



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidados en paciente Recién Nacido Pre Terminado
Extremo en un Hospital público de Chiclayo-2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Chupillon Zeña Katherine Briggitt

(<https://orcid.org/0000-0003-4898-0362>)

ASESORA:

Mg. Mariana Yanpufe Salazar

(<https://orcid.org/0009-0009-4603-949X>)

Línea de Investigación

**Calidad de Vida, Promoción De La salud Del Individuo y la
comunidad Para el Desarrollo De La Sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas Alternativas de Prevención y el Manejo de Enfermedades
Crónicas y/o No Transmisibles**

PIMENTEL — PERÚ

2025



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidados en paciente Recién Nacido Pre Terminado Extremo en un Hospital público de Chiclayo-2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chupillon Zeña Katherine Briggitt	DNI: 71298875	
-----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 8 de enero de 2025

REPORTE DE SIMILITUD



22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dedicatoria:

Dedico este trabajo a mi angelito
que siempre me acompaña y me
da fortaleza para seguir adelante.

Agradecimiento:

Agradezco a Dios por protegerme durante todo el camino dado y las fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi asesora Mariana Yanpufe, que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar este proyecto.

A mis padres, por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida.

En especial a mi padre, por haberme inculcado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

En especial a mi madre, por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones.

Y la más especial a mi abuela Brigida, por haberme aportado todo desde pequeña.

ÍNDICE

Dedicatoria:	4
Agradecimiento:	5
Resumen:.....	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN:.....	10
1.1 Realidad problemática:.....	10
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	14
II. Métodos de investigación:.....	15
III RESULTADOS	16
IV. Discusión y conclusiones:	25
V. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	29
VI. ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz.	21
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades.	22
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00105) lactancia materna interrumpida	24
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00295) respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante.....	24

Cuidados en paciente Recién Nacido Pre Terminado Extremo en un Hospital público, 2024

Resumen:

Introducción. Los recién nacidos extremadamente prematuros, que son antes de las veintiocho semanas de gestación, nos da a conocer un inicio de vida donde la fragilidad del nacido se hace característico por su lucha de sobrevivir. Objetivo. brindar cuidados estandarizados de enfermería para el recién nacido prematuro extremo durante su estancia hospitalaria. Métodos de investigación. Se utilizó la metodología del proceso enfermero sustentando con la teoría del cuidado Ernestina Wiedenbach, teniendo como referencia la taxonomía de NANDA-I en la versión 2021-2023. Se prioriza los diagnósticos: patrón respiratorio ineficaz, desequilibrio Nutricional, lactancia materna, respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante, por lo que se elaboró un plan integral para cada uno. En la ejecución se elaboraron intervenciones relacionadas a los diagnósticos y también para la evaluación de dichos indicadores, en cada resultado de intervención se logró evidenciar una puntuación promedio +1 y +2, lo que se logra con la ejecución que estos procedimientos de enfermería permitieran la recuperación del paciente. Y en conclusión según la taxonomía NANDA, NIC Y NOC establezca la recuperación del paciente y un cambio en la puntuación para los indicadores establecidos.

Palabras claves: Recién nacido, prematuro, enfermería.

Abstract

Introduction. Extremely preterm newborns, who are born before twenty-eight weeks of gestation, are a sign of a life beginning in which the fragility of the newborn is characterized by a struggle to survive. Objective. to provide standardized nursing care for the extremely preterm newborn during their hospital stay. Materials and Methods. The nursing process methodology was used, based on the Ernestina Wiedenbach care theory, with reference to the NANDA-I taxonomy in the 2021-2023 version. The following diagnoses were prioritized: ineffective respiratory pattern, nutritional imbalance, breastfeeding, ineffective sucking and swallowing response of the infant, so a comprehensive plan was developed for each one. In the execution, interventions related to the diagnoses were elaborated and also for the evaluation of these indicators, in each intervention result an average score of +1 and +2 was achieved, which is achieved with the execution that these nursing procedures allowed the recovery of the patient. In conclusion, according to the NANDA, NIC and NOC taxonomy, the patient's recovery and a change in the score for the established indicators were established.

Key words: Newborn, premature, nursing.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1 Realidad problemática:

Los recién nacidos extremadamente prematuros, que son antes de las veintiocho semanas de gestación, nos da a conocer un inicio de vida donde la fragilidad del nacido se hace característico y su lucha por sobrevivir, se ven vulnerables en un ambiente discrepante para su adaptación, los primeros días son circunstancial por las complicaciones médicas que conlleva y eso genera un significativo complicaciones características para el futuro del recién nacido.

Al nivel mundial, la mortalidad del neonato prematuro extremo ha tenido una reducción en las últimas décadas, ya que esto se atribuye a los extraordinarios avances médicos para la atención neonatal, su buen equipamiento tecnológico, han sido catalizados para este progreso, países con sistema de salud avanzados, como lo es Suecia y Japón, se logró implementar protocolos sofisticados donde permite la supervivencia con tan solo veintidós semanas de gestación llegando alcanzar tasas de 50%, representando un hito crucial para la medicina neonatal en la práctica del ámbito mundial.¹

Según la Organización Mundial de la Salud, en los países de ingresos bajos, los prematuros se enfrentan a un panorama más adverso donde agravan su supervivencia, la falta de infraestructura adecuada, como también la limitada capacitación para el personal de salud y donde el acceso es muy restringido para medicamentos, nos lleva a una estadística casi el 60% de muertes neonatales de prematuros extremos.²

En el nivel local Perú se registraron un total de 27,383 de nacimientos de neonatos prematuros, mostrando el incremento en comparación de años atrás con el 69% teniendo una incidencia muy notoria en el país planteando interrogantes, reflejando una realidad muy devastadora para los prematuros, poniendo en evidencia la necesidad

que se requiere para las intervenciones en el sector salud tanto en los recursos para la atención.³

