

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON
DESHIDRATACIÓN HIPERNATREMICA ASOCIADO A LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL
HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN NEONATOLOGIA

NANCY ADELAIDA CUPE FLORES

CALLAO – 2022

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ Presidente del Jurado
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN Secretaria del Jurado
- Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE Vocal del Jurado
- Dra. Noemí Zuta Arriola Suplente

ASESORA: Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro: 08

Nº de Folio:52

Nº de Acta: 203-2022 20/10/2022

RESOLUCIÓN DE DECANATO No 243-2022-D/FCS

DEDICATORIA

A mis Padres, Feliciano y Primitiva por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, en toda mi educación, por su incondicional apoyo en todo momento.

A mi esposo, Washington por estar conmigo, por brindarme su amor, su apoyo incondicional y sobre todo por creer en mí, te amo mi vida.

A mis hijas, Luciana, Ariana y Natali, porque son la luz de mi vida, ustedes son la dicha más grande que Dios me ha dado, esto es para ustedes, para que vean en mi un ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para seguir adelante

A la Universidad, nacional del Callao, por los conocimientos brindados a lo largo de este proceso de Trabajo académico

A mi Asesora, Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

INDICE

INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I.....	5
1. Descripción de la situación problemática.....	5
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO.....	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	12
2.2 Base Teórica.....	16
2.3 Bases Conceptuales.....	18
CAPITULO III.....	30
Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática.....	30
I. Plan de intervención.....	31
3.1. Valoración.....	31
3.1.1 Datos de filiación.....	31
3.1.2 Motivo de consulta.....	31
3.1.3 Enfermedad actual.....	32
3.1.4 Antecedentes	32
Examen físico.....	32
3.1.6 Exámenes auxiliares.....	32
3.1.7 Diagnostico de medico.....	33
3.1.8 Tratamiento médico.....	35
3.2 Diagnostico de enfermería.....	36

3.3 Planificación.....	36
3.3.1 Plan de cuidado.....	37
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49

INTRODUCCION

La deshidratación hipernatrémica del recién nacido, una alteración de líquidos y electrolitos asociada a una lactancia materna insuficiente a esta edad, cobra cada vez más importancia porque es la única forma de alimentar a un recién nacido, y en los últimos años somos un país que las medidas correspondientes para apoyar la lactancia materna exclusiva, a través de la iniciativa Amigos del Hospital Materno Infantil, indirectamente se refieren a la presencia de este trastorno en la formación y práctica para el éxito de la lactancia materna. En particular, el programa de lactancia no ha disminuido, pero nos ha ayudado a obtener una imagen más clara de los diversos cambios que pueden resultar de una lactancia materna fallida (1).

Después de un período de altas tasas de fracaso, la lactancia materna es cada vez más común en nuestro medio, gracias a los programas saludables que fomentan este tipo de lactancia, ya que tiene muchos efectos innegables en el desarrollo, crecimiento y supervivencia del niño. No cabe duda de que la lactancia materna es el alimento ideal para los bebés de 0 a 6 meses por varias razones. Sin embargo, no debemos olvidar los riesgos infrecuentes pero reales asociados con técnicas de lactancia inadecuadas, con escaso aporte como ocurre en los casos de deshidratación hipernatrémica inducida por la lactancia. Como ya sabemos, “ es esencial ofrecer la información correcta a las madres sobre el método de lactancia natural para evitar los riesgos como ya sabemos “toda lactancia materna que se pierde por falta de información de los profesionales es un fracaso de sistema sanitario”. (2)

El presente trabajo de académico titulado “Intervención de enfermería en neonatos con deshidratación hipernatremica asociado a lactancia materna”, tiene por finalidad detallar las intervenciones de enfermería en neonatos con deshidratación hipernatremicas de la misma manera, ayudará a identificar oportunamente el riesgo lo cual es un paso muy importante de prevenir la deshidratación hipernatremica del mismo modo brindarle orientación y consejería a la madre sobre la técnica de lactancia , el buen acoplamiento del bebe al pezón

y la transferencia láctea, de esta manera disminuir los costos de salud, a fin de obtener mejores resultados y evitar los re ingresos de neonatos al servicio de cuidados intermedio de neonatología

Como parte de mi experiencia laboral, enfermera asistencial del servicio neonatal en el Hospital Uldarico Rocca Fernández en Villa Salvador, que actualmente brinda atención de inmediata del recién nacido, alojamiento conjunto y cuidados intermedios con una variedad de condiciones neonatales desde el nacimiento hasta los 28 días. Recién nacido de madre asegurada en el sur de Lima (Lurín, Pachacamac, Villa Salvador, Villa María del Triunfo y San Juna de Miraflores

Para el desarrollo del presente trabajo académico se elaboró un plan de intervención de enfermería para la prevención de la deshidratación por hipernatremia neonatal, que incluye justificación, metas, objetivos, planificación conductual, recursos, implementación y evaluación. En particular, se completará y presentará al coordinadora del servicio de neonatología y la jefa de enfermería del hospital a fin posibilitar su implementación formal y permitirá ser un punto referencial para otros hospitales de EsSalud ya que cuenta con evidencias de que se ha logrado reducir los índices de deshidratación hipernatremica con una buena técnica de lactancia materna, consejería en lactancia materna así evitar los riesgos y las complicaciones en un neonato.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco Conceptual, Capítulo III: Desarrollo de actividades para Plan de mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo contiene un apartado de anexos

CAPITULO I

1. Descripción de la situación problemática.

La deshidratación es un desequilibrio prematuro común de líquidos y electrolitos que ocurre cuando el recién nacido no es amamantado lo suficiente o la madre no puede amamantar de manera efectiva. La evidencia actual sugiere que la causa más común es la baja ingesta de leche. Esta patología puede representar el final del espectro de deterioro clínico, incluida la incapacidad de los padres y el personal médico para detectar signos de advertencia. Considere hipernatremia si la concentración sérica de sodio es superior a 150 mmol/L, pero se debe considerar un nivel de 145 mmol/L. Se ha descrito que favorecen la aparición de dicho padecimiento una administración inapropiada de la alimentación a los neonatos, como es una fórmula concentrada o falla en la lactancia materna, ya sea por la técnica alimentaria o por falla en la lactogénesis, la edad gestacional pequeña o el bajo peso al nacer, madre primegesta, o que las madres no identifican los signos de deshidratación de forma temprana. Se desconoce la incidencia real de la deshidratación hipernatrémica debida a la lactancia materna exclusiva. Registrado como 5 x 1000 nacimientos en 1.7 (3)

