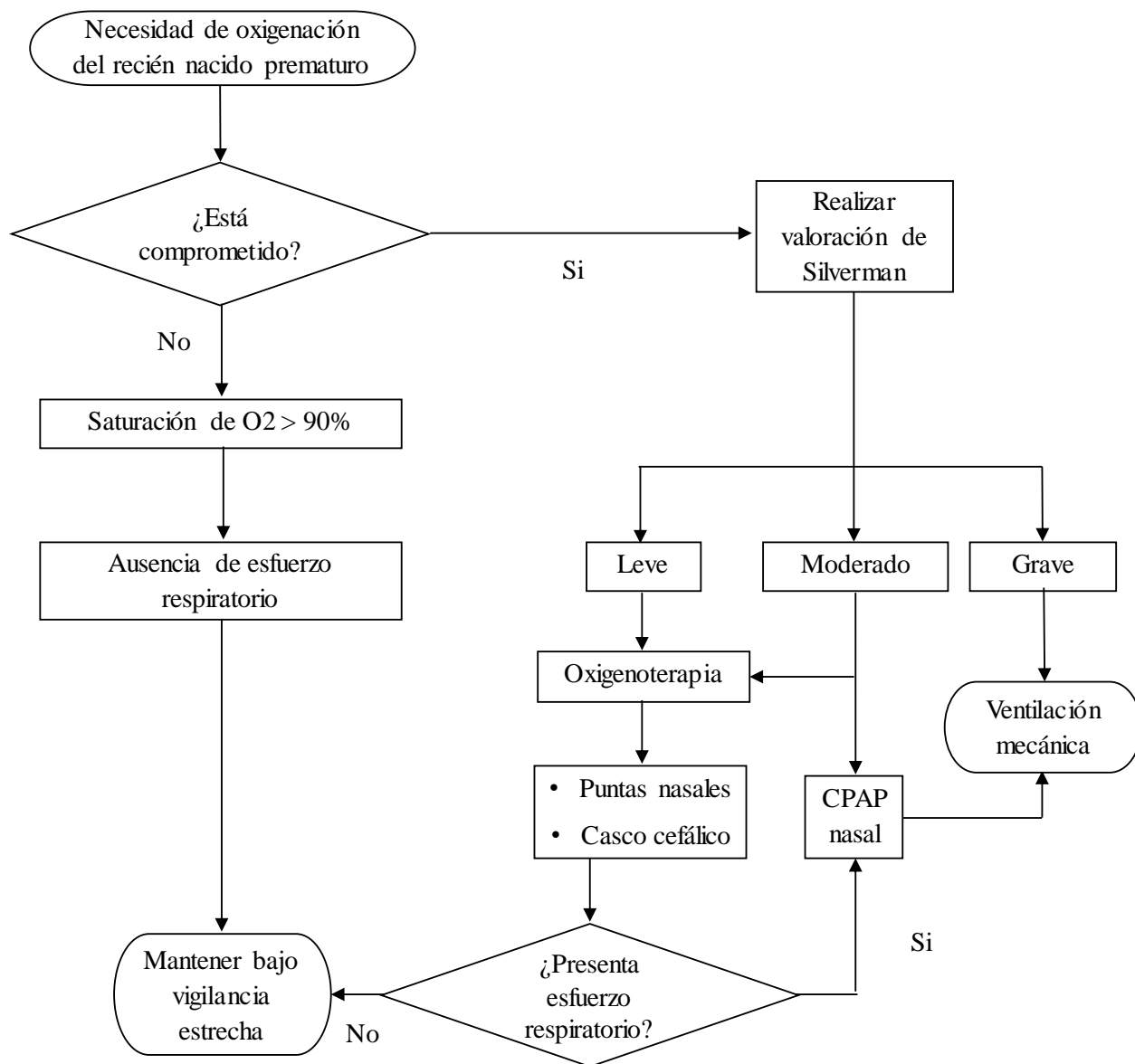
Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez neurológica e hiperventilación evidenciado por aleteo nasal, patrón respiratorio anormal, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar.

Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: Actividad/Reposo Clase: Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrón respiratorio ineficaz <p>R/C: Inmadurez neurológica e hiperventilación E/P: Aleteo nasal, patrón respiratorio anormal, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se eliminaron secreciones bucales, nasales y traqueales. - Se mantuvo la permeabilidad de las vías aéreas - Preparé el equipo de oxígeno y administré a través de un sistema calefactado y humidificado. - Monitoricé el flujo de litros de oxígeno. - Se mantuvo el control de la eficacia de la oxigenoterapia. <p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización respiratoria <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilé la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Evalué continuamente el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales. - Se realizó monitoreo de los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación. - Monitoricé los niveles de saturación de oxígeno continuamente. - Instalé el sensor de oxígeno continuo no invasivo. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	- Estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia respiratoria - Ritmo respiratorio - Ruidos respiratorios auscultados - Saturación de oxígeno - Vías aéreas permeables 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	<p>Puntuación Basal: 3</p> <p>Puntuación Diana:4</p> <p>Puntuación Cambio:4</p>
(Galicia y Ramos, 2014).				

Algoritmo 1: Cuidados especializados en la oxigenación del recién nacido prematuro.



(Sánchez y Galicia, 2022)

Valoración continua del neonato (Día II, 23 octubre 2021).

El neonato sigue hospitalizado en el área de cuidados neonatales con buena evolución en el patrón respiratorio con una saturación de oxígeno de 89% por lo que continua con casco cefálico a un litro por minuto.

Alimentación. Se realiza lavado gástrico y se deja en cavidad gástrica solución glucosa para valorar tolerancia. A las 3 horas no presentó reflejos nauseosos, distensión abdominal ni vómitos por lo que se inicia alimentación con fórmula para prematuro por medio de sonda orogástrica dado que los reflejos de succión y deglución se encuentran débiles y descoordinados.

Temperatura corporal. Al inicio de turno se identifica hipotermia de 35.8°C, Se realizan intervenciones de enfermería para mejorar la temperatura del ambiente y se aplican medios físicos mediante sabanas precalentadas al neonato y regula su temperatura a 36.2°C.

Higiene corporal e integridad de la piel. Presenta coloración icterica de tegumentos con puntuación de uno de acuerdo a la escala de Kramer, sin embargo, los resultados de laboratorio se encuentran dentro de los límites normales por lo que no amerita intervenciones específicas de enfermería.

De acuerdo con los datos de la valoración se pudo identificar que la necesidad de alimentación se encuentra alterada, por esta razón se priorizan las intervenciones para favorecer una alimentación de acuerdo con las necesidades del neonato.