De acuerdo en la data disponible en los últimos años en los departamentos Ayacucho, Tumbes, Libertad, Moquegua, Lima lo que revela profundas discrepancias en el acceso para la calidad en el nivel nacional, es notable no solo la mortalidad de muchos neonatos, demuestra una falencia en la distribución de los recursos sanitarios para todos de manera equitativa, en esta regiones también reflejan la prevalencia de factores riesgos que esto se encuentra asociados como la desnutrición materna, escasez en la atención prenatal, entre otros.⁴

La prematuridad se erige como una problemática en creciente relevancia para nuestra región lambayecana, donde anualmente se registra los nacimientos aproximadamente tres mil neonatos prematuros, en el cual se requieren de prolongadas estancias debido a la condición en su extrema vulnerabilidad, siendo muy alarmante el incremento del 1% en la tasa de los recién nacidos prematuros, alcanzando un total de 8%, este incremento si sigue así, vendrá con consecuencias aún más graves para el sistema de salud y para las familias afectadas, no obstante uno de los factores más predominantes en este fenómeno es el embarazo adolescente, donde se ve especialmente en la zonas rurales de Lambayeque, un alarmante de 30% de los neonatos prematuros son hijos de madres adolescentes, donde se reflejan un desafío de índole social y cultural que requiere atención prioritaria con intervenciones integrales.⁵

Nacer en condiciones de prematuridad extrema, empieza la lucha por sobrevivir por múltiples desafíos que se enfrenta, uno de ellos es la anemia neonatal, por su inmadurez en la médula ósea, siendo incapaz de obtener hematopoyéticas del organismo siendo alarmante por los aumentos en las extracciones provoca una escasez de glóbulos rojos.^{6,7} Esto representa una amenaza seria para el desarrollo tanto neurológico y físico ya que para los procesos biológicos se sustenta la maduración

cerebral y la homeostasis corporal, donde se subraya la importancia del manejo temprano donde se garantice un desarrollo futuro saludable.^{8,9}

La prematuridad extrema contribuye un riesgo al neonato, como la retinopatía del prematuro (ROP) donde emerge como uno de los desafíos más desafiantes, donde se ve amenazado los vasos sanguíneos de la retina, manifestándose como un crecimiento anómalo, al no ser identificado puede este romperse, generando cicatrices que distorsionan la visión y en los casos más severos se conlleva a la ceguera total, donde depende de su regularidad de sus filamentos para que se pueda preservar su integridad funcional, dentro de la incidencia en neonatos prematuros alcanza cifras alarmante donde entre el 40% y 68% alcanza en ellos la magnitud del riesgo, teniendo en cuenta que no es simplemente un problema anatómico, es un recordatorio de la vulnerabilidad del neonato inherente a la condición de la prematuridad.^{10,11}

Otras de las complicaciones que se expone el prematuro, es la enterocolitis necrosante (NEC) es una de las más devastadora, en su incidencia es aproximadamente un 7% a 10% que reflejan la gravedad del cuadro, esta se caracteriza por una inflamación severa y necrosis del tejido intestinal, esto puede evolucionar rápidamente hacia la perforación intestinal dándole un lugar a la peritonitis y sepsis sistémica, es el resultado de una interacción multifactorial donde incluye la inmadurez del sistema inmunológico esto dificulta una respuesta adecuada frente a los agresores externos, que facilita los procesos inflamatorios descontrolados, sumándose una colonización bacteriana intestinal disbiótica.¹²

A pesar de los recientes avances para la atención neonatal en los extremadamente prematuros se enfrentan a diferentes desafíos, como es cierto las tasas de supervivencias han tenido un aumento significativo llegando alcanzar hasta en 80% en sistemas de salud altamente desarrollados, donde las secuelas a largo plazo no pueden soslayarse en una realidad alarmante.¹³ Cerca la mitad de supervivientes en los neonatos logran superar las adversidades iniciales en la prematuridad sufren discapacidades lo que compromete de manera significativa el desarrollo cognitivo, motor

y sensorial, entre las secuelas más prevalentes se da en la parálisis cerebral, ya que en el movimiento y el equilibrio se encuentra comprometido, demostrando una incidencia entre 10% a 15% de estos pequeños guerreros.¹⁴

A pesar de los progresos notables en el ámbito médico para los prematuros y teniendo una supervivencia en las fases iniciales, más allá de las secuelas neurológicas que continuamente los afectan, estos neonatos están predispuesto a la aparición de enfermedades crónicas como, el asma, desórdenes metabólicos y afecciones cardiovasculares, no solo constituyen un daño significativo para su salud, sino que también se restringe su capacidad para participar plenamente en las actividades cotidianas.¹⁵

1.2 Formulación del problema

Como formulación del problema decimos: ¿Qué procedimientos en cuidado de enfermería se deben realizar para asegurar una atención integral en un recién nacido prematuro extremo?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Empleando como objetivo general: Brindar cuidados estandarizados de enfermería para el recién nacido prematuro extremo durante su estancia hospitalaria.

Objetivo específico

Por lo siguiente, tenemos como objetivos específicos: Efectuar diagnósticos reales y de riesgo para el recién nacido prematuro extremo. Elaborar planes de cuidados y determinar la eficacia favorable en el paciente. Brindar cuidados estandarizados para una atención oportuna y de calidad.