A nivel mundial, el 38% de los niños menores de 6 meses actualmente reciben lactancia materna exclusiva, mientras que en Perú la tasa de lactancia materna aumentó para 2011 (de 52,7% en 1996 a 70,6% en 2011), pero desde 2012 disminuyó año tras año a 67.5% y hay una tendencia a la baja en la ciudad. A pesar de esto, tenemos uno de los niveles más altos de lactancia natural en América Latina. La deshidratación hipernatrémica y sus complicaciones están directamente relacionadas con la lactancia materna insuficiente, incluidos varios factores de riesgo maternos y neonatales, errores de lactancia tempranos no detectados, orientación inadecuada del personal médico, alta temprana, pérdida de peso o falta de seguimiento (1)

En los últimos años, la OMS, UNICEF y MINSA han lanzado la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños para brindar diferentes niveles de atención en

diferentes entornos de atención. Los hospitales promueven la lactancia materna exclusiva, pero lo más importante, la lactancia materna efectiva, mediante la implementación de educación para la salud a nivel nacional. El personal de salud hacer realidad este plan para ayudar a reducir la desnutrición crónica infantil y proteger integralmente la salud de las madres y los recién nacidos. Dado que este trastorno está directamente relacionado con técnicas inadecuadas de lactancia materna y puede tener graves consecuencias para la salud de los recién nacidos, sabemos que en los últimos años se han realizado esfuerzos cada vez más efectivos para promover la lactancia natural y es eficaz, es razonable preguntarnos cuales son los intermediarios que conlleva a la deshidratación hipernatremica y como interfieren en la adecuada lactancia materna de nuestros hijos (1)

En América Latina, los datos de incidencia son muy variables. En Chile se ha encontrado una tasa de morbilidad neonatal reportada de 5 x 1000 por motivos de reingreso por hipernatremia. En Bolivia, el Hospital Materno Infantil de La Paz reportó una tasa de morbilidad del 19%, segunda causa de ingreso hospitalario de neonatos. Del 1 de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2007 se encontraron 15 x 1000(1.3) en Bogotá (Colombia).(4)

No hay estudios serios sobre este tema en el Perú, y hay menos datos sobre la prevalencia del problema. En particular, el Hospital nivel III de la seguridad social de nuestro país (ESSALUD) se enfoca en mujeres embarazadas de alto riesgo y trata todo tipo de trabajo de parto y pacientes. En este sentido, los recién nacidos nacen con buena salud, pero con riesgo de alteraciones su alimentación con la leche materna. Por ello, la hidratación también es necesaria, sobre todo en las primeras horas de vida. (5)

Hospital Minsa Cayetano Heredia Lineamientos para Intervenciones de Enfermería Los neonatos tienen alto riesgo de hipernatremia debido a su pequeño tamaño y alta dependencia de líquidos. La lactancia materna insuficiente es una de las causas más comunes de hipernatremia y parece haberse vuelto más frecuente en las últimas décadas, siendo la falta de orientación del personal de salud, el alta temprana, la pérdida de peso y la falta de seguimiento los

desencadenantes de un desequilibrio hidroelectrolítico y deshidratación hipernatremica complicación grave. (6)

Las estadísticas muestran que en 2021 hubo un total de 1.138 recién nacidos en el Servicio de Neonatología del Hospital EsSalud Uldarico Rocca Fernández, de los cuales el 70,9% son partos naturales y el 29,2% son cesáreas relacionadas con la lactancia. En esta población, 1,3% (N:15 neonatos) fueron diagnosticados con deshidratación hipernatémica, el diagnóstico más común fue 0,3% (N:4 neonatos) a los 2 días de vida y la tasa de reingreso fue de 1,3% (11), principalmente neonatos menores de 10 días de vida. Mayor incidencia de hipernatremia. El servicio neonatal cuenta 4 incubadoras, 4 cunas, 1 servo cuna de transporte, 2 equipos de fototerapia, 3 salidas de oxígeno empotrado y en lo que respecta al personal que labora en dicho servicio son: 5 enfermeras 5 técnicos de enfermería. El problema, es que el personal que labora no tiene un conocimiento científico sobre la lactancia materna exclusiva y falta de consejería a las madres y los riesgos que puede ocasionar al neonato.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Del Castillo C. Gabriel, Suarez A. Diana, Granja A. María, Oviedo E. Bibiana, Urbano U. Jhuranny, Cabrera B. Nancy, Colombia, en su publicación 2020, Revista Chilena de Pediatría, "Características de la deshidratación hipernatrémica en recién nacidos a término" La deshidratación por hipernatremia neonatal es un trastorno grave cuya incidencia ha aumentado en los últimos años, repercutiendo a complicaciones que conducen a la hospitalización del recién nacido. **Objetivos:** Describir las características clínicas y de laboratorio de los recién nacidos a término con diagnóstico de deshidratación por hipernatremia. **Métodos de estudio:** observacional descriptivo de neonatos a término hospitalizados por hipernatremia deshidratación entre 2014 y 2016. Se incluyeron recién nacido a término mayores de 37 semanas con signos clínicos de deshidratación (mucosas secas, fontanela deprimida, llanto sin lágrimas, signos de pliegues en la piel) y/o pérdida de peso excesiva del 7% o más y sodio sérico mayor o igual a 145 mEq/L. Se registraron variables sociodemográficas y bioquímicas para su análisis. **Resultados:** 43 recién nacidos fueron incluidos en el estudio. El 60,5% de las madres fueron madres primerizas, el 90% de los recién nacidos fueron amamantados exclusivamente y el 76,7% de las madres reportaron problemas de lactancia exclusiva. La pérdida de peso al ingreso fue del 15,3% en comparación con el peso al nacer. El 83,3% tenía seguro de salud. El 65,1% tenía síntomas clínicos de deshidratación al ingreso y el 83,5% tenía síntomas neurológicos transitorios. El nivel medio de sodio al ingreso fue de 155 mEq/L. La reducción de sodio fue de 7,74 meq/l (0,32 meq/l/h) durante las primeras 24 horas de manejo. La hipernatremia se corrigió por vía oral en el 55,8% de los casos y la estancia hospitalaria media fue de 4 días. **Conclusiones:** Una (88,4%) madre primeriza (76%) desarrolló trastorno de la lactancia. El 90,6% de esta población tenía

lactancia materna exclusiva, un hallazgo que ayuda a alertar a los profesionales de la salud sobre la detección temprana y el manejo temprano de los signos de alarma y las medidas preventivas posteriores al alta posparto. (7)