Registro de diagnósticos de enfermería

Dominio: 02 Nutrición

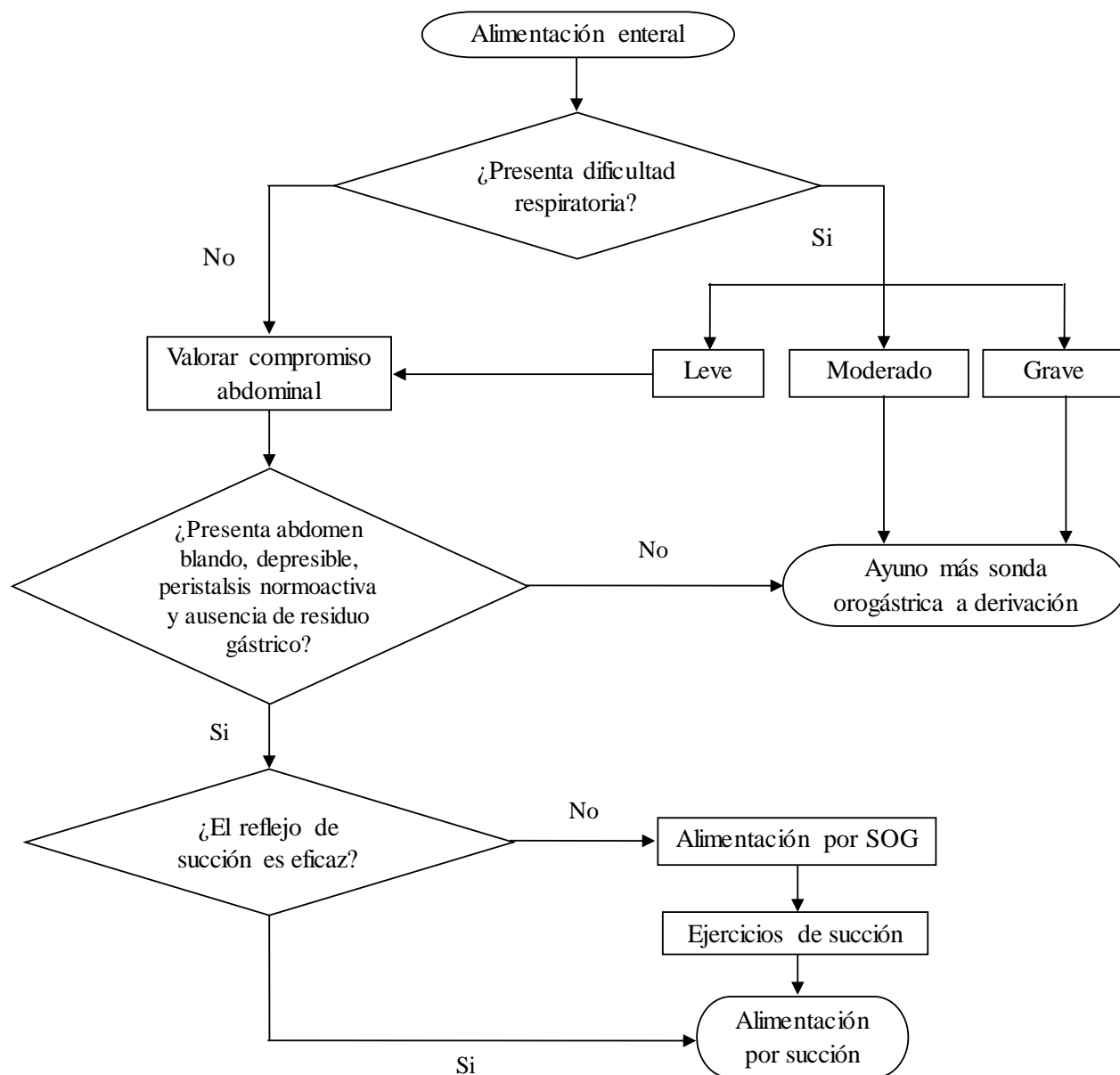
Clase: 01 Ingestión

Diagnóstico de Enfermería 2: Interrupción de la lactancia materna relacionado con contraindicaciones de la lactancia materna, hospitalización del neonato, prematuridad evidenciado por lactancia materna no exclusiva.

Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: Nutrición Clase: Ingestión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de la lactancia materna <p>R/C: Contraindicaciones de la lactancia materna, hospitalización del neonato, prematuridad E/P: Lactancia materna no exclusiva</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: Control de la perfusión tisular Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de líquidos <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se identificaron factores de riesgo de desequilibrio de líquidos. - Valoré el relleno capilar. - Observé y vigilé la integridad de las mucosas y la turgencia de la piel. - Se monitorizaron las entradas y salidas de líquidos. - Se realizó un registro preciso de entradas y salidas. - Se monitorizaron los niveles de electrolitos en suero. - Se observó el color y cantidad específica de la orina. - Verifiqué que todos los dispositivos i.v. y de administración enteral funcionaran correctamente. - Se administraron líquidos. <p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: Control de líquidos y electrolitos Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la hipoglucemia <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifiqué signos y síntomas de hipoglucemia. - Se mantuvo una vía i.v. para la administración de líquidos y glucosa i.v. - Monitoricé los niveles de glucemia. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	- Estado nutricional del lactante	- Glucemia - Hidratación - Administración i.v. de líquidos - Ingestión de alimentos por sonda	1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado	Puntuación Basal: 3
				Puntuación Diana: 4
				Puntuación Cambio: 4
(Galicia y Ramos, 2014).				

Algoritmo 2: Cuidados especializados en la necesidad de alimentación del recién nacido prematuro.



(Sánchez y Galicia, 2022)

Valoración continua del neonato (Día III, 24 octubre 2021).

El neonato continúa en la unidad de cuidados neonatales con favorable evolución en el patrón respiratorio, se suspende oxigenoterapia y tolera adecuadamente manteniendo una saturación de oxígeno mayor de 95%.

Alimentación. Continúa con ejercicios de succión debido a que sus reflejos de succión y deglución son deficientes para lograr una adecuada alimentación.

Higiene corporal e integridad de la piel. Presenta coloración icterica de tegumentos con puntuación de 2 de acuerdo a la escala de Kramer. Presenta múltiples punciones en extremidades por intentos de instalar acceso venoso periférico.

Se identificó compromiso en la integridad de la piel al presentar coloración anormal, posiblemente relacionada con un inadecuado patrón en la alimentación. Por lo tanto, las intervenciones de enfermería están dirigidas al cuidado y monitoreo de la integridad cutánea y el metabolismo.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 02 Nutrición

