



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

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A LACTANTE MENOR DE 37 DÍAS DE  
NACIDO DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE,  
2019**

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

**Autora:**

**Santamaria Juarez Violetita Aracely**

**Asesora:**

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen**

**Línea de Investigación:**

**Cuidar/ Cuidado de Enfermería**

**Pimentel – Perú**

**2019**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO  
A LACTANTE MENOR DE 37 DÍAS DE NACIDO DEL  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2019**

**PRESENTADA POR:**

**SANTAMARIA JUAREZ VIOLETITA ARACELY**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el Grado Académico de:

**BACHILLER EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR

---

Mg. Perleche Fuentes Gladys del Rosario

PRESIDENTA

---

Mg. Villafranca Velásquez Rosa Luz

SECRETARIA

---

Mg. Bravo Balarezo Flor de María

VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Dios, por cuidarme, guiarme y darme perseverancia; por haber puesto en mi camino personas que me han ayudado a crecer personalmente y profesionalmente en esta etapa de mi vida.

A mi familia por creer siempre en mí; a mis padres Teobaldo Santamaría y Libia Juárez por brindarme su amor, consejos, apoyo incondicional y ser mi motivación para poder concluir con mi carrera.

A mis hermanos Ylenia Libia y Jimmy David por confiar en mí y por creer que en esta vida todo es posible si uno se lo propone. Todo este trabajo ha sido gracias a ustedes.

*Violetita Aracely*

## **AGRADECIMIENTO**

Le doy gracias a Dios y a la Virgen de Guadalupe por haberme guiado durante el tiempo de mi carrera profesional de Enfermería.

A nuestros maestros que me acompañaron a lo largo de esta carrera y la enseñanza que nos dejan, por su orientación y motivación a seguir adelante y a los miembros del jurado por sus aportes.

Al Hospital Regional Lambayeque por permitir la realización de dicho trabajo de investigación; así mismo a las enfermeras por su tiempo y amabilidad para poder acceder a participar y que de alguna forma han contribuido en logro de esta investigación.

*Violetita Aracely*

## RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica diaria, comprende cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El presente trabajo de investigación se realizó en un hospital nivel II a un lactante menor de sexo femenino de 37 días de vida, con diagnóstico médico: Prematuridad. El Modelo teórico es sustentado por Virginia Henderson fundamentado en la taxonomía NANDA – NOC – NIC.

En la fase de valoración se observó que lactante se encuentra en incubadora, palidez en piel, presencia de sonda orogástrica para alimentación, debido a que no presenta reflejo de succión, abdomen blando depresible a la palpación. Resultado de laboratorio: hemoglobina: 9.2 g/dl, hematocrito: 26.8%.

Se identificaron como diagnósticos principales: Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (00002), patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107), riesgo de termorregulación ineficaz (00274), riesgo de aspiración (00039) y riesgo de infección (00004).

Los principales resultados NOC propuestos fueron: estado nutricional del lactante (1020), establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000), termorregulación: recién nacido (0801), severidad de la hipoglucemia (2113) , control de riesgo: aspiración (1935), estado inmune(0702); las intervenciones NIC : terapia nutricional (1120), alimentación enteral por sonda (1056),succión no nutritiva (6900), regulación de la temperatura (3900), manejo de la hipoglucemia (2130) ,precauciones para evitar la aspiración (3200), protección contra las infecciones (6550) y control de infecciones (6540), las cuales se implementaron en la fase de ejecución logrando mejorar el estado de salud del paciente.

**PALABRA CLAVE:** Virginia Henderson, Proceso de Atención de Enfermería, Prematuro, Anemia, Cuidados de enfermería.

## **ABSTRAC**

The Nursing Care Process is the application of the scientific method in daily practice, it comprises five stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation.

This research work was carried out in a level II hospital for a female infant under 37 days of age, with a medical diagnosis: Prematurity. The theoretical model is supported by Virginia Henderson based on the NANDA - NOC - NIC taxonomy.

In the evaluation phase it was observed that the infant is in a concealment, pale skin, presence of an orogastric tube for feeding, because it does not show a suction reflex, a soft abdomen that is palpation depressant. Laboratory result: hemoglobin: 9.2 g / dl, hematocrit: 26.8%.

The main diagnoses were identified: Nutritional imbalance: Lower than the body's needs (00002), pattern of ineffective feeding of the infant (00107), risk of ineffective thermoregulation (00274), risk of aspiration (00039) and risk of infection (00004).

The main proposed NOC results were: nutritional status of the infant (1020), establishment of breastfeeding: infant (1000), thermoregulation: newborn (0801), severity of hypoglycemia (2113), risk control: aspiration (1935) , immune state (0702); NIC interventions: nutritional therapy (1120), enteral tube feeding (1056), non-nutritive suction (6900), temperature regulation (3900), hypoglycemia management (2130), precautions to avoid aspiration (3200), protection against infections (6550) and infection control (6540), which were implemented in the execution phase, improving the patient's health status.

**KEYWORD:** Virginia Henderson, Nursing Care Process, Premature, Anemia, Nursing Care

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRAC.....	vi
ÍNDICE.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	8
Valoración .....	10
Situación Problema.....	11
Valoración por dominios .....	13
Formulación del diagnóstico según Nanda.....	16
Análisis y confrontación con la literatura.....	17
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	32
Recolección de datos .....	32
Aspectos éticos .....	33
Planificación: NIC .....	35
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	52
IV. CONCLUSIONES.....	57
REFERENCIAS .....	59

## I. INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es un método racional y sistemático de planificación, y dispensación de cuidados de salud individualizados. Su objetivo es identificar el estado de salud del paciente y los problemas o necesidades reales o potenciales de la asistencia de salud para establecer planes dirigidos a las necesidades identificadas y realizar intervenciones de enfermería específicas (1).

El proceso de atención de enfermería está compuesta por cinco fases: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El presente trabajo de investigación se pone en práctica el proceso de cuidado de enfermería aplicado a un lactante menor de 37 días de vida, quien se encontró hospitalizado en la unidad de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque , con diagnóstico médico : Prematuridad , Anemia por prematuridad.

La prematuridad continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública, aun en los países desarrollados, pero en especial en aquellos con dificultades sociales, menor educación y control inadecuado de salud, ya que tiene una alta morbilidad en la etapa perinatal y durante el primer año de vida (2).

El estudio se realizó del enfoque teórico del modelo enfermero de Virginia Henderson, con su modelo de las 14 necesidades, llevando a cabo una valoración completa del lactante menor, la cual permitió realizar planes de cuidado personalizados orientados a satisfacer las necesidades, teniendo como requisito universal: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano. Y así proporcionarle las herramientas que la ayuden a obtener un bienestar biopsicosocial que le permita mejorar y mantener un buen estado de salud.

Para dar un mayor entendimiento sobre la presente investigación se han desarrollado diferentes apartados:

El capítulo I estuvo conformado por la introducción, valoración, situación problemática, análisis, confrontación con la literatura y formulación del diagnóstico según Nanda.

El capítulo II se describe material y métodos, recolección de datos, aspectos éticos y la planificación.



El capítulo III se evidenciará los resultados y discusión de la investigación, y por último se presentará las conclusiones.

## **Valoración**

### **Historia de Salud de Enfermería**

#### **Datos de filiación**

<b>Nombre del recién nacido</b>	: Alvares Orriaga Nazly.
<b>Nombre de la Madre</b>	: María Orriaga Chacon.
<b>Edad</b>	: 36 ss EG
<b>Etapas de la vida</b>	: Lactante menor
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 20 de Mayo del 2019
<b>Sexo</b>	: Femenino
<b>Peso al Nacer</b>	: 900 gr.
<b>Talla al Nacer</b>	: 35cm.
<b>Perímetro Cefálico</b>	: 21cm.
<b>Perímetro torácico</b>	: 24cm.
<b>Lugar de Nacimiento</b>	: Hospital Regional de Lambayeque.
<b>Hora</b>	: 6:07 am
<b>Tipo de Parto</b>	: Cesárea.
<b>Diagnóstico</b>	: Prematuridad Anemia por prematuridad

## Situación de Enfermería

Lactante menor, con iniciales A.O.N de 37 días de vida, con edad gestacional corregida 36 semanas y 3 días, sexo femenino, procedente de Chiclayo, se encuentra en incubadora con una temperatura 32°C, hospitalizada en la unidad de Neonatología 2 en el Hospital Regional de Lambayeque.

Lactante, de madre primigesta de 28 años de edad, producto de cesárea, edad gestacional 31 semanas al nacimiento; se le encuentra despierta, en posición decubito dorsal derecho.

Al examen físico se observa piel pálida, fontanelas normotensas, ventilando espontáneamente, presencia de sonda orogástrica para alimentación, debido a que no presenta reflejo de succión, abdomen globuloso, blando depresible a la palpación.

Actividad moderada, con respuesta regular a estímulos externos.

Al control de funciones vitales: T°: 36.8 °C      FR: 60 X'      FC: 148 X'

Medidas Antropométricas: Peso 1730 gr    Talla 45 cm

A la entrevista Madre del lactante refiere: “..... *estoy muy agradecida por todos los cuidados que le están brindando a mi hijita.....*”, “.....*Tengo tantas ansias, de tenerla junto a mi familia.....*”

Al recolectar datos en la Historia Clínica se observa:

- Hemograma Completo:

Hematocrito: 26.8%	VR (50 – 62%)
Hemoglobina: 9.2g/dl	VR (16 – 23 g/dl)
Glóbulos blancos: 10.400/mm <sup>3</sup>	VR (RN: hasta 30,000; 1° semana: hasta 10,000mm <sup>3</sup> )
Glóbulos rojos: 5.890/mm <sup>3</sup>	VR (RN: 5,0- 6,0 mm <sup>3</sup> )
Plaquetas: 183.000 /mm <sup>3</sup>	VR (150,000- 450,000 mm <sup>3</sup> )

- Diagnóstico médico:

Prematuridad

Anemia por Prematuridad (Anemia trasfundida)

- Actualmente está recibiendo el siguiente Tratamiento:

- LM y/o FL 24 Kcal/onz 33 cc V.O c/3h
  - Citrato Cafeina 13mg V.O c/24h
  - Biogaia 5 gotas V.O c/ 24
  - Mucovit 20 gotas V.O c/24h
- } No dar si recibe FPP  $\geq$  24 Kcal/onza
- Calciferol kids 0,4 cc V.O c/8h.
  - CFV +BHE
  - Terapia succión.