Mireya Neriza Rivas Pérez, Puebla - Desde México 2019 “Factores de Riesgo y manifestaciones de Deshidratación en Recién Nacidos” **concluye**: El estudio orienta sobre los factores de riesgo y los motivos de consulta más frecuentes de los recién nacidos deshidratados en nuestro hospital con ello podemos prevenir por medio de la capacitación y orientación al personal de salud y padres sobre esta patología. Entre las medidas preventivas tenemos la orientación a la madres desde el control prenatal sobre los beneficios de la lactancia materna, recomendamos a todas aquellas madres primigestas realizar una consulta al servicio de Pediatría durante el tercer trimestre de la gestación para orientar al respecto de los beneficios y técnica de lactancia materna, el apego precoz en conjunto con el servicio de obstetricia, capacitar a las madres especialmente dentro de las 6 primeras horas de vida de recién nacido y asegurar una instauración correcta de la lactancia, observar en las primeras horas verificando posición, agarre y signos de transferencia adecuada. Detectar oportunamente dolor o lesiones de los pezones. Enseñar a detectar oportunamente los datos clínicos más frecuentes de la deshidratación vigilando pérdida de peso, fiebre, ictericia, irritabilidad, presencia y frecuencia disminuida de diuresis y deposiciones. Control post natal dentro de las 48 -72 horas posteriores al alta en aquellas pacientes con factores de riesgo. Es importante brindar seguimiento a estos pacientes, ya que, de acuerdo con lo reportado y observado en este estudio, una de las principales causas que condicionan esta patología es la falta de información. (8)

Granjales Macias Paulina, Zarate Aspiros Romero, Sánchez Manuel. Ángeles Castellanos Manuel México 2019 en su estudio publicado en el artículo avance en ciencia, salud y medicina sobre la “Deshidratación hipernatremica secundaria a alimentación inadecuada al seno materno en recién nacido hasta días de vida extrauterina que ingresa al servicio de pediatría del hospital general Dr Aurelio Valdivieso **concluye**: La deshidratación hipernatémica es un evento

prevenible, y una de las consecuencias más importantes del tratamiento es la hemorragia y el edema cerebral debido al manejo inadecuado de líquidos durante la terapia, lo que lleva a complicaciones neurológicas. **El objetivo** de este estudio fue determinar la incidencia de deshidratación hipernatrémica en neonatos ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital General Aurelio Valdivieso. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio técnico y prospectivo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017. Esto incluye a los pacientes recién nacidos admitidos en GBUZ Pediátricos con menos de 28 días de edad una afección llamada deshidratación por hipernatremia. Aurelio Valdiviso, Oaxaca. **Resultados:** El parámetro más importante en el estudio correspondió a la relación entre el nacimiento y la pérdida de peso al nacer, que pareció estar significativamente relacionado con los niveles de sodio. El mayor contenido de sodio corresponde a la mayor tasa de pérdida de peso. **Conclusiones:** La deshidratación por hipernatremia es prevenible, y según el estudio, el 40,1% de las hospitalizaciones se debieron a deshidratación. (9)

López Martín David, Alonso Montejo M^a Mar, Ramos Fernández José Miguel, Córdón Martínez Ana M^a, Sánchez Tamayo Tomás, Urda Cardona Antonio Luis, España, 2018, "Deshidratación hipernatremica grave neonatal por fallo en la instauración de la lactancia materna: un estudio de incidencia y factores concomitantes", publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. **objetivo:** Identificar la incidencia y describir las características clínicas y epidemiológicas asociadas a la misma. **Materiales y métodos.** Estudio observacional retrospectivo de neonatos diagnosticados con deshidratación hipernatremica con Na >150 mEq/L que requirieron hospitalización entre 2011 y 2017. Se excluyeron los casos con patología de base o coinfección. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos, terapéuticos y evolutivos mediante revisión de historias clínicas y posterior análisis estadístico. **Resultados:** La población susceptible estimada fue de 41.084 neonatos. 20 casos cumplieron los criterios. Lactancia materna exclusiva 19/20, primer hijo 14/20 familias, con mediana de edad materna 34 años (rango intercuartilico: 31-37). Los motivos más frecuentes de consulta fueron la pérdida de peso, la ictericia y la irritabilidad. La mediana de edad al ingreso fue de 5,5 días (rango intercuartilico: 3,3-9,8), la

pérdida de peso fue del 14,4 % (rango intercuartílico: 10-17) y la mediana de sodio fue de 157,25 mEq/L (rango intercuartílico: 10-17). 152-157.8). La estancia hospitalaria media fue de 6,5 días (rango intercuartílico: 4-8,75) y 2/20 requirieron cuidados intensivos. No registramos muertes ni complicaciones graves. **Conclusiones:** La incidencia global de deshidratación hipernatrémica en la población de estudio fue de 0,5/1000 nacimientos/año. Esto está relacionado con la lactancia materna exclusiva, el primogénito y mayor edad materna. Con base en estos resultados, parece una medida oportuna informar sobre signos de alarma al alta de maternidad, así como realizar la primera revisión del bebe de forma precoz. (10)

Gonzales García, Carrera García, Áreas Llorente, España 2016, Acta Española Pediatría Sección "Deshidratación hipernatrémica asociada a la alimentación lactancia materna en un periodo neonatal" La deshidratación hipernatrémica neonatal se asocia a menudo a la lactancia materna exclusiva en las madres primerizas debido a la escasa habilidad para amamantar. A pesar de los avances en el manejo perinatal, sigue siendo un trastorno común en la actualidad. **Población y métodos:** Resultados de un estudio retrospectivo y descriptivo de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna con niveles de sodio \geq 150 mmol/L que requirieron ingreso en el Hospital Universitario Central de Asturias durante los últimos 14 años: **Resultados:** Una serie de 26 casos (0,54 por 1000 nacimientos). La pérdida de peso media antes del ingreso fue del 17,9 % y la concentración media de sodio fue de 162 mmol/L. Se observó una relación lineal entre el sodio sérico y la pérdida de peso. El 73% de las madres estaban en el primigestas. El 34% de los casos procedían de nuestro hospital, el 34% de nuestro servicio de urgencias central y el 30,6% de nuestro servicio de pediatría. Todos los casos se han desarrollado satisfactoriamente. La incidencia ha aumentado en los últimos años. **Conclusión.** La deshidratación hipernatremica asociada con la lactancia materna exclusiva aparece, en la mayoría de los casos, en madres primigestas. La información del personal sanitario, en la mayoría de los casos, en madres primigestas, la información del personal sanitario, la intensificación de los cuidados del neonato durante su estancia hospitalaria puede

