

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON
BAJO PESO AL NACER ATENDIDO EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL LOS SUREÑOS – PUENTE PIEDRA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

GRACIELA MARTHA ANYARIN PISCONTE

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA PRESIDENTA
- DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 032-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de Febrero del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

*El presente trabajo está dedicado a mi hermano Juan,
quien hizo posible que nos uniéramos más como familia.*

*A mi hijo Adriano quien es mi fortaleza para seguir
perseverando y cumpliendo mis metas.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su misericordia hacia mi familia.

A mis amados padres, por su cuidado y amor hacia mi persona.

A mis estimados docentes, por ser grandes colaboradores de vuestra enseñanza.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por darme la oportunidad de seguir adquiriendo conocimientos a lo largo de mi profesión.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 BASE TEÓRICA.....	15
2.2.1 Teoría de Marjory Gordon	15
2.3 BASE CONCEPTUAL.....	18
2.3.1 Bajo peso al nacer	18
2.3.2 Cuidados de Enfermería en niños con bajo peso al nacer	24
CAPÍTULO III.....	28
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	28
3.1 VALORACIÓN	28
3.1.1 Datos de Filiación.....	28
3.1.2 Motivo de Consulta.....	28
3.1.3 Enfermedad Actual.....	29
3.1.4 Antecedentes	29
3.1.5 Examen Físico.....	30
3.1.6 Exámenes Auxiliares.....	32
3.1.7 Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases	33
3.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	39
3.2.1 Lista de hallazgos significativos	39
3.2.2 Diagnóstico de Enfermería según datos significativos.....	39
3.2.3 Diagnóstico de Enfermería según datos significativos	40
3.3 PLANIFICACIÓN	41
3.3.1 Lista de hallazgos significativos.....	41
3.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	47

CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54

INTRODUCCIÓN

Uno de los indicadores que denotan el buen crecimiento y desarrollo del niño, es cuantificar su peso al nacer, ya que es un factor que interviene para valorar su condición nutricional y a la vez, se encuentra íntimamente vinculado a la morbilidad y mortandad infantil, siendo la tasa más elevada de muerte a predominio en menores de un año. (1)

La tasa de neonatos con bajo peso al nacer es un indicador de salud pública de suma importancia debido a que determina la salud tanto fetal como neonatal y que indirectamente evidencia la situación de nutrición materna; además el peso cuantificado en el nacimiento precisa la probabilidad de supervivencia de un recién nacido, y gozar de un sano crecimiento. (2)

El bajo peso al nacer es definido por la (OMS) como aquel peso inferior a 2500 gramos, sin tener en cuenta la edad gestacional. (3)

La clasificación de peso al nacimiento determina el grado de severidad de estos, ya que estamos frente a niños que son muy vulnerables y propensos a desarrollar complicaciones, situación preocupante que se vive en todo el mundo, y que el personal de salud que atiende al recién nacido debe afrontarlo brindando el mejor cuidado de calidad en bien de los pacientes.

En este sentido los cuidados de parte del profesional de salud que brinda atención a niños lo deben hacer de una manera mesurada y comprometida, cumpliendo con todos los estándares encaminados a recuperar la salud del niño.

El presente trabajo académico titulado: “Cuidados de Enfermería en el paciente pediátrico con bajo peso al nacer atendido en el Centro Materno Infantil Los Sureños”, tiene por finalidad describir o detallar un plan de cuidados de enfermería aplicado a los niños con bajo peso al nacer para su edad gestacional y que nos permitirá desarrollar y estandarizar las atenciones que brindan los profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización de recién nacidos, de esta manera mejorar la calidad de atención y poder resolver de la mejor manera posible aquellas situaciones que ameriten una asistencia rápida y oportuna.

Se elaborará un plan de cuidados de enfermería en los pacientes con bajo peso al nacer el que será presentado a la jefatura del establecimiento de salud y del servicio de enfermería, a fin de llevar a cabo su ejecución de manera estandarizada en el servicio de hospitalización de recién nacidos.

Por último, se precisa que el presente trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El término bajo peso al nacer (BPN), se encuentra definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el peso inferior a 2500 gramos sin tomar en cuenta la edad gestacional de la madre. Se estima que entre 15 a 20% de neonatos presentan bajo peso al nacer, y pueden presentar complicaciones tanto a corto como a largo plazo y que pueden afectar en su calidad de vida en un futuro. El BPN constituye del 60% al 80% de todas las muertes que preceden al nacimiento. La prevalencia global de BPN es del 15,5%, lo que equivale un aproximado de 20 millones de bebés con bajo peso al nacer por año, dentro de los cuales el 96,5% se encuentra en países en desarrollo. (3)

La prevalencia a nivel mundial que estimaron en el año 2015 Unicef y OMS, fue que 1 de cada 7 niños nacen con peso inferior a 2500 gramos. Alrededor del 20% de los recién nacidos vivos, el 70% son prematuros, a pesar de todo el avance científico y tecnológico en el área de neonatología. (4)

Entre el año 2000 al 2015, en los países de América Latina: Brasil, Costa Rica, Venezuela y Chile, estos 4 países han tenido incremento en la tasa de recién nacidos con bajo peso al nacimiento, caso contrario con los países de Honduras, Surinam y Guatemala quienes lograron disminuir un punto porcentual. Se estima que por lo menos de cada 100 neonatos, 10 de ellos tuvieron bajo peso al nacimiento. (5)

La OMS estima para Latinoamérica una prevalencia de niños con (BPN) de 9,26 %, con variaciones de acuerdo a regiones. En los países de Sudamérica el Perú alcanza la prevalencia más alta con 11 %, le sigue Paraguay, Colombia y Venezuela con 9 % y Bolivia con 7,3 %. (6)

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, estima que, de cada 100 nacidos vivos, aproximadamente seis niños nacen con peso inferior a 2500 gramos, siendo el Departamento de Pasco con (9.0%) Cajamarca (8.7%) Loreto (7.7%) y Huancavelica (7.6%) quienes reportan mayor porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. (7)

En ese sentido mucho influye las atenciones y orientaciones que se brinde a la madre sobre todo desde el nivel primario de salud, para que puede llevar un embarazo óptimo y lograr con esto reducir el número de niños con bajo peso al nacer y por ende la mortalidad infantil.

El plan de cuidados de enfermería se realizará en el Centro de Salud Materno Infantil Los Sureños, en el servicio de Neonatología, y que lo realizaré como parte de mi experiencia profesional en dicha área, el cual servirá de aporte en el campo de la enfermería y contribuir a la capacitación de los profesionales que se encuentran en el proceso de aprendizaje.

Este establecimiento se encuentra ubicado en el distrito de Puente Piedra, perteneciente a la Red Integrada de Salud Lima Norte, tiene categoría Nivel I-4, con atención las 24 horas del día, es centro de referencia de 4 establecimientos de Salud de nivel 1.3.

A nivel de la institución se tiene el reporte de cuaderno de registros de 568 partos vaginales atendidos en el año 2020, de los cuales en ese año 10 niños nacieron con bajo peso (1.7%), en lo que va del presente año, en este primer semestre tenemos reporte de 365 partos de los cuales 6 niños nacieron con la clasificación de bajo peso para la edad gestacional, por lo que se tiene una frecuencia de neonatos con bajo peso que se va incrementando.

Así mismo detallar que en el establecimiento de salud el recién nacido permanece hospitalizado 24 horas, los recién nacidos que permanecen bajo el cuidado de enfermería son aquellos que no presentan complicaciones y que no requieren valoración por médico especialista en pediatría, debido a que no todos los días realizan turno tanto personal médico como enfermera especializada en el área. Por otra parte, la labor de la enfermera es brindar una adecuada atención inmediata, valoración de signos de alarma, prevenir hipotermia, monitoreo de frecuencia cardíaca y respiratoria, promover la lactancia materna en la primera hora de vida e identificar oportunamente alteraciones que se presenten en el paciente.

En el caso de los recién nacidos que requiere atención especializada y permanencia más prolongada de hospitalización estos niños son referidos a establecimiento de mayor resolución.

El personal de enfermería que labora en la institución en la actualidad no cuenta con pautas estandarizadas que nos sirva de guía para fortalecer el servicio de enfermería en la atención de estos niños vulnerables y de mucho riesgo, así mismo prevenir complicaciones y participación activa en la consejería dirigida a los padres de estos niños, es por ello el motivo del presente trabajo académico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

ARMIJOS M. (Ecuador,2021). Realizó un estudio “Proceso de atención de enfermería en recién nacido a término de bajo peso relacionado a la teoría de Marjory Gordon. Machala 2021”. El objetivo fue realizar un plan de cuidados de recién nacidos con edad gestacional a término con bajo peso al nacer siguiendo la teoría de Marjory Gordon. La metodología fue de tipo analítico y descriptivo, mediante la revisión de artículos científicos, pautas y guías del Ministerio de Salud Pública y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El resultado fue llevar a la práctica los cuidados de enfermería que fueron planificados para el recién nacido de bajo peso tomando en cuenta aspectos en cuanto al monitoreo de la nutrición, regulación térmica corporal, monitoreo de la frecuencia respiratoria y administración de oxigenoterapia si lo amerita. Concluye que es importante el proceso de atención de enfermería porque permite brindar cuidados con bases científicas y que a través de la Teoría de Marjory Gordon identificar patrones funcionales alterados para actuar oportunamente en beneficio del paciente. (8)

Los protocolos y guías en el CMI Los Sureños aportarán en brindar una mejor calidad de cuidados de enfermería, en los recién nacidos con bajo peso para su edad gestacional, por su fundamentación científica y que contribuirá a estandarizar las atenciones necesarias en estos pacientes y en la capacitación de los profesionales asistenciales.

