



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CUIDADOS PRIORITARIOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA VALORACIÓN DE
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD ENCONTRADOS EN LOS NEONATOS

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

CORONEL QUIROGA KAREN DANIELA

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR


Yo, CORONEL QUIROGA KAREN DANIELA, con C.I. 0706725678, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación CUIDADOS PRIORITARIOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA VALORACIÓN DE PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD ENCONTRADOS EN LOS NEONATOS

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 15 de diciembre de 2015


CORONEL QUIROGA KAREN DANIELA
C.I. 0706725678

CERTIFICACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, **KAREN DANIELA CORONEL QUIROGA**, autora del siguiente trabajo de titulación: **"CUIDADOS PRIORITARIOS DE ENFERMERIA SEGÚN LA VALORACION DE PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD ENCONTRADOS EN LOS NEONATOS"**. Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos, y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



KAREN DANIELA CORONEL QUIROGA

C.I: 070672567-8

FRONTISPICIO

Autora

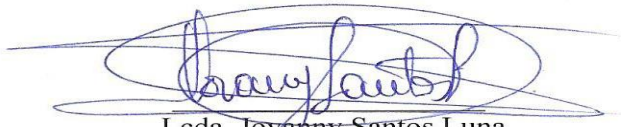


Karen Daniela Coronel Quiroga
C.I. 0706725678
Dirección: Santa Rosa, Barrio Centenario
Teléfono: 944153
k_aruchi@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Azucena Sornoza Zambrano
C.I. 0702039124



Lcda. Jovanny Santos Luna
C.I. 0702125451



Lcda. Ángela Granda Flores
C.I. 0702131657

DEDICATORIA

Para mi es importante dedicar esta felicidad tan grande que siento a Dios quien ha estado conmigo en cada momento que sentía flaquear, a mis amados padres que a pesar de no estar viviendo juntos me han apoyado en todo momento al máximo para darme la oportunidad de llegar hacer profesional, además por la vida y el sacrificio que ambos hacen, dejando de satisfacer sus necesidades personales por cubrir las mías, también es importante dedicar mi alegría a mis queridos hermanos ya que de una u otra manera asimismo me han ayudado.

Karen C.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme sus bendiciones hasta llegar a mi meta, además es importante que dé gracias a las autoridades de la Universidad Técnica de Machala en especial a las de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud por darme esta oportunidad de formarme como licenciada en Enfermería, de manera personal agradezco a la Lcda. Jovanny Santos Coordinadora de la carrera de Enfermería por su ayuda incondicional hacia los estudiantes y por su aporte académico en esta etapa de titulación siempre dispuesta ayudarnos, para poder graduarnos con la guía que siempre nos ha brindado, a mis docentes por los conocimientos brindados tecnológico, científicos y humanísticos.

Karen C.

RESUMEN

Por medio de la elaboración del presente estudio de caso, podré dar a conocer cuáles son las enfermedades que presentan los niños en una etapa de su crecimiento, valorando de esta manera cuales son los mejores pasos a seguir que se deben tomar en cuenta para ejercer una acción en cada una de estas patologías.

Se explicará la patología, por qué se produce, cuadro de síntomas, como se puede hacer un diagnóstico de enfermería convincente, que patrones se ven alterados y que cuidados de enfermería se pueden llevar a cabo dependiendo de la patología que presente el recién nacido, aplicando el uso de la NANDA, NIC y NOC, que son intervenciones para mejorar la calidad de vida del paciente.

La diversidad de enfermedades que se tratarán a continuación, son aquellas más comunes en los niños, aquellas que nos pueden tomar por sorpresa si la gestante no se realiza los cuidados prenatales adecuados y aún más si la misma presenta alguna alteración de su salud como diabetes hipertensión o algún tipo de infección que conlleve a una complicación materna.

ABSTRACT

Through the preparation of this case study, I can disclose diseases that may have children at a certain stage of its growth, thus evaluating what are the best steps to take and what measures should be taken into account exercise appropriate action for each of these diseases.

It will explain that is the sickness, because it occurs, what are the main symptoms, as you can make a diagnosis of safe nursing which patterns are altered and nursing care can be carried out depending on the pathology the newly born, applying the use of NANDA, NIC and NOC, which are interventions to better the quality of life of patients.