1.4 Teorías relacionadas al tema

Los cuidados en los neonatos prematuros extremos constituye un desafío de magnitud considerable para la salud pública, ya que ellos donde se vuelven altamente vulnerables a diversas complicaciones, en ese contexto el proceso de atención de enfermería (PAE) se erige como una herramienta cardinal que posibilita la provisión de un cuidado integral y de calidad, la implementación del PAE exige, una valoración meticulosa y la aplicación para un juicio clínico sólido, es mediante que en este enfoque los profesionales de enfermería logra discernir las necesidades particulares de cada prematuro, ya que se estructura de intervenciones personalizadas no solo atiendan las afecciones inmediatas, sino se fortalezca el desarrollo holístico y bienestar a largo plazo.¹⁶

No obstante, la teoría del cuidado Ernestina Wiedenbach, nos invita reflexionar profundamente sobre los procesos de adaptación y vinculación que se acontecen desde el nacimiento, subrayando la importancia de un cuidado esencial para el bienestar y desarrollo en el neonato, ellos se enfrentan a un entorno radicalmente distinto del seno de la madre, forjándose nexos afectivos fundamentales con los cuidadores primarios, el modelo propuesto por Wiedenbach proporciona un andamiaje teórico que guía la praxis clínica en estos momentos cruciales, esto resalta en el caso de los neonatos prematuros, por su condición de fragilidad, demanda de intervenciones especializadas y minuciosamente articuladas. Para la aplicación de las taxonomías. NANDA (north American Nursing Diagnosis Association) NOC (Nursing Outcomes Classification) NIC (Nursing Interventions Classification), dentro de este marco conceptual, permite estructurar y optimizar las acciones de cuidado, asimismo estas herramientas ofrecen un lenguaje estandarizado, de la evaluación de los resultados para la implementación de intervenciones donde asegure una atención integral adaptando las necesidades para un neonato prematuro.¹⁷

Es esencial el cuidado en pacientes prematuros, la implementación de herramientas sistemáticas no solo resulta imprescindible, se erige como pilar fundamental para una atención individualizada, organizada y adaptada a las necesidades del neonato, el profesional de enfermería establece objetivos claros, para llevar a cabo evaluaciones exhaustivas, esto no solo garantiza la eficacia de las acciones emprendidas si no también en la mejora progresiva del neonato prematuro.¹⁸

Esta investigación se enmarca en la necesidad imperiosa de proporcionar un cuidado holístico, teniendo como propósito cardinal en la concepción de un plan de cuidados integral y singularizado durante el periodo crítico de su hospitalización del prematuro, fundamentándose en la interacción de principios teóricos, evidencia empírica y el uso de taxonomías estandarizadas.

II. Métodos de investigación:

La metodología utilizada consistió en un estudio de caso clínico con un enfoque cualitativo, en un paciente en un recién nacido prematuro extremo, con diagnóstico anemia neonatal con riesgo de ROP Y NEC, hospitalizada en UCI en el servicio de neonatología en un hospital II-1, Minsa, en el mes septiembre 2024, conforme a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).¹⁹

En la segunda fase del proceso, se llevó en la identificación para los diagnósticos de enfermería, teniendo como referencia la taxonomía del NANDA-I en la versión 2021-2023. Durante la etapa de planificación, se diseñaron estrategias centradas para optimizar la respuesta de los pacientes, en este razonamiento clínico no solo guió en la jerarquización para los problemas identificados, facilita la formulación de objetivos específicos, seleccionando intervenciones fundamentadas en las taxonomías de NOC Y NIC más renovadas.²⁰

En la adopción para un enfoque sistemático en el ámbito de enfermería que constituye un pilar esencial para cada intervención con las necesidades específicas,

durante la ejecución del proceso de atención de enfermería (PAE), las intervenciones para la planificación fueron implementadas, en los protocolos establecidos para la prestación del cuidado, en la fase subsecuente es la evaluación de resultados en la taxonomía NOC, que permite un análisis cuantitativo y cualitativo para la efectividad de las acciones realizadas.

III RESULTADOS

CASO CLÍNICO

Fase de Valoración

Recién nacida con iniciales Ch. S. M. J. tres días de vida, de 27 semanas, sexo femenino, procedente de Pacora – Lambayeque, hospitalizado en el servicio neonatología UCI en el Hospital Belén de Lambayeque, se le observa al neonato en una incubadora, con piel pálida ++/+++, pupilas mióticas, llanto débil, pequeña y adelgazada. Se encuentra apoyado con oxígeno mediante casco cefálico con flujo libre de 2 litros x', presenta catéter periférico en miembro superior derecho en vía clorurada, alimentación por sonda orogástrica con leche materna conservada y para administración de medicamento.

Al examen físico encontramos fontanelas normotensas y planas, tabique sin desviación no presencia de secreciones, cuello simétrico, pabellones auriculares íntegros implementación adecuada, extremidades superiores e inferiores simétricos, tórax simétrico con esfuerzo respiratorio; a la auscultación ambos campos pulmonares sin ruidos anormales, abdomen blando depresible, genitales femeninos íntegros características normales, ano permeable evacuante.

A la evaluación se encontró alteración en el reflejo de moro, Succión y deglución: Incompleto, Búsqueda: Incompleto, Babinski: incompleto.

Las medidas antropométricas: Perímetro cefálico: 25.5 cm, Talla: 36 cm, Perímetro torácico: 21.5 cm, Peso de Nacimiento: 910 gr, sus signos vitales son: O2: 98% T°: 36,2°C. Frecuencia cardiaca: 156x' Frecuencia respiratoria 36x'.

La madre refiere "Srta. yo no asistí a controles cuando estuve embarazada", "Srta. me encuentro preocupada por mi bebe y me da mucha tristeza verlo tan enfermito". A la revisión de la historia clínica se observa como antecedente, madre adolescente de 17 años, embarazo oligohidramnios severo, Diagnóstico médico: recién nacido pre termino (R.N.P.T.) extremo.

Resultados de laboratorio nos muestra los siguientes datos:

ANÁLISIS	24/10/2020
Glóbulos Rojos:	4,340,00mm ³
Glóbulos Blancos:	37,000mm ³
Plaquetas:	309,000mm ³
Hematocrito:	31%
Hemoglobina:	10,6 mg/dl.
Grupo Sanguíneo –	0 +
Factor Rh:	
Glucosa:	91mg/dl.

Después de analizar la situación problema se realizará la clasificación sistemática de los datos en específicos, dentro de los indicadores como nutrición, movilidad y percepción sensorial, que garantiza una atención integral y efectiva, en diferenciar los datos objetivos y subjetivos que se establecen en el paciente, logrando una visión muy completa en el paciente, para la organización de la información se facilita identificar patrones, lo que permite realizar un diagnóstico específico.