ORTIZ A., VILLAMIZAR E. & GARCÍA M. (Colombia,2020). Realizaron un estudio titulado “Revisión de literatura: prácticas de cuidado en recién nacidos con bajo peso al nacer por los profesionales de la salud hospitalario

y ambulatorio. Colombia 2020". El objetivo fue describir adecuadas prácticas de un plan de cuidados en recién nacidos con bajo peso al nacer, llevado a cabo por profesionales del área de la salud en el ámbito hospitalario y ambulatorio. La metodología comprendió una revisión de literatura en la que se recopiló información de artículos científicos encontrados en base de datos electrónicos que accedieron de la Universidad Cooperativa de Colombia. El resultado fue que de los 38 artículos revisados se encontró que 16 de ellos (42%) promueve el método madre canguro, la cual se desarrolla en mayor parte en ambiente hospitalario, 28 de ellos (45%) promueve la lactancia materna como principal alimento, debido a que favorece el aporte de suministros de nutrientes y el apego materno hacia su niño, seguimiento oportuno de los recién nacidos de bajo peso, a fin de detectar problemas en el desarrollo, además encontraron 08 artículos (21%) que promueven la termorregulación de la temperatura. Concluyen los investigadores que las prácticas de cuidados más utilizadas en los profesionales están el método madre canguro seguida de la práctica de lactancia materna exclusiva, la termorregulación de la temperatura, el uso de suplementos y el seguimiento de todos los casos de niños que nacieron con bajo peso. (9)

Dicho estudio servirá para conocer de manera general cuales son las mejores atenciones que se puede brindar a estos recién nacidos, así mismo sirve de guía para que en nuestro establecimiento como es el caso en este estudio el de fomentar el calor que le puede brindar la madre al pequeño, favorecer la lactancia materna y evitar la hipotermia.

FREIRE CARRERA, M; ALVAREZ OCHOA, R; VANEGAS IZQUIERDO, P; PEÑA CORDERO, S. (Ecuador,2020). En su estudio titulado: "Bajo peso al nacer: factores asociados a la madre". El objetivo fue determinar la incidencia de casos y los factores de riesgo de la madre relacionados con el bajo peso al nacer. La metodología fue un diseño no experimental, descriptivo, transversal realizado en el servicio de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca-Ecuador, en 198 recién nacidos con sus respectivas madres, en el período de octubre 2017- mayo

2018, se recopilaron datos obtenidos de la historia clínica de la madre en el que se tomaron en consideración la edad de la madre, grado de instrucción, ganancia de peso de la madre, controles obstétricos, período intergenésico, enfermedades durante el embarazo y datos del recién nacido como edad gestacional, el sexo y peso al nacimiento. El resultado fue que de los 198 neonatos en estudio 102 niños fueron de sexo masculino (11.1%), en lo que concierne al peso, 22 niños presentaron bajo peso, de los cuales 23 neonatos (11.6%) nacieron antes de las 37 semanas, en cuanto a las condiciones maternas el grupo etáreo que más predominó fue de 20 a 35 años de edad (74.7%), el 9.1% de ellas realizaron menos de 5 controles obstétricos, en 43 embarazadas se encontró ganancia inadecuada de peso (21.7%), en 70.7% de ellas había transcurrido más de un año de su último embarazo, las mujeres primíparas representó un 19.2% que tuvieron niños con bajo peso al nacer y dentro de las enfermedades que más predominó se encontraron las infecciones del tracto urinario (ITU) con 66.7%. Concluyeron que en dicho Hospital el número de niños con bajo peso al nacer fueron superior a la media nacional pero similares a los hallados en otras investigaciones, entre los factores de riesgo relacionados se encontraron la ganancia inadecuada de peso en el embarazo y el número de gestaciones. (10)

En el CMI Los Sureños, también las infecciones del tracto urinario es una de las patologías más consecuentes, por ello es fundamental que a la gestante se le debe concientizar a que cumpla con su tratamiento para la infección urinaria, a fin de prevenir partos prematuros y recién nacidos con bajo peso u otras complicaciones.

ALVEAR D, ASITIMBAY E. (Ecuador,2019). En su estudio titulado “Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador. 2018. El objetivo fue identificar los factores sociodemográficos y del embarazo relacionados con el bajo peso al nacer en el Hospital Vicente Corral Moscoso. La metodología fue de tipo descriptivo con una participación de 277 madres con sus recién nacidos en dicho Hospital de la ciudad de Cuenca- Ecuador,

en la que se utilizó una encuesta para identificar los datos sociodemográficos y del embarazo, para identificar el nivel socio económico se basaron en datos obtenidos del INEC, y para identificar el peso del recién nacido se tomó en cuenta las medidas antropométricas del peso y talla de los niños. El resultado fue que de las 277 madres que participaron en el estudio tienen un promedio de edad de 20 a 35 años, las mujeres que procedían de Cuenca un total de 220, las residentes de zona urbana un total de 197 mujeres, con factor socio económico medio bajo un total de 139, nivel bajo 138 mujeres y en lo que se refiere al tipo de paridad 180 de ellas son multíparas, con complicaciones en el embarazo 44 de ellas presentaron anemia, con preeclampsia fueron 17 gestantes, con 37 semanas de embarazo 9 mujeres, con ganancia deficiente de peso; 8 mujeres y de los 277 nacidos 25 de ellos nacieron con bajo peso lo que equivale a un 9.03%. Concluyeron que dentro de los factores que se encuentran más relacionados con el bajo peso del recién nacido están las complicaciones de preeclampsia de la madre, el número de paridad, las semanas de gestación y la ganancia inadecuada de peso de la madre en el embarazo. (11)

Los controles obstétricos disminuyen los factores de riesgo, detecta oportunamente alteraciones que se pueda presentar en la gestante y que, en nuestro establecimiento de salud, la población que acude en su mayoría es migrante de zona sierra y centro de nuestro país y que a veces tienen otras costumbres o desconocen la importancia de los controles prenatales.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ALAYO F. (Huancavelica,2020). Realizó un estudio titulado “Características materno perinatales de madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen. Huancavelica-Perú 2019”. El objetivo fue identificar las características perinatales de las madres de recién nacidos de bajo peso al nacer, atendidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen. La metodología fue una investigación de tipo descriptiva y

observacional, aplicando el método inductivo. Se contó con la participación de 45 madres de recién nacidos de bajo peso al nacer con datos obtenidos a través de registros en las historias clínicas. El resultado obtenido fue que las edades de las madres con hijos de bajo peso al nacer fluctúan entre los 20 y 34 años de edad equivalente a 66.7%, con nivel secundario el 57.8%, y con actividad económica el 17.7%, segundigestas el 40% y multíparas el 35.6% con espacio intergenésico menor de 2 años un 40%, las patologías más frecuentes en este estudio son la anemia durante la gestación con el 64.4%, e infección del tracto urinario con 37.8%, los neonatos prematuros fueron el 68.9% de sexo masculino, con un APGAR normal al minuto en igual porcentaje. Concluye que las principales características materno perinatales son las madres que tienen una actividad económica baja, más de dos gestas y que presentaron anemia. (12)

Cabe mencionar que en el CMI Los Sureños también existe un alto porcentaje de gestantes diagnosticadas con anemia, y que muchas veces no son detectadas a tiempo a fin de que reciban el tratamiento oportuno y evitar el nacimiento de estos niños con bajo peso.

SOLIS N. (Lima,2019). Realizó un estudio titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre termino con muy bajo peso al nacer y enfermedad de membrana hialina en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima-Perú 2018”. El objetivo fue que el recién nacido presente un adecuado intercambio gaseoso, limpieza eficaz de vías aéreas, prevenir desequilibrio nutricional, ausencia de riesgo de infección intrahospitalaria y una óptima regulación de temperatura. La metodología fue de tipo descriptivo en donde se aplicó el proceso de atención de enfermería en un recién nacido de 30 semanas de edad gestacional, ingresado en la UCI de una clínica privada de Lima. El resultado fue que dentro de los tres días que estuvo internado el neonato no se lograron alcanzar en su totalidad los 5 objetivos priorizados en su totalidad, el adecuado intercambio de gases, limpieza eficaz de vías aéreas y la termorregulación fueron alcanzados en su totalidad. Concluye que el proceso de cuidados de enfermería realizado en este paciente es beneficioso

porque ayuda a través de su abordaje sistémico a ofrecer una mejor atención en estos niños. (13)

El profesional de enfermería que labora en el CMI Los Sureños tiene mucha responsabilidad en el cuidado y manejo de los recién nacidos con bajo peso y lo tiene que asumir siguiendo las pautas estandarizadas en las guías de atención a fin de mantener al recién nacido en óptimas condiciones al momento de su alta.

APAZA J. (Abancay,2019). En su estudio titulado “Factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay en el año 2018”. El objetivo fue identificar los factores relacionados con el bajo peso en neonatos a término. La metodología fue una investigación de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico, con diseño epidemiológico de casos y controles, la muestra estuvo constituida por 48 recién nacidos a término con bajo peso a los que se les consideró como casos y 246 recién nacidos con peso normal a los que se les consideró como controles, se hizo la revisión de las historias clínicas de las madres y de sus neonatos. El resultado fue que las gestantes mayores de 35 años tienen 2.31 veces más posibilidad de tener niños con bajo peso, la gestante que tiene menor grado de instrucción ,tiene más probabilidad de tener hijos con bajo peso al nacer, la gestante con un peso menor o igual a 55 kilogramos, el 58.3% de ellas tuvieron sus recién nacidos con bajo peso ,la gestante de bajo peso tuvieron su niño el 12.5% con bajo peso al nacer, la gestante con menos de 6 controles prenatales, tuvieron el 33.3%,recién nacidos de bajo peso, la gestante con antecedente de hijo con bajo peso al nacer ,tuvieron el 8.3% niños con bajo al nacimiento, la gestante con enfermedad hipertensiva tuvieron su recién nacido ,en el 10.4% con bajo peso y la gestante con infección del tracto urinario tuvieron el 18.8% niños con bajo peso. Concluye que entre los factores de riesgo asociados al recién nacido a término con bajo peso al nacimiento se encuentra la edad de la madre, peso e índice de la masa muscular, controles obstétricos, antecedentes de hijos con bajo peso al nacimiento, complicaciones en el

embarazo y el sexo del neonato que este caso fue mayor el porcentaje en sexo femenino. (14)

Hoy en día la edad de la madre constituye un factor de riesgo a considerar, debido a que va en incremento cada día son más las mujeres que son madres a edades muy tardías y está es la realidad también que se observa en nuestro establecimiento de salud.