## **Valoración por dominios**

### **Dominio 1: Promoción de la Salud:**

Madre del lactante menor con iniciales A.O.N refiere que al principio tuvo miedo al ver a su hija tan pequeña, manifestó que se encuentra muy agradecida con el profesional de salud, principalmente las enfermeras por el cuidado que le brindan día a día.

### **Dominio 2: Nutrición:**

- Lactante menor con muy bajo peso al nacer 900gr
- Peso actual: 1 730gr
- A la valoración del examen físico presentó fontanelas normotensas, mucosa oral húmeda, labios hidratados, con sonda orogástrica para alimentación debido a que no presenta reflejo de succión y deglución.
- Alimentación: Lactancia Materna Fortificada y formula láctea.
- Presenta abdomen blando y depresible.
- Piel pálida, íntegra e hidratada.

### **Dominio 3: Eliminación e intercambio:**

- Ano permeable
- Deposiciones de consistencia normal con frecuencia de 2 veces por día
- Presenta diuresis 15cc y meconio 8cc, según reportes de enfermería.

### **Dominio 4: Actividad y Reposo:**

- Lactante menor se encuentra en incubadora a temperatura neutra con manipulación mínima.
- Temperatura axilar es de 36.8°C
- Actividad moderada, con respuesta regular a estímulos externos.
- Actividad circulatoria: Frecuencia cardíaca de 148 por minuto.
- Actividad respiratoria: Lactante respira espontáneamente 60 respiraciones por minuto, no presenta tiraje subcostal.
- Ruidos respiratorio: Murmullo vesicular
- Saturación de oxígeno 95%.

### **Dominio 5: Percepción – Cognición:**

- No presenta ningún trastorno a nivel neurológico y únicamente el propio de inmadurez.
- Actividad moderada en respuesta a estímulos.
- Respuesta a los reflejos: moro, succión, búsqueda ( incompleto), babinski ( completo)

### **Dominio 6: Autopercepción:**

Madre se muestra preocupada frente a su hija que ha nacido prematuro, se le observa afectuosa cuando esta junto a su hija.

### **Dominio 7: Rol y Relaciones:**

- Primera hija de la pareja.
- Padres convivientes.
- Presentan problemas económicos, pero reciben ayuda de sus familiares.
- Madre de familia presente en informes médicos sobre la evolución de su hija.
- Manifiestan que se sienten agradecidos con el personal de salud por los cuidados que le brindan a su hijita.

### **Dominio 8: Sexualidad:**

Genitales femeninos presentes, integros y definidos para su edad gestacional, no se observan malformaciones congénitas.

### **Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al Estrés**

- Lactante separado de su madre por encontrarse en incubadora.
- Los padres refieren estar preocupados, tristes, sienten temor porque su hijita se encuentra en incubadora, presentando sonda orogastrica, pero son conscientes que su hospitalización es por su bienestar.

### **Dominio 10: Principios Vitales:**

Los padres son de religión católica y con respecto al tratamiento, no refieren ninguna negación frente a los cuidados y la enfermera brinda soporte emocional.

**Dominio 11: Seguridad y Protección:**

- Lactante con temperatura de 36.8°C, piel pálida, hidratada.
- Sonda orogástrica, para alimentación.
- Se encuentra en incubadora a temperatura neutra.

**Dominio 12: confort:**

- Lactante se encuentra despierta en incubadora, “anidado”.
- Actividad moderada en respuesta a estímulos.
- A la palpación abdomen blando, depresible.
- Ventilando espontáneamente.

**Dominio 13: Crecimiento y desarrollo:**

- Lactante menor con iniciales A.O.N de 37 días de vida, con edad gestacional corregida 36 semanas y 3 días.
- Con antecedentes de bajo peso al nacer: 900gr, talla: 35 cm, perímetro cefálico: 21cm y perímetro torácico: 24 cm.
- Peso actual: 1 730gr.

## **Formulación del diagnóstico según Nanda**

### **Diagnóstico 1:**

(00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c factores Biológicos s/a Anemia por Prematuridad e/p peso: 1730 gr, piel pálida, hemoglobina: 9.2 gr/dl.

### **Diagnóstico 2:**

(00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad e/p incapacidad para coordinar la succión y la deglución, presencia de sonda oro gástrica para alimentación.

### **Diagnóstico 3:**

(00274) Riesgo de termorregulación ineficaz r/c extremos de vida.

### **Diagnóstico 4:**

(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c salud física comprometida.

### **Diagnóstico 5:**

(00039) Riesgo de Aspiración r/c presencia de sonda oral.

### **Diagnóstico 6:**

(00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.



## **Análisis y confrontación con la literatura**

El presente trabajo de investigación fue ejecutado en el Hospital Regional Lambayeque , aplicado a un lactante menor con iniciales A.O.N de 37 días de vida, se realizó bajo el enfoque teórico de Virginia Henderson con su modelo de las 14 necesidades humanas, que se encuentra en la categorización de enfermería humanística, cuya función esencial es la suplencia de las diferentes actividades que el paciente no cumple en un período de su vida, enfermedad o edad avanzada (3).

La función se enfoca en actividades de ayuda para conseguir independencia e integridad total de mente y cuerpo; que en este caso el lactante de 37 días de nacido con diagnóstico de prematurez no puede alcanzar, evidenciándose una dependencia total, que será resuelta mediante la actuación de la enfermera como sustituta a través de la relación interpersonal creando un entorno afectivo para identificar sus necesidades, planificar objetivos y proporcionarle cuidados enfermeros holísticos (4).

Además, permite individualizar y jerarquizar las necesidades de cuidado del lactante menor. Los elementos planteados de la teórica Virginia Henderson son adaptables en todas las etapas de vida, donde el lactante menor es considerado como una unidad biopsicosocial (3) .

Por lo tanto el personal de enfermería es el encargado de identificar las necesidades básicas del lactante menor, planteando objetivos de cuidado y ejecutando acciones encaminadas a satisfacer sus requerimientos, pues cuando una necesidad no se satisface, el lactante no está completo en su integridad ni es independiente; de ahí que la función singular de las enfermeras es suplir al lactante menor contribuyendo a su recuperación (1).

Para Virginia Henderson las necesidades son universales y aplican en todos los ciclos de vida, aunque el grado de satisfacción no será el mismo (1).

Dentro de los niveles de relación enfermera - paciente que establece Henderson durante el proceso de cuidar, se describen: nivel de sustitución, ayuda y acompañamiento. En el primero, la profesional suple o sustituye completamente al lactante, pues éste es incapaz de satisfacer sus necesidades básicas por sí solo

durante el período de hospitalización. El nivel de ayuda, en el cual la enfermera ejecutaría sólo algunas acciones que el lactante no puede realizar, mientras que durante el nivel de acompañamiento, las actuaciones de enfermería están encaminadas al asesoramiento de los padres de familia sobre el diagnóstico, tratamiento y la evolución del paciente hospitalizado (5).

La prematuridad en la actualidad es un problema de salud pública por la incidencia de morbilidad y mortalidad, según la organización mundial de la salud menciona que es la primera causa de defunción neonatal y la segunda en niños menores de cinco años (6).

El periodo neonatal, es el periodo que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de nacido (7).

El prematuro viene marcado por la inmadurez de sus diferentes órganos y sistemas, asimismo a menor edad gestacional más complicado son las complicaciones de adaptación. Debido a esto, puede presentar problemas nutricionales, termorregulación, respiratorias, cardiovasculares, hematológicos, inmunológicos, entre otros (8).

Dentro de las necesidades humanas tenemos a las necesidades fisiológicas que son la base esencial para la supervivencia y una de ellas es la Nutrición.

La nutrición es elemental, para el funcionamiento adecuado del organismo, incluye una serie de fenómenos espontáneos, como son la ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el beneficio energético de las funciones vitales (4). Las necesidades nutricionales de los neonatos dependen de diferentes elementos como: el estado fisiopatológico el aparato gastrointestinal, la vía de provisión de alimentos y las reservas musculares (7).

El principal objetivo del aporte de nutrimentos en el pretermino es mantener el crecimiento y desarrollo similar al que tenía en el útero materno que es de 15-20 gr/kg/día, así como, lograr el mejor desarrollo neurológico y prevenir deficiencias nutricionales específicas (9).

En tal sentido la nutrición óptima y eficaz es imprescindible para el desarrollo integral del ser humano, el cual debe incluir todos los elementos necesarios para

satisfacer las necesidades esenciales, de esta manera se evidencia en el paciente de estudio un peso: 1730 gr, piel pálida, al examen de laboratorio presentó hemoglobina: 9.2 gr/dl.; podemos concluir que se encuentra alterado la necesidad de nutrición, que se incluye en el Dominio 2: Nutrición, clase 1: equilibrio nutricional.

Una velocidad de crecimiento óptima en las primeras semanas de la vida implica un mejor neurodesarrollo, por el contrario, la mayoría de neonatos con bajo peso se encuentran por debajo del percentil 10 a las 36 semanas de edad posconcepcional. En definitiva, es fundamental mejorar el estado nutricional durante esta etapa crítica, tal como señala el Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría, que el fin es obtener un óptimo crecimiento después del nacimiento similar a la de los fetos de la misma edad gestacional (10).

Todo recién nacido que nazca antes de las 37 semanas de edad gestacional, una de las características importantes que hay que tener en cuenta es el bajo peso al nacer. En el lactante menor se evidencia un bajo peso con 1730gr.

La evaluación nutricional está formada por la historia alimentaria, las manifestaciones clínicas, las medidas antropométricas y los exámenes bioquímicos; el peso al nacer es, sin dudas, el factor más significativo, que permite predecir la probabilidad de la supervivencia perinatal (7).