The diversity of diseases that will be discussed below, are those most common in children, those that we can take you by surprise if the mother proper prenatal care is performed and even more if it presents any alteration of their health and hypertension diabetes or any infection that may lead to a maternal complication

2. CONTENIDO

2.1 INTRODUCCIÓN

La muerte materna y neonatal son indicadores que explican el grado de desarrollo y garantía de los derechos sociales. Al morir una mujer produce cambios en el desarrollo tanto de los hijos y de la familia, especialmente de los más pequeños. (1)

El porcentaje mundial de natalidad en la actualidad es del 2,3%. Los valores más altos se dan en África (Níger con 5,45%) y los valores más bajos en Europa (ejemplo, Letonia con un aproximado de 0,75%). En tanto que en el Ecuador para el 2006 fue de 1,4%. (2)

En el Ecuador la Neonatología, ha experimentado un gran número de cambios en las cuatro últimas décadas. El mismo que tiene como indicador cuales ha sido el descenso de las causas de mortalidad peri-neonatal, se considera que en la región hay un 9% de recién nacidos que presentan peso bajo al nacer y en el país esto llega al 6,8% (estadísticas vitales INEC 2006)

Por tanto a partir de estos antecedentes se fundamenta la acción de enfermería en los cuidados prioritarios para esto utilizaremos el proceso de atención de enfermería con la nomenclatura Nanda Nic Noc, es así que el Proceso de Atención de Enfermería se lo considera como la base principal del ejercicio en nuestra profesión ya que de esta manera ponemos en práctica la aplicación del método científico. (7)

2.2 PRINCIPALES PATOLOGÍAS DEL NEONATO

2.2.1 DEFINICIONES

2.2.1.1 Hipoxia perinatal

La hipoxia se produce cuando el feto antes de nacer o durante el parto sufre una agresión por la suspensión del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o también de los pulmones. Tienen más riesgo los neonatos de embarazos no controlados, los niños nacidos prematuramente, los partos en domicilio o cuando la madre sufre de alguna enfermedad como hipertensión, diabetes o infecciones.

El recién nacido puede nacer deprimido y requerir reanimación inmediata por personal experto. (1)

Factores de riesgo:

- Edad materna menor o igual a 15 años
- Edad materna mayor o igual a 35 años
- Primer embarazo
- 4 o más embarazos
- Hipertonía uterina

2.2.1.2 RN Prematuro

Recién nacido con edad gestacional de 35 – 36 semanas, 6 días.

Los prematuros, sufren hipotermia y pueden llegar a necesitar especialmente ayuda para su alimentación. Otra de las complicaciones que pueden llegar a presentar los recién nacidos prematuros son mayor riesgo a infecciones, debido a su débil sistema inmunológico. (2)

Clasificación de los RN prematuros:

RN Prematuro leve nacido con edad gestacional de 32 – 34 semanas.

RN Prematuro moderado nacido con edad gestacional menor a 32 semanas.

RN Prematuro grave Falta de control prenatal adecuado. (2)

Factores de riesgo:

- Drogadicción materna
- Actividad materna intensa
- Ciertas infecciones (genitourinarios)
- Gestación múltiple
- Malnutrición

2.2.1.3 Enfermedad de membrana hialina

Es un síndrome de dificultad respiratoria debido a la disminución de surfactante, esto se produce con mayor facilidad en niños prematuros.

El surfactante es una sustancia que se produce de forma natural, cuando los pulmones están maduros, este líquido ayuda a que los pulmones realicen un adecuado proceso respiratorio y así no colapsen. (3)

Cuando una mujer gestante de 8 o menos semanas de embarazo se adelanta su labor de parto y no se puede frenar este proceso, es indicada la administración de corticoides antes de las 24 horas del parto, para ayudar a la maduración pulmonar fetal. (3)

Factores que incrementan el riesgo:

- Prematuros
- Sexo masculino
- Cesárea sin trabajo de parto
- Opresión intrauterina
- Diabetes materna

2.2.1.4 Riesgo de Infección

Mayor riesgo de infección presentan los recién nacidos prematuros debido a que su sistema inmunológico es deficiente y también por la gran cantidad de agentes patógenos como virus, bacterias, hongos y parásitos).