MERCEDES M. (Trujillo,2019). En su estudio titulado: “Factores maternos relacionados con el bajo peso en recién nacidos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo-Perú”. El objetivo es identificar la asociación entre los factores maternos y el tipo de clasificación de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Víctor Lazarte. La metodología fue un estudio tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo comprendida por 60 madres con sus recién nacidos con un peso inferior a los 2500gr.comprendidos desde setiembre-noviembre del 2017.El resultado fue que el 65% de las madres que tienen un hijo de bajo peso al nacer sus edades fluctúa entre los 20 y 34 años, referente al nivel educativo, se encontró que el 45% tiene educación secundaria, se encontró que el 63.3% de las madres no trabajan y referente al nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo, se encontró que el 41.7% tiene nivel de conocimiento medio, referente al tipo de clasificación de peso del recién nacido se encontró que el 65% de los nacidos es de bajo peso, el 20% es extremadamente de bajo peso y el 15% son de muy bajo peso. Concluye que existe asociación altamente significativa entre los factores maternos: grado de instrucción, nivel de conocimiento sobre autocuidado de la gestante, con el tipo de clasificación de peso del recién nacido y que el estudio no guarda asociación significativa entre la edad y ocupación de la madre con el tipo de clasificación de peso del recién nacido. (15)

Es muy importante mantener en la población un adecuado nivel de conocimiento, que la gestante comprenda que traer al mundo un nuevo ser implica mucha responsabilidad, porque de sus cuidados de ella dependerá traer al mundo niños con un adecuado peso al nacimiento.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Teoría de Marjory Gordon

A. Ámbito de aplicación

A.1 Comunitario

Este modelo de teoría denominada Modelo de Salud por patrones funcionales, permite realizar el seguimiento y valoración oportuna a través de visitas domiciliarias al paciente a fin de detectar complicaciones.

A.2 Hospitalario

Esta teoría sirve de ayuda al profesional de enfermería para hacer un diagnóstico completo de la salud del paciente.

B. Metaparadigmas

B.1 Salud.

Mediante este patrón se busca indagar, por ejemplo, como se encuentra el paciente, antecedentes de la familia, como esta su estado de ánimo, que problemas lo aquejan, que hábitos tiene, que ejercicios realiza; etc.

B.2 Persona.

La enfermera debe considerar a la persona en forma integral, de manera holística, biológica, emocional, espiritual, mental y social.

B.3 Entorno.

La enfermera debe abordar, promover, brindar una atención de calidad, además de mejorar la seguridad y el bienestar de los pacientes y de los profesionales.

B.4 Cuidado.

La enfermera debe brindar cuidados de calidad al paciente, cumpliendo con los objetivos y metas propuestos en cada intervención. (16)

Dicho modelo creado por Marjory Gordon denominado Patrones Funcionales de Salud, conllevan a realizar el diagnóstico de enfermería y son los que se detallan a continuación:

- Patrón 1: Percepción y manejo de la salud.

En este patrón se busca indagar factores de riesgo de la madre, antecedentes de anteriores embarazos, si se conserva la salud de los padres en buen estado, si existe antecedentes de alguna patología de los familiares; así como también el conocimiento que tienen los padres para abordar el cuidado integral de la persona.

- Patrón 2: Nutrición y metabolismo.

En este patrón se busca identificar si la persona ha tenido una adecuada conducta alimentaria, se indaga antecedentes de peso al nacer, problemas de bajo peso, sobrepeso, obesidad, antecedentes de hipertensión y de diabetes o de enfermedades metabólicas.

- Patrón 3: Eliminación.

En este patrón se identifica si la eliminación urinaria e intestinal de la persona es la adecuada, si se encuentra problemas de estreñimiento; así como también si hay antecedentes de alergias en la piel en la familia.

- Patrón 4: Actividad y ejercicio.

Describe si la persona realiza caminatas, tiene actividad física constante, no tiene sedentarismo, si conserva adecuado tono muscular.

- Patrón 5: Sueño y descanso.

En esta parte se indaga si la persona concilia el sueño de manera rápida, si el número de horas descansadas es el adecuado.

- Patrón 6: Cognición y percepción.

En esta parte identifica si existe alguna alteración de los sentidos, por ejemplo, si la persona percibe los sonidos, escucha con normalidad.

- Patrón 7: Autopercepción y autoconcepto.

En esta parte identifica como percibe el estado de ánimo de la persona, que piensa de la vida, que actitud adopta ante situaciones difíciles.

- Patrón 8: Rol y relaciones.

Aquí se describe si la persona mantiene compromiso en el hogar, en lo laboral, así como también en la sociedad.

- Patrón 9: Sexualidad y reproducción.

Aquí se describe si hay un buen desarrollo de genitales de acuerdo a la edad y el sexo, evaluar si existe antecedentes de reproducción materna.

- Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés.

En este patrón se busca identificar que le preocupa a la persona; que estrategias tiene para enfrentar el estrés.

- Patrón 11: Valores y creencias.

Valorar el impacto que puede generar la situación de salud de la persona y los cuidados que se debe brindar al paciente. (17)

2.3 BASE CONCEPTUAL

2.3.1 Bajo peso al nacer

A. Definición

El bajo peso al nacer (BPN) está definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como niños que nacen con un peso menor de 2500 gramos, obtenido como el primer peso después del nacimiento sin tener en cuenta la edad gestacional y es la primera causal determinante de muerte neonatal. (18)

El feto para poder desarrollarse y adaptarse a la vida extrauterina requiere completar un cierto número de semanas en el útero a fin de alcanzar la madurez de crecimiento necesaria para evitar complicaciones neonatales. (19)

B. Etiología

El suministro nutricional del feto depende muchas veces de como este alimentada la madre, también del desarrollo placentario y del flujo placentario fetal. Se estima que 1 de cada 10 embarazos puede terminar con retraso en el crecimiento fetal, así mismo dentro de los factores maternos que tienen mayor implicancia esta la hipertensión arterial grave en la gestación y el antecedente de haber tenido un hijo pequeño para la edad gestacional, sobre todo esto ocurre en los países desarrollados. (20)

C. Clasificación del peso al nacer

El peso es considerado un indicador de supervivencia o de riesgo para los niños. A continuación, se detalla el peso de acuerdo al nacimiento:

-Recién nacido con peso menor a 1000 gramos, se le considera extremadamente bajo.

-Recién nacido con peso entre 1000 a 1499 gramos, se le considera muy bajo peso al nacer.

-Recién nacido con peso entre 1500 a 2499 gramos, se le considera bajo peso al nacer.

-Recién nacido con peso entre 2500 a 3999 gramos, se le considera normal.

-Recién nacido con peso mayor a 4000 gramos, se le considera macrosómico. (21)

D. Factores de Riesgo Maternos (Biológicos y Obstétricos)

Edad de la madre. La edad de la madre muchas veces se encuentra relacionada con los nacimientos prematuros y de bajo peso al nacer, considerando los dos extremos de edad, las mujeres por debajo de 16 años y las mujeres que superan los 40 años, y es mucho más riesgoso aún en aquellas mujeres que son madres en la adolescencia debido a que constituye un peligro tanto para la madre como para el recién nacido debido a la inmadurez funcional, biológica y de reproducción. (22)

Estado Nutricional de la madre. Llevar una adecuada ganancia de peso en el embarazo, enseñar a la madre a llevar una dieta saludable, tener en cuenta las recomendaciones dadas en cada control obstétrico y nutricional para tomar medidas correctivas a tiempo y con ello tener un recién nacido con peso óptimo. (23)

Talla de la madre. Ello es un indicador que puede influir mucho en el crecimiento del útero y del feto, esto es debido a un factor genético que la madre que es de talla baja o menor a 1.50 cm. se incrementa más el riesgo de tener recién nacidos pequeños y de bajo peso. (23)

Control prenatal. Se define como la serie de actividades realizadas a la embarazada con el propósito de alcanzar una óptima salud materna, que el feto se desarrolle de manera normal, identificar algún factor de riesgo. La madre debe acudir a los controles indicados, considerándose gestante controlada a aquella que tiene de 6 a más controles, control incompleto a aquella que

tiene menos de 6 controles y no controlada cuando no ha acudido a ningún control. (23)

Paridad. En la mujer primípara se incrementa el riesgo de tener niños con bajo peso, mientras que en la mujer múltipara es más frecuente el riesgo de tener niños prematuros y más aún si el período de intervalo entre gestación es menor de dos años. Se considera primípara cuando ha tenido un parto, múltipara de dos a cinco partos y gran múltipara cuando ha tenido más de cinco partos, considerándose en este último caso además de mayor complicación para la madre. (23)