considerarse medidas útiles para evitar esta patología, cuya existencia pone de manifiesto una carencia en el sistema sanitario. (11)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Sandro Leandro Castillejo Ramírez, Huacho - Perú, 2020, Conclusiones del estudio "Deshidratación y factores asociados en neonatos alimentados exclusivamente con leche materna": como **Objetivo:** Describir los factores asociados y deshidratación hipernatremica en recién nacidos lactantes, Hospital Exclusivo San Juan Bautista - Huaral, 2015-2019. **Material y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se utilizó una ficha de recolección de datos. Los datos se analizaron con el programa estadístico IBM (SPSS) **Resultados:** Se recabó información de 74 neonatos con deshidratación hipernatremica y lactancia materna exclusiva, 37,8% proviene de madres primigestas, 83,8% no tuvo información al alta materna y 81,1% de madres de neonatos tuvo pezones con grietas; 54,1% neonatos fueron de sexo femenino, 35,1% nacidos a las 40 semanas, 70,3% nacieron con un peso entre 2500g y 3999g, el 48,6% tuvo un delta del peso entre 6 y 10% en la primera semana. A su ingreso, todos los neonatos presentaron valores de sodio mayores a 150 mmol/l y 45,9% tuvo valores de bilirrubina entre 7-10 mg/dl. El 91,9% presentó hipo actividad y 89,2% recibieron una mala técnica de lactancia materna. **Conclusión:** La mayoría de neonatos con deshidratación hipernatremica nacen con un peso adecuado para la edad gestacional, tienen un delta de entre 6 al 10% en la primera semana, mal patrón de succión y la perdida mayor del 7% de peso al nacer en los primeros cuatro días. La hipo actividad, irritabilidad, ictericia y fiebre son signos Clínicos Que los caracterizan. Madres de dichos neonatos no reciben información al alta materna, tienen pezones con grietas y dolor persistente en pezón. La mala técnica de lactancia materna es una causa principal de deshidratación hipernatremica neonatal (12)

Roció Del Carmen Figueroa Tacna- Perú 2020, en su estudio "factores materno perinatales asociados a deshidratación hipernatremica" Concluye: La

deshidratación por hipernatremia neonatal se considera una patología muy rara con efectos secundarios. Las tasas de incidencia varían en todo el mundo, y también se han informado estudios de alto valor en nuestro país. La lactancia materna exclusiva es mejor alimentación en los primeros 6 meses de edad, pero puede fallar debido a una ingesta insuficiente, producción de leche insuficiente y errores en la técnica de lactancia. **Metodología:** Estudio observacional, analíticos, de casos y controles, longitudinales y retrospectivos. Los casos se definieron como pacientes deshidratados hipernatrémicos y los controles se definieron como recién nacidos sanos. Las relaciones entre otras variables y los casos se determinaron utilizando razones de probabilidad (OR), cálculos de intervalos de confianza del 95 % y valores de p. Las estadísticas multivariadas se realizaron utilizando modelos logísticos en el software Stata v14. **Resultados:** se reclutaron 436 pacientes con deshidratación por hipernatremia. Características maternas: Edad media 26 años, 11,3% si el estudio incompleto, 63,7% si estuvo previamente embarazada. . Respecto a los neonatos, 55.4% nacieron por parto eutócico con un peso de 3521.8 gramos, 66.4% recibió lactancia materna exclusiva y el sodio fue de 153 mEq/l. Un neonato con peso mayor o igual a 4000 gramos (OR: 1, IC 1.00 – 1.00) y una madre con estudios incompletos (OR: 2.54, IC 1.38 – 4.67) constituyen factores de riesgo, la lactancia materna exclusiva (OR = 0.12, IC 0.08 – 0.19) es un factor protector **Conclusiones:** La incidencia de deshidratación hipernatrémica se asoció con 13x1000 neonatos con peso superior a 4000 g y madres estudio incompleto, siendo la deshidratación hipernatrémica un factor protector para la lactancia materna exclusiva.(13)

Julio Cesar Tresierra Cabrera, Lima - Perú 2018 en su estudio “deshidratación hipernatrémica neonatal temprana y lactancia materna” **objetivo** identificar la relación entre la lactancia materna y el desarrollo de deshidratación hipernatrémica temprana en un Hospital nivel III de la Seguridad Social en Lima, Perú. **Metodología:** Fue un estudio transversal derivado de una base de datos de uno previo que evalúa la lactancia materna y la pérdida de peso en el neonato menor de 72 horas. En el análisis estadístico se utilizó el STATA, haciendo un análisis variado y opcionalmente un multivariado. **Resultados:** Del total de neonatos incluidos en estudio (n=70), 43% tuvieron hipernatremia, La variable

más importante relacionada a hipernatremia fue la posición de la boca en el seno encontrándose que 25/29 tuvieron una posición inadecuada ($p=0,05$), 12/17 de los que hicieron hipernatremia tuvieron algún suplemento ($p=0,07$). El tiempo de inicio, la frecuencia de succión o el sobre abrigo no tuvieron una relación significativa. **Conclusiones:** Se encontró una alta incidencia de hipernatremia neonatal temprana entre los que habían perdido peso anormalmente (39.2%). La posición de la boca en el seno fue el hallazgo que se relacionó significativamente a este problema. (14)

Lourdes Fabiola Solano Tongo, Lima Perú 2018 en su estudio “Factores de riesgo asociado a deshidratación hipernatrémica en neonatos con lactancia materna exclusiva” los últimos años, el número de informes de casos de neonatos con deshidratación hipernatrémica con lactancia materna exclusiva han ido en aumento. Como relevantes los efectos colaterales de la misma, como el edema cerebral, hemorragia intracraneal y gangrena. Desde ya determinar los factores de riesgo e identificar las manifestaciones de manera precoz, debe incluirse la intervención de los trabajadores de salud, **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de deshidratación hipernatrémica en lactantes del Hospital Vitarte de enero de 2013 a mayo de 2017: El diseño de este estudio fue observacional, analítico, retrospectivo, cuantitativo, todos los pacientes < 29 días de edad, niveles séricos de sodio ≥ 150 mEq/m y controles con lactancia exclusiva. **Resultados:** Durante el período de estudio se registraron un total de 61 neonatos con deshidratación por hipernatremia que recibían lactancia materna exclusiva, de los cuales 43 pacientes fueron seleccionados aleatoriamente por cumplir con los criterios de inclusión. Los recién nacidos amamantados exclusivamente con pérdida de peso >10% (OR=9,307 $p=0,000$) se asociaron con deshidratación hipernatrémica, y el síntoma clínico más reconocido por los padres fue la succión débil. **Conclusión:** Según el estudio realizado los recién nacidos amamantados exclusivamente con la leche materna, hubo una asociación significativa entre la deshidratación hipernatrémica y la pérdida de peso >10%. (1)

María del Carmen, Lima - Perú 2020 en su estudio de “cuidados de enfermería a recién nacidos con deshidratación en el servicio de neonatología” concluye:

1. Aplicar el proceso de enfermería y realizar evaluaciones de enfermería utilizando clasificaciones de diagnóstico de enfermería que describen áreas y categorías afectadas.

2. Después de la aplicación de la lactancia, el recién nacido se desarrolló bien, con un estado de ánimo tranquilo, y los indicadores físicos, fisiológicos y signos vitales de todo el cuerpo fueron normales.