La causa que se asocia al bajo peso al nacer es la prematuridad. Según la Organización mundial de la salud menciona que la prematurez es todo recién nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación o 259 días y de acuerdo a la incidencia y grado de patológico, se clasifica en: Prematuridad leve (34-36 semanas), prematuridad moderada (30-33 semanas), prematuridad extrema (26-29 semanas) y prematuridad muy extrema (22-25 semanas) (11).

El desarrollo del aparato gastrointestinal del neonato empieza en la cuarta semana de gestación y se constituye embriológicamente a partir del endodermo. La adaptación del proceso de digestión y absorción es más variable y suele producirse más tarde durante la gestación. Como consecuencia de la inmadurez del aparato digestivo, el recién nacido prematuro tiene los siguientes problemas de ingestión, digestión y absorción, entre ellos tenemos (5) :

Un riesgo importante de aspiración y sus complicaciones asociadas, debido un reflejo nauseoso insuficientemente desarrollado, un esfínter esofágico inferior (cardias) incompetente, y un reflejo de succión y deglución insuficientes, dificultad para alcanzar las elevadas cantidades calóricas y de líquidos necesarias para el crecimiento debido a una pequeña capacidad gástrica (5).

Disminución de la motilidad intestinal, digestión incompleta de las proteínas por niveles enzimáticos bajos. Esta limitación en la digestión de proteínas otorga mayor capacidad de los antígenos o los microorganismos de mayor tamaño a ingresar a la flora intestinal (12).

Por otro lado, al examen físico céfalo – caudal se evidencia que el lactante menor presenta piel pálida en tegumentos, hemoglobina 9.2 gr/dl y hematocrito 26. 8 %, el cual su diagnóstico fue Anemia por prematuridad.

La anemia del prematuro es un trastorno hematológico, afectando principalmente a los menores de 32 semanas de gestación y con bajo peso al nacer (13).

Originado por una conjunto de elementos, como, la vida media acortada de los glóbulos rojos fetales, con una caída en la concentración de hemoglobina de 1 g% desde la segunda a la octava semanas de vida, y producción insuficiente de eritropoyetina, resultante de la eritropoyesis cuantitativamente insuficiente (14).

La anemia del prematuro es un síndrome originado por la disminución anormal de los niveles de hemoglobina, hematocrito y recuento reticulocitario, que se presenta a partir de la segunda semana después del nacimiento; la característica morfológica puede presentarse como normocítica, normocromica e hiporregenerativa. El mecanismo implicado producción insuficiente de eritropoyetina en respuesta a la hipoxia tisular (15).

Tras el nacimiento, los valores de hemoglobina en el prematuro sufre un descenso fisiológico más acentuado que lo normal, en relación, al recién nacido de término (13). El signo clínico es la palidez de los tegumentos, así mismo puede presentar pobre ganancia ponderal, apnea, taquipnea, hipoactividad, letargia, taquicardia, soplo cardíaco, acidosis láctica (16).

El tratamiento en las primeras semanas es favorable para la salud del paciente, incluye la administración de transfusión de glóbulos rojos y el uso de agentes estimulantes de la eritropoyesis, como la eritropoyetina recombinante humana (rHu-EPO) (13).

Los niveles de hemoglobina en un recién nacido es 16 – 23 gr/dl, el hematocrito 50-62% (17). En este caso el lactante presenta un valor 9.2 gr/ dl de hemoglobina, con un hematocrito de 26.8 % encontrándose por debajo de los valores normales.

Durante la etapa fetal, el crecimiento cerebral demanda muchos requerimientos nutricionales. Mas aún, su déficit puede ser indicativo de malnutrición, siendo perjudicial para el neurodesarrollo y el rendimiento cognitivo a largo plazo. Por tanto, la malnutrición posnatal puede originar dificultades como desgaste muscular, hipotonía, dificultad respiratoria, insuficiencia cardiaca, apnea y respuesta del sistema inmunológico disminuido con aumento a la vulnerabilidad de los agentes infecciosos (7).

El inicio precoz de la alimentación enteral mínima, disminuye el riesgo de presentar enterocolitis necrotizante (12). De igual modo, los soportes nutricionales parenterales, y la leche materna fortificada, son los ejes primordiales en la nutrición del recién nacido cuya finalidad es mantener su salud y crecimiento (18).

La leche materna es el alimento ideal e indispensable, debido a que provee todos los nutrientes que asegura el desarrollo óptimo a nivel nutricional, gastrointestinal, inmunológico, psicofísicos y neuro madurativos, fortalece el binomio madre – hijo, ejerciendo efecto protector contra las diarrea, otitis media aguda, infecciones respiratorias. El fomento de la lactancia materna en prematuros ha sido relacionado con corto tiempo de estancia hospitalaria y mejores condiciones óptimas para la salud post alta (19).

Las alimentaciones enterales mínimas, también conocidas como alimentaciones tróficas, se definen típicamente como alimentos de bajo volumen, generalmente de 12 a 24 ml/ kg al día, que no proporciona calorías suficientes para apoyar el crecimiento somático, sino que ayudan a promover la maduración de la estructura y maduración del tracto intestinal del prematuro y prevenir la atrofia intestinal (12).

Si no se brinda una atención especializada al lactante puede poner en riesgo su salud, presentando dificultad respiratoria, apnea, problemas de crecimiento y desarrollo, desnutrición, susceptibilidad a infecciones intrahospitalarias.

Por lo tanto se concluyó con el diagnóstico de enfermería.

*(00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c factores Biológicos s/a Anemia por Prematuridad e/p peso: 1730 gr, piel pálida, hemoglobina: 9.2 gr/dl.*

Otro aspecto a considerar es el Patrón de alimentación, se define como la capacidad del lactante para succionar o coordinar los reflejos de succión y deglución, que da como resultado una alimentación adecuada para cubrir las necesidades energético-proteicas.

En el caso del lactante con iniciales A.O.N de 37 días de vida se evidencia la imposibilidad para coordinar la succión y deglución para la alimentación, podemos concluir que la necesidad de nutrición se encuentra alterada, que se incluye en el Dominio 2: Nutrición, clase 1: patrón de alimentación.

El comportamiento de alimentación y por ende la función gastrointestinal son inmaduros en esta etapa de vida, presentando dificultad en la alimentación por cambios en el tono motor bajo, incorrecta coordinación en la secuencia de succión, deglución, respiración y trastornos de la motilidad gastrointestinal (8)

En este caso, el lactante menor presenta problemas para alimentarse directamente del pecho materno por la falta de coordinación de succión y deglución, mientras no fortalezca estos mecanismo el lactante es candidato a una sonda orogástrica para alimentación.

El método de alimentación por sonda se utiliza en recién prematuros que carecen del reflejo de succión y deglución o en quienes este reflejo es malo, o están enfermos o dependientes. La alimentación por sonda puede utilizarse como un suplemento de la lactancia si el niño se cansa fácilmente, o como una alternativa si el niño pierde peso debido al gasto energético requerido con la lactancia (5).

La alimentación por sonda se realiza por la vía orogástrica. Al ir madurando el lactante, la alimentación por sonda se va reemplazando por lactancia materna con el propósito de fortalecer el reflejo de succión y cubrir las necesidades orales y emocionales (5).

La estimulación sensorio-motriz facilita el desarrollo de habilidades existentes, promoviendo estímulos orales, táctiles, kinestésicos, vestibulares y auditivos, acordes al progreso del neonato. Esta estimulación consiste en una serie de ejercicios y técnicas intra y extraorales, tales como presión, masajes, vibración, maniobras de facilitación, con el fin de corregir y orientar la succión - deglución hacia un patrón de normalidad (22) .

La succión no nutritiva acelera la maduración del reflejo de succión, permitiendo alcanzar una succión establecida y mantenida, facilitando una transición más rápida a la alimentación oral (19).

La inmadurez gastrointestinal y neuromotora limita al lactante con antecedentes de prematuridad una alimentación correcta, puesto que la succión aparece como un reflejo a partir del período prenatal. La coordinación de la succión-deglución-respiración es uno de los cambios trascendentales que sobrelleva los prematuros, en síntesis la causa principal es la inmadurez anatomofuncional y una incorrecta integración sensoriomotriz (21).

La succión y la deglución son procesos voluntarios e involuntarios que aseguran el proceso de digestión de los alimentos, así mismo demanda la coordinación de algunos pares craneales (trigémino, facial, glossofaríngeo, vago/ neumogástrico, hipogloso), del tronco, corteza cerebral, músculos de la boca (periorales, intraorales, faríngeos), la faringe y el esófago (21).

Aproximadamente en la semana 20 empiezan los movimientos de succión, en la semana 28 hay un mayor registro de aromas y sabores, y en las semanas 32 a 34 se muestran de forma organizada los movimientos de succión, deglución y los movimientos respiratorios dentro del útero (21).

Las causas más comunes en la alimentación del lactante menor con iniciales A.O.N. es la inmadurez gastrointestinal, la falta de destreza para poder coordinar

secuencialmente la respiración, succión y deglución progresiva, determinando un patrón alterado, que lo hace partícipe de una sonda orogastrica para alimentación.

Por lo tanto se concluyó con el diagnostico de enfermería. (00107) *Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad e/p incapacidad para coordinar la succión y la deglución, presencia de sonda oro gástrica para alimentación.*

La termorregulación es una función fisiológica que se refiere en la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la perdida de la energía calórica corporal para conservar la temperatura dentro de los valores normales .En el prematuro, la capacidad para producir calor es limitada (23).

En el lactante con iniciales A.O.N de 37 días de vida, contribuye significativamente hacer catalogado como sujeto de alto riesgo por antecedentes de prematuridad, quien esta riesgo de presentar alteraciones de la termorregulación; podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de seguridad, que se incluye en el Dominio 11: Seguridad / Protección, clase 6: termorregulación.

El área más sensible a los cambios de temperatura es el hipotálamo, que es el centro regulador en el sistema nervioso central (23).