Periodo intergenésico. En este factor se toma en cuenta el tiempo que transcurre entre el nacimiento de un hijo hasta la posterior gestación. Se le considera periodo intergenésico corto cuando el tiempo entre otro embarazo es menor de dos años, periodo intergenésico normal cuando existe un intervalo de dos a cuatro años y periodo intergenésico largo cuando es mayor a cuatro años, considerando que se debe esperar el tiempo prudente para embarazarse y de esta manera no tener complicaciones a futuro. (23)

Patologías en el embarazo

Embarazo múltiple. A menudo el embarazo múltiple implica mayores riesgos de complicaciones. Los embarazos de más de dos bebés terminan en parto antes de las 37 semanas, mientras más número de fetos mayor es el riesgo de que lleguen a nacer prematuros y por ende requieren de ayuda especializada para minimizar el riesgo de mortalidad. (24)

Preeclampsia/Eclampsia. La preeclampsia es una patología del embarazo que se caracteriza por una presión arterial elevada, edemas, presencia de proteínas en la orina e incremento excesivo de peso y que puede llevar a la eclampsia en la cual ya aparecen convulsiones que puede darse al final del embarazo o en la etapa de puerperio inmediato. Esta complicación conlleva a tener partos

prematuros y que el recién nacido no logre desarrollarse adecuadamente. (23)

Infecciones del Tracto Urinario. La infección de las vías urinarias constituye una de las complicaciones de mayor frecuencia en la mujer embarazada, estudios revelan que cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección del tracto urinario, y que esta patología conlleva a un riesgo tanto para la madre como para el feto además que requiere de tratamiento oportuno con antibióticos. (23)

Ruptura Prematura de Membranas (RPM). Este trastorno se produce cuando se pierde la continuidad del saco amniótico antes de iniciarse el trabajo de parto, puede ser causada por una infección bacteriana, mujeres que fuman, el cual está asociado a partos con recién nacidos prematuros y de bajo peso, cuando se presente dicho evento es necesario evitar una infección en el neonato por ello es importante que la madre reciba tratamiento. (23)

Factores de Riesgo Materno Sociodemográficos

Grado de Instrucción de la madre. Este factor influye mucho esto debido a que la madre que tiene mejor entendimiento y conocimiento respecto a cómo llevar un embarazo saludable, conoce por ejemplo la importancia de llevar una alimentación balanceada o de acudir a sus controles de embarazo respectivos. (22)

Nivel Socioeconómico. Las madres que vienen de clases sociales bajas, en ellas se encuentra más incidencia de partos con niños prematuros y de bajo peso al nacer, debido a que se les relaciona con una alimentación que no es acorde a los requerimientos nutricionales que necesita, las condiciones de pobreza, la falta de servicios básicos de salud, los lugares de residencia también condicionan a traer al mundo niños con este riesgo. (22)

Estado Civil de la madre. Este factor está relacionado sobre todo en las mujeres solteras y las adolescentes. En un estudio de Zárate comparando la posibilidad de tener niños con bajo peso y de peso normal encontró que las mujeres que refieren unión libre tienen más probabilidad de tener niños con bajo peso en un 25% de ellas, las madres que refirieron ser solteras un 17.5% y las casadas un 11.4% de un total de 89 madres que tuvieron sus partos en un hospital en Monterrey. (22)

Ocupación de la madre. Es sabido que hoy en día existen más mujeres trabajadoras. Se entiende que ello tiene gran impacto sobre la salud de la gestante debido a que el número de horas de trabajo puede influir en el estrés laboral o de cansancio y el esfuerzo físico que demande a la embarazada en la que puede derivarse en partos prematuros. (22)

Procedencia de la madre. En cuanto a este factor se considera que la gestante que reside en zona urbana tiene mejor acceso a los servicios de salud, lleva a cabo los controles prenatales, sigue los consejos y orientaciones brindadas por el personal de salud, mientras que las que residen en zona rural, muchas de ellas por no contar con un establecimiento cercano a su domicilio se presentan partos en el domicilio, el cual es inminente el riesgo de salud tanto de la madre como de su recién nacido. (22)

E. Complicaciones Neonatales

En la atención integral que reciben los recién nacidos, las complicaciones más frecuentes están:

Alteración de la regulación térmica:

Hipotermia. Se debe mantener al recién nacido en un ambiente caliente y seco para prevenir la hipotermia, debido a que estos pacientes tienen un menor espesor de grasa subcutánea y los depósitos de grasa parda disminuidos. Se debe mantener un ambiente apropiado para mantener al neonato en un valor de temperatura normal.

Hipertermia. Generar un ambiente de calor puede conllevar a alta temperatura, siendo un causal negativo para el recién nacido debido al exceso de sudoración que puede conllevar a una deshidratación.

Hipoxia. Está se puede producir cuando hay disminución del flujo sanguíneo durante la contracción y el recién nacido puede presentar asfixia neonatal, aspiración de meconio y dificultad para respirar.

Alteraciones metabólicas:

Hipoglicemia. Cuando descienden los depósitos de glicógeno hepático, muscular y de ácidos grasos del tejido adiposo y cuyo valor está considerado menor a 40 mg/dl. Los recién nacidos de bajo peso a menudo tiene bajas reservas de glucosa por lo que es muy importante iniciar la lactancia materna o la alimentación prescrita por el médico tratante.

Hiperglicemia. Cuando el recién nacido tiene bajos niveles de insulina y altas concentraciones de glucagón y cortisol y cuyo nivel de glucosa en sangre es mayor a 125 mg/dl, su incidencia es más común durante la primera semana de vida y en el recién prematuro extremo. (25)

F. Prevención del bajo peso al nacer

Dentro de las intervenciones recomendadas están:

- Contribuir a mejorar el estado nutricional de la embarazada.
- Consejería y acceso a los métodos de planificación familiar, sobre todo en grupos de riesgo como es el caso de las adolescentes y las mujeres multíparas.
- Controles prenatales óptimos a fin de detectar partos pretérmino, ruptura prematura de membranas y preeclampsia.
- Diagnóstico y manejo oportuno de la bacteriuria asintomática y de la vaginosis bacteriana.
- Suplementación con calcio a la gestante en riesgo de sufrir aumento de la presión arterial.

- Suplementación con hierro y ácido fólico.
- Evitar fumar en el embarazo. (26)

2.3.2 Cuidados de Enfermería en niños con bajo peso al nacer

A. Preparación de Recepción en Atención Inmediata

Desde el punto de vista de enfermería, el objetivo es crear un plan de cuidados necesarios para que la adaptación del recién nacido no se vea comprometida con alguna complicación, y para ello debemos tener en cuenta lo siguiente:

- Tener el equipo de reanimación preparado y en óptimas condiciones.
- Mantener el ambiente de sala de parto a una temperatura de 26°C, para favorecer la termorregulación corporal.
- Campos precalentados para recibir al neonato.
- Servocuna neonatal pre calentada.
- Oxígeno humidificado.
- Contar con resucitador manual pediátrico.
- Contar con equipos de laringoscopio para intubación, si el caso lo amerita.
- Contar con monitor de oximetría de pulso, para corregir hipoxia y se pueda valorar las condiciones del niño.
- Monitorización para mantener la hemodinamia en el niño.
- Coordinación con hospital de mayor complejidad a fin de que pueda cubrir todos los requerimientos que el paciente necesite.
- El traslado se realizará una vez que este coordinado la referencia para recibirlo.
- Traslado del recién nacido en incubadora de transporte con el soporte ventilatorio que requiera. (27)

B. Atención Inmediata del Recién Nacido

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, nos señala que el profesional de salud debe

estar capacitado en el área y que debe cumplir con las siguientes funciones:

- Identificar factores de riesgo de la madre. Revisar historia clínica

- Preparar los equipos necesarios para la recepción del recién nacido y contar con el recurso humano suficiente.

- Prevenir la pérdida de calor. Mantener un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C. Las ventanas y puertas deben estar cerradas. Las toallas o campos deben estar precalentadas para la recepción y el secado del recién nacido.

- Valorar la condición del recién nacido luego del nacimiento, el profesional responsable de la atención inmediata deberá verificar la presencia de respiración o llanto, la fuerza muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a realizar, si se evidenciara signos de hipotonía, prematuridad, o malformación congénita se deberá realizar el pinzamiento inmediato y corte del cordón umbilical y entregar al recién nacido en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal. (28)

C. Atención Neonatal en Alojamiento Conjunto

Los profesionales a cargo de la atención neonatal deben realizar las siguientes actividades:

- Registrar los datos del recién nacido. Verificar la identidad del recién nacido y de la madre.

- Colocar al recién nacido al lado de su madre. Con el fin de mantenerlo abrigado y prevenir la pérdida de calor.

- Inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, dentro de la primera hora de vida. Enseñar a la madre la adecuada técnica de lactancia materna. En el caso que el recién nacido no inicie lactancia seguir las indicaciones del médico a cargo.

- Educación y orientación a la madre sobre técnicas de lactancia materna, lavado de manos, limpieza del cordón umbilical, higiene del recién nacido, identificación de signos de alarma, inmunizaciones, cuidados del recién nacido en casa, y la importancia del control de crecimiento y desarrollo.
- Registrar el peso diario, la alimentación, hidratación, número de deposiciones y micciones.
- Valoración a horario y diaria del recién nacido, la misma que debe constar en la historia clínica.
- Administración de la vacuna BCG y HVB pediátrico y brindar a la madre la consejería post vacunal.
- Realizar las pruebas de tamizaje neonatal, en el 100% de los nacidos a fin de detectar enfermedades metabólicas.
- Inscripción al recién nacido a un sistema de aseguramiento (SIS) u otro que le corresponda.
- Orientación a la madre y a la familia sobre los cuidados del recién nacido en casa. (28)

D. Atención Neonatal en Hospitalización

Los establecimientos de salud que cuenten con capacidad resolutive de acuerdo a su nivel de complejidad, para atender al neonato que nace con complicaciones y permitir el ingreso a UCI, debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- Recién nacido que presente dificultad respiratoria aguda y que requiere oxigenoterapia con $FiO_2 \geq 0,35$.
- Recién nacido que necesite apoyo ventilatorio invasivo y no invasivo.
- Recién nacido que no presente estabilidad hemodinámica.
- Recién nacido con apneas severas y repetidas de cualquier origen.
- Recién nacido que requiere monitorización.
- Recién nacido con peso menor a 1500 gramos.