Estas infecciones se pueden presentar mediante procesos patológicos sistémicos o localizados, dependiendo de la clase de agente que invade el organismo del R.N.

Sepsis

Es un síndrome clínico que presenta signos de infección acompañados por bacteriemia. Es más común que se presente las cuatro primeras semanas de vida del recién nacido. Es difícil diagnosticarla desde que se presenta. Esta patología se la puede diagnosticar mediante un análisis de sangre especializado como un hemocultivo.

Sepsis precoz

- Signos y síntomas suelen iniciar antes de los 3 días de edad.
- En gran proporción es fulminante.
- Se presenta como una enfermedad progresiva, con frecuente compromiso meníngeo.(4)

2.2.1.5 Hipoglicemia

Nivel de glucosa en sangre menor de 40 mg/dl en un recién nacido/a pretérmino o a término en las primeras 72 horas de vida y luego niveles menores de 50mg/dl.

Los síntomas de la hipoglicemia son: (5)

- Cianosis
- Hipotonía
- Desgano
- Náuseas
- Piel pálida
- Apnea

- Alimentación deficiente
- Hipotermia
- Inestabilidad
- Temblores

2.2.1.6 Hiperbilirrubinemia

Los altos índices de bilirrubina en la sangre de los recién nacidos provocan una coloración ictericia (coloración amarillenta) en la piel del mismo. El hígado ayuda a descomponer la sustancia de manera que pueda eliminarse del cuerpo mediante las heces.

Hiperbilirrubinemia Fisiológica valores menores a 12 - 15mg/ dl en RNPR y 10 - 12 mg/dl en RNT. Se presenta a partir de las 72 horas de vida.

Hiperbilirrubinemia Patológica niveles de bilirrubina sérica total por arriba de 12.9 mg/ dl en RNT y 14.9 mg/dl en RNPR.

Condición clínica en que la bilirrubina sérica está lo suficientemente aumentada como para observar un tinte amarillo en la esclerótica ocular, mucosas y piel del RN. (6)

3. CUIDADOS PRIORITARIOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VALORACIÓN DEL NEONATO

3.1 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

HIPOXIA PERINATAL

- Patrón I.- Percepción / Control de la Salud: Riesgo de asfixia
- Patrón IV.- Actividad / Ejercicio: Deterioro del intercambio gaseoso

RN PREMATURO

- Patrón IV.- Actividad / Ejercicio: Patrón respiratorio ineficaz
- Patrón I.- Percepción / Control de la Salud: Riesgo de infección
- Patrón II.- Nutricional / Metabólico: Patrón de alimentación ineficaz del lactante

ENFERMEDAD DE LA MENBRANA HIALINA

- Patrón IV.- Actividad / Ejercicio: Deterioro de la respiración espontánea
- Patrón IV.- Actividad / Ejercicio: Deterioro del intercambio gaseoso

RIESGO DE INFECCION

- Patrón I.- Percepción / Control de la Salud: Riesgo de infección
- Patrón II.- Nutricional / Metabólico: Hipertermia
- Patrón I.- Percepción / Control de la Salud: Disposición para mejorar el estado de inmunización

HIPOGLICEMIA

- Patrón II.- Nutricional / Metabólico: Lactancia materna ineficaz
- Patrón II.- Nutricional / Metabólico: hipotermia
- Patrón II.- Nutricional / Metabólico: Riesgo de glucemia inestable
- Patrón IV.- Actividad / Ejercicio: Deterioro de la movilidad física