Cuando un paciente se encuentra expuesto a un ambiente frío, se produce varias respuestas fisiológicas, por el cual los termorreceptores reconocen los cambios y activan el sistema regulador de la temperatura, el cual su respuesta es la vasoconstricción periférica para disminuir las pérdidas de calor a través de la piel (5) .

En el neonato, el primer mecanismo para generar calor es el metabolismo de la grasa parda en virtud de la insuficiente respuesta musculo esquelético. Sin embargo en el sujeto de estudio, su inmadurez y la edad gestacional, hace que la termorregulación se vuelve más dificultosa, por los diferentes cambios que limitan la capacidad para producir calor y reducir su perdida (23).

En primer lugar está la inmadurez del hipotálamo, que se complica altamente con las características físicas como el bajo peso en relación con la gran área de



superficie corporal expuesta al ambiente externo; insuficiente cantidad grasa parda , mayores pérdidas por evaporación debido a la inmadurez de la piel (23).

La grasa parda, es el órgano efector termogénico más significativo de la termogénesis sin escalofrió; es un tipo especial de grasa corporal compuesto de células adiposas, que se diferencia a partir de las 26 semanas de edad gestacional, su función es producir calor con respuesta al frío, a través de procesos oxidativos denominado “termogénesis química”(24).

Por otro lado, el estrato córneo que es la capa más superficial de la piel, controla las pérdidas de agua, que en el caso del prematuro se encuentra muy inmaduro y es menos desarrollado, induciendo a un aumento de las pérdidas transepidérmicas de agua (24).

La postura en extensión facilita la pérdida de calor, porque muestran mayor área de superficie corporal y menor cantidad de tejido celular subcutáneo, todo esto condiciona una conducta poiquiloterma es decir una alteración de la temperatura por carencia de mecanismos reguladores, lo que hace particularmente al prematuro susceptible a la hipotermia (18)

Por lo consiguiente el lactante menor de 37 días de vida debe encontrarse en un área donde la temperatura corporal se encuentre dentro del rango normal. Esta área se denomina Ambiente Térmico Neutro (ATN), llamada también zona de termoneutralidad; es definida como aquella temperatura, que el recién nacido debe conservar utilizando la mínima cantidad de energía para poder mantener la estabilidad térmica (24).

Después del nacimiento, la pérdida de calor se origina por cuatro mecanismos diferentes: la convección es la transferencia de calor de la superficie corporal del lactante que está caliente, hacia las corrientes de aire más frías, por ejemplo la extracción del lactante de la incubadora para la ejecución de procedimientos aumenta la pérdida de calor por este mecanismo. Las pérdidas por radiación se originan cuando el medio ambiente es más frío que la superficie corporal del lactante (25).

La evaporación se produce a través de la piel, relacionado con el sudor y la humedad, por esta razón en los prematuros el baño se realiza dentro de la incubadora, secándolo inmediatamente para evitar la pérdida de calor. Finalmente la conducción es la pérdida de calor hacia una área más fría por contacto directo con la piel, uno de los cuidados de enfermería es no usar el estetoscopio frío, no manipular al lactante con las manos frías, de lo contrario comprometería la salud neonatal (25).

En el caso del lactante con iniciales A.O.N para mantener un equilibrio en la termorregulación este se mantiene en un ambiente térmico neutro por medio de la incubadora.

La termorregulación es el eje vital en el cuidado neonatológico, de manera que la hipotermia origina consecuencias clínicas, como la vasoconstricción pulmonar, anomalías en el flujo sanguíneo, hipoxia, aumento de la dificultad respiratoria, acidosis sostenida, presión arterial baja e hipovolemia (23).

Así mismo la caída de la temperatura aumenta la necesidad de energía del paciente cuando se enfría y por ende la disminución de las reservas de glucosa origina hipoglucemia, igualmente la pérdida excesiva de calor estimula estrés por frío en el lactante (5).

La edad gestacional está relacionada con la capacidad para mantener la termorregulación; por ello, cuanto más prematuro sea el paciente, menor será su capacidad para poder mantener el equilibrio térmico. Es por esta razón que la prevención mediante un ambiente térmico neutral, en este caso la incubadora en el que se encuentra el lactante con iniciales A.O.N es una de las consideraciones más importantes de los cuidados de enfermería, lo que permitirá evitar complicaciones tales como la hipoglucemia, alteraciones en la respiración.

Por lo tanto se concluyó con el diagnóstico de enfermería.

*(00274) Riesgo de termorregulación ineficaz r/c extremos de vida.*

Las alteraciones en el nivel plasmático de glucosa es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes en esta etapa de vida, su presencia es resultado del desequilibrio de aporte de glucosa. Cuando los valores de glucosa plasmática esta

disminuido y mayor es el tiempo de duración, mayor será sus secuelas para el desarrollo, igualmente existe características individuales tales como la edad gestacional, peso, el tipo de alimentación, presencia de patologías asociadas que afectan la función neural, aumentando subsecuentemente los efectos de hipoglucemia (26).

En el caso del lactante menor con iniciales A.O.N de 37 días de vida, por ser considerado un paciente de alto riesgo por antecedentes de prematuridad, con edad gestacional menor y bajo peso está en riesgo de presentar alteraciones en la regulación de la glucemia; podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de nutrición, que se incluye en el Dominio 2: Nutrición, clase 4: Metabolismo.

La hipoglucemia neonatal es una alteración en el proceso fisiológico de transición metabólica; en el periodo intrauterino, la provisión de glucosa en el feto es segura y mantenida por el aporte placentario, en el cual la concentración está controlada por el metabolismo materno, sin embargo tras el nacimiento se secciona el cordón umbilical, de manera que el lactante menor con iniciales A.O.N debe adaptarse espontáneamente a la vida extrauterina (27).

La mayor parte de recién nacidos compensa esta disminución de la glucemia utilizando sus propias reservas y mecanismos de regulación, como son el incremento de la secreción de catecolaminas y glucagón, que estimulan la glucogenolisis y la gluconeogénesis para intentar recuperar la normoglucemia, y la disminución de la secreción de insulina. Pero, en ocasiones, estos mecanismos de regulación no son suficientes para regular esa disminución fisiológica de la concentración de glucosa y se produce la hipoglucemia (27).

Sin embargo los prematuros son los más susceptibles a presentar hipoglucemia causada por el incremento de la tasa metabólica en respuesta a la pérdida de calor y por unos depósitos insuficientes de glucógeno hepático. Además está comprometido por la escasez de enzimas que activan la gluconeogénesis (conversión en glucosa de fuentes no glucogénicas como los ácidos grasos y las proteínas) (25),

Los valores séricos de glucosa deben encontrarse por debajo de  $< 40$  mg/dl en los recién nacidos a término o pre término (28). El mantenimiento de la normo

glucemia en la etapa neonatal va a depender de la de las reservas de glucógeno y del tejido subcutáneo, al mismo tiempo de una glucógenolisis y gluconeogenesis efectiva y la respuesta a cambios endocrinos y gastrointestinales (27).

En el neonato la glucosa se produce a un ritmo de casi 6-9 mg/kg/min. Los estudios del metabolismo cerebral evidencian que los cerebros inmaduros utilizan la glucosa a una velocidad elevada (29).

Los recién nacidos con hipoglicemia experimentan una caída peligrosa de glucosa presentando manifestaciones clínicas tales como irritabilidad, cianosis, convulsiones, problemas respiratorios, llanto débil o agudo hipotonía, apatía, hipotermia, succión disminuida, rechazo en la alimentación, la respuesta a estímulos se encuentra disminuida, sudoración, entre otras (28).

Uno de los cuidados principales es evaluar la alimentación efectiva, si mantiene la vía enteral, se debe garantizar la lactancia materna precoz, ya sea mediante succión o por sonda orogástrica, por lo contrario si no tolera, se debe empezar con solución de dextrosa administrada por vía intravenosa con una velocidad de infusión de glucosa (VIG) de 4 a 6 mg/Kg/min (28).>

Uno de los factores de riesgo de padecer hipoglucemia es la inmadurez, por lo tanto la vulnerabilidad del lactante menor de padecer riesgo de hipoglucemia es grande, debido a la pérdida de calor que puede estar ocasionada por los diferentes mecanismos y por los depósitos de glucógeno hepático insuficientes, por lo que pueden ocasionar caída rápida de glucemia.

Las complicaciones de mantener unas cifras de hipoglucemia de forma mantenida altera el metabolismo del sistema nervioso, que pueden dar lugar a problemas neurológicos, afectando la función cerebral normal, retraso en el desarrollo, insuficiencia cardíaca, convulsiones (27).

Por lo tanto se concluyó con el diagnostico de enfermería.

*(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c salud física comprometida.*

Durante el periodo neonatal, el recién nacido es más susceptible a presentar lesiones durante su hospitalización, la seguridad del paciente es un componente elemental

en el sistema de salud, según la Organización Mundial de la Salud, menciona que la seguridad neonatal es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable (30).

Hay que considerar que todo paciente que llegue a un servicio de atención, con patología grave como es la prematuridad y siendo portador de sonda orogastrica por la incapacidad para mantener una succión eficaz, tiene un alto riesgo de presentar aspiración. Según la NANDA International, el diagnóstico de enfermería riesgo de aspiración es definido como “susceptible a que penetren en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidas o líquidas, que puedan comprometer la salud” (20).

En el caso del lactante con iniciales A.O.N de 37 días de vida, con diagnóstico médico prematuridad, está en riesgo de presentar aspiración por ser portador de sonda orogastrica para alimentación; podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de seguridad, que se incluye en el dominio 11: Seguridad / Protección, clase 2: Aspiración.

Alrededor de la semana 34, el neonato logra un grado de maduración acorde para un desempeño eficaz durante la alimentación, que permite la ingesta, deglución y respiración de manera coordinada, y así disminuir acontecimientos que repercuten sobre la salud del paciente (12).

En este caso, cuando la alimentación por succión del lactante menor con iniciales A.O.N no es posible por factores como la prematuridad, bajo peso al nacer y que la vía enteral se encuentre aceptable, es importante empezar tempranamente la alimentación por medio de una sonda orogástrica.