-Recién nacido que requiera procedimientos invasivos especializados.

-Recién nacido que presente malformaciones congénitas. (28)

E. Visitas domiciliarias para seguimiento neonatal.

Cuando el neonato no es llevado a su control en forma oportuna, se realizará la visita en casa, en el caso que se haya detectado problemas en la ganancia de peso, cuando existen factores de riesgo. Para llevar a cabo esta actividad se deben realizar las coordinaciones con la familia, para que así pueda esperar al personal de salud que lo visite. (28)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

3.1 VALORACIÓN

3.1.1 Datos de Filiación

- Nombre del paciente : L.H.D
- N° de CNV :92272007
- Sexo : Femenino
- Edad gestacional : 39 semanas
- Fecha de nacimiento : 15/03/2021
- Nacionalidad : peruana
- Dirección actual : Asociación Rosaluz II Etapa Mz I It 8
- Departamento : Lima
- Provincia : Lima
- Distrito : Puente Piedra
- Fecha de Ingreso al servicio:15/03/2021
- Establecimiento de Salud : CMI Los Sureños
- Historia Clínica :137622

3.1.2 Motivo de Consulta

Recién nacida a término, sexo femenino, con fecha de nacimiento el día 15 de marzo del 2021, a las 09:01 horas, en el CMI Los Sureños, parto distócico, líquido amniótico meconial espeso, ingresa al servicio de hospitalización por presentar esfuerzo respiratorio, tono muscular disminuido, frecuencia cardiaca 150 latidos por minuto, saturación de oxígeno 91%, recibe ventilación a presión positiva en sala de parto, se aspiran secreciones, se seca y estimula, se califica

un APGAR de 6(1´) 8 (5´), se realiza clampado de cordón umbilical, no se realiza contacto piel a piel, se instala oxígeno por cánula binasal a 1 lt/min, es llevada a incubadora.

3.1.3 Enfermedad Actual

Paciente ingresa al servicio de hospitalización de neonatología el día 15/03/21, presenta retracción xifoidea, no aleteo nasal, no tiraje intercostal, no quejido respiratorio, con un score de Silverman de 1 punto, saturación de oxígeno ambiental de 91%, con frecuencia respiratoria de 60 por minuto, frecuencia cardiaca de 150 latidos por minuto, con Diagnóstico médico de RNAT-PEG.

3.1.4 Antecedentes

3.1.4.1. ANTECEDENTES PERINATALES.

Recién nacida de parto distócico, embarazo único, con 39 semanas de edad gestacional por Capurro, sexo femenino, nacida a término, pequeña para la edad gestacional, APGAR 6(1´) 8 (5´), con líquido amniótico meconial espeso.

La madre no tiene partos anteriores, tiene 5 controles prenatales, con antecedentes de infección urinaria, ruptura prematura de membrana amniótica de 2 horas.

3.1.4.2. ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre primípara de 20 años de edad, niega antecedentes de enfermedades por parte de su familia.

3.1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES

Neonato de sexo femenino, con peso al nacer de 2300, talla 47 cm., perímetro cefálico 32.5cm., perímetro torácico 32cm., perímetro abdominal 29.5 cm., 39 semanas de edad gestacional por test de Capurro, corte precoz de cordón umbilical, no se realizó contacto piel a piel, test de Silverman score (1).

3.1.4.4. ANTECEDENTES SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES

La madre es ama de casa, el padre es mototaxista, de escasos recursos económicos.

3.1.5 Examen Físico

3.1.5.1 Control de signos vitales

Peso:2300

Talla:47 cm.

Frecuencia Cardiaca:150 latidos por minuto

Frecuencia Respiratoria:60 por minuto

APGAR: 6(1´) 8 (5´),

Temperatura:36.5

Saturación de Oxígeno: 91% a oxígeno ambiental

3.1.5.2 Exploración Céfalocaudal

Cabeza: Normotensa. Perímetro cefálico 32.5cm, simétrica, no caput.

Ojos: Simétricos, conjuntivas claras y pupilas fotorreactivas

Orejas: Simétricas, adecuada implantación

Nariz: Fosas nasales permeables

Boca: Normal sin lesiones, mucosa hidratada.

Cuello: Cilíndrico, simétrico, móvil

Piel: Fría al tacto, color amarillento, lisa, llenado capilar < 2"

Tórax: Simétrico. Perímetro torácico de 32 cm, clavículas se palpan de superficie lisa y uniforme.

Pulmones: Frecuencia respiratoria 60 por minuto. Presenta retracción xifoidea.

Corazón: latidos rítmicos, no soplos. Frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto

Mamas: Glándula mamaria palpable de 4mm de diámetro

Abdomen: Blando depresible, cordón umbilical, clampado, presenta 1 vena y 2 arterias.

Genitales: Sexo femenino, labios mayores no cubren a los menores, micción espontánea.

Extremidades: Superiores e inferiores simétricas. Barlow y Ortolani negativos.

Neurológico: Hipoactivo, reacciona a estímulos externos, reflejo de succión deglución ausentes, reflejo de moro, presión palmar y plantar presentes.

Silverman (1): Aleteo nasal (0), quejido audible (0), retracción (1), tiraje (0), desbalance toraco abdominal (0).

3.1.6 Exámenes Auxiliares

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA	RESULTADOS
Leucocitos	16.73 cel/ μ L
Hematíes	4.93 cel/ μ L
Hemoglobina	17.50g/dL
Hematocrito	52.90 %
Linfocitos P.	25.70%
Monocitos P.	9.30%
Plaquetas	307 cel/ μ L

GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	RESULTADOS
Grupo Sanguíneo	"A"
Factor RH	Positivo

BIOQUÍMICA DE LA SANGRE	RESULTADOS
Glucosa Basal	43
BILIRRUBINAS FRACCIONADAS	RESULTADOS
Bilirrubina Total	9.10 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.40 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	8.70 mg/dl

INMUNOLOGIA	RESULTADOS
-------------	------------

INMUNOLOGIA	RESULTADOS
PCR Reactiva PCR Cualitativa	Negativo

INDICACIÓN TERAPÉUTICA

DROGA	DOSIS	VÍA
TRATAMIENTO		
Oxigenoterapia	PRN Sat.O2 < 92%	-----
Hemoglucofist	c/2h	-----
BHE	c/2h	-----
CFV	c/2h	-----
LMM-Formula maternizada	23cc c/3h	-----
OSA	Permanente	-----

Sat.O2: Saturación de Oxígeno

PRN: Condicional

BHE: Balance Hídrico Estricto

CFV: Control de funciones vitales

LMM: Lactancia materna mixta

OSA: Observación de signos de alarma

3.1.7 Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases

DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.

Clase 1. Toma de conciencia de la salud:

Madre niega consumir licor, fumar, no consumo de drogas

Clase 2. Gestión de salud:

Madre refiere tener pocos controles prenatales, debido a que no encontraba citas. Está afiliada al Seguro Integral de Salud.

DOMINIO II. Nutrición

Clase 1. Ingestión:

Recién nacida presenta mucosa oral húmeda, débil reflejo de succión y deglución, no sonda orogástrica, con alimentación por vía oral, con lactancia materna mixta.

Clase 2. Digestión:

Con indicación de recibir fórmula láctea 23cc cada 2 horas.

Clase 3. Absorción:

No vómitos, no regurgitaciones, abdomen blando depresible, con presencia de cordón umbilical clampado.

Clase 4. Metabolismo:

Hemoglucofesto: 43 mg/dl

Clase 5. Hidratación:

Piel hidratada, no lesiones

DOMINIO III. Eliminación

Clase 1. Función urinaria:

Micción espontánea, de característica normal

Clase 2. Función gastrointestinal:

Evacuación presente

Clase 3. Función tegumentaria:

Integridad en la piel, no presenta lesiones ni tumoraciones.

Clase 4. Función respiratoria:

Ventilando en las primeras horas con apoyo de Oxígeno por cánula binasal a 1 lt/min., saturando 95%. Frecuencia respiratoria de 60 por minuto.

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Clase 1. Reposo/sueño:

Con tendencia al sueño, responde a sonidos fuertes del ambiente y/o al dolor.

Clase 2. Actividad/ejercicio:

No flacidez, no rigidez de miembros inferiores.

Clase 3. Equilibrio/energía:

Termorregulación de la temperatura. T° corporal de 36.7 en incubadora.

Clase 4. Respuesta cardiovascular/pulmonar:

Frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto, rítmicos, no soplos.

Frecuencia respiratoria de 60 por minuto. Ventilando a O2 ambiental a 91%

Clase 5. Autocuidado:

Requiere atenciones y especial cuidado de parte de los padres.

DOMINIO V: Percepción – Cognición

Clase 1. Atención:

Responde a estímulos ambientales externos.

Clase 2. Orientación:

Madre del neonato orientada en tiempo, espacio y persona.

Clase 3. Sensación-percepción:

Reflejo de búsqueda presente

Reflejo de succión y deglución débil

Reflejo palmar y plantar presentes.

Reflejo de moro presente

Clase 4. Cognición:

Conocimiento deficiente de la madre, sobre la importancia de los controles prenatales.