3. Las madres de recién nacidas demuestran su comprensión de la condición del bebé bajo la guía de la enfermera. Asimismo, mejoró la comunicación enfermera-paciente y la relación binaria madre-hijo. (15)

Aguilar Portugal, Tania Roxana, Juliaca – Perú 2018 en su estudio “factores clínico epidemiológicos asociados a deshidratación hipernatremica en recién nacidos”.

Objetivo: Determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados a la DHN en los recién nacidos. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, con diseño de casos y controles. La muestra incluyó 30 neonatos diagnosticados con DHN y 30 controles clínicamente sanos como controles.

Resultados: Dentro del rango de factores epidemiológicos: el 43,3% de los recién nacidos nacieron de madres de 19 a 25 años. El 76,7% eran de lactancia mixta, las madres reportan que amamantaron cada 2 horas a sus recién nacidos en un 83.3%, un 100% de madres con técnica de lactancia inadecuada; un 63.3% de RN reingreso dentro de las 2 a 5 días de nacida, en los factores clínicos: Se evidencia que un 46.7% tuvo una pérdida entre 6 a 9% de peso; 50.0% presento temperatura inferior a 37.4°. Un 43.3% de RN tuvo valores de hipernatremia entre 155 y 164mg/dl, 40.0% entre 150 a 154mg/dl, 10.0% entre 165 a 175mg/dl y 6,67% mayor a 175mg/dl. Encontramos que un 8607% mostro irritabilidad, un 6,7% hipertonía en extremidades y un 6.7% irritabilidad, hipertonía y convulsiones focalizadas, 53.3% muestra creatina entre 0.9 a 1mg/dl; 66.7% no presento hiperbilirrubinemia. **Conclusiones:** El contenido de sodio osciló entre 155 y 164 mg/dl y la pérdida de peso osciló entre el 6 - 9 %. Las habilidades para amamantar se asociaron positivamente con el grado de DHN del RN, se correlaciona de manera positiva perfecta la alimentación mixta se asoció con DHN

a diferencia de otros estudios, la DHN del RN se asoció significativamente con síntomas neurológicos, a diferencia de otros estudios. (16)

Alex Bryan Valdivia Chávez, Trujillo – Perú 2017 en su estudio : “Deshidratación hipernatremica asociado a la lactancia exclusiva”, **Concluye:** Deshidratación hipernatremica (DH), que se manifiesta por la deficiencia de agua en relación con el sodio total en el organismo, con un valor de sodio superior a 145 mmol/l, afectando negativamente al sistema nervioso central, con las mismas consecuencias que una hemorragia intracraneal, trombosis o incluso la muerte. Esto se debe a técnicas de lactancia incorrectas y procesos fisiológicos inalterables. La detección temprana es fundamental para prevenir futuras complicaciones de readmisión y mayores costos de atención médica. **Objetivo:** Determinar si la lactancia materna exclusiva y otros factores (consejería sobre la técnica de lactancia, etapa neonatal, paridad y forma del pezón materno) son factores de riesgo para la deshidratación por hipernatremia neonatal. **Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo analítico tipo casos y controles, donde se obtuvo una muestra de 126 pacientes, divididos en 43 casos y 83 controles, obtenidos a partir de las historias clínicas de los recién nacidos atendidos en el servicio de pediatría/neonatología del hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo 2011 al 2016 **Resultados:** La lactancia materna exclusiva obtuvo un OR de 2.522 IC del 95% (1.141- 5.574). Además, se encontró una asociación significativa para la primiparidad materna, con un OR de 2.980 IC del 95% (1.327-6.692). Y para la consejería sobre técnica de lactancia con un OR de 0.147 con un IC del 95% (0.044-0.497). **En conclusión.** La lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo para la deshidratación por hipernatremia. El asesoramiento técnico en lactancia muestra efectos protectores de la hipernatremia y la deshidratación. (17)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 La teoría de Ramona Mercer adopción del rol materna y el cuidado de enfermería binomio madre-hijo

Dra. Mercer, la adopción rol maternal es un proceso interactivo, evolutivo y reciproco en aquella etapa inicial de la maternidad donde, como principal característica, se logra el vínculo madre- hijo. Así mismo señales que los cuidados de enfermería se debe orientar hacia la identificación de situaciones que dificultan esta etapa y el desarrollo de acciones que le favorezcan. Basada en esta idea, logra desarrollar una teoría de enfermería basada en el amor para la asistencia y cuidado de la embarazada y, con ello de su hijo.

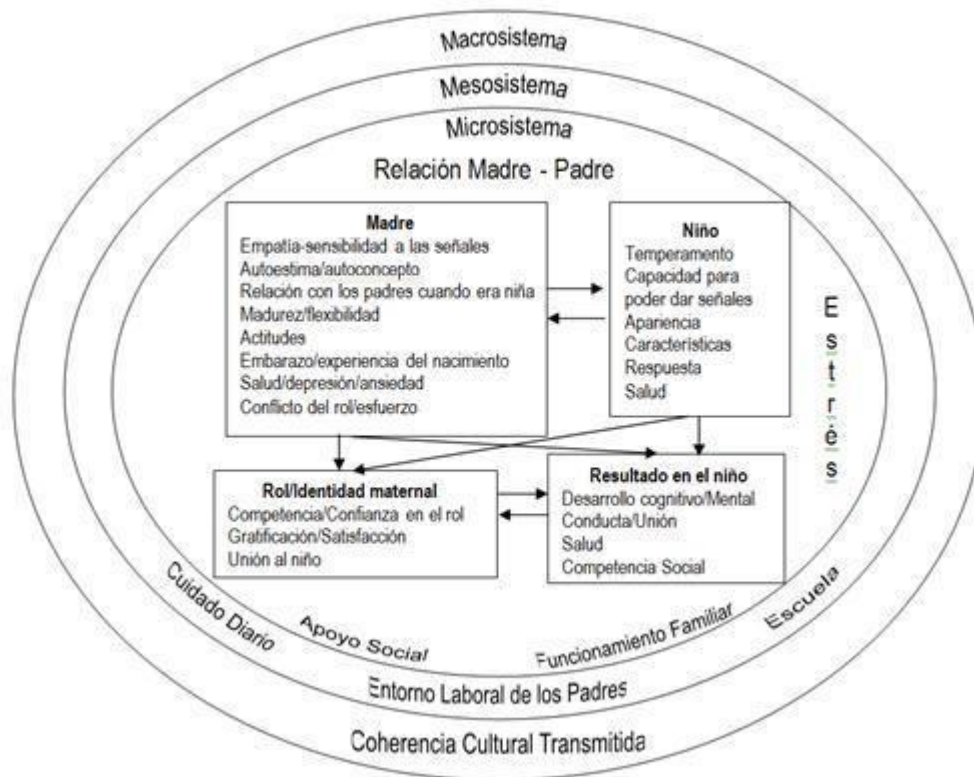
¿Por qué es promotora de la lactancia materna? Según Mercer, la madre debe poseer la suficiente competencia para identificar el cómo, que, cuando y por qué hace algo su hijo, lo cual permitirá su bienestar. En este contexto la lactancia materna es la herramienta más apropiada para desde el punto de vista de la alimentación, entendiéndose esta la (alimentación) es apropiado si la madre es capaz de responder a las señales de hambre y saciedad en base de las características físicas y emocionales de lactante.

proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. (18)

Grafico Nro 1

Teoría de adopción del rol materno (Mercer, 1981)



2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 Deshidratación hipernatremica neonatal

La DHN, es el resultado de la obtención de insuficientes volúmenes de leche materna, aunado el hecho que de manera natural los recién nacidos pierden agua a través de las pérdidas insensibles que pueden deberse a la gran cantidad de prendas que le colocan con el afán de protegerlos y también la exposición a altas temperaturas ambientales. Este desequilibrio hidroelectrolítico es debido a cambios de concentraciones de sodio en el líquido intracelular, con salida de agua libre mayor que la de los solutos, llegando a obtenerse valores de sodio superiores a 150 mmol/L e hiperosmolaridad (19)

La deshidratación hipernatremica es un desequilibrio electrolítico temprano común que ocurre cuando el recién nacido está subalimentado o la madre no puede amamantar de manera efectiva. La evidencia actual sugiere que la causa más común es la baja ingesta de leche. Esta patología puede representar el final del espectro de deterioro clínico, incluida la incapacidad de los padres y el personal de salud para detectar signos de advertencia.

Considere hipernatremia si la concentración sérica de sodio es superior a 150 mmol/l, pero se debe considerar un nivel de 145 mmol/l. (20)

2.3.2 Etiología de hipernatremia neonatal

La incidencia de esta enfermedad ha aumentado a nivel mundial en los últimos años, de los cuales solo se asocia a neonatos amamantados. Esto se debe a que es la única forma en que un recién nacido puede amamantar, cuando se encuentra niveles elevados de sodio se relaciona con la disminución de los volúmenes de agua asociada con una succión inadecuada, el vaciado a veces ineficiente de las mamas, los aumentos de los niveles de sodio en la leche combinados con bajos rendimientos complican la situación. Dado que la deshidratación aumenta la pérdida de líquido intracelular y la osmolaridad del plasma, la hiperosmolaridad grave complica la situación y puede provocar trombosis, hemorragia, derrame cerebeloso y otros daños cerebrales. (1) (24)

2.3.3 Fisiopatología

El aumento en la concentración de sodio sérico implica incremento de la osmolaridad; es decir, un estado hipertónico. Por efecto del ósmosis hay un movimiento de agua del espacio intracelular al extracelular hasta que se iguala la osmolaridad dentro y fuera de la célula; esto lleva a una pérdida del líquido intracelular.

El sistema nervioso central tiene la capacidad de captar electrolitos (sodio, potasio, cloro) en forma inmediata (menos de una hora) y de sintetizar aminoácidos y solutos orgánicos osmoprotectores en forma mediata. Estos aminoácidos incluyen: glutamato, glutamina, fosfocreatina y taurina. Los solutos orgánicos (osmoles idiógenos) incluyen: mioinositol, glicerofosforilcolina y betaína.

Estos osmoles idiógenos mantienen el volumen cerebral y protegen a las proteínas intracelulares durante periodos prolongados de estado hiperosmolar sérico y son una respuesta diferencial en el sistema nervioso central.

En el transcurso de una semana el cerebro recupera 98% del agua perdida.²⁶ Si en un estado hipernatrémico (hiperosmolar) se hace una corrección rápida, la mayor parte de las células del cuerpo se rehidratarán de forma adecuada; sin embargo, en el cerebro que ha mantenido su volumen intracelular entrará líquido, igualmente rápido, desde el espacio extracelular que llevará a la neurona a edema. En el curso de la rehidratación se han descrito convulsiones y edema cerebral; 27-28 la patogénesis se describió hace más de 50 años.²⁹ Para el tratamiento de la hipernatremia se recomienda la corrección lenta, a una velocidad no mayor de 0.5 mEq/L/h de sodio sérico, 30-31 para evitar edema cerebral. Previamente documentamos una evolución favorable con descensos de sodio menores a 0.6 mEq/L/h.⁽²¹⁾

2.3.4 signos clínicos

Los diferentes tipos de deshidratación están asociados con una variedad de síntomas clínicos. Los pacientes con deshidratación hipotónica debido a la pérdida de líquidos externos o al movimiento de líquidos internos muestran signos de deshidratación severa y shock. Las personas con deshidratación hipernatrémica suelen tener menos signos de deshidratación, pero pérdidas similares, pero la piel sigue estando caliente y de textura suelta. Las pacientes con hipernatremia y deshidratación a menudo son letárgicas pero muy sensibles al tacto y tienen hipertonía e hiperflexia. Los pacientes con acidosis sistémica debida a diarrea y pérdida excesiva de bicarbonato fecal pueden desarrollar respiración de Kussmaul. Los que hipopotasemia manifiesta debilidad, hinchazón, distensión abdominal, ilio y arritmias cardiacas. También se ha observado pacientes con hipocalcemia e hipomagnesemia muestra al mismo tiempo tetania, sacudidas musculares y alteraciones electrocardiográficas (22).

TABLA 2 Signos y síntomas clínicas para clasificar el grado de deshidratación

Signos y síntomas	DH leve	DH moderada	DH grave
<i>Pérdida de peso</i>	<5%	5-10%	>10%
<i>Estado de conciencia</i>	Normal	Alerta, irritable	Obnubilado, inconsciente
<i>Fontanela</i>	Normal	Deprimida	Muy deprimida
<i>Ojos</i>	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos
<i>Lágrimas</i>	Presentes	Ausentes	Ausentes
<i>Boca/Lengua</i>	Pastosa	Seca	Muy seca
<i>Sed</i>	No	Sediento	Bebe poco o incapacidad
<i>Piel</i>	Normal	Fría	Acrocianosis
<i>Pliegue</i>	Pliegue negativo	Pliegue positivo	Pliegue muy positivo
<i>Respiración</i>	Normal	Taquipnea leve	Taquipnea moderada
<i>Pulso (FC)</i>	Normal	Aumento leve	Pulso rápido y débil
<i>Tensión arterial</i>	Normal	Normal o ↓	↓↓
<i>Orina</i>	Normal	Oliguria leve	Oliguria/anuria
<i>Densidad urinaria</i>	>1020	>1030	>1035