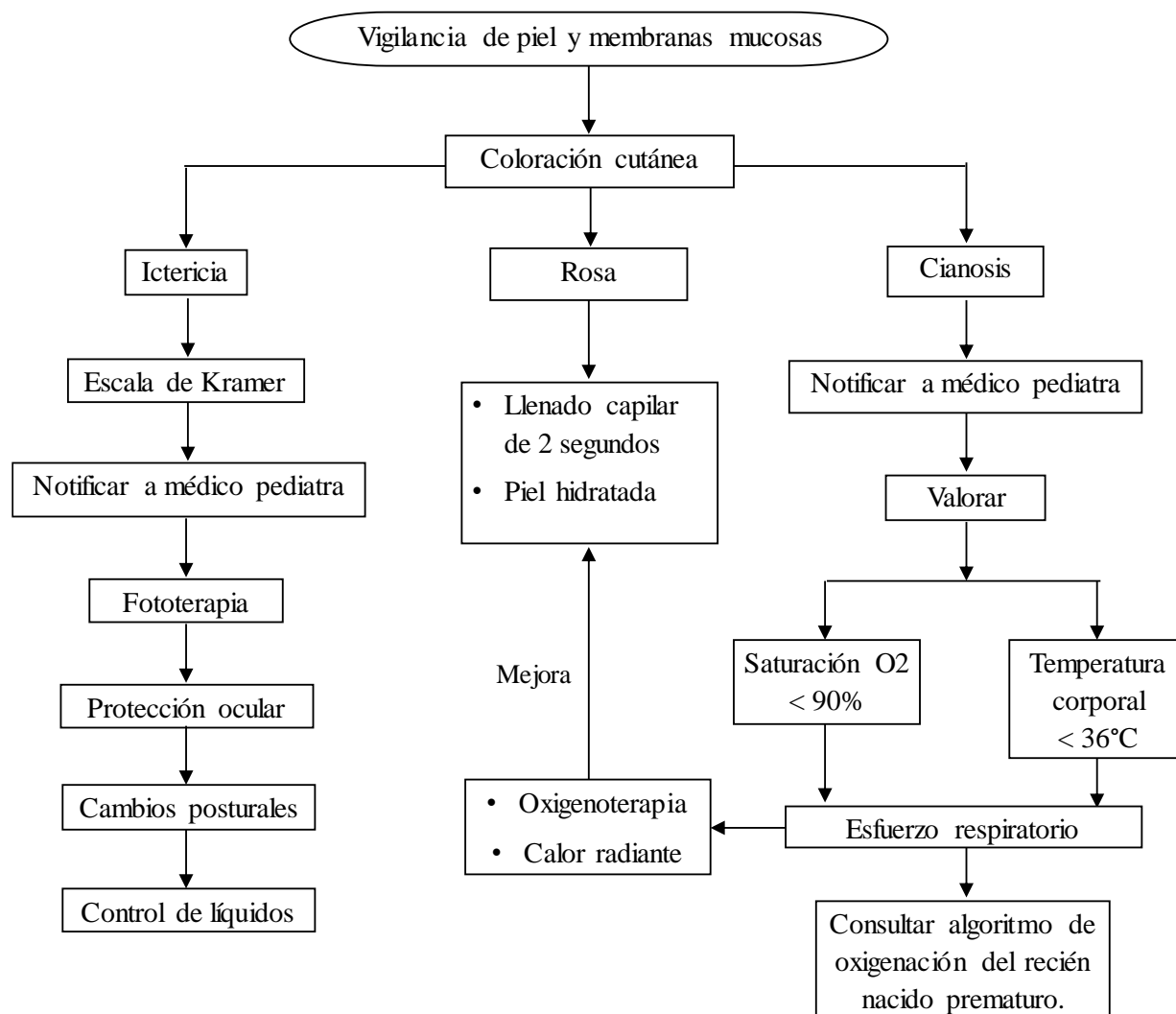
Clase: 01 Metabolismo

Diagnóstico de Enfermería 3: Ictericia neonatal relacionado con edad menor a 7 días, prematuridad, patrón de alimentación deficiente evidenciado por esclerótica amarilla, membranas mucosas amarillas.

Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: Nutrición Clase: Metabolismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ictericia neonatal <p>R/C: Edad menor a 7 días, prematuridad, patrón de alimentación deficiente E/P : Esclerótica amarilla, membranas mucosas amarillas.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Fisiológico complejo Clase: Control de la piel/heridas Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de la piel <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilé el color y la temperatura de la piel. - Se realizó un registro de los cambios de la piel y las membranas mucosas. <p>Campo: Fisiológico complejo Clase: Control de la perfusión tisular Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de líquidos <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se pesaron los pañales. - Realicé el registro de entradas y salidas de líquidos. - Vigilé el estado de hidratación. - Se monitorizaron los signos vitales. - Monitoricé el estado nutricional. - Se administraron líquidos. - Se controló la ingesta de alimentos y líquidos. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	- Integridad tisular: piel y membranas mucosas	- Pigmentación anormal - Hidratación	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Puntuación Basal: 4
				Puntuación Diana:5
				Puntuación Cambio: 5
(Galicia y Ramos, 2014).				

Algoritmo 3: Cuidados especializados de la piel del recién nacido prematuro.



(Sánchez y Galicia, 2022)

Valoración continua del neonato (día IV)

Alimentación. Continua con alimentación con fórmula para prematuro por medio de técnica mixta, presenta adecuada deglución, sin embargo, el reflejo de succión continúa siendo inadecuado. Se realiza estimulación con ejercicios de succión. Posteriormente se retira sonda orogástrica para evaluar succión mediante vaso entrenador con el cual se observa una succión eficaz.

Higiene corporal e integridad de la piel. Mediante tratamiento con fototerapia el neonato presentó adecuada evolución en su coloración normal de tegumentos y membranas mucosas.

Durante los próximos días de estancia hospitalaria, el prematuro continuó con respuesta favorable en su crecimiento y desarrollo. Mediante las intervenciones realizadas se lograron cumplir los objetivos.

Caso clínico II

Valoración inicial

La valoración inicial del recién nacido prematuro se llevó a cabo mediante la exploración física mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson para obtener datos primarios y los datos secundarios se obtuvieron de los estudios de laboratorio y gabinete.

Datos de identificación.

Hijo de N.A.M. paciente de sexo hombre, prematuro con fecha de nacimiento 31/10/21 y con diagnóstico médico de recién nacido pretérmino de 33 semanas de gestación, peso adecuado para edad gestacional, síndrome de dificultad respiratoria tipo 1.

Observación del entorno (unidad del paciente)

El recién nacido se encuentra hospitalizado en el servicio de neonatología, la unidad tiene adecuada iluminación y ventilación, se encuentra equipada con el material necesario para la atención.

Datos históricos

Al interrogatorio dirigido es producto de la tercera gesta de madre de 30 años, nace mediante parto eutócico, producto único, obtenido de 33 semanas de gestación por Capurro, peso de 2,050 gramos, talla de 42 centímetros.

Valoración inmediata de enfermería en la sala de partos

Se obtiene mediante parto eutócico producto único, del sexo hombre, vivo, que respira, y llora al nacer, recién nacido prematuro hipotónico e hipoactivo, puntuación APGAR al minuto de 7, se coloca calor seco manteniendo eutermia, se aspiran abundantes secreciones de las vías aéreas superiores. Presenta posterior a cuidados inmediatos frecuencia cardíaca de 148 latidos por minuto, se observa acrocianosis, a los 5 minutos se encuentra activo, reactivo en llanto vigoroso,

se realiza revaloración, APGAR obteniendo puntuación de 8. Se proporciona profilaxis oftálmica y aplicación de vitamina K 1mg intramuscular. Se decide ingreso a sala de cuidados neonatales.

Valoración cefalocaudal en el neonato prematuro

Se realiza valoración cefalocaudal a recién nacido prematuro que se encuentra en la unidad de cuidados neonatales en cuna térmica. A la exploración se encuentra prematuro vivo, activo, hiporeactivo, presenta estigmas de prematuréz, con cianosis central y acrocianosis, hipotérmico, normocéfalo, fontanela anterior y posterior normotensas, ojos simétricos, esclerótica blanca, con apertura ocular espontánea, pabellón auricular blando sin malformaciones situada a la misma altura que el ángulo externo de los ojos, nariz plana y achatada, sin datos de malformaciones, se observa leve aleteo nasal, cavidad oral íntegra, hidratada, paladar arqueado, úvula en la línea media, frenillos de la lengua y labio superior centrados, cuello corto, simétrico, pliegues cutáneos normales, adecuada movilidad, tórax simétrico de forma cilíndrica, tetillas simétricas y de acuerdo a edad gestacional. Al momento presenta moderada dificultad respiratoria, polipnea, tiraje intercostal, retracción xifoidea, valoración por escala de Silverman con puntaje de 4. A la auscultación se aprecia leve quejido respiratorio y leves crépitos finos, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire en ambos hemitórax, respiraciones rítmicas adecuadas, saturando al 98%, continua con oxigenoterapia por medio de caso cefálico a 5 litros por minuto, latidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, sin soplos, abdomen simétrico, blando, depresible, globoso, no megalias viscerales, con peristaltismo intestinal activo, cordón umbilical pinzado en proceso de momificación, sin datos de hemorragia o infección, órganos genitales de acuerdo a edad y sexo, testículos no descendidos a bolsa escrotal, espalda recta y plana sin compromiso aparente, ano permeable, extremidades superiores e inferiores íntegras, simétricas, normofléxicas, ausencia de malformaciones congénitas, pulsos centrales y periféricos palpables, llenado capilar normal de 1 a 2 segundos. Se mantiene en cuna de calor radiante.