Clase 5. Comunicación:

Clara y entendible hacia la madre y los familiares.

DOMINIO VI. Autoconcepción

Clase 1. Autoconcepción:

Existe preocupación de la madre, pregunta por los procedimientos que se le realiza, le dificulta la técnica de la lactancia materna, demuestra afecto hacia su niño.

Clase 2. Autoestima:

Inestable, busca el apoyo de otras personas.

DOMINIO VII. Rol/Relaciones

Clase 1. Rol de cuidador:

Hijo único, los padres conviven, no tienen casa propia.

Clase 2. Relaciones familiares:

Comunicación efectiva de la familia para el cuidado del recién nacido.

Clase 3. Desempeño del rol:
Se percibe que no hay conflictos familiares.

DOMINIO VIII. Sexualidad

Clase 1. Identidad sexual:
Neonato de sexo femenino, en labios mayores y clítoris de la recién nacida, no se evidencia patología.

Clase 2. Función sexual:
No aplica

Clase 3. Reproducción:
No aplica

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 1. Respuesta post traumática:
Ansiedad de la madre, ante el proceso de recuperación y adaptación de su niña.

Clase 2. Respuesta de afrontamiento:
Existencia de estrés y preocupación de los padres para los cuidados que deben tener con su niña.
Apoyo de los profesionales de enfermería en la orientación y consejería de los cuidados y signos de alarma del recién nacido.

Clase 3. Estrés neuro-compartmental:
No aplica

DOMINIO X. Principios vitales

Clase 1. Valores:
Ninguna

Clase 2. Creencia:
Religión católica de ambos padres.

Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones:
Padres comprometidos con las atenciones y cuidados especiales en su niño.

DOMINIO XI. Seguridad y protección

Clase 1. Infección:

Peligro de exposición a infecciones sobre agregadas por el entorno hospitalario.

Clase 2. Lesión física:

Ninguna

Clase 3. Violencia:

Ninguna

Clase 4. Peligros del entorno:

Ninguno

Clase 5. Procesos defensivos:

No se evidencia signos de infección, temperatura y hemograma en valores normales.

Clase 6. Termorregulación:

Logra adaptación de temperatura ambiental.

DOMINIO XII. Confort

Clase 1. Confort Físico:

Neonato se le mantiene abrigado, se evita en lo posible acciones que le causen frío y dolor.

Clase 2. Confort del entorno:

Se le mantiene en un ambiente libre de ruidos fuertes

DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo

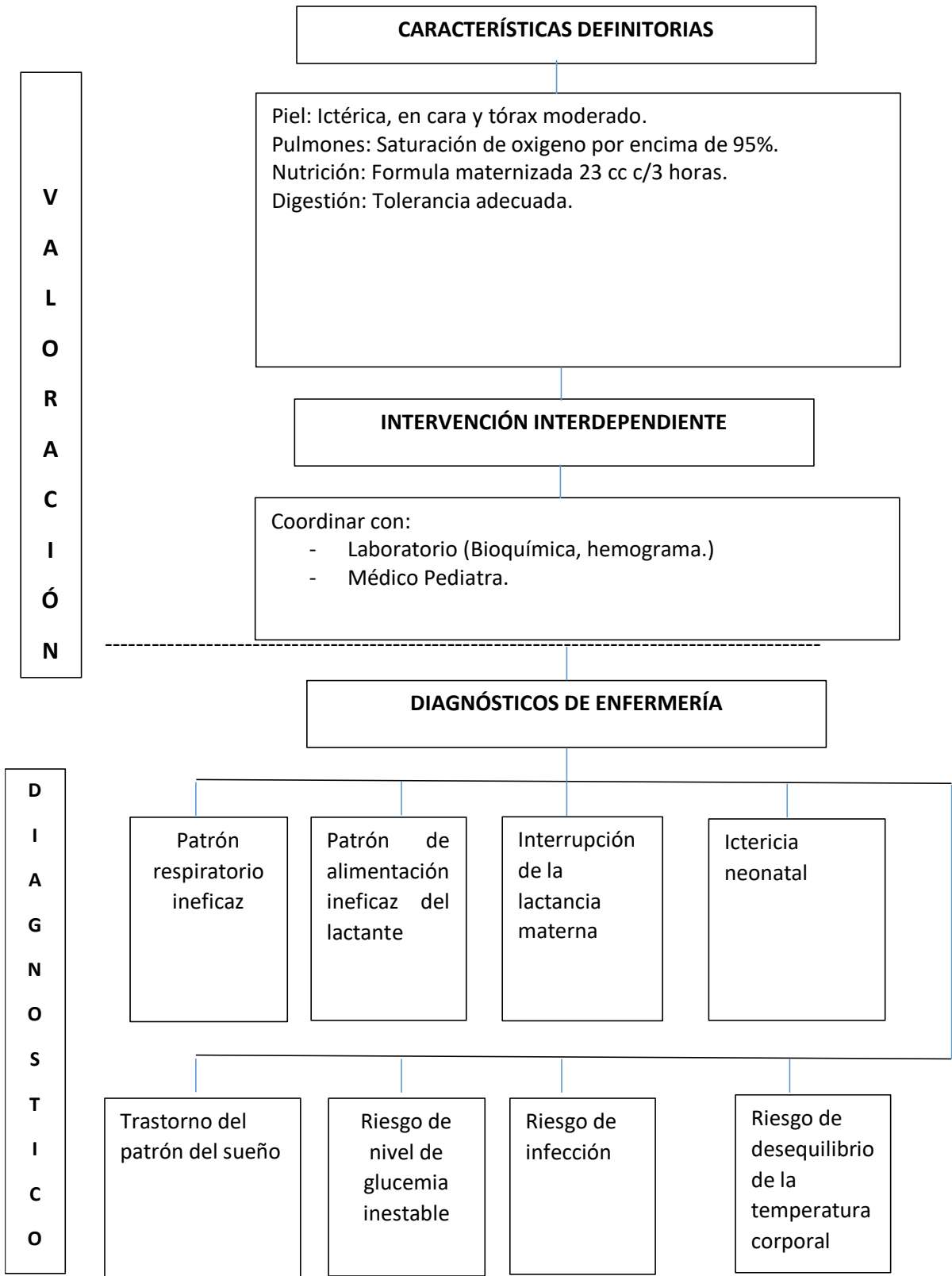
Clase 1. Crecimiento:

Pequeño para la edad gestacional

Clase 2. Desarrollo:

No hay alteraciones, neonato en proceso de adecuado desarrollo psicomotriz, consejería de parte del profesional de enfermería en actividades de estimulación temprana.

3.1.8. ESQUEMA DE VALORACION



3.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

3.2.1 Lista de hallazgos significativos

Retracción xifoidea leve

Reflejo de succión y deglución débiles

Desequilibrio de la temperatura corporal

Desequilibrio nutricional

Trastorno metabólico

Interrupción de la lactancia materna

Ansiedad de los padres

3.2.2 Diagnóstico de Enfermería según datos significativos

Patrón respiratorio ineficaz

Patrón de alimentación ineficaz del lactante

Interrupción de la lactancia materna

Ictericia neonatal

Trastorno del patrón del sueño

Riesgo de nivel de glucemia inestable

Riesgo de infección

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal

3.2.3 Diagnóstico de Enfermería según datos significativos

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dificultad respiratoria	Fatiga de los músculos accesorios	Retracción xifoidea	Patrón respiratorio ineficaz
Bajo peso	Incapacidad de mantener una adecuada succión y deglución	Reflejos de succión y deglución débiles	Patrón de alimentación ineficaz del lactante
Nutricional	Separación materno infantil	Neonato hospitalizado y falta de continuidad en la lactancia materna	Interrupción de la lactancia materna.
Ictericia	Incompatibilidad sanguínea	Piel amarillenta en cara y tórax	Ictericia neonatal
Patrón del sueño	Régimen terapéutico	Irritabilidad	Trastorno del patrón del sueño
Hipoglicemia	Crecimiento fetal alterado(PEG)	Glicemia 43 mg/dl	Riesgo de nivel de glucemia inestable
Infección	Ruptura prematura de las membranas amnióticas.	Temperatura corporal normal. Exámenes de laboratorio: PCR y hemograma normal.	Riesgo de infección
Hipotermia	Exposición a temperaturas ambientales extremas.	Temperatura corporal 36.6 °C.	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

3.3 PLANIFICACIÓN

3.3.1 Lista de hallazgos significativos

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código:00032</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos accesorios para respirar</p>	<p>Código:</p> <p>Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas:0410</p> <p>Estado respiratorio: Ventilación:0403</p>	<p>Código:</p> <p>Control y seguimiento respiratorio:3350</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener vías aéreas permeables mediante aspiración de secreciones. • Monitorizar la frecuencia respiratoria. • Observar esfuerzo respiratorio. • Auscultar campos pulmonares. • Administración de oxígeno si fuera necesario. • Observar si existe disociación 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mantiene vías aéreas permeables. • Paciente responde adecuadamente a apoyo de oxígeno suplementario por cánula binasal, manteniendo valores de saturación por encima de 95%. <p>Se estabiliza el paciente, ya no se observa esfuerzo respiratorio a la segunda hora del periodo de adaptación y pasa a ventilación espontánea</p>

		toraco-abdominal. <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la eficacia de la oxigenoterapia, mediante control de saturación. 	
Código:00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C incapacidad de mantener una adecuada succión y deglución	Código:1000 Establecimiento de la lactancia materna	Código:6900 Succión no nutritiva <ul style="list-style-type: none"> • Estimular el reflejo de succión • Enseñar a la madre técnicas de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente más activo al alta, mejora reflejo de succión y deglución.
Código:00105 Interrupción de la lactancia materna R/C separación materno infantil	Código:1002 Mantenimiento de la lactancia materna	Código:5244 Asesoramiento en la lactancia <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logra sostener lactancia materna. • Se observa buen apego de la madre hacia su niña
Código:00194 Ictericia neonatal R/C incompatibilidad sanguínea	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir hiperbilirrubinemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar y cuidar la piel y mucosas del recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente presenta mucosa oral hidratadas,