La aspiración neonatal origina compromiso de múltiples sistemas (28). Complicaciones respiratorias graves pueden ocurrir debido a la aspiración broncopulmonar de contenido gástrico o por el posicionamiento inadecuado de la sonda, alcanzando el tracto respiratorio, también pueden ocurrir problemas de absorción intestinal e intolerancia alimenticia, relacionados al posicionamiento de la sonda en el píloro o duodeno. Además de eso, dificultades encontradas en el trayecto pueden causar lesiones perforantes en el esófago o en el tracto respiratorio (31).

Los cuidados que se le brindan al lactante es esencial para su pronta recuperación; así mismo para asegurar una buena alimentación por sonda orogástrica, las intervenciones de enfermería están encaminadas a evitar la bronco aspiración en el paciente, por ello es importante el verificar que la sonda se encuentre en posición adecuada ante de usarla para la alimentación.

Por lo tanto, se concluyó con el diagnostico de enfermería.

*(00039) Riesgo de Aspiración r/c presencia de sonda oral.*

El periodo neonatal constituye un proceso de adaptación muy vulnerable, sin embargo por diferentes cambios funcionales, como el bajo peso, la edad gestacional comprometida y enfermedades asociadas, el prematuro es incompetente a la respuesta inmunológica ante cualquier agente patógeno. Mientras más prematuro sea el neonato, su inmadurez inmunológica estará más susceptible a los riesgo infecciosos (32).

El lactante menor con iniciales A.O.N de 37 días de vida, por ser considerado un paciente de alto riesgo, tiene mayor vulnerabilidad de presentar riesgo de infección, debido a que su sistema inmune se encuentra deprimido; podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de seguridad, que se incluye en el Dominio 11: Seguridad / Protección, clase 1: infección

La inmunidad inespecífica es ineficaz, con susceptibilidad a la barrera cutánea, mucosa e intestinal, disminución de la reacción inflamatoria e incompleta fagocitosis y función bactericida de los neutrófilos y macrófagos (33) .

El establecimiento del sistema inmune empieza cerca de la sexta semana de gestación y su maduración transcurre en el útero; sin embargo los tejidos linfoides, se afectan cuando cambios funcionales como el bajo peso es secundario al nacimiento pretérmino. Esta inmunidad celular afectada, les permite especial predisposición a las infecciones, además la vulnerabilidad a factores medioambientales es mayor afectando la estabilidad fisiológica (23).

La leche humana, reemplaza la respuesta inmunológica inmadura proporcionando diversos elementos bioactivos que fortalecen la inmunidad innata adaptativa de la mucosa del recién nacido frente a agentes patógenos. La inmunoglobulina

predominante en la leche materna es la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), con menor contenido de inmunoglobulina M e inmunoglobulina G (19).

La incapacidad de limitar la infección a un territorio orgánico, hace que la infección neonatal sea sinónimo de sepsis, con efectos adversos que afecten su pronóstico de salud (33).

El lactante menor, con antecedentes de prematuridad su sistema inmune se encuentre incompetente en comparación con los recién nacidos a término, en consecuencia esto lo hace más sensible a poder contraer infecciones en el ambiente hospitalario, además al encontrarse expuesto a manipulaciones constantes del profesional de salud el riesgo es mucho más frecuente a poder presentar complicaciones sino se tiene en cuenta las normas de bioseguridad.

Por lo tanto se concluyó con el diagnóstico de enfermería.

*(00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.*

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### Recolección de datos

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo, tipo descriptivo observacional. Se tomó como unidad de análisis a un lactante menor de 37 días de nacido, hospitalizado en el mes de mayo del 2019, en el área de Neonatología 2 del Hospital Regional Lambayeque; elegida de forma aleatoria, asociado a la complejidad de la situación de salud del lactante.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

Como primer método fue la observación, según Berman A, et al (1) menciona que observar es obtener datos usando los sentidos. Es la habilidad consciente y deliberada que se desarrolla a través de un esfuerzo y con una técnica organizada. Este método posee dos fases: a) fijarse en los datos y b) seleccionar, organizar e interpretar los datos. En el estudio de investigación la observación estuvo presente desde el primer momento del proceso de salud y enfermedad del lactante menor con iniciales A.O.N, el cual ha permitido interpretar los signos y síntomas de una forma significativa y ejecutar un plan de cuidados.

El segundo método fue la entrevista, según Troncoso C, et al (34) es una herramienta cualitativa de obtención de datos principales para el quehacer investigativo en salud, que permite la adquirir la búsqueda de información del sujeto de estudio, mediante la interacción verbal con el investigador. En el estudio de investigación la finalidad de la entrevista fue obtener información más profunda sobre la patología del lactante menor, así mismo educar, proporcionar apoyo a los familiares y establecer buenas relaciones.

El tercer método es el examen físico, según García M (35) se refiere al hallazgo de signos clínicos anormales somáticos (orgánicos o funcionales) del paciente, lo que significa que la valoración del lactante con iniciales A.O.N fue céfalo-caudal el cual permitió valorar todas las partes del cuerpo y utilizar una serie de maniobras como son: la inspección, palpación, percusión y auscultación, obteniendo datos objetivos de la salud del lactante.



Finalmente, la revisión de la historia clínica, según García M (35) es la narración escrita de la patología del paciente. Su fin es crear una relación con el sujeto de estudio y solucionar los problemas que demanden atención. En este caso, siendo la historia clínica un documento legal nos proporcionó al equipo de salud la evolución de la enfermedad, la situación actual del lactante, así como indagar acerca de todos los antecedentes prenatales, factores de riesgo, exámenes complementarios, entre otras.

Conjuntamente con la valoración de las necesidades humanas alteradas, permitió identificar los diagnósticos enfermero y el análisis de las comorbilidades presentes.

De la misma forma se tuvo en cuenta el Proceso Enfermero a partir de la aplicación del formato de valoración realizado por la Escuela Académico de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán formado por los 13 dominios que establece la Taxonomía II de la NANDA (20) adecuado para el recién nacido, los mismos que sirvieron de base para los resultados NOC (Nursing Outcomes Classification) (36) e intervenciones NIC (Nursing Interventions Classification) (37).

### **Aspectos éticos**

Para el presente trabajo de investigación se aplicó los siguientes principios éticos planteados en el reporte de Belmont (38) :

El principio de respeto a las personas. Parte del reconocimiento de la autonomía de las personas y el resguardo de aquellas personas cuya autonomía se encuentra disminuida por enfermedad (38).

Lo que significa que la carencia de autonomía del lactante menor con iniciales A.O.N hace que sus padres sean sujetos decisorios en las acciones a ejecutar, en este caso, el consentimiento informado por parte de sus padres quien de manera voluntaria y con la información clara, autorizaron su participación en este estudio de investigación Así mismo la autora se comprometió a proteger la confidencialidad del paciente.

El principio de la beneficencia. Implica dos normas universales: No causar ningún daño y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños (38). En esta investigación se aplicó este principio desde el simple hecho de no revelar su nombre, es decir respetando y considerando en forma absoluta al lactante menor

como una unidad íntegra y única, evitando causar algùn daño, así mismo los cuidados fueron enfocados en las necesidades más importantes del lactante, puesto que esta etapa de vida, es un período de gran vulnerabilidad.

El tercer principio es la justicia; corresponde a la equidad en la distribución del beneficio y de la carga de la investigación (38), es decir que el lactante menor tiene igual derecho que todas las personas que son atendidas en el sistema de salud, que permite lograr lo necesario para su pleno desarrollo, lo que implica la obligación de recibir la mejor atención con calidad, eficiencia y eficacia por los profesionales de atención.

**Planificación: NIC**

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:</b>			
(00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c Factores Biológicos s/a Anemia por Prematuridad e/p Peso: 1730 gr, piel pálida, hemoglobina: 9.2 gr/dl.			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTEVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Lactante menor, mejoró su equilibrio nutricional progresivamente durante su hospitalización y mantuvo sus niveles de Hemoglobina >9.2gr/dl.	<p><b>(1020) ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE</b></p> <p><b>Definición:</b> Cantidad de nutrientes ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas y fomenten el crecimiento de un lactante.</p> <p><b>Escala de medición:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inadecuado</li> <li>2. ligeramente adecuado</li> </ol>	<p><b>(1120) TERAPIA NUTRICIONAL</b></p> <p><b>Definición:</b> Administración de alimentos y líquidos para apoyar los procesos metabólicos en un paciente que esta desnutridos o con alto riesgo de desnutrición.</p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar la necesidad de alimentación enteral por sonda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El comportamiento de alimentación y por ende la función gastrointestinal son inmaduros en esta etapa de vida, presentando dificultad en la alimentación por cambios en el tono motor bajo, incorrecta coordinación en la secuencia de</li> </ul>

	<p>3. moderadamente adecuado 4. sustancialmente adecuado 5. completamente adecuado</p> <p><b><u>Indicadores :</u></b></p> <p>(102009) Hemoglobina (2-4)</p> <p>( 102005) Relación peso/ talla (2-4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elegir suplementos nutricionales: Administrar Calciferol kids 0,4 cc V.O c/8h</li> </ul> <p><b>(1056) ALIMENTACIÓN ENTERAL POR Sonda</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b> Aporte de nutrientes a través de una sonda gastrointestinal.</p> <p><b><u>Intervenciones:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilizar medidas de bioseguridad.</li> </ul>	<p>la succión, deglución, respiración y trastornos de la motilidad gastrointestinal (8).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Refuerza el sistema inmunológico y contribuye al desarrollo de defensas.</li> <li>▪ Los procedimientos especialmente invasivos requieren de una técnica totalmente séptica para llevarse a cabo más aun en prematuros que tienen comprometido su estado inmunológico (25).</li> </ul>
--	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación por sonda orogastrica cada tres horas crecientes.</li>   <li>▪ Evaluar la presencia de residuo gástrico antes de cada alimentación.</li>   <li>▪ Alimentación exclusiva de leche humana mediante sonda oro gástrica.</li>   <li>▪ Control de peso y talla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La alimentación por sonda en el recién nacido es un método mediante el cual se lleva el alimento hacia el estómago cuando existe problemas para succionar o deglutir (25).</li>   <li>▪ La tolerancia alimentaria se evalúa mediante la medición del residuo gástrico que es el volumen de leche que queda en el estómago antes de la alimentación. Los síntomas de intolerancia son distención abdominal, ausencia de deposiciones y emesis (12).</li>   <li>▪ La leche humana constituye el pilar fundamental en la alimentación infantil, sus beneficios van encaminados en la protección del tracto digestivo, desarrollo neurológico y protección frente a infecciones(23).</li>   <li>▪ Las medidas antropométricas, permiten tomar decisiones clínicas acerca de la situación clínica</li> </ul>
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Monitorizar la hemoglobina, hematocrito.</li></ul>	<p>del individuo y ejecutar un plan de para atender las necesidades del lactante. (5).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Para prevenir la anemia del prematuro, es un síndrome originado por la disminución anormal de los niveles de hemoglobina, hematocrito y recuento reticulocitario (15).</li></ul>
--	--	--	---

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

(00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad e/p incapacidad para coordinar la succión y la deglución, presencia de sonda oro gástrica para alimentación.