HIPERBILIRRUBINEMIA

- Patrón II.- Nutricional / Metabólico: Ictericia neonatal

3.2 RELACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	TIPO DE DATO	PATRON AFECTO	PATRON RESPUESTA	CATEGORIA Dx.
Dificultad respiratoria	Objetivo	A. Respiratorio	P. actividad reposo	00032 Patrón respiratorio ineficaz Dominio 4: actividad y reposo Clase 4: respuesta cardiovascular /pulmonar
Hipotermia	Objetivo	S. neurológico Hipotálamo	P. Seguridad protección	00006 hipotermia Dominio 11: seguridad/protección Clase 6: termorregulación
Ictericia	Objetivo	A. Digestivo	P. nutrición	00194 Ictericia neonatal, Dominio 2: nutrición Clase 4: metabolismo
Hipoglicemia	Objetivo	Sistema Circulatorio	P. Nutrición	Riesgo de Nivel de Glicemia Inestable (00179) Dominio 2: Nutrición Clase 4: Metabolismo
Infección	Objetivo	Aparato Digestivo	P. Seguridad y Protección	Riesgo de Infección (00004) Dominio 11: Seguridad y Protección Clase 1: Infección
Bajo Peso	Objetivo	Aparato Digestivo	P. Nutrición	Patrón de Alimentación Ineficaz del Lactante (00107) Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión

3.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	DX ENFERMERIA	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dificultad respiratoria	Patrón respiratorio ineficaz R/C disminución en el intercambio gaseoso E/P disnea.	Intervenciones para fomentar la permeabilidad de la vía aérea y el intercambio gaseoso.	<p>Manejo de la vía aérea (3140)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar al paciente en posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. ▪ Eliminar la secreción fomentando la succión. ▪ Administrar oxígeno humificado. ▪ Vigilar el estado respiratorio y oxigenación <p>Oxigenoterapia (3320).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparar el equipo de oxígeno y administrar con un sistema humificado ▪ Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administre la concentración prescrita ▪ Asegurar la recolocación de la máscara o cánula de oxígeno <p>Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones
Hipotermia	Patrón seguridad/protección ineficaz R/C alteración de la termorregulación E/P	Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro	<p>Regulación de la temperatura (3900)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas ▪ Vigilar la temperatura del RN hasta que se estabilice ▪ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia ▪ Envolver al RN inmediatamente para evitar la pérdida de

	escalofríos	de unos límites normales	<p>calor</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar al RN en incubadora o calentador <p>Tratamiento de la hipotermia (3800)</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar si se presenta síntomas asociados con la hipotermia: fatiga, escalofríos y cambio de color de la piel Observar si hay bradicardia Monitorizar el estado respiratorio
Ictericia	Alteración del patrón metabólico R/C aumento de bilirrubina en sangre E/P Coloración amarilla de piel y mucosas (ictericia)	Cuidados de un nuevo bebe.	<p>Fototerapia (6924)</p> <ul style="list-style-type: none"> Obtener la orden del médico para la fototerapia (es decir frecuencia, distancia, intensidad y la duración de la fototerapia) Ayudar al paciente a obtener la fuente de luz adecuada para el tratamiento Ayudar al paciente a colocar la fuente de luz este prescrito Enseñar el tratamiento a familiares. <p>Cuidados del lactante (6820)</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar el peso y la altura del lactante Monitorizar la ingesta y eliminación Cambiar pañales Informar a los padres del progreso o del lactante
Hipoglicemia	Alteración de la nutrición por defecto R/C hipoglicemia E/P debilidad generalizada y reflejo de succión deficiente.	Mantener los niveles normales de glicemia en el neonato	<ul style="list-style-type: none"> Vigilar los niveles de glucosa en sangre. Monitorizar si hay signos y síntomas de hipoglicemia (palidez, taquicardia, debilidad). Mantener una vía venosa permeable. Mantener vías aéreas libres. Modificar los niveles deseables de glucosa en sangre para prevenir la hipoglicemia en ausencia de síntomas

<p style="text-align: center;">Infección</p>	<p>Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos, deficiencia inmunitaria</p>	<p>Evitar complicaciones neonatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipulación mínima ▪ Evitar lesiones cutáneas ▪ Seguir las normas institucionales para el manejo del neonato prematuro ▪ Cuidado de vías intravenosas y sondas permanentes ▪ Higiene personal ▪ Cuidados del muñón umbilical ▪ Antibioterapia específica
<p style="text-align: center;">Bajo peso</p>	<p>Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C efectos de la prematuréz E/P incapacidad para iniciar o mantener succión efectiva</p>	<p>Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.</p>	<p>Manejo del Peso 1220.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso. ▪ Determinar el peso corporal ideal del individuo registrar el peso diario. ▪ Vigilancia de: vómitos, distensión abdominal, residuo gástrico ▪ Alimentación forzada por sonda con intervalos cada tres horas en cantidades crecientes, con técnica de residuo