Dominio I: Promoción de la salud: Madre adolescente de 17 años. Ocupación de la madre: su casa. Grado de institución: secundaria incompleta. Su embarazo cruzaba con oligohidramnios severos. No pasó por ningún control prenatal.

Dominio II: Nutrición: Se observa piel pálida, alimentación por sonda orogástrica con leche materna conservada. Al examen físico encontramos fontanelas normotensas y planas, mucosas orales húmeda e íntegra, cuello simétrico, abdomen blando depresible. Peso de nacimiento de 910 gr, y su talla de 36 cm.

DOMINIO III: ELIMINACIÓN: Ano permeable evacuante.

DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO: Se observa pupilas mióticas, tabique sin desviación, no presencia de secreciones, extremidades superiores e inferiores simétricas. Se observa tórax simétrico con esfuerzo respiratorio, con apoyo oxigenatorio, 36 respiraciones por minuto; a la auscultación ambos campos pulmonares sin ruidos anormales, frecuencia cardiaca: 156 latidos por minuto.

DOMINIO V: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN: A la evaluación se encontró alteración en el reflejo de moro, Succión y deglución: Incompleto, Búsqueda: Incompleto, Babinski: incompleto. Se observa pabellones auriculares íntegros e implementación adecuada.

DOMINIO VI: AUTOPERCEPCIÓN: no se aplica.

DOMINIO VII: ROL / RELACIONES: Sus fuentes de apoyo es su familia.

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD: genitales femeninos íntegros características normales.

DOMINIO IX: AFRENTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS: Madre refiere "Srta me encuentro preocupada por no bebe y me da mucha tristeza verlo tan enfermito".

DOMINIO X: PRINCIPIO VITALES: Padres del prematuro mantiene una religión católica y están de acuerdo con el tratamiento que recibe su hijo.

DOMINIO XI: SEGURIDAD / PROTECCIÓN: se observa un dispositivo invasivo, presencia de catéter periférico en MSD, termorregulación normotermia, apertura ocular incompleta.

DOMINIO XII: CONFORT: Paciente se encuentra en cuna, en posición decúbito lateral izquierdo.

Fase diagnóstica

En la evaluación, se logró identificar diez dificultades relacionadas con enfermería en recién nacidos prematuros extremos, realizándose con un razonamiento clínico, instaurando un orden priorizado para sus intervenciones necesarias, llegando a un análisis minucioso en los diagnósticos identificados.

(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con Inmadurez Neurológica manifestado por apoyado con oxígeno mediante casco cefálico con flujo libre de 2 litros x' y frecuencia respiratoria: 36 x'.

(00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades relacionado con debilidad de los músculos necesarios para la succión y deglución secundario a prematuridad extrema evidenciado por peso al nacer: 910 gr, piel pálida ++/+++, Hemoglobina 10.6 mg/dl.

(00105) lactancia materna interrumpida relacionado con prematurez extrema manifestado por separación del neonato de su madre, recién nacido se encuentra hospitalizado en el servicio neonatología UCI en el Hospital Belén de Lambayeque.

(00295) respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante relacionado con prematuro extremo evidenciado por reflejo de succión débil y presencia de sonda orogástrica para alimentación.

(00287) Riesgo de lesión por presión en neonato relacionado con deficiencia nutricionales por prematuridad.

(00039) Riesgo de aspiración relacionado con presencia de sonda orogástrica para alimentación y recién nacido prematuro.

(00004) Riesgo de infección relacionado con presencia de dispositivos invasivos.

(00245) Riesgo de lesión corneal relacionado con terapia de oxígeno prolongada.

(00316) Riesgo de retraso en el desarrollo infantil relacionado con prematuridad extrema.

Fase de planificación:

Se diseñaron planes de cuidados específicos para cada uno de los cinco problemas de salud más importantes, utilizando la clasificación NOC para establecer metas claras y la clasificación NIC para definir las acciones de enfermería (tabla 1), (tabla 2), (tabla 3), (tabla 4).

Fase de ejecución:

En la fase de ejecución, se ejecutaron todos los cuidados de enfermería planificados, durante la estancia hospitalaria, incluyendo aquellos realizados en conjunto con otros equipos de salud.

Figura 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez Neurológica manifestado por apoyado con oxígeno mediante casco cefálico con flujo libre de 2 litros x´ y frecuencia respiratoria: 36 x´.</p>	<p>(0415) Estado respiratorio. Indicadores.</p> <p>041532 vías aéreas permeables. Puntuación inicial: 1 (D) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>041508 saturación de oxígeno. Puntuación inicial: 4 (S) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(3320) oxigenoterapia Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado. •Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro). •Comprobar la posición del dispositivo del aporte de oxígeno. •Observar si se producen roturas de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. <p>(3350) monitorización respiratoria. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. •Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. 	<p>041532 vías aéreas permeables. Puntuación final 3 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p>041508 saturación de oxígeno. Puntuación final 4 (N) Puntuación de cambio: se mantuvo.</p>

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades relacionado con debilidad de los músculos necesarios para la succión y deglución secundario a prematuridad extrema evidenciado por peso al nacer: 910 gr, piel pálida ++/+++, Hemoglobina 10.6 mg/dl.</p>	<p>(1020) Estado nutricional del lactante. Indicadores.</p> <p>102009 hemoglobina. Puntuación inicial: 3 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>102005 relación peso/ talla. Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(1120) Terapia nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la necesidad de alimentación enteral por sonda. • Elegir suplementos nutricionales: Administrar Calciferol kids 0,1 cc V.O c/8h • Administración de lactancia materna por sonda orogástrica. • Educar a la madre sobre las propiedades que tiene la lactancia materna exclusiva. • Control diario del peso del neonato. 	<p>102009 hemoglobina. Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +1</p> <p>102005 relación peso/ talla. Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00105) lactancia materna interrumpida