			<p>adecuada color de orina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se valora el color de piel • Control de bilirrubina total 9.10 mg/dl
<p>Código:00198</p> <p>Trastorno del patrón del sueño R/C régimen terapéutico</p>	<p>Código:000401</p> <p>Horas de sueño</p>	<p>Código:01850</p> <p>Mejorar el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener un ambiente adecuado para favorecer el sueño • Favorecer rutinas habituales de descanso. • Tener un régimen de horario para cumplir las indicaciones prescritas. • Ayudar a conservar un ambiente libre de luz, ruidos, etc. 	<p>Paciente mantiene sueño conservado, por momentos irritabilidad.</p>

<p>Código:00179</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C crecimiento fetal alterado (PEG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener niveles de glucosa en valores normales. • Controlar la glicemia a horario establecido • Educar a la madre en la prevención de hipoglicemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar signos de alarma para hipoglicemia • Complementar lactancia materna con leche maternizada debido a la dificultad de agarre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente que mantiene niveles de glucemia entre 40 a 45 mg/dl.
<p>Código:00004</p> <p>Riesgo de infección R/C ruptura prematura de las membranas amnióticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado infeccioso Código:0702 • Estado inmune 	<p>Código:6540</p> <p>Control de Infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener medidas de bioseguridad. • Lavado de manos con jabón antimicrobiano • Administración profiláctica ocular. • Curación del cordón umbilical • Mantener un ambiente con adecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumple con todas las medidas de bioseguridad para la atención del paciente. • Paciente con resultados de laboratorio PCR negativo y de leucocitos en valor normal. • Paciente con temperatura corporal de 36.6 °c

		<p>técnicas de asepsia.</p> <p>Código:6550</p> <p>Prevención de Infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> •Valorar signos de infección •Control de temperatura corporal •Valorar los resultados de laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> •Paciente no presenta signos y síntomas de infección.
<p>Código:00005</p> <p>Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C exposición a temperaturas ambientales extremas</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Termorregulación <p>Código:080002</p> <p>Temperatura corporal dentro de los límites normales</p>	<p>Código:3900</p> <p>Regulación de la temperatura corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> •Vigilar la temperatura hasta que se estabilice. •Valorar si existe cianosis de extremidades. •Observar el color y temperatura de la piel <p>Código:6480</p> <p>Manejo ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Paciente no presenta cianosis •Piel tibia al tacto •Paciente presenta temperatura de 36.6

		<ul style="list-style-type: none">• Colocar al recién nacido en incubadora.	
--	--	---	--

3.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

3.4.1. Registro de Enfermería:

S	Recién nacido de sexo femenino a término, 39 semanas de edad gestacional, procedente de la unidad sala de parto, con APGAR al nacimiento de 6(1') (8'), ingresa a hospitalización de neonatos por presentar dificultad respiratoria, saturando 91%, ingresa con DX médico: RNAT/PEG-Dificultad respiratoria.
O	Recién nacida ingresa al servicio para apoyo de oxigenoterapia y mantenimiento en la regulación de la temperatura
A	Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos accesorios para respirar Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C exposición a temperaturas ambientales extremas
P	Mantener un adecuado estado respiratorio Mantener adecuada termorregulación
I	Mantener vías aéreas permeables Estimular el reflejo de succión y deglución Prevenir hipoglicemia Sostenimiento de la lactancia materna Mantener un ambiente cómodo y abrigado Prevención de infecciones
E	El neonato mantiene glicemia en valores normales al alta, no signos de letargia, no hipoactividad, no signos de infección. Es dado de alta con indicaciones médicas y citas a controles de crecimiento y desarrollo.

CONCLUSIONES

1. En el Centro Materno Infantil Los Sureños, se presta cuidados de enfermería a recién nacidos con adecuado peso al nacer, y a aquellos que nacen con bajo peso que requieren cuidados especiales dentro de nuestra capacidad resolutive debido a que somos establecimiento de Salud con nivel de atención 1.4.
2. Los profesionales que conforman el equipo de salud, están prestos en ofrecer servicios de calidad, en beneficio de estos pacientes, brindando los cuidados necesarios para prevenir complicaciones.
3. La labor de enfermería en estos niños, se denota en la capacidad que tiene la enfermera en asumir con responsabilidad los cuidados e identificar oportunamente signos y síntomas, así como también abordar los problemas reales y potenciales que se pueda presentar en estos pacientes.
4. En la presentación de este caso clínico, se deja en evidencia que se cumplieron de la mejor manera con todas las actividades y objetivos de acuerdo a los diagnósticos de Enfermería NANDA Internacional.

RECOMENDACIONES

1. Llevar a cabo la implementación en el establecimiento de Salud, del proceso de cuidado enfermero en niños con bajo peso al nacer.
2. Realizar la valoración de enfermería a estos niños con la taxonomía de diagnósticos de enfermería NANDA, NOC, NIC.
3. Capacitación constante del profesional de enfermería para estar a la vanguardia en temas de Salud.
4. Ofrecer a la familia consejería adecuada al alta del paciente, como por ejemplo la identificación de signos de alarma y acudir a sus controles periódicos de crecimiento y desarrollo.
5. Asumir retos y responsabilidades, para brindar cuidados de calidad al paciente, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roque GP, Delgado SP, Barreto ZF. Factores asociados al bajo peso al nacer. [Online].; 2001 [cited 2021 Agosto 12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500014&lng=es.
2. Chambilla JL, Jinchuña R. Características maternas asociadas con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto 9. Available from: http://www.repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/894/Llano_Chambilla_Julia_Teresa_Turpo_Jinchu%C3%B1a_Rosio_Adaluz.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
3. OMS y UNICEF. Low birthweight:country,regional and global estimates,Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2004 [cited 2021 Agosto 8. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43184>.
4. García L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. [Online].; 2012 [cited 2021 Agosto 8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es.
5. Panorama de la Salud:Latinoamérica y el Caribe 2020. Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 8. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/682391cc-es/index.html?itemId=/content/component/682391cc-es#indicator-d1e19035>.
6. Bertran J, Muguercia J, Verdaguer L, Morejon I, García M. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de Salud de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2019 Julio-Agosto; 23(4).
7. Perú:Nacidos vivos y nacidas vivas con bajo peso 2015-2018. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 12. Available from:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1748/libro.pdf.


8. Granda MEA. Proceso de Atención de Enfermería en recién nacido a término de bajo peso relacionado a la teoría de Marjory Gordon. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 24. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16455>.
9. Urbina AYO, Sierra EMV, Cobaria MFG. Revisión de Literatura:Prácticas de Cuidado en recién nacidos con bajo peso al nacer por los profesionales de la Salud Hospitalario y Ambulatorio. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 24. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/33807>.
10. Carrera MF, Ochoa RA, Izquierdo PEV, Cordero SJP. Bajo peso al nacer:Factores asociados a la madre. Revista Científica y Tecnológica UPSE. 2020 Diciembre; 7(2).
11. Ordoñez DCA, Paguay EAA. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer,Hospital Vicente Corral Moscoso.Cuenca,2018. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 2. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32196>.
12. Calizaya FdMA. Características materno perinatales de madres con hijos de bajo peso al nacer,atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2019. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 3. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3568>.
13. Palacios NRS. Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término con muy bajo peso al nacer y enfermedad de membrana hialina en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima- Perú,2018. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 3. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1871>.
14. Calla JA. Factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 3. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11188>.
15. Pesantes MdlAM. Factores maternos relacionados con el bajo peso en recién nacidos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.; 2019.

16. Salinas VM. Metaparadigmas y patrones funcionales. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 6. Available from: <https://www.udocz.com/pe/read/102413/marjory-gordon-enfermeria>.
17. Puerta AR. Marjory Gordon y los patrones funcionales (Enfermería). [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 6. Available from: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>.
18. Documento Normativo sobre bajo peso al nacer. Metas mundiales de nutrición 2025. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto 6. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf.
19. Adalberta AP. Factores de riesgo maternos asociados con el bajo peso al nacer en el Hospital Materno Infantil C.N.S en el periodo de Setiembre 2011 a Febrero 2012. [Online].; 2014 [cited 2021 Octubre 2. Available from: <http://hdl.handle.net/123456789/5542>.
20. Grisolia LP, Busello IS, Zurriarán OM, Murgiondo MI. El recién nacido bajo peso. España: Hospital Donostia San Sebastian; 2008.
21. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Norma Técnica. Lima.; 2011.
22. Cordero MJA. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos España: Elsevier Science; 2003.
23. Alvitres MdPB. Factores de riesgo maternos relacionados con el bajo peso al nacer en neonatos a término. C.S. Simon Bolivar-2014. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 2. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3966>.
24. Milagros Romero Fasolino MHRFLHM. Complicaciones feto-neonatales del embarazo múltiple. Análisis embriológico. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2015 Marzo; 75(1).
25. Santamaría DPB. Complicaciones del bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología en el Hospital Provincial General de Latacunga. Ecuador.; 2018.