CIERRE

Después de haber analizado la información recopilada de la literatura concluyo que las principales enfermedades del neonato son predecibles en el control prenatal así mismo que son evitables ya que en su gran porcentaje se debe a los estilos de vida, alimentación y autocuidado de la embarazada, es así que como enfermera mi atención tiene que estar direccionada al cuidado de los neonatos priorizando su problemática para su pronta recuperación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. DAWES G. Foetal and Neonatal Physiology Chicago: Year Book, Medical Publishers.
2. http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheets_Position_Papers/Prevention_Perkin_Elmar/1244-9856_Perkin_Elmer_Spanish.pdf
3. CONASA. (2008). Recuperado el 27 de septiembre de 2015, de normativa neonatal: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf>
4. <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf>
5. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832007000200004&script=sci_arttext
6. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10-14.Spinelli.pdf>
7. NANDA, N. N. (2012). Diagnosticos, intervenciones y resultados de los cuidados de enfermeria. elsevier.
8. PE, P. E. (2014). Valoracion por patrones funcionales. Recuperado el 27 de septiembre de 2015, de <http://www.prescripcionenfermera.com/planes-de-cuidados-de-enfermeria/8>

ANEXOS

DAWES G. Foetal and Neonatal Physiology Chicago: Year Book, Medical Publishers.

Ask.com x Manual de Pediatría x +

escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/masfixia.html

ASFIXIA PERINATAL

Dr. Hernán González

I. CONCEPTO E INCIDENCIA

Asfixia significa etimológicamente falta de respiración o falta de aire. Clínicamente es un síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular con acidosis metabólica. La asfixia va a menudo acompañada de isquemia, la cual agrava a su vez la hipoxia tisular, y de acumulación de productos del catabolismo celular. Hablamos de asfixia perinatal porque ésta puede ocurrir antes del nacimiento, durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, como también después del nacimiento. La asfixia afecta todos los órganos y sistemas en diverso grado según su intensidad y duración. Es en el Sistema Nervioso Central donde se produce la injuria más relevante por sus consecuencias en cuanto a mortalidad y secuelas. El daño causado por la asfixia dependerá en último término de la medida en que se altera la entrega de oxígeno a los tejidos, la cual depende de:

- la cantidad de oxígeno de la sangre arterial, que está determinada por la concentración de hemoglobina, tipo de hemoglobina y PaO₂
- y de una circulación adecuada

La incidencia de la asfixia varía según los diferentes centros y la definición diagnóstica que se le da. Se puede estimar en alrededor de 0,2 a 0,4% de los recién nacidos.

II. ETIOLOGIA

La gran mayoría de las causas de hipoxia perinatal son de origen intrauterino. Aproximadamente el 5% ocurre antes del inicio del trabajo de parto, 85% durante el parto y expulsivo y el 10% restante durante el periodo neonatal. (Vólpe). La asfixia intrauterina se expresa clínicamente al nacer como una depresión cardiorrespiratoria, que si no es tratada oportunamente agravará esta patología. Otras causas que pueden presentarse como una depresión cardiorrespiratoria, son: las malformaciones congénitas, la prematuridad, las enfermedades neuromusculares y las drogas depresoras del SNC administradas a la madre durante el parto.

Las causas obstétricas que más frecuentemente se asocian a la asfixia perinatal son las siguientes:

Factores preparto	Factores intraparto

ES 12:55 10/10/2015

http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheets_Position_Papers/Prevention_Perkin_Elmar/1244-9856_Perkin_Elmer_Spanish.pdf

1244-9856_Perkin_Elmer_Spanis... x +

www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheets_Position_Papers/Prevention_Perkin_Elmar/1244-9856_f

Página: 5 de 80

Tamaño automático

¿Qué es un nacimiento prematuro?