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00105) lactancia materna interrumpida relacionado con prematures extrema manifestado por separación del neonato de su madre, recién nacido se encuentra hospitalizado en el servicio neonatología UCI en el Hospital Belén de Lambayeque.</p>	<p>(1500) Lazos afectivos padres-hijo. Indicadores.</p> <p>150006 tocan, acarician y dan palmaditas al lactante. Puntuación inicial: 1(D) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>150020 el lactante responde a las señales de los padres. Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>150009 La presencia de los padres. Puntuación inicial: 4 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(5244) Asesoramiento en la lactancia: Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Educar a la madre sobre el vínculo materno que genera la leche materna. • Proporcionar leche materna exclusiva y restringir el uso de fórmulas lácteas. • Al finalizar la toma, colocar al bebé en posición erecta. • Educar a la madre, facilitar la transferencia de la leche (técnica de relajación, masaje mamario, y entorno tranquilo), como también el modo correcto de la extracción leche (recolección, almacenamiento, preparación y calentamiento). <p>(6710) fomentar el apego: Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición: Facilitar el desarrollo de una relación afectiva y duradera entre el lactante y los progenitores. • Dar al padre la oportunidad de ver, coger y explorar al recién nacido justo después del parto (es decir, diferir los procedimientos innecesarios y proporcionar intimidad). 	<p>150006 tocan, acarician y dan palmaditas al lactante. Puntuación final 3 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p>150020 el lactante responde a las señales de los padres. Puntuación final 3 (L) Puntuación de cambio: +1</p> <p>150009 La presencia de los padres. Puntuación final 5 (L) Puntuación de cambio: +1</p>

Figura 1. **Tabla 4.** Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00295) respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00295) respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante relacionado con prematuro extremo evidenciado por reflejo de succión débil y presencia de sonda orogástrica para alimentación.</p>	<p>(1000) Establecimiento de la lactancia materna: lactante. Indicadores.</p> <p>100014 reflejo de succión. Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 3.</p> <p>100010 aumento de peso adecuado para su edad. Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(6900) Succión no nutritiva. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masajear suavemente la mejilla del lactante. • Fomentar la succión al menos cada hora. • Deslizar el dedo índice ligeramente por el labio superior cambiando con el labio inferior. <p>(1056) Alimentación enteral por sonda. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar LM por sonda orogástrica, a gravedad en (veinte a treinta min, de forma continua por medio de jeringa. • Antes de cada alimento intermitente hay que aspirar los contenidos del estómago y anotar la cantidad, el color y consistencia. • Verificar la posición de la sonda antes de administrar la leche materna. 	<p>100014 reflejo de succión. Puntuación final 3 (L) Puntuación de cambio: +1</p> <p>100010 aumento de peso adecuado para su edad. Puntuación final 5 (L) Puntuación de cambio: +3</p>

Fase de evaluación:

El paciente, un período en hospitalización de dos meses, llegó a mostrar una evolución efectiva, lo que nos dice que se logró un estado próspero, se evaluó el progreso del paciente mediante la comparación de las puntuaciones conseguidas antes y después de las intervenciones, lo que consintió comprobar el impacto en los cuidados, como tenemos en el primer diagnóstico priorizado es patrón respiratorio ineficaz se obtuvieron puntuaciones de cambio de +2 en el indicador vías aéreas permeables y saturación de oxígeno se mantuvo. (Cuadro 1).

Al diagnóstico de desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades se alcanzó una puntuación de cambio +1, para los indicadores hemoglobina y relación peso/ talla alcanzó una puntuación de cambio +2 (Cuadro 2). Por otro lado, al diagnóstico lactancia materna interrumpida con indicador tocan, acarician y dan palmaditas al lactante se consiguió una puntuación de cambio +2 y en el indicador de lactante responde a las señales de los padres y la presencia de los padres se consiguió una puntuación de cambio +1 (Cuadro 3).

En el último diagnóstico respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante con indicador de reflejo de succión se logró una puntuación de cambio +1 y el indicador aumento de peso adecuado para su edad se logró una puntuación de cambio +3 (Cuadro 4).

IV. Discusión y conclusiones:

Se efectivizó planes de cuidados específicos para cubrir las necesidades de un recién nacido prematuro con anemia, riesgo de ROP y NEC, con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería.²¹ A través del PAE se certifica una atención de enfermería de calidad, donde se establecen prioridades y metas claras para cada paciente.

Resultados similares al presente caso fueron logrados por Valdivia M. Georgina E.²² En una valoración exhaustiva y un plan de cuidados personalizado, se lograron minimizar las complicaciones y estabilizar la condición del paciente prematuro. Contreras B. Juan C,²³ nos dice en que los bebés prematuros a menudo llegan a experimentar una respiración irregular, llamada periódica, que consiste en pausas respiratorias cortas de unos segundos, seguidas de respiraciones normales, este patrón llega ser muy común debido a la inmadurez de sus pulmones, especialmente por la falta de surfactante, ya que es una sustancia que ayuda a mantener abiertos los alvéolos pulmonares, donde la respiración periódica suele ser inofensiva y se estabiliza a medida que el bebé madura.

La investigación de Rodríguez N et al,²⁴ los bebés prematuros, debido a la inmadurez de su hígado, tienen dificultades para producir los factores de coagulación necesarios para detener el sangrado, esto, sumado a la anemia frecuente causada por extracciones de sangre para análisis y la falta de eritropoyetina, aumenta su riesgo de hemorragias y presentando en muchos casos, estas complicaciones requieren transfusiones de sangre y plaquetas.