26. Ortiz EI. Estrategias para la prevención del bajo peso al nacer en una población de alto riesgo, según la medicina basada en la evidencia. Colombia Médica. 2001; 32(4).
27. Guías Nacionales de Neonatología. Cuidados de Enfermería del RN de muy bajo peso de nacimiento. [Online].; 2006 [cited 2021 Agosto 13. Available from: <http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/cuidadosenfermeria.pdf>.
28. Minsa. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. [Online].; 2013 [cited 2021 Agosto 13. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.


ANEXOS

Examen de Laboratorio. Fuente Historia Clínica

 PERÚ		Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Norte	CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS
Nro Orden : 23475	Paciente : <u>LOPEZ MUMBA, RN</u>			Historia Clínica :
Edad : 0 Dias	Médico :			Prioridad :
SIS / CONSULTORIO EXTERNO / SALA DE PARTOS				Fecha Informe : 15/03/2021 16:50
				Página : 2 de 2

Análisis Clínico	Resultado	Unidad	Rango de Referencia	Método
HEMOGRAMA COMPLETO				
HEMATIES	4.85	X10 ⁶ /uL	3.50 - 5.50	
HEMOGLOBINA	17.50	g/dl	11.00 - 16.00	
HEMATOCRITO	52.90	%	37.00 - 54.00	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	109.00	fL	80.00 - 100.00	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	36.00	pg	27.00 - 34.00	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.10	%	32.00 - 36.00	
RDW-SD	67.90	%	35.50 - 56.00	
RDW-CV	17.00	%	11.00 - 16.00	
LEUCOCITOS	16.73	10 ³ /uL	4.00 - 10.00	
SEGMENTADOS P.	63.60	%	50.00 - 70.00	
LINFOCITOS P.	25.70	%	20.00 - 40.00	
MONOCITOS P.	9.30	%	3.00 - 12.00	
EOSINOFILOS P.	1.20	%	0.50 - 5.00	
BASÓFILOS P.	0.20	%	0.00 - 1.00	
TOTAL	100	%		
SEGMENTADOS A.	10.64	10 ³ /uL	2.00 - 7.00	
LINFOCITOS A.	4.30	10 ³ /uL	0.80 - 4.00	
MONOCITOS A.	1.56	10 ³ /uL	0.12 - 1.20	
EOSINOFILOS A.	0.20	10 ³ /uL	0.02 - 0.50	
BASÓFILOS A.	0.03	10 ³ /uL	0.00 - 0.10	
PLAQUETAS	307.00	10 ³ /uL	150.00 - 450.00	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.10	fL	6.50 - 12.00	





Liz M. Espinoza Trujillo
 TÉCNICA EN LABORATORIO CLÍNICO

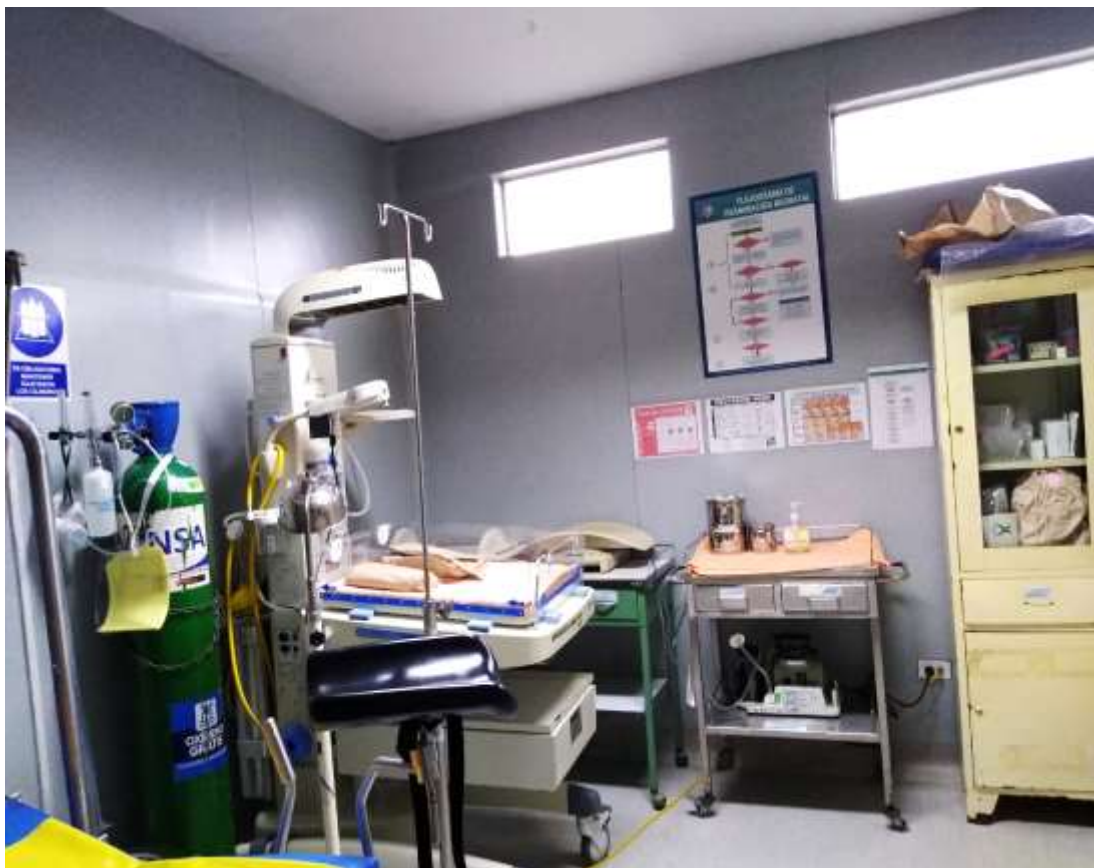
Atención de Enfermería. Área de Crecimiento y Desarrollo



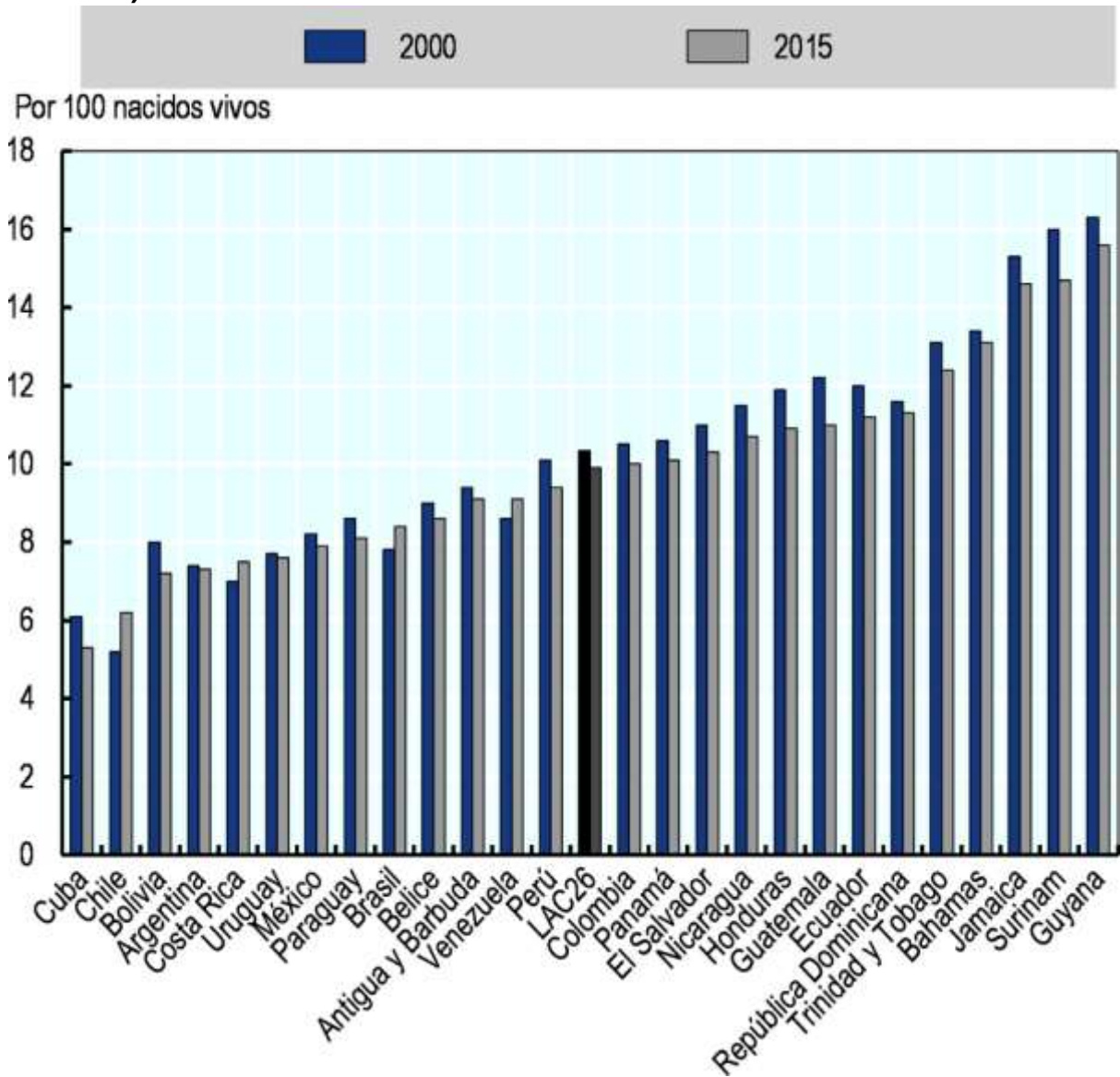
Atención de Enfermería. Consejería Integral a la madre



Sala de Atención Inmediata al Recién Nacido



Aumento o disminución del bajo peso al nacer, 2000-15 (o el año más cercano)



Fuente: UNICEF-OMS. Estimaciones de bajo peso al nacer