2.3.5 Factores de riesgo asociados con hipernatremia y deshidratación

No es casualidad que este proceso se conociera en la década de 1990. Esto coincide con un aumento en las tasas de lactancia materna en los países desarrollados. El asesoramiento sobre lactancia materna a demanda, unida a un cambio en las rutinas de las maternidades, que empiezan a dar al recién nacido sano de forma más precoz a las 24 horas, podrían explicar una mayor incidencia de esta entidad. <29> Ciertos cambios culturales relacionados con la lactancia pueden haber contribuido a estos casos. Por ejemplo, la modificación en las recomendaciones propicia una lactancia materna a demanda frente a un horario rígido, o el desaconsejar controles de peso frecuente con el fin de evitar una ansiedad innecesaria a la madre, se ha llevado a cabo sin el debido apoyo por parte de los profesionales sanitarios. . La hipernatremia en este contexto sería la punta del iceberg de un número de lactaciones inadecuadas en madres con poca experiencia, gran deseo de lactar e insuficiente apoyo sanitario. (23)

2.3.2 Lactancia Materna

La lactancia materna es el proceso por el cual una madre alimenta a su bebé a través de la secreción proveniente de sus glándulas mamarias durante los primeros meses de vida, aunque en muchos casos este periodo puede superar el año. Este proceso es muy importante para el desarrollo biológico, psicológico y social de un individuo. (24)

La lactancia materna es la forma más efectiva y económica de prevenir enfermedades, infecciones y desnutrición en los primeros meses de vida. Dado que la lactancia materna es una medida preventiva eficaz, promover y apoyar la lactancia materna debe ser una prioridad para mejorar la salud y la nutrición de los niños. La leche materna no siempre tiene la misma composición, incluso dentro del mismo período de lactancia. La leche al principio es de color azul, de aspecto aguado y rica en proteínas, lactosa, vitaminas y minerales. La leche al final de la toma será más blanca que la leche original porque contiene más grasa. La grasa ayuda a satisfacer el apetito de su bebé. Él bebe necesita de ambas leches, la del inicio y las del final, para el crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, es aconsejable dejar lactar de 10 a 15 minutos de cada seno para que se vacíen completamente. La leche materna es una completa fuente de nutrientes, durante los primeros seis meses de vida. (25)

2.3.2.1 Componentes bio-activos en la leche materna

La leche materna es el alimento ideal para los bebés en los primeros meses de vida. Al igual que con cada especie, la composición de la leche materna se adapta a las necesidades nutricionales del recién nacido, y la composición varía entre las especies de mamíferos. Además de los nutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos, minerales, vitaminas) necesarios para el crecimiento neonatal, la leche materna es una fuente de muchos compuestos con actividades bioquímicas y fisiológicas importantes que son importantes para el desarrollo y crecimiento fetal. patógenos y muchos órganos y tejidos del recién nacido. Así, la leche materna contiene hormonas y factores de crecimiento, enzimas, proteínas y

péptidos biológicamente activos, nucleótidos y poliaminas, oligosacáridos y ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga. Desafortunadamente, nuestra comprensión actual de las funciones biológicas de estas sustancias es limitada. Aunque existe suficiente evidencia para apoyar la hipótesis de que juegan un papel importante en el crecimiento y desarrollo neonatal. (26)

2.3.2.2 Beneficios inmunológicos de la leche materna.

La nutrición en los recién nacidos es importante para su desarrollo físico. Por esta razón, la leche materna es importante como fuente de factores que promueven muchos de los factores bio-activos presentes en la leche materna, que ayudan a prevenir muchas enfermedades que los recién nacidos enfrentan durante su desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido plenamente que amamantar a un recién nacido durante los primeros seis meses de vida es parte de su política global sobre nutrición y salud infantil para asegurar el desarrollo evolutivo humano. La leche materna contiene factores que regulan y promueven el desarrollo del sistema inmunitario del lactante, incluidos lípidos, proteínas, carbohidratos, vitaminas y factores inmunitarios, que se producen de forma natural y orgánica en la glándula mamaria. Se desarrolla e interactúa según las necesidades del niño. La naturaleza de la leche materna y su composición evolucionan a medida que el niño crece, por lo que la lactancia materna es un factor importante en el desarrollo del sistema inmunitario del recién nacido. Por lo tanto, es necesario determinar las proporciones de estos efectos y la necesidad de alimentos y nutrientes complementarios a medida que los niños crecen para asegurar los nutrientes y proteínas necesarios para desarrollar las defensas inmunológicas durante el crecimiento. En este sentido, los siguientes estudios pretenden analizar diversas hipótesis sobre su composición y su efecto protector sobre patologías específicas, y examinar algunos estudios contradictorios. Gira en torno al dilema del ego y ayuda a prevenir las manifestaciones clínicas de alergias y asma, en cambio incide en la vulnerabilidad y susceptibilidad de los infantes genéticamente transmitidos. (27)

2.3.2.3 Beneficios de la Lactancia Materna

Los beneficios de la lactancia son algo más que beneficios de darle al recién nacido leche materna. La lactancia materna protege la salud de las madres de muchas maneras, y puede beneficiar a toda la familia emocional y económicamente.

2.3.2.3.1 Beneficios para el recién nacido:

- La leche materna contiene exactamente los nutrientes que el recién nacido necesita.
- La leche materna se digiere fácilmente y el cuerpo del recién nacido la utiliza eficazmente.
- La leche materna protege al recién nacido contra las infecciones. Todas las otras leches son diferentes y no son tan buenas para el recién nacido como la humana.
- Cuesta menos que la alimentación artificial.
- Ayuda a la madre y a el recién nacido a establecer un buen vínculo afectivo, es decir, a desarrollar una relación de cariño muy estrecha entre ellos

El contacto físico con la madre para un recién nacido le ayuda a sentirse más seguro.

Ayuda el desarrollo correcto de los músculos faciales y los huesos maxilares del recién nacido.

Los recién nacidos lloran menos y posiblemente se desarrolla más rápido, cuando permanezca cerca de su madre su madre y son amamantados inmediatamente después de nacer.

Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar el desarrollo intelectual. Los recién nacidos con bajo peso al nacer, que tome leche materna durante la primera semana de vida obtiene puntaje más alto en las pruebas de inteligencia practicados unos años más tarde, que los recién nacido de características similares alimentados artificialmente.

2.3.2.3.2 Los beneficios para la mamá

- Puede ayudar a retrasar un nuevo embarazo, retrasando el comienzo de la ovulación y ciclos menstruales.
- Protege la salud de la madre: Ayuda al útero a recobrar su tamaño previo. Esto contribuye a reducir el sangrado posterior al parto, y puede contribuir a prevenir la anemia. La lactancia también reduce el riesgo de sufrir de cáncer de ovario y posiblemente de cáncer de mama.
- Al amamantar la madre gasta calorías, haciendo más fácil bajar los kilos ganados durante el embarazo.
- Amamantar ahorra tiempo y dinero, no gasta comprando leche artificial y ahorra tiempo evitando su preparación.
- La lactancia trae beneficios psicológicos importantes, ya que la lactancia ayuda a que la madre y el recién nacido formen una relación amorosa estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho establecido inmediatamente después de que el recién nacido nace, ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama vínculo afectivo.
- Las madres que amamantan reaccionan ante sus hijos de una manera más afectuosa. Se quejan menos de que tenga que alimentarlos de noche y de que el recién nacido requiera tanta atención. (28)

2.3.2.3 Posiciones para amamantar al bebe

2.3.2.3.1 Sentirse cómoda

Si es una madre primeriza, es posible que amamantar a su recién nacido le parezca complicado hasta que tenga algo de práctica. Pero un poco de preparación puede ayudarla a sentirse más cómoda.