Respecto al diagnóstico de lactancia materna interrumpida, inicialmente, la lactancia materna de este bebé prematuro sería muy difícil, ya que debido a su inmadurez y problemas respiratorios, García A. Marisol,²⁵ es por eso, que se centró en cuidados de enfermería especializados, para poder ofrecerle la leche materna extraída con una copita para facilitar la alimentación, donde se logra mejorar significativamente la lactancia, el neonato pasó de una situación de lactancia materna ineficaz a una situación completamente estable, así demostrando los beneficios de una intervención temprana y personalizada. Otra investigación, Trujillo et al,²⁶ donde confirman que la leche materna es fundamental para la supervivencia infantil, como sabemos el amamantar no solo reduce drásticamente el riesgo de muerte súbita en bebés, sino que también disminuye la mortalidad infantil a nivel mundial, así mismo, tener en cuenta de

los beneficios para la salud del bebé, es decir, que la lactancia materna representa un ahorro económico significativo al evitar gastos en fórmulas y reducir los costos asociados a enfermedades y muertes prematuras.

El estudio de Aguirres R. Veronica Y,²⁷ los bebés prematuros nacen con un sistema digestivo inmaduro, donde lo que les dificulta la alimentación, el de recién nacido prematuro, su estómago es pequeño y tienen tendencia a regurgitar la leche, aumentando el riesgo de que se vaya a los pulmones, además, sus intestinos se vacían lentamente y no producen suficientes enzimas para digerir los alimentos correctamente, estos problemas digestivos son más graves en los bebés nacidos antes de las 32-34 semanas de gestación, quienes suelen tener dificultades para coordinar la succión y la deglución, requiriendo alimentación por sonda. Valenzuela Campo, S. A. y Rodriguez Suazo, V.²⁸ los bebés prematuros tienen una mielinización incompleta de los nervios, lo que afecta su tono muscular, hace parecer flácidos y sin fuerza, con posturas extendidas como un "muñeco de trapo", donde los reflejos están disminuidos o ausentes, lo que indica un desarrollo neurológico inmaduro.

La investigación de Kattan H. et al,²⁹ si bien la falta de tono muscular (hipotonía) es común en los recién nacidos, no siempre significa debilidad fundamental distinguir entre bebés hipotónicos con y sin debilidad muscular, ya que esto influye en el diagnóstico y pronóstico de cada caso, esta distinción es clave para determinar las causas subyacentes y planificar el tratamiento adecuado. Aránguiz R. Juan,³⁰ la causa más común de hipotonía infantil en nuestro estudio, y según investigaciones a nivel mundial, fue la asfixia al nacer, en casi la mitad de los casos que analizamos, la falta de oxígeno durante el parto se identificó como el factor desencadenante principal, estos resultados coinciden con otros estudios a gran escala, que reportan porcentajes aún más altos de asfixia neonatal asociada a hipotonía.

Concluimos que al combinar el Proceso de Atención de Enfermería con las taxonomías NANDA, NOC, NIC y la teoría de Wiedenbach, consistió en diseñar planes de cuidado individualizados para el recién nacido prematuro, estos nos permite identificar problemas específicos, donde podamos llegar a establecer metas claras y seleccionando las mejores intervenciones de enfermería basadas para evidencia científica, en esta última instancia este enfoque nos ayudó a brindar que la atención sea de mayor calidad y que se mejore los resultados en el recién nacido prematuro extremo.

V. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-202214>
2. Nacimientos prematuros. OMS [Internet]. Who.int. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Los nacimientos prematuros representan la primera causa de muerte infantil, en el Perú y el mundo [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1061554-los-nacimientos-prematuros-representan-la-primera-causa-de-muerte-infantil-en-el-peru-y-el-mundo>
4. Antecedentes I. Situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal. Perú, 2023 (SE 1- 45) [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf
5. Guevara-Ríos E. La prematuridad: Un problema de salud pública. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2023 [citado el 1 de enero de 2025];12(1):7–8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/334>
6. Definición CY. Servicio de Neonatología. Hospital Clínic. Agrupación Sanitaria. Hospital Clínic-Hospital Sant Joan de Déu-Barcelona [Internet]. Aeped.es. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37.pdf>
7. Juan-Simon L, Echevarría-Martínez LE, Suárez-García N. Anemia en el recién nacido. Actualización. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]. 2023 [citado el 1 de