Resultados auxiliares de diagnóstico

Tabla 5: Fármacos prescritos:

Medicamento	Frecuencia	Horario
Omeprazol 2 mg IV	Cada 24 horas	12:00 horas
Aminofilina 10 mg IV	Dosis única	14:15 horas
Aminofilina 4 mg IV	Cada 12 horas	00:00 y 12:00 horas

Tabla 6: Terapia de infusión:

Infusión	Velocidad	Inicio
Sol. Glucosa 10% 60ml + Gluconato de Ca. 1.3ml	7.6 ml/hora	14:15 horas

Tabla 7: Paraclínicos:

Laboratorio	Resultado	Resultado
Biometría Hemática	Leucocitos	8.0 $10^3/\mu\text{L}$
	Neutrófilos	28.40%
	Hemoglobina	16.90 gr/dL
	Hematocrito	49.90%
Química sanguínea	Glucosa	135.4 mg/dL
	Urea	43.9 mg/dL
	Nitrógeno ureico	20.5.3 mg/dL
	Creatinina	1.16 mg/dL
Bilirrubinas	Total	8.24 mEq/L
	Directa	0.90 mEq/L
	Indirecta	7.34 mEq/L
Inmunología	Proteína C Reactiva	12 mg/L
Gasometría arterial	PH	7.31
	pCO ₂	39 mmHg
	pO ₂	47 mmHg
	HCO ₃	19.2 mmol/L
	EB	-5.8 mmol/L
	Lactato	3.3 mmol/L
Acidosis metabólica compensada con hipoxemia		

Valoración focalizada por necesidades en el neonato

Oxigenación. Presenta moderada dificultad respiratoria, polipnea, tiraje intercostal, retracción xifoidea y leve aleteo nasal, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, saturación de oxígeno de 98%, tiene oxígeno suplementario por medio de casco cefálico a cinco litros por minuto. Al enlace de turno presenta desaturación de oxígeno y aumento de la frecuencia respiratoria por lo que se inicia oxigenoterapia por medio de Presión Positiva Continua a la vía Aérea (C.P.A.P.) con fracción inspirada de oxígeno de 98%, PEEP de 5, saturando al 98%.

Alimentación. El neonato se encuentra en ayuno, con sonda orogástrica a derivación. Reflejos de succión y deglución se encuentran presentes, aunque son débiles.

Eliminación. La eliminación urinaria es espontánea y se cuantifica mediante la diferencia entre el peso de pañal antes de colocarlo y posterior a la micción con una uresis de 32.94 ml en 3 horas. No presentó evacuaciones intestinales durante el turno. Se cuantifican las pérdidas insensibles obteniendo la Superficie Corporal (SC) realizando la fórmula:

$$SC = \frac{\text{peso} \times 4 + 9}{100} \quad \text{Pérdidas insensibles} = \frac{SC \times \text{constante}}{24} \times \text{número de horas laboradas}$$

PI= 10.5 ml. Ausencia de residuos gástricos. Con un balance de egreso total de 43.44 ml en 3 horas.

Movilidad y postura. Se encuentra en decúbito dorsal y semifowler rosier.

Sueño y descanso. Se mantiene neonato en sueño fisiológico.

Vestirse. Se mantiene con pañal en cuna radiante.

Temperatura corporal. A su ingreso presenta hipotermia, se coloca en cuna de calor radiante que se mantiene a un 55% y la temperatura corporal del recién nacido mejoró a 36.3°C.

Higiene corporal e integridad de la piel. La valoración de riesgo de úlceras en la piel en el neonato se realizó mediante la escala e-NRAS con una puntuación de 14, lo que indica un riesgo moderado de presentar úlceras por presión.

Evitar peligros ambientales. Se encuentra en un nido de contención colocado dentro de la cuna de calor radiante, además, mantiene los barandales elevados.

Comunicarse. Expresa mediante el llanto situaciones de estrés.

Aprender. Presenta necesidad de realizar una succión-deglución y respiración coordinada para una adecuada alimentación.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 04 Actividad/Reposo

Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 3: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación e inmadurez neurológica evidenciado por aleteo nasal, alteración de los movimientos torácicos, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar.

Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: Actividad/Reposo Clase: Respuestas cardiovasculares/Pulmonares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrón respiratorio ineficaz <p>R/C: Hiperventilación e inmadurez neurológica E/P: Aleteo nasal, alteración de los movimientos torácicos, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar.</p>
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la ventilación <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se mantuvo la permeabilidad de las vías aéreas. - Monitoricé los efectos del cambio de posición en la oxigenación. - Se auscultaron los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. - Se observó la presencia de fatiga muscular respiratoria. - Se inició oxígeno suplementario. - Realicé un control periódico del estado respiratorio y de oxigenación. - Administré medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorecieron la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases. - Se iniciaron maniobras de reanimación. <p>Campo: Seguridad Clase: Control de riesgos Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de los signos vitales <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoricé el pulso, la temperatura y el estado respiratorio. - Instalé un dispositivo para el control continuo de la temperatura. - Se monitorizaron y registraron los signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. - Se monitorizó la presencia y calidad de los pulsos. - Monitoricé el ritmo, la frecuencia y los tonos cardíacos. - Monitoricé la frecuencia, ritmo respiratorio (profundidad y simetría) y los ruidos pulmonares. - Se monitorizó la pulsioximetría. - Se observó si se producían esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apneústico, atáxico y suspiros excesivos). - Monitoricé periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. - Se identificó la presencia de cianosis central y periférica. - Se identificaron las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	- Adaptación del prematuro	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia cardiaca (120-160) - Frecuencia respiratoria (30-60) - Saturación de oxígeno > 85% - Termorregulación - Coloración cutánea 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	Puntuación Basal: 2
				Puntuación Diana: 3
				Puntuación Cambio: 3
(Galicia y Ramos, 2014).				

Valoración continua del neonato (Día II, 01 noviembre 2021)

Oxigenación. Continúa con dificultad respiratoria moderada-grave, presenta cianosis central y distal, polipnea, acentuado tiraje intercostal, retracción xifoidea y disociación toracoabdominal, saturación de oxígeno de 80%. Se inician maniobras de reanimación, intubación orotraqueal con cánula del número 3 y se conecta apoyo respiratorio con ventilador mecánica en modalidad Asistida-Controlada con parámetros PIP de 22, PEEP de 5, FIO2 de 100%, tiempo inspiratorio de 0.35 segundos, ciclos por minuto de 60.

Alimentación. El neonato se encuentra en ayuno, con sonda orogástrica a derivación.

Movilidad y postura. Se encuentra en decúbito dorsal y semifowler rosier.

Sueño y descanso. Se mantiene bajo sedación para mantener apoyo respiratorio por medio de ventilación mecánica.

Higiene corporal e integridad de la piel. La valoración de riesgo de úlceras en la piel en el neonato se realizó mediante la escala e-NRAS con una puntuación de 9, lo que indica un riesgo alto de presentar úlceras por presión.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 04 Actividad/Reposo

Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 3: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por aumento del uso de los músculos accesorios para la respiración, disminución de la saturación de oxígeno arterial (SaO₂), disnea.

Dominio: 04 Actividad/Reposo

Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 3: Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con inmovilidad y estado de salud comprometido evidenciado por alteración de las características de la piel, edema, tiempo de llenado capilar >3 segundos y palidez.

Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: Actividad/Reposo Clase: Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la ventilación espontánea <p>R/C: Fatiga de los músculos respiratorios E/P: Aumento del uso de los músculos accesorios para la respiración, disminución de la saturación de oxígeno arterial (SaO₂), disnea.</p>
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Familia Clase: Cuidados de un nuevo bebé Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reanimación: neonato <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se colocó al recién nacido en decúbito supino, con ligera extensión del cuello para abrir la vía aérea apoyándonos de una manta enrollada debajo de los hombros para ayudar con la posición correcta. - Aspiré secreciones de nariz y boca. - Vigilé el patrón respiratorio. - Monitoricé la frecuencia cardiaca. - Se inició la ventilación a presión positiva. - Se inició oxigenoterapia al 100% con la bolsa de reanimación. - Se administraron ventilaciones a una frecuencia de 40-60 respiraciones por minuto. - Se auscultó para corroborar una ventilación adecuada. - Se continuó con las ventilaciones hasta que las respiraciones fueron espontáneas adecuadas y su coloración tegumentaria fue rosada. - Asistí en el procedimiento de colocación del tubo endotraqueal. - Ausculté los sonidos respiratorios bilaterales para confirmación de la colocación del tubo endotraqueal. - Fijé el tubo endotraqueal a la cara con esparadrapo. - Inserté una sonda orogástrica - Registré el tiempo, la secuencia y las respuestas del recién nacido a todos los pasos de la reanimación. <p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la ventilación mecánica: invasiva <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlé las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio. - Se observó si hubo insuficiencia respiratoria inminente. - Se preparó y aplicó el respirador. - Se aseguró que las alarmas del ventilador estuvieran conectadas. - Comprobé regularmente todas las conexiones del ventilador. - Se administró agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos apropiados.

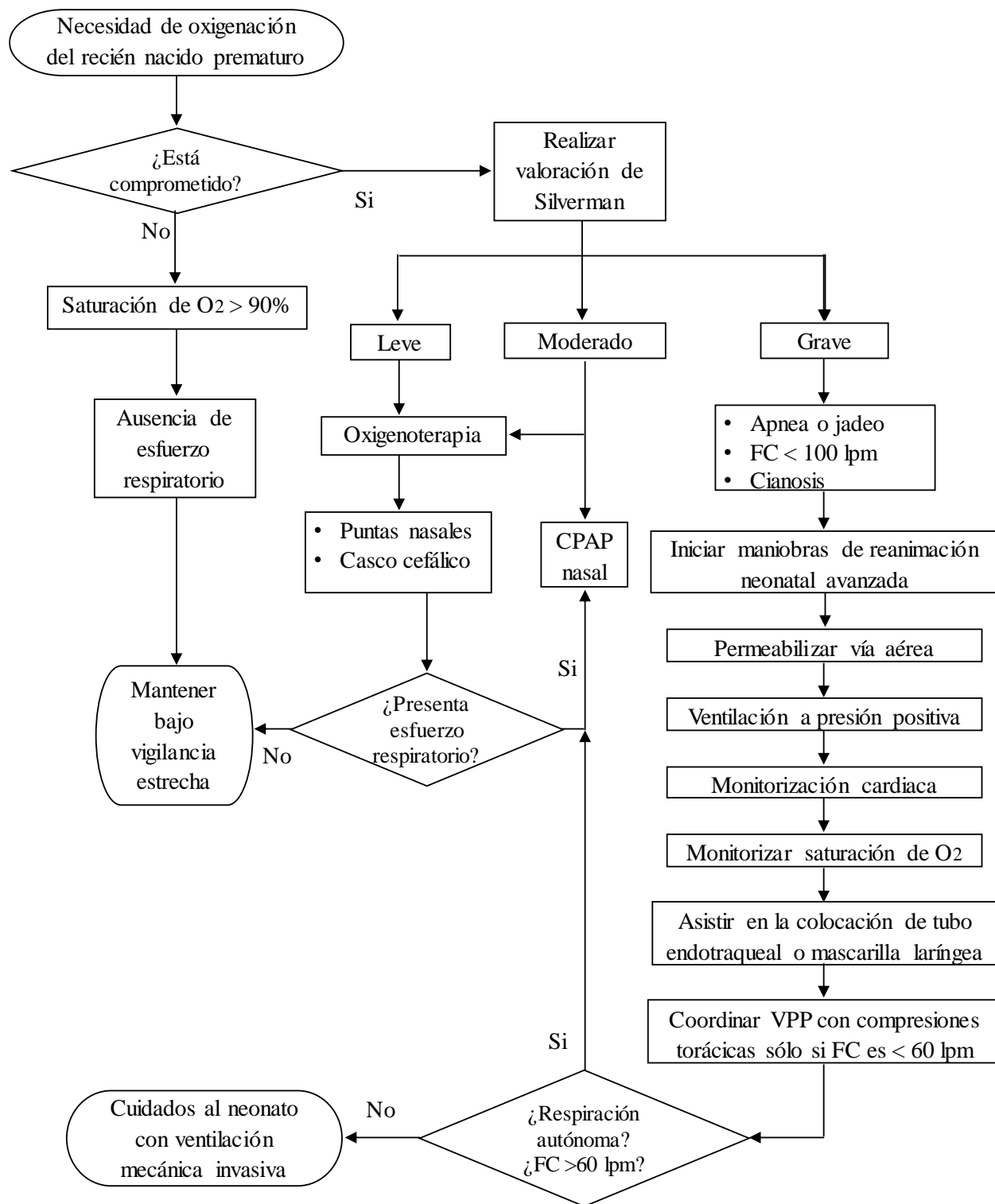
	<ul style="list-style-type: none"> - Se controló las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, crisis comiciales, dolor o actividades básicas de enfermería) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar una desaturación de O₂. - Se controlaron los factores que aumentan el trabajo respiratorio del paciente/ventilador. - Vigilé la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Evalué continuamente el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales. - Monitoricé los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación. - Se monitorizaron los niveles de saturación de oxígeno continuamente mediante sensores continuos no invasivos. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	- Estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia respiratoria - Ritmo respiratorio - Ruidos respiratorios auscultados - Saturación de oxígeno - Vías aéreas permeables 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	Puntuación Basal: 1
				Puntuación Diana: 2
Puntuación Cambio: 2				
(Galicia y Ramos, 2014).				

Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: Actividad/Reposo Clase: Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfusión tisular periférica ineficaz <p>R/C: Inmovilidad, estado de salud comprometido E/P: Alteración de las características de la piel, edema, tiempo de llenado capilar >3 segundos, palidez.</p>
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: Control de la piel/heridas Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de la piel <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se observó si hubo enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas, así como el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. - Vigilé el color y la temperatura de la piel. - Identifiqué zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y mucosas. - Observé si hubo erupciones, abrasiones, sequedad excesiva o humedad en la piel. - Identifiqué zonas de presión y fricción. - Se observó si hubo infecciones, especialmente en las zonas edematosas. - Se documentaron los cambios en la piel y las mucosas. - Apliqué medidas para evitar mayor deterioro (horario de cambios posturales). <p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: Control de la piel/heridas Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de úlceras por presión <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se utilizó una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden). - Utilicé métodos de medición de la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras por presión, según el protocolo del centro. - Monitoricé el peso y los cambios de peso. - Se realizó un registro del estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. - Vigilé estrechamente cualquier zona enrojecida. - Eliminé la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria. - Apliqué barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según correspondió. - Inspeccioné la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día. - Se evitó dar masajes en los puntos de presión enrojecidos. - Realicé cambios posturales ayudándome con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.

	<ul style="list-style-type: none"> - Se mantuvo la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas. - Se humidificó la piel seca intacta. - Se evitó agua caliente y se utilizó un jabón suave para el baño. - Controlé la movilidad y la actividad del paciente. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	- Integridad tisular: piel y membranas mucosas	<ul style="list-style-type: none"> - Temperatura de la piel - Sensibilidad - Hidratación - Pigmentación anormal - Textura - Perfusión tisular - Integridad de la piel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	Puntuación Basal: 1
				Puntuación Diana: 3
				Puntuación Cambio: 3
(Galicia y Ramos, 2014).				

Algoritmo 4: Cuidados especializados en la oxigenación y reanimación cardiopulmonar del recién nacido prematuro.



(Sánchez y Galicia, 2022)

Valoración continua del neonato (Día III, 02 noviembre 2021)

Oxigenación. Se encuentra con apoyo respiratorio por medio de ventilación mecánica en modalidad controlada con los mismos parámetros, saturando a 99%. A la auscultación se perciben sonidos crepitantes finos en ambos hemitórax. Se modifican los parámetros de ventilación y presenta desaturación de oxígeno, por lo que se decide continuar con los parámetros de ventilación iniciales.