Definición

Un embarazo humano completo dura 40 semanas. Se considera nacimiento prematuro o pretérmino todo parto que se produce antes de completarse la semana 37 de gestación, independientemente del peso al nacer (Organización Mundial de la Salud). Aunque todos los nacimientos que se producen antes de completar 37 semanas de gestación son nacimientos prematuros, la mayor parte de las muertes y los daños neonatales corresponden a los partos que se producen antes de la semana 34 de gestación [1, 2]. Por lo tanto, con frecuencia es conveniente considerar que los nacimientos prematuros pueden clasificarse a su vez en diversas categorías de prematuridad: prematuro muy extremo, prematuro extremo, prematuro moderado y, en ocasiones, prematuro tardío.

- Prematuro: nacimiento que se produce entre las 23 y las 37 semanas de gestación
- Prematuro tardío: nacimiento que se produce entre las semanas 34 y 36 de gestación
- Prematuro moderado: nacimiento que se produce entre las semanas 32 y 34 de gestación

ES 13:11 10/10/2015

CONASA. (2008). Recuperado el 27 de SEPTIEMBRE de 2015, de **NORMATIVA NEONATAL**:

<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf>

3. Componente Normativo Ne... x Facebook x +

www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3. Componente Normativo Neonatal CONASA.pdf

Página: 91 de 176 Tamaño automático

Definiciones

Enfermedad de membrana hialina Constituye un síndrome de dificultad respiratoria por déficit de surfactante, principalmente en RN prematuro

CÓDIGO	CODIFICACIÓN CIE 10
P22	Enfermedad de membrana hialina

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Hallazgos

Anamnesis FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO:

- Prematurez

Membrana Hialina

ES 21-25 10/10/2015

3. Componente Normativo Ne... x Facebook x +

www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3. Componente Normativo Neonatal CONASA.pdf

Página: 91 de 176 Tamaño automático

Anamnesis

FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO:

- Prematurez
- Sexo masculino
- Cesárea sin trabajo de parto
- Asfixia intrauterina
- Diabetes materna

FACTORES QUE DISMINUYEN EL RIESGO

- Uso de corticoides prenatales en la madre.
- Estrés materno crónico (trastornos hipertensivos de la gestación, ruptura prematura de membranas, estrés emocional).
- Estrés fetal (Insuficiencia placentaria)
- Restricción de crecimiento fetal.
- Sexo femenino.

Componente Normativo Materno Neonatal | Enfermedad de Membrana Hialina

91

ES 21-28 10/10/2015

http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf

Definiciones

Riesgo de Infección Estado en que el RN presenta un aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus, parásitos) o sus toxinas.

Infecciones específicas del periodo perinatal Procesos patológicos sistémicos o localizados debido a la invasión por microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus, parásitos), o sus toxinas.

Sepsis Síndrome clínico caracterizado por signos de infección-sistémica acompañados por bacteriemia. Se manifiesta en las primeras cuatro semanas de vida extrauterina. No siempre es detectada desde su inicio. La confirmación de la patología se determina por el aislamiento de bacterias y/o sus productos en la sangre (por lo menos un hemocultivo positivo) y/o en cultivo de LCR.

Sepsis precoz Signos y síntomas se inician antes de los 3 días de edad. Se presenta como una enfermedad multisistémica, compromiso pulmonar. En gran porcentaje es fulminante. Existen antecedentes obstétricos de importancia

Bibliografía

- Documentos ministeriales relacionados.*
- Bibliografía General.*
- Ver al final del documento.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA O RELACIONADA AL CAPITULO DE INFECCIÓN:

Bibliografía Sepsis

1. Dr. Hector Mejía S.: ACTUALIZACION, Factores de Riesgo para muerte Neonatal. Revisión Sistemática de la Literatura http://www.bago.com.bo/sbp/revista_ped/vol39_3/originales/vol11/muerte_neon.htm
2. María Noelia Napoli, María Luciana Ragoné, Silvana Scheidegger; Dra. Mirta A. Elizalde Cremonte Ortiz: IMPACTO DE LA PROFILAXIS INTRAPARTO EN LA SEPSIS NEONATAL POR ESTREPTOCOCCO ,HEMOLITICO DEL GRUPO B, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina N° 162 – Octubre 2006 Pág. 2325, http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista162/7_162.htm
3. M. Pamela Griffin and J. Randall Moore content/abstract/107/1/97
4. Jaimes F. A literature review of the epidemiology of sepsis in Latin America. Rev Panam Salud Publica. 2005;18(3):163171, <http://revista.paho.org/index.php?articleID=173&catID=>
5. P. M. CARMONA, C. PLANELL, M. J. CUÉLLAR, E. ROMÁ, J. J. ESCRIVÁ: Elaboración de una guía basada en la evidencia científica con criterios explícitos para la validación e intervención farmacéutica de la prescripción de antimicrobianos, FARMACIA HOSP (Madrid), Vol. 25. N.º 2, pp. 6799, 2001, <http://www.seth.es/ft/2001/n2/3.pdf>
6. Albornoz A, Caiza ME, Duchicela S, González A, González S, León L, Rosero A. Neonatología, Diagnóstico y Tratamiento. Quito. Colegio Médico de Pichincha; 2002.
7. Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Seguros de Salud. Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Pediatría. Bolivia: INASES; 2005.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000200004&script=sci_arttext

TRABAJOS ORIGINALES

Niveles de glucemia en recién nacidos a término, alimentados con leche materna exclusiva y no exclusiva

Levels of glycemia in at term newborns adequate for gestational age breast-fed exclusively or not

Custodio Quispe ^{1,2}, Ricardo Terukina ³

¹ Instituto Nacional Materno Perinatal, Ministerio de Salud, Lima, Perú.
² Departamento Académico de Pediatría, Facultad de Medicina, UNMSM, Lima, Perú.
³ Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, UNMSM, Lima, Perú.

Resumen

Introducción: Los recién nacidos (RN) alimentados con leche materna exclusiva (LME) pueden presentar niveles bajos de glucemia en las primeras horas de su vida y su monitoreo es muy importante. Las hipoglucemias severas están asociadas con secuelas neurológicas. **Objetivos:** Determinar la influencia de la lactancia materna exclusiva y no exclusiva sobre los niveles de glucemia en el neonato, durante las primeras 24 horas de vida. **Diseño:** Estudio de tipo cuasiexperimental. **Lugar:** Servicios de Atención Inmediata y Puericultura, Instituto Nacional Materno Perinatal. **Participantes:** Recién nacidos. **Intervenciones:** Se estudió a 90 RN distribuidos en 3 grupos, según modalidades de alimentación: a) 30 con LME, b) 30 con leche materna más leche maternizada y c) 30 con leche materna más suero glucosado. Se captó al RN que reunía los criterios de inclusión y previo consentimiento informado de la madre, se tomó la muestra de sangre a la madre y al neonato, para determinar la glucemia al nacimiento, a las 2, 4, 6, 12, 18 y 24 horas. **Principales medidas de resultados:** Valores de glucemia en el recién nacido. **Resultados:** Los RN alimentados con LME tuvieron una tendencia a la disminución de los niveles de glucemia más prolongada y un incremento más tardío del mismo, que los alimentados con leche materna más leche maternizada y leche materna más suero glucosado, siendo estas diferencias altamente significativas ($p < 0,0001$ y $p = 0,006$ respectivamente). **Conclusiones:** El nivel de

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10-14.Spinelli.pdf

Artículo original

PREVALENCIA DE ICTERICIA EN EL PERÍODO NEONATAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Drs. Silvia Spinelli^a, Horacio García^a, Norma Aspres^a, Cristina Boccaccio^a, Bioq. Jorge De Luca^a, Ana Tovo^a, Rosa Molina^a, Mirta Ferreira^a y Jorge Martínez^a

RESUMEN

Introducción. En la población de recién nacidos sanos la ictericia constituye uno de los problemas más frecuentes, implicando alto costo económico y emocional.

Objetivos. Evaluar la prevalencia de diferentes niveles de bilirrubina (Bi) en el período neonatal.

Población. Incluimos en forma consecutiva a los niños nacidos en el HMRS, asistidos en Internación Conjunta, con EG \geq a 35 semanas (s), examen físico normal, de peso adecuado para edad de gestación y alimentados a pecho exclusivo.