<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTEVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
<p>Lactante mejoró su patrón de alimentación a través de su terapia de succión, durante su estancia hospitalaria mediante los cuidados de enfermería.</p>	<p><b>(1000) ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: LACTANTE</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b> Unión y succión del lactante del pecho para su alimentación durante las primeras semanas.</p> <p><b><u>Escala de medición:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inadecuado</li> <li>2. ligeramente adecuado</li> </ol>	<p><b>(6900) SUCCIÓN NO NUTRITIVA.</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b> Facilitar oportunidades de succión al lactante.</p> <p><b><u>Intervenciones:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acariciar apaciblemente la mejilla del recién nacido para estimular el reflejo de búsqueda.</li> <li>▪ Facilitar el chupete para promover la succión durante la terapia de succión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es el primer eslabón de una serie de reflejos que permiten que el recién nacido consiga alimentarse. Consiste en tocar a acariciar la comisura de los labios provocando el giro de la cabeza, buscando el estímulo (5).</li> <li>▪ La terapia de succión es la estimulación de cavidad oral en el lactante, cuyo objetivo es mejorar la función motriz oral, logrando un proceso deglutorio (22).</li> </ul>

	<p>3. moderadamente adecuado</p> <p>4. sustancialmente adecuado</p> <p>5. completamente adecuado</p> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <p>(100014) Reflejo de succión. (2-4)</p> <p>(100010) Aumento de peso adecuado para su edad. (2-4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fomentar la succión al menos cada hora.</li>   <li>▪ Deslizar el dedo índice ligeramente por el labio superior cambiando con el labio inferior.</li>   <li>▪ La terapia de succión debe efectuarse en posición semisentado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La estimulación sensorio-motriz temprana motiva la maduración neural, facilitando la coordinación succión-deglución respiración en prematuro. Esto optimiza las habilidades de alimentación oral y promueve la nutrición (22).</li>   <li>▪ La estimulación sensorio-motriz-oral debe ejecutarse cen estado de alerta y tranquilo, esta estimulación no debe exceder de tiempo para que el neonato no se canse y/o estrese. La estimulación seguirá la orientación desde la región perioral a la región intraoral (22).</li>   <li>▪ Esto es porque durante la alimentación utilizará gran parte de su energía tratando de succionar y esto puede comprometer su incremento ponderal (22)</li> </ul>
--	---	---	---



<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:</b>			
(00274) Riesgo de termorregulación ineficaz r/c Extremos de vida			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTEVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Lactante conservó una temperatura corporal dentro de los valores normales (36,5 – 37,5 °C) y no presentó signos de hipotermia, durante su hospitalización,	<p><b>(0801)</b></p> <p><b>TERMORREGULACIÓN: RECIÉN NACIDO</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b> Equilibrio entre la producción y la pérdida de calor durante los primeros 28 días de vida.</p> <p><b><u>Escala de medición:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p>	<p><b>(3900) REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA.</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b> Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal.</p> <p><b><u>Intervenciones :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vigilar la temperatura del neonato.</li> <li>▪ Vigilar la pérdida de calor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permite evitar la hipotermia en el lactante, el cual origina signos clínicos como irritabilidad e intolerancia digestiva, si continúa induce a que presente problemas respiratorios como apnea, bradicardia, acidosis (39).</li> <li>▪ La pérdida excesiva de calor induce estrés por frío en el lactante, este aumento metabólico produce distrés respiratorio, hipoxia y agotamiento de las reservas de</li> </ul>

	<p>(011807) Inestabilidad de la temperatura.</p> <p>(2-5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vigilar el color, la temperatura y la humedad de la piel.</li>   <li>▪ Revisar la incubadora y ajustar la temperatura de acuerdo a las necesidades fisiológicas del lactante.</li>   <li>▪ Mantener cerradas las puertas de las incubadoras.</li> </ul>	<p>glucógeno. Causando un peligro para vida del neonato (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es indispensable mantener monitorizado al paciente con el propósito de vigilar la termolabilidad de este (5).</li>   <li>▪ La incubadora es un aparato electro médico que cubre cuatro objetivos calor, oxígeno, aislamiento y humedad. Mantiene al recién nacido en un ambiente térmico neutral, bloqueando los canales de pérdida de calor y asegurando las fuentes de abastecimiento de calor. Las incubadoras provisiona calor mediante convección (aire caliente), reduciendo el gradiente de temperatura entre el ambiente y el lactante(39).</li>   <li>▪ Así se previene las pérdidas por convección, se refiere a la transferencia de calor de la superficie corporal del lactante que está caliente, hacia las corrientes de aire más frías (25).</li> </ul>
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vigilar la presencia de signos y síntomas de hipotermia .</li>   <li>▪ Mantener seco al lactante prematuro, cambiando el pañal c/3 horas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los signos de hipotermia son: cuerpo frío al tacto, cianosis central y/o acrocianosis, respiraciones irregulares, apnea, taquipnea, intolerancia alimentaria, distensión abdominal, aumento del residuo gástrico, bradicardia , disminución de la actividad, irritabilidad, disminución de los reflejos, hipotonía, llanto débil, succión débil, hipoglucemia (5).</li>   <li>▪ La humedad favorece la pérdida de calor por el mecanismo de evaporación (39).</li> </ul>
--	--	--	---

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:</b>			
(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c salud física comprometida.			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO ( NOC )</b>	<b>INTEVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Lactante menor con iniciales A.O.N; mantuvo los niveles de glicemia dentro de los parámetros normales y no presentó ninguna complicación durante su estancia hospitalaria.	<p><b>(2113) SEVERIDAD DE LA HIPOGLUCEMIA</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b> Gravedad de los signos y síntomas por la disminución de los niveles de glucosa.</p> <p>Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V)</p>	<p><b>(2130) MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b> Prevenir y tratar los niveles sanguíneos inferiores a lo normal</p> <p><b><u>Intervenciones :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconocer al paciente que se encuentran vulnerables a presentar hipoglucemia.</li> <li>▪ Reconocer las manifestaciones clínicas de hipoglucemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los prematuros son los más susceptibles a presentar hipoglucemia causada por el incremento de la tasa metabólica en respuesta a la pérdida de calor y por unos depósitos insuficientes de glucógeno hepático (25).</li> <li>▪ La hipoglucemia origina cambios como irritabilidad; llanto anormal; letargia; estupor, apatía, ligera</li> </ul>

	<p><b><u>Escala de medición:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <p>(211322) disminución de los niveles de glucosa</p> <p>(5-5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control de la glucemia mediante el hemoglucotest.</li>   <li>▪ Elegir la zona correcta para punción.</li>   <li>▪ Eliminar la primera gota de sangre limpiando con un algodón estéril y coloque la segunda gota de sangre sobre sobre la tira reactiva.</li> </ul>	<p>hipotonía, temblores, pobre succión y alimentación, vómitos, respiración irregular, taquipnea, apneas, cianosis, convulsiones (27).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El control de glucemia con el glucómetro es el método más rápido para valorar la glucosa en sangre y consiste en extraer sangre de un vaso capilar, depositarlo en una tira reactiva y obtener el resultado (5).</li>   <li>▪ El talón es una zona bien vascularizada, por las arterias plantar lateral y media, y presenta escasas terminaciones nerviosas, se ubica en tercio externo lateral de la superficie plantar del talón. (5).</li>   <li>▪ La primera gota de sangre contiene gran aumento de líquido intersticial, de esta manera altera los resultados (5).</li> </ul>
--	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Presionar la zona de punción con un algodón seco y permita la hemostasia.</li> <li>▪ Control de la temperatura.</li>  <li>▪ Mantener un ambiente térmico adecuado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La hemostasia aplicada por tres minutos evita la formación de hematoma y favorece a la coagulación (28).</li> <li>▪ La hipotermia disminuye los niveles de azúcar en sangre, activando la glucogenolisis y los requerimientos de glucosa en el organismo (27). .</li> <li>▪ Ya que el frío ambiental afecta los depósitos de glucógeno, disminuyendo así las cifras de glucemia (27).</li></ul>
--	--	--	---



	<p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <p>(190235) Reconoce los factores de riesgo de aspiración</p> <p>(5-5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fijar la sonda orogástrica con esparadrapo.</li>   <li>▪ Colocar al lactante en posición semifowler para proporcionarle su alimentación.</li>   <li>▪ Colocar al lactante en decúbito ventral, con la cabeza hacia el lado derecho; o decúbito lateral, para evitar que con el reflejo de expulsión (normal) al terminar de comer, regurgite leche y pueda presentar bronco aspiración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La adecuada fijación evita la salida de la sonda y favorece su permanencia (11).</li>   <li>▪ La posición semifowler disminuye el riesgo de aspiración (25).</li>   <li>▪ La posición de cubito ventral o decúbito lateral propicia seguridad para evitar bronco aspiración (1).</li> </ul>
--	--	---	--



**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

(00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.