Los cuidados que se brindaron durante los turnos posteriores fueron centrados en el manejo de la ventilación mecánica invasiva, mantenimiento de la glucemia, eutermia, higiene, prevención de úlceras por presión, control de líquidos, mantenimiento y monitorización hemodinámica, sin embargo, presentó complicaciones que condicionaron su fallecimiento en los días próximos.

Resultados

Mediante la aplicación de los cuidados especializados de enfermería en el neonato prematuro se obtuvieron los siguientes resultados:

Caso clínico I: la necesidad de oxigenación se mejoró de moderadamente comprometido a levemente comprometido; se alcanzó el objetivo en la necesidad de alimentación logrando una desviación leve del rango normal, y, la necesidad de cuidado de la piel obtuvo una evaluación favorable de leve a ninguno. Caso clínico II: la necesidad de oxigenación estaba gravemente comprometido y posterior a la evaluación de las intervenciones la puntuación mejoró a sustancialmente comprometido. Así mismo, en la necesidad de integridad de la piel, después de realizar las intervenciones de enfermería se obtuvo un resultado positivo mejorando la puntuación de gravemente comprometido a moderadamente comprometido.

Conclusión

La especializada en enfermería debe contar con las habilidades y los conocimientos científicos y especializados para otorgar cuidados de calidad en el neonato prematuro que ayuden a la adaptación a su nuevo entorno. Los cuidados de enfermería especializados aplicados a través del método enfermero favorecen la disminución del riesgo de complicaciones del prematuro, además de generar cambios positivos para una mejor calidad de vida. Este trabajo fue realizado con el propósito de ser un marco de referencia para realizar intervenciones de enfermería eficaces que contribuyan en la recuperación del niño prematuro.

Referencias

- American Heart Association. Academia Americana de Pediatría. (2020). Reanimación neonatal. 8va ed.
- Barrientos, S. J., Hernández, C. A., y Hernández, Z. M. (2013). Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados. *Enfermería universitaria*, 10(4), 114-119. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000400002
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Wagner, C. M., y Dochterman, J. M. (Eds.). (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier.
- Cano, V. E., Nogales, D. I., Valdez, C. C., Monroy, A. M., Arciga, V. G. y Méndez, M. S., (2021). Factores de mortalidad en prematuros menores de 34 semanas de gestación. *Acta Pediátrica de México*, 42(2), 66-73 Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18233/APM42No2pp66-731958>
- Cedeño, T. E., Espinosa, R. Y., y Montero, A. A. (2019). Enfermería en la supervivencia del recién nacido menor de 1500 gramos. XVIII congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. Recuperado de: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/671/303>
- De Juan, F. J., y Molino, N. C. (2000). Neuropediatría. Pérdida de la conciencia. *Bol. Pediatr.*, 49, 59-67. Recuperado de: https://www.sccalp.org/documents/0000/0762/BolPediatr2000_40_059-067.pdf
- De Juan, F. J., y Molinos, N. C. (2000). Neuropediatría. Pérdida de la conciencia. *Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 40(172), 59-67. Recuperado de: https://www.sccalp.org/documents/0000/0762/BolPediatr2000_40_059-067.pdf
- Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificulta Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-137-21/ER.pdf>
- Dysart, K.C., (2018). Hipoglucemia neonatal. *Manual MSD versión para profesionales*. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-metab%C3%B3licos-electrol%C3%ADticos-y-t%C3%B3xicos-en-reci%C3%A9n-nacidos/hipoglucemia-neonatal>
- Herdman, H., y Kamitsuru, S. (2019). *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2018-2020*. Elsevier.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Diagnóstico y tratamiento de síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro. Recuperado de:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado. Recuperado de: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Diagnóstico y tratamiento la ictericia neonatal. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GRR.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificulta Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro. Recuperado de:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-137-21/ER.pdf>
- Jameson J., Fauci A.S., Kasper D.L., Hauser S.L., Longo D.L., y Loscalzo, J. (2018). *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 20e. McGraw Hill. Recuperado de:
<https://accessmedicina.up.elogim.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=211917913>
- López, G. B., Ávalos, A. N., y Díaz, G. N. (enero-febrero, 2018). Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017. *Revista de sanidad militar*, 72(1), 19-23.
Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v72n1/0301-696X-rsm-72-01-19.pdf>
- Martínez, A., de Azevedo, G. (mayo-junio, 2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la “Bristol stool form scale”. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 20(3). Recuperado de:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/vDBpwytkNhbSLbzyYkPygFq/?lang=es&format=pdf>
- Matos, A. L., Reyes, H. K., López, N. G., Reyes, H. M., Aguilar, F.E., Pérez, P. O., Reyes, G. U., López, C. G., Flores, M. B., Quero, H. A., y Quero, E. A. (2021). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 7(3), 179-186.
Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Montaño, P. C., Cázarez, O. M., Juárez, A. A., y Ramírez, M. M. (2019). Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México. *Revista Mexicana de pediatría*, 86(3), 108-111. Disponible en :
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp193d.pdf>
- Moorhead, S., Swanson, E., Jphnson, M., & Maas, M. L. (Eds.). (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud*. Elsevier.
- Morales, Á. C., Cárdenas, R. M., Moreno, G. M., Herrera, P. J., (2020). Neonato con terapia intravenosa: una revisión de la literatura dirigida a la prevención de riesgos. SANUS,

(13):1-14.

DOI: <http://10.36789/sanus.vi13.151>

Ocampo, H. S., (2020). Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal. *Revista oficial de la red latinoamericana de pediatría y neonatología*, 1(5), 1-10. Recuperado de:

<https://relaped.com/wp-content/uploads/2020/11/Sarahi-Ocampo-Cuidados-generales-de-enfermeria-en-el-RN-en-UCI-Neonatal.pdf>

OECD/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, *OECD Publishing*, Paris.

Recuperado de: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Nacimientos prematuros. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Pertierra, C. Á., Iglesias, P. I. (2013). Hipoglucemia neonatal. *An Pediatr Contin*. 11(3),142-51.

Recuperado de: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281813701306&r=51#:~:text=La%20hipoglucemia%20es%20frecuente%20en,de%20glucosa%20desencadenan%20mecanismos%20contrarreguladores.>

Sánchez, Q. F., y Álvarez, G. L., (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enfermería universitaria*, 15(4), 428-441. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400428

Secretaría de Salud e Instituto Nacional de perinatología. (2021). 508. Cada año se registran hasta 200 mil nacimientos prematuros: Perinatología. Disponible en :

<https://www.gob.mx/salud/prensa/508-cada-ano-se-registran-hasta-200-milnacimientosprematurosperinatologia#:~:text=En%20entrevista%20por%20el%20D%C3%ADa,mundial%20alcanza%20los%2015%20millones.>

Secretaría de Salud. (2012). Catálogo nacional de planes de cuidados de enfermería. México.

Recuperado de:

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/catalogo_planes_cuidado_enfermeria.pdf

Secretaría de Salud. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Recuperado de:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Valbuena, D. L., y Aceros, L. A., (2017). Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. *Investigación en enfermería: imagen y*

desarrollo, 19(1), 123-137.

Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.depr>

Anexo I

Consentimiento informado



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Consentimiento Informado

Fecha: 21 de octubre del 2021

A quien corresponda

El Lic. Aldo Obeg Sánchez Cruz; Enfermero del Hospital General de Minatitlán, estudiante de la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos con matrícula 221650056, me ha solicitado participar de forma voluntaria en el estudio “Proceso de enfermería” que lleva como título “Cuidado especializado en el neonato prematuro”. Sé que voy a contestar algunas preguntas relacionadas a la salud de mi hijo y que realizará una exploración física para conocer sus necesidades, me explicó que los datos de mi niño serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en el momento que yo lo decida. Me ha explicado de forma clara y sencilla que los cuidados que otorgará a mi hijo son para mejorar su salud. De la misma forma me ha dado la información suficiente acerca del equipo especializado que será necesario para la atención de mi bebé, así como los beneficios y las posibles complicaciones.