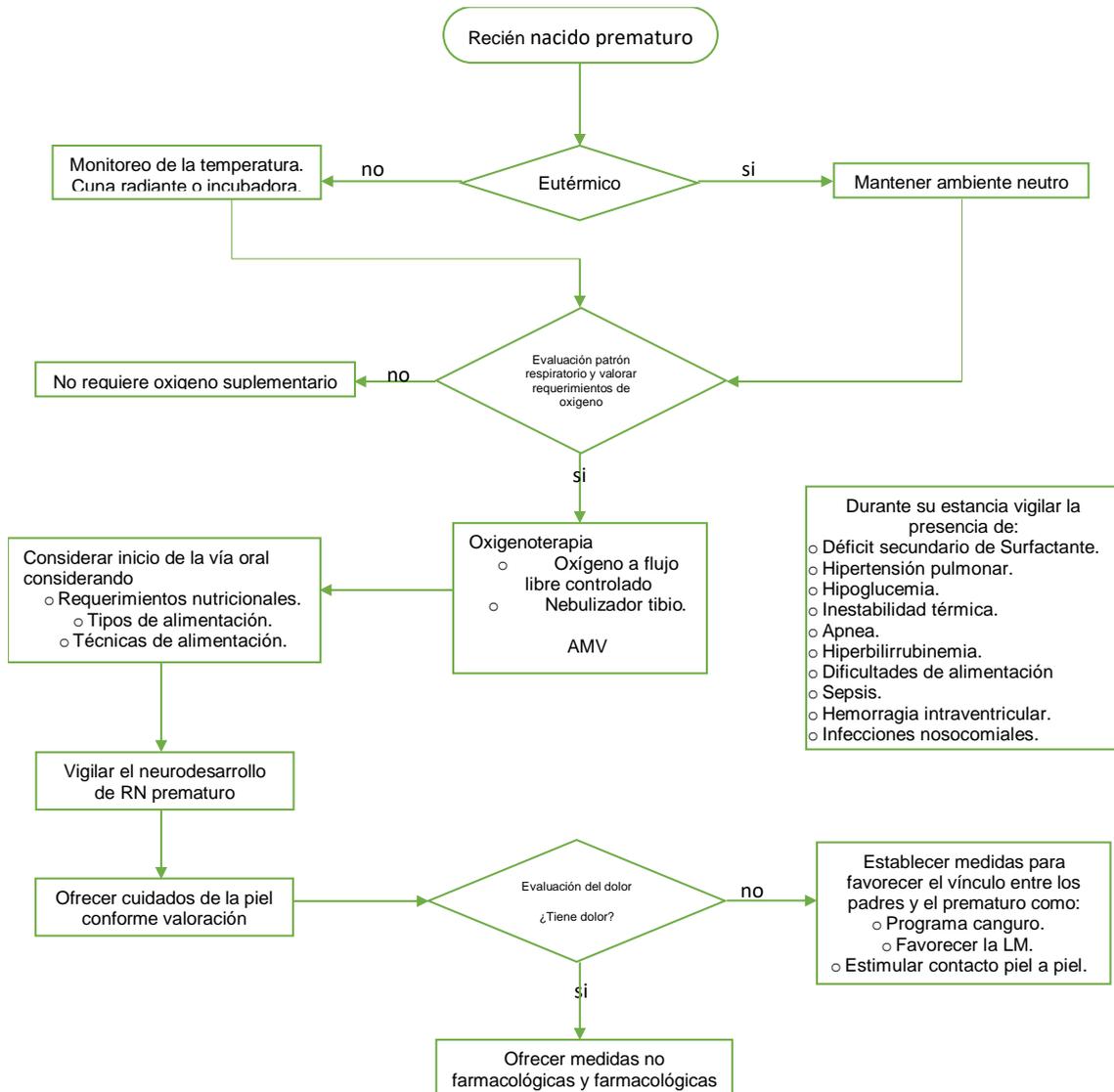
- enero de 2025];27(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000300026
8. Roselli M. Maduración Cerebral y Desarrollo Cognoscitivo. Revista Latinoamericana en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2003 [citado el 1 de enero de 2025];1(1):125–44. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2003000100005
9. Del Pilar Medina Alva M, Kahn IC, Huerta PM, Sanchez J, Calixto JM, Sánchez S. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2015 [citado el 1 de enero de 2025];32(3):565–73. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300022
10. Turbert D. ¿Qué es la retinopatía de la prematuridad? [Internet]. American Academy of Ophthalmology. 2024 [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-prematuridad>
11. Atención Integral Especializada U. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETINOPATÍA DEL PREMATURO [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000155-2020-DG-INSNSB%20OFTALMO%20-%205%20-%20GPC%20DE%20RETINOPATIA%20DEL%20PREMATURO%20-%20VF.pdf>
12. Necrotizing Enterocolitis in the Newborn [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=necrotizing-enterocolitis-in-the-newborn-90-P05497>

13. Ota Nakasone A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2018 [citado el 1 de enero de 2025];64(3):415–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300015
14. Flickr S en. La tasa de supervivencia de los bebés extremadamente prematuros podría estar mejorando [Internet]. <https://espanol.nichd.nih.gov/>. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/noticias/prensa/021617-supervivencia-prematuros>
15. Motor impairment associated with neurological injury in premature infants [Internet]. Emory.edu. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en: <https://med.emory.edu/departments/pediatrics/divisions/neonatology/dpc/cp-mx.html>
16. Who.int. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/pry-mn-48-03-operational-guidance-2016-esp-manual-de-atenci%C3%93n-neonatal--autorizado-mspbs-resoluci%C3%93n-ministerial-sg-n-816.pdf>
17. Ernestine Wiedenbach [Internet]. Lifeder. 2024 [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/ernestine-wiedenbach/>
18. Rellan Rodríguez S, GarcíadeRiberayM. PazAragón Garcia. C. El recién nacido prematuro [Internet]. Aeped.es. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
19. Cachón Pérez JM, Álvarez-López C, Palacios-Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. Enferm Intensiva [Internet]. 2012;23(2):68–76. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239911000897>

20. Nosotros PC. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. www.elsevier.com. Elsevier; 2022 [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
21. España VIU. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas [Internet]. VIU España. 2024 [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
22. Valdivia M. Georgina E. PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151210/584-11106306.pdf>
23. Contreras B. Juan C. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA [Internet]. Edu.pe. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ebdcb4b7-f94c-4c0e-b9b9-e68ba6944176/content>
24. Rodríguez N. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, HUARAL. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8361/Morbilidad_ToribioPachas_Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. García A. Marisol. Posicionamiento en el recién nacido prematuro para el desarrollo psicomotriz del área de UCIN: revisión de la literatura [Internet]. Edu.mx:8080. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/3173/AT26756.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Trujillo et al. CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO PREMATURO. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5209/1/TIB_RamirezConchaLuz.pdf
27. Aguirres R. Veronica Y. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO PREMATURO [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/127-Texto%20del%20art%C3%ADculo-351-1-10-20230211.pdf>
28. Valenzuela Campo, S. A. y Rodriguez Suazo, V. Evaluación del ruido en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Rev Cuid [Internet]. 2011;2(1). Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13556/Cuidados_ChioKFlorian_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Kattan H. et al. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000100131
30. Aránguiz R. Juan. ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO, PRÁCTICA Y ACTITUD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO [Internet]. Uma.es. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15670/TD_FONSECA_FONSECA_Madeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VI. ANEXOS



Anexo 2



CONOCIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es llevada a cabo por la investigadora: KATHERINE BRIGGIT CHUPILLON ZEÑA ; alumna de la Universidad Privada Señor de Sipán - Lambayeque.

Dicho estudio de investigación tiene como objetivo “Brindar cuidados estandarizados de enfermería para el recién nacido prematuro extremo durante su estancia hospitalaria.”.