<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTEVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Lactante, se mantuvo libre de infecciones durante su permanencia hospitalaria, post cuidados de enfermería.	<p><b>(0702) ESTADO INMUNE</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b> Resistencia natural y adquirida adecuadamente centrada contra antígenos internos y externos.</p> <p><b><u>Escala de medición:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave comprometido</li> <li>2. Sustancial comprometido</li> <li>3. Moderado comprometido</li> <li>4. Leve comprometido</li> <li>5. Ninguno comprometido</li> </ol> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p>	<p><b>(6550) PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b> Prevención y detección precoces de la infección en paciente de riesgo.</p> <p><b><u>Intervenciones:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar la susceptibilidad del sistema inmunológico.</li> <li>▪ Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La susceptibilidad del lactante a infecciones depende de la edad gestacional y su sistema inmunitario, esto va alterar su función fisiológica con consecuencia en su salud (23).</li> <li>▪ Reduce las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (40).</li> </ul>

	<p>(070221) Detección de infecciones actuales</p> <p>( 5 -5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad.</li> </ul> <p><b>(6540) CONTROL DE INFECCIONES</b></p> <p><b><u>Definición:</u></b></p> <p>Minimizar en contagio y trasmisión de agentes infecciosos.</p> <p><b><u>Intervenciones:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.</li> <li>▪ Realizar el lavado de manos en cada procedimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las anomalías en los signos vitales tienen una gran importancia para el diagnóstico de ciertas patologías, y su modificación se utiliza para evaluar la evolución del paciente (40).</li> <li>▪ El lavado de manos es importante porque evita la presencia de microorganismos patógenos y ayuda a prevenir las enfermedades infectocontagiosas (40).</li> <li>▪ Son medidas fundamentales para disminuir el riesgo de contagio de infecciones relacionadas a la atención del paciente (41).</li> </ul>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poner en práctica las precauciones universales.</li>   <li>▪ Usar guantes estériles para los diferentes procedimientos realizados al recién nacido.</li>   <li>▪ Cambio de dispositivos invasivos de acuerdo a los protocolo de la institución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los procedimientos especialmente invasivos requieren de una técnica totalmente séptica para llevarse a cabo más aun en recién nacidos prematuros que tienen comprometido su estado inmunológico (40).</li>   <li>▪ Los guantes se usan por tres razones: Protegen las manos, reducen la probabilidad que el profesional de enfermería transmita sus propios microorganismo a los sujetos que reciban su asistencia y por ultimo reduce la probabilidad de que el profesional se contagie (1).</li>   <li>▪ La sonda orogastrica se cambia cada tres días, el cual disminuye el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias.</li> </ul>
--	--	---	---

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El proceso de atención de enfermería tiene como objetivo principal brindar cuidados de enfermería a un lactante menor con iniciales A.O.N de 37 días de nacido, con antecedentes de prematuridad , el cual viene marcado por la inmadurez fisiológica y funcional que hace que se considere un paciente de alto riesgo.

Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque teórico de Virginia Henderson, donde atribuye que la enfermera tiene una función complementario/suplementario en la satisfacción de las necesidades humanas (4).

La prematurez es una condición relevante en salud pública, no solo por su magnitud, sino también por las diferentes complicaciones debido a la inmadurez de todos los sistemas que actúan como predisponente para la presentación de enfermedades; por lo tanto bajo esta perspectiva el profesional de Enfermería tiene un rol indispensable en su atención para satisfacer las necesidades de cuidado del lactante, lo que permitirá disminuir la morbilidad y mortalidad (8).

En el siguiente proceso de atención de enfermería aplicado a un lactante menor, las necesidades alteradas que se consideraron como los más prioritarios son seis.

Con respecto al primer diagnóstico: (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c Factores Biológicos s/a Anemia por Prematuridad e/p Peso: 1730 gr, piel pálida, hemoglobina: 9.2 gr/dl; cuyo objetivo fue: Lactante, mejoró su equilibrio nutricional progresivamente durante su hospitalización y mantuvo sus niveles de Hemoglobina >9.2gr/dl.

Se obtuvieron resultados favorables tras las intervenciones de enfermería como la transfusión de paquetes globulares en dos oportunidades, colocación de sonda orogástrica para iniciar alimentación enteral mediante lactancia materna y la disponibilidad de la fórmula láctea fortificada con hierro que permitirá disminuir la anemia que presenta el lactante, así mismo la administración de Calciferol kids 0,4 cc V.O c/8h; de esta manera se logró cumplir un 67 % del objetivo

programado, estas intervenciones se siguen evaluando continuamente hasta alcanzar la recuperación del lactante menor.

López JF et al (13) menciona que la anemia del prematuro es el trastorno hematológico más habitual en el recién nacido de muy bajo peso, su incidencia está vinculado con la prematuridad. Sin embargo, el tratamiento en las primeras semanas es favorable para la salud del paciente, incluye la administración de transfusión de glóbulos rojos y el uso de agentes estimulantes de la eritropoyesis, como la eritropoyetina recombinante humana (rHu-EPO)

Así mismo en la Guía: Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro (8) menciona que todos los recién nacidos prematuros deben iniciar la alimentación con leche humana, debidamente fortificada, debido a que provee todos los nutrientes que garantizan el desarrollo adecuado a nivel nutricional, gastrointestinal, inmunológico, psicofísicos y neuro madurativos, fortalece el binomio madre – hijo, ejerciendo efecto protector contra las diarrea, otitis media aguda, infecciones respiratorias.

El segundo diagnóstico: (00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad e/p presencia de sonda oro gástrica para alimentación, incapacidad para mantener una succión eficaz; tuvo como objetivo: Lactante mejoró su patrón de alimentación a través de su terapia de succión, durante su estancia hospitalaria mediante los cuidados de enfermería. Se alcanzó un 67% de la meta programada, logrando un cambio positivo para la recuperación del lactante. Una de las intervenciones ejecutadas por el personal de salud fue la estimulación sensorio – motriz.

Según Alvarez C, et al (22), refiere que la estimulación consiste en una serie de ejercicios y técnicas intra y extraorales, tales como presión, masajes, golpeteo, vibración, las cuales van orientadas a facilitar, corregir y orientar la succión-deglución hacia un patrón de normalidad.

Así mismo en La Guía de Práctica Clínica Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado (9) menciona que la succión no nutritiva se utiliza en los recién nacidos mientras adquieren la capacidad de coordinar la succión, deglución y respiración. Una vez que el lactante tenga la capacidad de succión coordinada, la

alimentación oral se incrementa gradualmente a medida que se incrementan las demandas nutricionales.

Con respecto al tercer diagnóstico de riesgo de enfermería: (00274) Riesgo de termorregulación ineficaz r/c extremos de vida, cuyo objetivo fue: Lactante conservó una temperatura corporal dentro de los valores normales (36,5 – 37,5 °C) y no presentó signos de hipotermia, durante hospitalización. Se alcanzaron resultados favorables tras las intervenciones de enfermería, tales como revisar la incubadora y ajustar la temperatura de acuerdo a las necesidades del lactante, vigilar los mecanismos de pérdida de calor, realizar el baño de esponja dentro de la incubadora y secarlo inmediatamente, entre otras; alcanzando un 100 % del NOC programado.

Sanchez C (23), refiere la termorregulación es el eje vital del cuidado neonatológico, de manera que la hipotermia origina consecuencias clínicas, como la vasoconstricción pulmonar, anomalías en el flujo sanguíneo, hipoxia, aumento de la dificultad respiratoria, acidosis sostenida, presión arterial baja e hipovolemia

Por otra parte Ann M (5), señala que proporcionar un ambiente térmico neutro minimiza el consumo de oxígeno necesario para mantener la temperatura central normal; también previene el estrés por frío y facilita el crecimiento mediante la disminución de las calorías necesarias para mantener la temperatura corporal. Así mismo el sistema nervioso central inmaduro del recién nacido prematuro ofrece un mal control de la temperatura y se reducen las reservas de grasa parda.

Referente al cuarto diagnóstico: (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c salud física comprometida; cuyo objetivo fue: Lactante con iniciales A.O.N; mantuvo los niveles de glicemia dentro de los parámetros normales y no presentó ninguna complicación durante su estancia hospitalaria; obteniéndose un 100% de la meta programada. En tal sentido se ejecutaron cuidados tales como el control de glicemia, identificar al lactante con riesgo a la hipoglicemia, además de asegurar una lactancia materna efectiva por sonda orogástrica.

Estas intervenciones obtenidas se corroboran con lo que dice Ladewig P (25), menciona que los recién nacidos diagnosticados de hipoglucemia, la valoración es continua e incluye una monitorización cuidadosa de los valores de glucosa,

alimentación temprana con fórmulas lácteas o con lactancia materna o las infusiones intravenosas con solución de glucosada.

El quinto diagnóstico de riesgo: (00039) Riesgo de Aspiración r/c presencia de sonda oral; cuyo objetivo fue: Lactante no presentó riesgo de aspiración durante su estancia hospitalaria, post cuidados de enfermería; se obtuvieron resultados favorables tras las intervenciones de enfermería alcanzando un 100% de la meta programada. Las actividades realizadas fueron asegurar la correcta colocación de la sonda orogástrica en el lactante, siendo importante confirmar la posición en el estómago, y no en vías respiratorias, para evitar posible bronco aspiración.

Así mismo Ann M (5), menciona que los prematuros tienen un riesgo importante de aspiración y sus complicaciones asociadas, debido un reflejo nauseoso insuficientemente desarrollado, un esfínter esofágico inferior incompetente, y un reflejo de succión y deglución insuficientes.

Dias F et al (31) menciona que la aspiración neonatal origina compromiso de múltiples sistemas tales como complicaciones respiratorias graves; pueden ocurrir debido a la aspiración broncopulmonar de contenido gástrico o por el posicionamiento inadecuado de la sonda oro gástrica , alcanzando el tracto respiratorio. También pueden ocurrir problemas de absorción intestinal e intolerancia alimenticia, relacionados al posicionamiento de la sonda en el píloro o duodeno. Además de eso, dificultades encontradas en el trayecto pueden causar lesiones perforantes en el esófago o en el tracto respiratorio.