Material y métodos. Estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo. Cumpliendo con los procesos de atención en todos los recién nacidos se realizó Grupo, RH y Coombs en sangre de cordón y monitoreo diario de bilirrubina transcutánea hasta el alta y luego en los controles por Consultorios Externos (CE).

Cuando por transcutáneo la Bi era \geq 11mg/dl, se realizaba una muestra por laboratorio, valor utilizado para los

Todo este proceso, que cumple con las rutinas hospitalarias, fue protocolizado. Para la obtención de los resultados se utilizó el programa Statista.7.

Resultados. Entre el 21 de abril y el 8 de mayo de 2007 nacieron 345 niños en el HMRS, fueron excluidos 30 niños. Entre 40 y 72 horas de vida valoramos 315 niños presentando hiperbi \geq 6: 209/315 (66,3%), entre 73 y 120 horas de vida valoramos 280 niños presentando Bi \geq 14: 29/280 (10,3%). Requirieron tratamiento con luminoterapia (LMT) 26/280 (9,28%). Al dividir a la población en dos grupos: 1) de EG \leq 38 s y 2) \geq 39 s, la necesidad de tratamiento con LMT fueron: grupo 1) 14/95 (14,7%), grupo 2) 12/220 (5,4%) obteniéndose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$). Presentaron hiperbi prolongada 14/280 (5%). 12/14 fueron niños con EG \leq 38 s.

Conclusiones. La prevalencia de hiperbi es coincidente con la bibliografía. Nuestros datos sugerirían la probabilidad de asistir al recién nacido de 38 s de EG como prematuro tardío, por lo que consideramos necesario

Urkund Analysis Result

Analysed Document: KAREN CORONEL.docx (D16824919)
Submitted: 2015-12-17 19:44:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

deber de comercio.docx (D16632300)
<https://prezi.com/irtn9cjqecxy/copy-of-hiperbilirrubinemia-neonatal/>
<https://www.clubensayos.com/Ciencia/ICTERICIA/2337413.html>

Instances where selected sources appear:

Enviados - kgar... URKUND - Log... Inicio - URKUND... D16824919 - KA... https://www.utn... funcion T - Busc...

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/16852363-982441-777052#q1bKLvayjibQMdQx0jEydVRKs5Mz8tMy0xOzEtOVbly0I> ☆

Aplicaciones ★ Bookmarks G Google Iniciar session G Gmail YouTube UTMACHALA SIUTMACH UACQS EVA UTMACH

URKUND Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec) ▼

Document [KAREN CORONEL.docx](#) (D16824919)

Submitted 2015-12-17 13:44 (-05:00)

Submitted by Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver kgarcia.utmac@analysis.orkund.com

Message TITULACION KAREN CORONEL [Show full message](#)

4% of this approx. 6 pages long document consists of text present in 3 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
➤	KAREN CORONEL.docx
Alternative sources	
➤	UNIVERSIDAD TECNICA KAREN CORONEL.docx
➤	https://www.clubensayos.com/Ciencia/ICTERICIA/2337413...
➤	deber de comercio.docx

0 Warnings Reset Export Share

100% Active

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA "CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ"
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS

QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE
TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

TEMA

CUIDADOS PRIORITARIOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA VALORACIÓN DE
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD ENCONTRADOS EN LOS NEONATOS.

AUTORA

KAREN DANIELA CORONEL QUIROGA

MACHALA - EL ORO - ECUADOR

2015

DEDICATORIA Para mi es importante dedicar esta felicidad tan grande que

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA / KAREN CO... 100%

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA "CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ"
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS

QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE
TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

TEMA

CUIDADOS PRIORITARIOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA VALORACIÓN DE
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD ENCONTRADOS EN LOS NEONATOS.

AUTORA

KAREN DANIELA CORONEL QUIROGA

MACHALA - EL ORO - ECUADOR

2015

DEDICATORIA Para mi es importante dedicar esta felicidad tan grande que

Urkund Report - KA....pdf | Urkund Report - KAT....pdf | principales complica....doc

Mostrar todas las descargas...

Windows Taskbar: P, e, Chrome, Word, Excel, 14:31 17/12/2015