La participación en este estudio es de manera voluntaria, la información obtenida será confidencial, por lo tanto, todos los datos y resultados que la investigadora pueda recolectar, serán utilizadas para los fines del estudio de investigación a realizar, también cabe recalcar que, si en caso se tuviera alguna pregunta acerca del estudio, puede hacerlas durante el desarrollo de la investigación. Si hay alguna duda plasmada, usted tiene todo el derecho de dar a conocer a la autora del estudio, Es decir tiene la libertad de poder elegir continuar o no con su colaboración.

Yo:identificado(a) con DNI N°.....leí y comprendí la información mencionada donde me encuentro de acuerdo, mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente. Estando informado reconozco que los datos que yo facilite a esta investigación es de manera confidencial, pudiendo ser revelados o difundidos con objetivos científicos y no será utilizada para otro propósito fuera de esta investigación. De esta manera, confirmo dar mi consentimiento y autorizo de manera voluntaria mi participación en este estudio.

Chiclayo, Diciembre 2024

II.

CAPITULO I: ETAPA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

1.1. VALORACION DECRIBADO

1.1.1. Valoración Inicial (Recolección de datos)

Nombre del paciente: Recien Nacido Ch. Ch					
Fecha de nacimiento: 24/10/2021	Edad: 32 dias	Sexo: Masculino			
Dirección: Distrito de San Felipe – Cajamarca					
Servicio: Emergencia	Fecha de ingreso:	Hora: 10:52 a.m			
Procedencia: Admisión() Emergencia(X) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio() Silla de ruedas() Camilla() Otros()					
Peso: 910 gr	Estatuta: 36 cm	PA:	FC: 156x'	FR:	T°: 37.2 C°
Fuente de información: Paciente() Familiar(X) Otros()					
Sies Gestante: FUR...../...../..... FPP:...../...../..... Edad Gestacional..... Sem					
Sies puérpera: Inmediata() Intermedia() Tardía()					
Sies Recien Nacido: Peso de Nacimiento: 910 gr Edad Gestacional.....x Capurro					

2.- ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PERSONALES

HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()	
OTROS (ESPECIFIQUE): Madre cruzaba en su embarazo con Oligohidramnios y infección del tracto urinario.	
CIRUGÍA: SI () NO ()	ESPECIFIQUE: FECHA:
ALERGIAS Y OTRAS REACCIONES:	
FÁRMACOS () ESPECIFIQUE: _____	
ALIMENTOS () ESPECIFIQUE: Leche materna. _____	
QUÉ	SIGNOS Y SINTOMAS
PRESENTA: _____	
DIAGNÓSTICO	MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): R.N.P.T. extremo, anemia neonatal, riesgo de ROP y NEC.

3.- VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD	
Qué sabe ud. sobre su enfermedad? Los padres si están informados sobre la enfermedad del bebé.	
ESTILOS DE VIDA/HÁBITOS:	
Uso del tabaco: SI () NO (x)	Uso del alcohol: SI () NO (x)
Cantidad/Frecuencia:	Cantidad/Frecuencia:
Realiza ejercicios: SI () NO (x)	Se automédica: SI () NO (x)
Qué toma actualmente:	Dosis/frecuencia: Última dosis:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Motivo e incumplimiento de indicaciones médicas: Controles Prenatales no controladas	
Hábitos de Higiene: Regular	Corporal:
	Hogar:
	Comunidad:
	Estilos de alimentación: sonda nasogástrica
DOMINIO II: NUTRICIÓN	
PESO : 1.050 gr	TALLA: 36 cm IMC:
Cambio de peso durante los 6 meses: SI (x) NO ()	
Apetito: Normal (x) Anorexia () Bulimia ()	
Dificultad para deglutir: Aun no degluta	
Tipo de dieta habitual * (Veces por semana)	
Preferencias/gustos:.....	
Suplemento dietético:.....	
Ingesta de líquidos cc/día:.....	
Restricciones dietéticas:.....	
Intolerancia-Alergia a ciertos alimentos:.....	
Náuseas ()	Pirosis () Vómitos () Cantidad:

PIEL Y MUCOSAS	Húmedas (<input type="checkbox"/>)
	Secas (<input type="checkbox"/>)
	Piel: Pálida +/+++
EDEMAS	SI/++++
<p>Medir o graduar el edema periférico</p> <p>Medir el edema con una cinta milimétrica</p> <p>Este método es más preciso que graduar el edema utilizando una escala</p>  <p>Escala de evaluación de edema.</p>	NO
	Donde:

DOMINIO III: ELIMINACIÓN	
Hábitos intestinales	Número de deposiciones al día: Espontáneas (Meconio)
	Estreñimiento: (<input type="checkbox"/>)
	Diarrea: (<input type="checkbox"/>)
	Incontinencia: (<input type="checkbox"/>)
	Ostomía: (<input type="checkbox"/>)
Hábitos Vesicales	Espontánea (<input type="checkbox"/>) SF(<input type="checkbox"/>) Pañal(<input checked="" type="checkbox"/>)
	Disuria: (<input type="checkbox"/>)
	Oliguria (<input type="checkbox"/>)
	Poliuria (<input type="checkbox"/>)
	Anuria
	Retención: (<input type="checkbox"/>)
	Incontinencia: (<input type="checkbox"/>)
Otros:	
Ruidos Respiratorios: Claros (<input type="checkbox"/>) Sibilantes (<input type="checkbox"/>) Estertores (<input type="checkbox"/>) Roncos (<input type="checkbox"/>) Cianosis (<input type="checkbox"/>) Drenajes (<input type="checkbox"/>)	
DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO	
Sueño / Descanso:	Horas de sueño:
	Problemas para dormir: SI (<input type="checkbox"/>) NO(<input checked="" type="checkbox"/>)
	Toma algo para dormir: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input checked="" type="checkbox"/>)
	Insomnio: SI (<input type="checkbox"/>) NO(<input checked="" type="checkbox"/>)
	Pesadillas: SI (<input type="checkbox"/>) NO(<input checked="" type="checkbox"/>)