Finalmente el sexto diagnóstico fue: (00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo; cuyo objetivo principal fue: Lactante menor, se mantuvo libre de infecciones durante su permanencia hospitalaria, post cuidados de enfermería; obteniéndose un 100% del NOC programado.

Rellan S (18) menciona que la vulnerabilidad del prematuro a infecciones se relaciona con la edad gestacional y su sistema inmunitario.

Así mismo en la Guía: Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro (8) menciona que en este tipo de grupo etario el incrementado de adquirir un proceso infeccioso es porque los mecanismos de defensa se

encuentran inmaduro, cantidades insuficientes de flora de protección contra la piel y mucosas, y la realización de procedimientos invasivos.

Herrera AG (32) señala que el prematuro es incompetente a la respuesta inmunológica ante cualquier agente patógeno. Mientras más prematuro sea el neonato, su inmadurez inmunológica estará más susceptible al riesgo infeccioso

En tal sentido las infecciones asociadas a la atención de salud afectan a los pacientes hospitalizados, en definitiva, el profesional de salud, que está a cargo de los cuidados del lactante requiere extremar medidas preventivas en la atención brindada , en especial los profesionales de enfermería, mediante el lavado de manos, manipulación aséptica de sondas y catéteres etc..., así como cumplir los protocolos estandarizados que ayudan a reducir la exposición del lactante a los agentes infecciosos (32).



#### IV. CONCLUSIONES

La necesidad de nutrición es la base esencial para la supervivencia perinatal, para el crecimiento y desarrollo integral que permite satisfacer las necesidades metabólicas y energéticas; el uso de alimentación enteral precoz con la leche materna fortificada, son los pilares básicos de la alimentación en el lactante, esto permite disminuir la mortalidad y morbilidad neonatal. El Lactante menor mejora su equilibrio nutricional con un 67% de la meta programada.

El desarrollo de las capacidades de la alimentación oral es una área esencial, que debe abordar de modo general, por ende la estimulación sensorio motriz van orientadas a corregir y orientar la succión, deglución más organizada y hacia un patrón de normalidad. El Lactante fortalece su patrón de alimentación a través de la terapia de succión durante su estancia hospitalaria a través de los cuidados de enfermería, logrando un cambio positivo para su recuperación con un 67%.

La termorregulación es uno de los ejes vitales en el cuidado neonatológico, por esta razón la prevención de la pérdida de calor mediante un ambiente térmico neutral, en este caso la incubadora es una de las consideraciones importantes de los cuidados de enfermería que permite evitar signos de hipotermia. Lactante menor conserva una temperatura corporal dentro de los valores normales (36,5 – 37,5 °C) durante su estancia hospitalaria, obteniendo un 100% de la meta programada.

La hipoglucemia es una de las condiciones que se debe evitar de forma mantenida debido a las secuelas neurológicas graves que origina en el lactante, por lo tanto asegurar la lactancia materna precoz y adecuada, por succión o por sonda orogastrica es una de las intervenciones primordiales del cuidado enfermero. El lactante mantiene sus niveles de glicemia dentro de los parámetros normales alcanzando un 100% de la meta programada.

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la calidad asistencial que implica la reducción del riesgo de daño asociado a la atención sanitaria; los cuidados en el lactante para una buena alimentación por sonda orogástrica están orientados a evitar la aspiración broncopulmonar de contenido gástrico o por el posicionamiento inadecuado de la sonda, la cual origina complicaciones respiratorias graves, como apnea, bradicardia e hipoxia. Las intervenciones de enfermería logran un 100% del objetivo programado.

El sistema inmunológico es la principal barrera que posee el lactante para protegerse de procesos infecciosos en el ámbito hospitalario, sin embargo las manipulaciones constantes con procedimientos invasivos alteraran la estabilidad fisiológica con consecuencia a su estado de salud y hace que la posibilidad de adquirir una infección sea alta en el lactante sino se tiene en cuenta las normas de bioseguridad. Las intervenciones de enfermería logran un 100% de la meta programada.

## REFERENCIAS

1. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería Kozier & Erb. novena ed. Madrid: Pearson Educación, S.A.; 2013.
2. Ceriani JM. Neonatología Práctica. Cuarta ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2009.
3. Martínez C, Romerob G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. Enfermería Universitaria. 2015; 12(3).
4. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Online]. [cited 2019 Julio 23. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
5. Ann M. Asistencia de Enfermería materno - neonatal España: Pearson Educación, S.A.; 2010.
6. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
7. Angulo E, Garcia E. PAC. Neonatología 4 - libro 4 Alimentación en el recién nacido México: Intersistemas; 2016.
8. Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México. [Online]. Mexico: CENETEC; 2013 [cited 2019 Junio 24. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-645-13/ER.pdf>.
9. Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado. Guía de Evidencias y Recomendaciones. Guía de Práctica Clínica. México. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 20. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-362-18/ER.pdf>.

- 10 Ota A. Neonatal management in premature babies: advances in Peru. Rev. peru. ginecol. obstet. 2018 Jul./Set.; 64(3).
- 11 Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro. [Online]. Perú; 2006 [cited 25 Junio 2019. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM1041-2006%20RN%20sano%20y%20enfermo.pdf>.
- 12 Flores A. Nutrición enteral y tolerancia alimentaria en neonatos de peso menor de 1500 gramos; Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. [ Tesis ]. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2019.
- 13 López JF, Bolado PB, Gamboa G, Medina CE, Cambranes LR. Decreased transfusions in preterm infants with anemia treated with erythropoietin. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54(5).
- 14 Folatre I , Kuschel I, Marín F. Transfusiones de glóbulos rojos en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento. Rev. chil. pediatr. 2014 Jun; 85(3).
- 15 Secretaria de Salud. Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de la Anemia en el Prematuro. México. [Online].; 2012 [cited 2019 Septiembre 28. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/540\\_GPC\\_Anemiadelprematuro/GER\\_AnemiaPrematuro.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/540_GPC_Anemiadelprematuro/GER_AnemiaPrematuro.pdf).
- 16 Fernández C, Chávez E, Salazar C. Factores maternos relacionados con la anemia en recién nacidos pretérminos. Revista Pediatría Electrónica. 2016; 13(1).
- 17 Ministerio de salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. Primera ed. Perú; 2017.
- 18 Rellan S, Garcia C, Aragón M. Recién Nacido Prematuro. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008.
- 19 Ministerio de Salud Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Nutrición del prematuro. Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Primera ed.; 2015.

- 20 NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions Classification, 11/e 2018 - 2020. Undécima ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
- 21 Aguilar E, Pérez M, Martín M, Romero A A. Rehabilitation of sucking and swallowing alterations in premature newborn at the neonatal intensive care unit. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2018; 75(1).
- 22 Alvarez C, Barcia J, Pavez N, Zuñiga C. Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 Y 6 meses de edad corregida. Chile: Universidad de Chile; 2015.
- 23 Sanchez C. Atención del neonato prematuro en la UCIN: centrada en la prevención de factores de riesgo de daño neurológico y promoción del neurodesarrollo México: El Manual Moderno; 2014.
- 24 Madrid S, Miranda E, Jaimes L. Cuidados de Enfermería en neonatos relacionandos con termorregulación. [ Tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2015.
- 25 Ladewig P, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. Quinta ed. Madrid: McGraw; 2006.
- 26 Repetto M, Eyheralde C, Morales M, Bornonet D. Neonatal hypoglycemia in high-risk newborns, 2017 clinical guidelines for diagnosis and intervention. *Rev Arch Pediatric Urug.* 2017; 88(6).
- 27 Sánchez B, Casal J, Romeu M. *CiberRevista SEEUE.* [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 29. Available from: <http://ciberfebrero2018.enfermeriadeurgencias.com/originales/p%C3%A1gina-1.html>.
- 28 Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. 2007 Enero.
- 29 Caceres I. Cuidado de Enfermería en paciente con hipoglucemia, servicio de neonatología, Hopsital Socorro de Ica. [Tesis de especialidad ]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.

- 30 Rocco C, Garrido A. Patient safety and safety culture. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017 September / October ; 28(5).
- 31 Dias FSB, Emidio SCD, Lopes MHBM, Shimo AKK, Beck ARM, Carmona EV. Procedures for measuring and verifying gastric tube placement in newborns: an integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25.
- 32 Herrera AG. Neonatal immune system and its relationship with infections. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*. 2013 Septiembre / Diciembre; 22(3).
- 33 Troya LD. Complicaciones y secuelas mediatas del parto preterminos en neonatos del Hospital San Luis de Otavalo Periodo 2016. [ Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
- 34 Troncoso C, Amaya A. Interview: a practical guide for qualitative data collection in health research. *Rev. Fac. Med*. 2017; 65(2).
- 35 Garcia M. *Revista Médica Electronica Portales Médicos*. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 9. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/historia-clinica-anamnesis-exploracion-fisica/>.
- 36 *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Sexta ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
- 37 *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Séptima ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
- 38 Echemendía B. La regulación ética de las investigaciones biomédicas y los comités de ética de la investigación. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2014 Abril; 52(1).
- 39 Zamorano C, Cordero G, Flores J. Control térmico en el recién nacido pretérmino. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2012; 26(1).
- 40 Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner y Suddarth. *Enfermería medicoquirúrgica*. Doce ed. Madrid: McGraw-Hill; 2013.
- 41 Pérez E, Fernandez AM. *Auxiliar de Primeros Auxilios*. Sexta ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2013.

- 42 Bonill C, Amezcua A. Gómeres. [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto 20. Available  
· from: <http://www.fundacionindex.com/gómeres/?p=626>.
- 43 Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima ed. Madrid: Elsevier  
· Science; 2011.
- 44 Bonastre E, Thió M, Monfort L. Anemia neonatal. An Pediatr Contin. 2010 Marz./  
· Abril.; 8(2).