Estoy satisfecha con la información que se me ha dado y he podido formular las preguntas necesarias para aclarar mis dudas, por lo que yo Norma Antonio Morales doy mi consentimiento para que lleve a cabo el cuidado integral a mi recién nacido. Del mismo modo doy mi autorización para que realicen los registros clínicos necesarios para el seguimiento de la evolución.

Firma del paciente

Firma del Enfermero



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Consentimiento Informado

Fecha: 31 de octubre del 2021

A quien corresponda

El Lic. Aldo Obeg Sánchez Cruz; Enfermero del Hospital General de Minatitlán, estudiante de la especialidad de enfermería en cuidados intensivos con matrícula 221650056, me ha solicitado participar de forma voluntaria en el estudio “Proceso de enfermería” que lleva como título “Cuidado especializado en el neonato prematuro”. Sé que voy a contestar algunas preguntas relacionadas a la salud de mi hijo y que realizará una exploración física para conocer sus necesidades, me explicó que los datos de mi niño serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en el momento que yo lo decida. Me ha explicado de forma clara y sencilla que los cuidados que otorgará a mi hijo son para mejorar su salud. De la misma forma me ha dado la información suficiente acerca del equipo especializado que será necesario para la atención de mi bebé, así como los beneficios y las posibles complicaciones.

Estoy satisfecha con la información que se me ha dado y he podido formular la preguntas necesarias para aclarar mis dudas, por lo que yo Johana Sirenia Balcázar Márquez doy mi consentimiento para que lleve a cabo el cuidado integral a mi recién nacido. Del mismo modo doy mi autorización para que realicen los registros clínicos necesarios para el seguimiento de la evolución.

Firma del paciente

Firma de la Enfermero

Anexo II

Escala de coma de Glasgow modificada

Escala de Glasgow menores de 1 año.		
Parámetro	Respuesta observada	Puntuación
Apertura de ojos	Espontánea	4
	Al hablarle	3
	Con dolor	2
	Ausencia	1
Verbal	Balbuceo	5
	Irritable	4
	Llanto con el dolor	3
	Quejidos con el dolor	2
	Ausencia	1
Motora	Movimientos espontáneos	6
	Retirada al tocar	5
	Retirada al dolor	4
	Flexión anormal	3
	Extensión anormal	2
	Ausencia	1

(De Juan y Molinos, 2000)

Anexo III

Escala de Silverman Anderson

ESCALA DE SILVERMAN-ANDERSON			
Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil. Abdomen en movimiento	Disociación toraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve	Intenso y constante
Retracción xifoidea	No	Leve	Intenso
Aleteo nasal	No	Leve	Intenso
Quejido respiratorio	No	Leve e inconstante	Intenso y constante

- De 0 a 3 significa que hay una discreta dificultad respiratoria.
- De 3 a 5 significa que hay una dificultad respiratoria moderada.
- Superior a 5 significa que la dificultad respiratoria es grave.
- Un valor superior a 7 necesita de una asistencia a la ventilación.

(Secretaría de Salud, 2016)

ESCALA DE VALORACION DEL RIESGO CUTÁNEO NEONATAL						
	Condición física general	Condición mental	Movilidad	Actividad	Nutrición	Humedad
1	Edad gestacional ≤28 Semanas	Completamente limitado No responde a estímulos dolorosos	Completamente inmóvil No realiza ni siquiera pequeños cambios de posición	Completamente encamado/a En cuna térmica UCI	Muy deficiente En ayunas y/o líquidos intravenosos NP o STP	Piel constantemente húmeda Piel mojada/húmeda cada vez que se mueve o gira
2	>28 ≤33 Semanas	Muy ilimitado Responde solo a estímulos dolorosos	Muy limitada Ocasionalmente realiza pequeños cambios de posición	Encamado/a En incubadora de doble pared en UCI	Inadecuada Cantidad de la óptima leche materna y/o artificial + NP o STP	Piel húmeda Piel húmeda con frecuencia, pero no siempre (cambio sabanas 3 veces /día)
3	>33 ≤38 Semanas	Ligeramente limitado Letárgico	Ligeramente limitada Frecuentemente realiza cambios de posición	Ligeramente limitada En incubadora de pared simple o doble en cuidados intermedios	Adecuada Alimentación enteral	Piel ocasionalmente húmeda Piel húmeda ocasionalmente (cambio sabanas 1 vez /día)
4	>38 semanas hasta postérmino	Sin limitaciones alerta y activo	Sin limitaciones Realiza cambios de posición importantes con frecuencia y sin ayuda	Sin limitaciones En cuna abierta	Excelente Lactancia materna o artificial	Piel rara vez húmeda Piel habitualmente seca (cambio sabanas solo cada 24 horas)

Se adjuntan dos métodos para Interpretar la evaluación de la escala e-NSRAS. La primera clasifica el riesgo de dos niveles y la segunda clasifica en tres niveles.

Neonato con riesgo ALTO de UPP	<13 puntos
Neonato con riesgo MODERADO de UPP	13-17 puntos
Neonate con riesgo BAJO de UPP	>17 puntos

(García, 2015).

Anexo V

Escala de riesgo de caídas pediátrica de J.H. Downton modificada

RIESGO DE CAIDAS		
Variables		
Edad	Menor de 6 años	1
	Mayor de 6 años	0
Caídas previas	Si	1
	No	0
Medicamentos	Si	1
	No	0
Déficit sensorial	Si	1
	No	0
Estado mental	Alterado	1
	Normal	0
Marcha y equilibrio	Alterada	1
	Normal	0
Estado clínico	Con limitante	1
	Sin limitante	0
Medidas de prevención	No	1
	Si	0

- Puntaje de 0 a 3 representa riesgo bajo de caídas
- Más de 3 puntos representa riesgo alto de caídas.

(Barrientos, Hernández y Hernández, 2013).

Anexo VI

Escala de Bristol

ESCALA DE HECES DE BRISTOL	
TIPO 1	Pedazos duros y separados, parecen semillas (difíciles de defecar)
TIPO 2	Con forma de salchicha y grumosa
TIPO 3	Con forma de salchicha con grietas
TIPO 4	Como una culebra, suave y blanda
TIPO 5	Trozos sueves con bordes bien definidos (fáciles de evacuar)
TIPO 6	Trozos blandos y esponjosos con bordes irregulares
TIPO 7	Aguada, sin trozos sólidos, totalmente líquida.

Para los bebés y niños pequeños es normal que el excremento tenga con regularidad el aspecto de los tipos 5 a 7. Una vez que empieza comer comida solida el excremento puede tener consistencia más sólida.

(Martínez y de Azevedo, 2012)

Anexo VII

Escala de APGAR

Signo	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	Menor de 100 lpm	Mayor de 100 lpm
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Regular e hipoventilación	Bueno, llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Alguna flexión de las extremidades	Movimientos activos, buena flexión
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Llanto, alguna movilidad	Llanto vigoroso
Color	Azul, pálido	Cuerpo sonrosado, manos y pies azules	Completamente sonrosado

Sin depresión	7-10 puntos
Depresión moderada	4-6 puntos
Depresión severa	3 puntos o menos

(Secretaría de Salud, 2016)

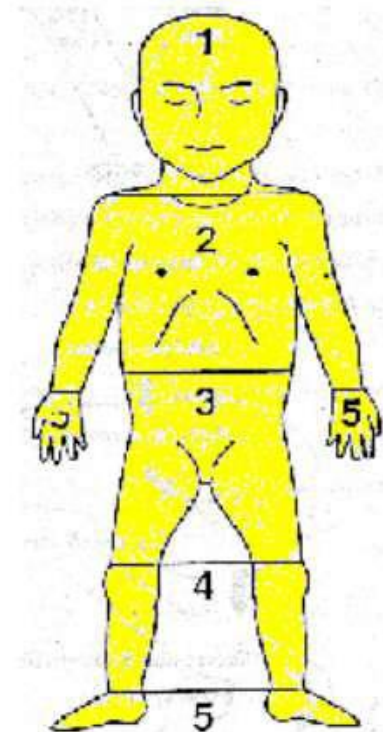
Anexo VIII

Escala de Kramer

Concentración aproximada de bilirrubina según la zona corporal

Zona	Definición	Bilirrubinas
1	Cabeza y cuello	5.8 mg/dl
2	Parte superior del tronco, hasta el ombligo	8.8 mg/dl
3	Parte inferior del tronco, desde el ombligo hasta las rodillas	11.7 mg/dl
4	Brazos y piernas	14.7 mg/dl
5	Palmas y plantas	>14.7 mg/dl

(Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019)



Anexo IX

Tríptico.

Recomendaciones de cuidados del bebé en el hogar.

VACUNAS

Las vacunas son sustancias que contienen virus o bacterias atenuados, muertos o fragmentos que estimulan el sistema de inmunidad para generar defensas que lo protegen contra algunas enfermedades graves.



Es importante que acudas a tu unidad de salud a que vacunen a tu bebé de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación .



Lleva a tu bebé a las visitas médicas programadas para vigilar su estado de salud. No es necesario que se enferme para acudir a revisión.

¡Un bebé sano, es un bebé feliz!



¡La salud de tu bebé es responsabilidad de todos!



Tabla 1: Esquema de alimentación complementaria.

Edad	Alimento	Frecuencia	Consistencia
0-6 meses	Leche materna	Libre demanda	Líquida
6-7 meses	Came (pollo, res, hígado), frutas, verduras, cereales (arroz, maíz, trigo, avena, tortilla, pastas).	2-3 veces al día	Purés, Papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, garbanzo, lenteja).	2-3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	Leguminosas (frijol, garbanzo, lenteja).	2-3 veces al día	Trocitos, picados finos

Referencias:

- Instituto Mexicano del seguro social.
- Secretaría de Salud. (2015). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/nutricion-en-la-nina-y-el-nino-menor-de-1-año>
- Secretaría de Salud. (2015). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/atencion-integrada-al-menor-de-un-año>

Elaboró:

L.E. Aldo Obbeb Sánchez Cruz
Teléfono: 9222274753
Correo electrónico: aldo.sc23@hotmail.com



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDADOS DEL
BEBÉ EN EL HOGAR

⇒Objetivos:

- ⇒ Prevenir problemas nutricionales del bebé.
- ⇒ Fomentar hábitos de higiene y descanso para tu bebé.
- ⇒ Identificar oportunamente signos de alarma.
- ⇒ Promover la prevención y detección oportuna de enfermedades.

Anexo IX (continuación)

Tríptico.

Recomendaciones de cuidados del bebé en el hogar.

<div data-bbox="178 504 422 556" style="text-align: center;"> </div> <div data-bbox="105 609 324 640" style="color: red; font-weight: bold;"> <h3>ALIMENTACIÓN</h3> </div> <div data-bbox="105 646 503 714"> <p>La lactancia materna es la mejor vacuna, mejora sus defensas y fortalece el vínculo afectivo entre ustedes.</p> </div> <div data-bbox="100 730 492 970" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> </div> <div data-bbox="105 997 332 1050"> <p>*Preferentemente exclusiva en los primeros 6 meses.</p> </div> <div data-bbox="105 1071 316 1144"> <p>* Después 6 meses, complementar con alimentos adecuados (tabla 1).</p> </div> <div data-bbox="337 982 527 1159" style="text-align: right;"> </div> <div data-bbox="89 1207 332 1438" style="border: 1px solid yellow; padding: 5px;"> </div> <div data-bbox="332 1207 503 1428"> <p>* Usa utensilios limpios *Lava frutas y verduras. * Lave sus manos al preparar los alimentos, antes y después de darle de comer y cambiar pañales.</p> </div> <div data-bbox="146 1459 438 1554" style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;"> <h3>¡Así reduces el riesgo de enfermedades!</h3> </div>	<div data-bbox="665 504 958 556" style="text-align: center;"> </div> <div data-bbox="617 609 771 640" style="color: blue; font-weight: bold;"> <h3>HIGIENE</h3> </div> <div data-bbox="617 646 998 693"> <p>* Se recomienda baño diario con jabón neutro. * Primero lave cabeza y cara cuidando los ojos</p> </div> <div data-bbox="609 703 763 892" style="text-align: center;"> </div> <div data-bbox="771 714 1015 903"> <p>* Después lave el resto del cuerpo. * Lave los pliegues entre brazos y piernas. * Lavar cordón umbilical únicamente con agua y jabón. * Puede aplicar aceite de almendras después del baño.</p> </div> <div data-bbox="617 945 1015 1060"> <p>* No aplicar pomadas, canicas, monedas, frijoles o cualquier otro objeto en el ombligo. * No faje a su bebé, le provocará cólicos o vómitos. * Cambio diario de ropa o cuando sea necesario.</p> </div> <div data-bbox="617 1123 966 1155" style="color: yellow; font-weight: bold;"> <h3>DESCANSO Y SUEÑO</h3> </div> <div data-bbox="617 1155 1015 1249"> <p>El bebé duerme entre 18 y 22 horas al día. Interrumpa el sueño cada 3 horas únicamente para alimentarlo. Asegúrese que expulse gases antes de acostarlo nuevamente.</p> </div> <div data-bbox="617 1281 763 1396"> <p>Acostar al bebé boca arriba o de lado reduce el riesgo de muerte de cuna.</p> </div> <div data-bbox="771 1270 1031 1428" style="border: 1px solid yellow; padding: 5px;"> </div> <div data-bbox="617 1449 941 1501"> <p>Evite ruidos fuertes o lugares ruidosos. Vigile en todo momento a su bebé.</p> </div>	<div data-bbox="1169 504 1412 556" style="text-align: center;"> </div> <div data-bbox="1153 609 1453 640" style="color: red; font-weight: bold;"> <h3>SIGNOS DE ALARMA</h3> </div> <div data-bbox="1112 646 1518 693"> <p>Acude al servicio de urgencias si tu bebé presenta alguno de los siguientes síntomas:</p> </div> <div data-bbox="1112 703 1421 829"> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea - Fiebre - No come adecuadamente - Piel fría y coloración morada o azul - Piel u ojos amarillos </div> <div data-bbox="1112 840 1307 976" style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> </div> <div data-bbox="1356 840 1502 976" style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> </div> <div data-bbox="1112 997 1518 1092"> <p>Dificultad para respirar, coloración morada o pálida en piel, labios o dedos de manos y pies, silbido al respirar, hundimiento de costillas, respiración rápida</p> </div> <div data-bbox="1104 1123 1258 1270" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> </div> <div data-bbox="1266 1123 1518 1249"> <ul style="list-style-type: none"> - Vómito persistente. - Hace popó u orina con sangre o no orine - Sangra por cualquier sitio. - Abdomen duro y/o inflamado </div> <div data-bbox="1112 1323 1323 1449"> <ul style="list-style-type: none"> - Movimientos anormales o convulsiona - Mollera (fontanela) abombada o hundida - Usted lo ve mal. </div> <div data-bbox="1331 1312 1534 1522" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> </div>
---	---	--