Antes de comenzar a amamantar, observe su entorno. A muchas madres les gusta sentarse en una mecedora o en un sillón acogedor con apoyabrazos. Los escabeles y los almohadones pueden ofrecer más comodidad (pruebe los

almohadones especiales para amamantar o los almohadones con apoyabrazos para amamantar en la cama).

Para amamantar o alzar al bebé, también es importante encontrar una posición cómoda para los dos. Estas son algunas de las posiciones comunes que puede tener en cuenta.

2.3.2.3.2 La posición de cuna

Esta es la primera posición que muchas madres utilizan, con frecuencia poco después del nacimiento del bebé. Para comenzar, sujete al bebé entre los brazos, con la cabeza apoyada en el pliegue del brazo y la nariz del bebé frente al pezón. Use la mano para sujetar las nalgas del bebé. Gire al bebé de costado, para que el abdomen del bebé esté en contacto con el suyo. Después, alce al bebé hasta su pecho. Puede sostenerse el pecho con la otra mano.

2.3.2.3.3 La posición de cuna cruzada

Esta posición es similar a la de cuna, pero usted coloca los brazos en otra posición. En lugar de sostener la cabeza del bebé en el pliegue del brazo, use la mano de ese brazo para sujetar su pecho. Con el otro brazo rodee la espalda del bebé. Sostenga la cabeza, el cuello y el hombro del bebé con la mano en la base de la cabeza del bebé, con el pulgar y el índice a la altura de las orejas del bebé. Al igual que en la posición de cuna, el abdomen del bebé debe estar contra el suyo. Es posible que necesite colocar una almohada sobre su regazo para elevar al bebé hasta el pezón.

La posición de cuna cruzada le permite tener más control sobre la prensión del bebé (la forma en la que el bebé agarra el pecho con la boca). Muchas mamás descubren que pueden lograr que el bebé se agarre mejor con esta posición

2.3.2.3.4 La posición acostada de lado

Esta posición es cómoda para las madres que han tenido una cesárea porque el bebé no presiona sobre el abdomen de la madre. Asegúrese de volver a poner al bebé en la cuna o el moisés antes de quedarse dormida.

Comience por recostarse de costado con el bebé a su lado mirando hacia usted. Debe colocar al bebé de tal manera que la nariz le quede frente al pezón. Use el antebrazo para sujetar la espalda del bebé o coloque una manta enrollada detrás del bebé para ayudar a acomodar al niño cerca suyo y use el brazo para sostenerse la cabeza. Puede sujetar el pecho con la otra mano.

2.3.2.3.5 La posición de canasto o pelota

Esta también es una buena posición para las madres con cesárea y también para las madres con senos grandes o que tienen bebés pequeños. Las madres de mellizos que deseen amamantar a los bebés al mismo tiempo también pueden optar por esta posición.

La posición de canasto o de pelota permite que los bebés tomen leche más fácilmente. Esto también es bueno para las madres con un fuerte reflejo de eyección de la leche (o bajada de la leche).

Para lograr esta posición, coloque un cojín cerca de su cuerpo. Sostenga al bebé boca arriba con el brazo. Use la palma de la mano del mismo brazo para sujetarle el cuello y acomode al bebé para que el costado de su cuerpo quede junto al costado del suyo. Los pies y las piernas del bebé deben quedar debajo de su brazo. A continuación, eleve al bebé hasta el pecho.

2.3.2.3.6 Agarre

Una vez que el bebé esté correctamente ubicado, asegúrese de que se agarre al pecho correctamente:

Asegúrese de que el bebé tenga la boca bien abierta y de que haya bajado la lengua antes de agarrarse al pecho.

Sujete el seno con la mano, colocando el pulgar en la parte superior y los otros cuatro dedos en la parte inferior, separando bien el pulgar de los demás dedos para que la boca del bebé pueda abarcar el pezón y parte de la areola (el círculo de piel que rodea al pezón) para agarrarse bien

Deslice suavemente el pezón desde la mitad del labio inferior del bebé hacia el mentón para inducirlo a abrir la boca.

Cuando el bebé haya abierto bien la boca y bajado la lengua, acérquelo rápidamente al pecho (*no acerque el pecho al bebé*). El bebé debe meterse en la boca tanta areola como sea posible y se debe ver una mayor parte de la areola sobre el labio superior que debajo del inferior.

Asegúrese de que la nariz del bebé esté casi tocando su pecho (no apretada contra él), que tenga los labios orientados hacia fuera (o evertidos) y que usted pueda ver y oír tragar al bebé. (Podrá saber si el bebé está tragando observando que se le mueve la mandíbula inferior e incluso la oreja y la sien).

Cuando el bebé se agarre bien al pecho, es posible que sienta dolor durante 30 a 60 segundos (debido a que el bebé tira del pezón y la areola hacia el interior de la boca). Después, el dolor debería desaparecer. A continuación, cuando el bebé esté succionando, sentirá un tirón. Si continúa sintiendo dolor, interrumpa la toma momentáneamente y vuelva a colocar al bebé en el pecho.

El bebé debe succionar cuatro o cinco veces y después hacer una pausa de 5 a 10 segundos. Su bebé incrementará la cantidad de succiones a medida que vaya aumentando la cantidad de leche que salga del pezón. Conforme vaya descendiendo el flujo de la leche, probablemente su bebé cambiará el patrón de succión a tres o cuatro succiones seguidas, con pausas de más de 10 segundos.

2.3.2.3.7 Cómo puedo saber si mi bebé come lo suficiente?

Los pañales de su bebé son excelentes indicadores de si está ingiriendo lo que necesita. Puesto que la primera leche que su recién nacido recibe (llamada calostro) es concentrada, es posible que el bebé solo moje uno o dos pañales hasta que comience a bajar la leche, lo que suele ocurrir unos 3 o 4 días después del nacimiento.

A partir del cuarto día, puede estar atenta a las siguientes señales:

el bebé moja seis o más pañales por día con orina transparente o muy clara

el bebé mueve el vientre dos o más veces por día y su excremento tiene el aspecto de semillas amarillentas. En general, esto ocurre después de cada toma durante las primeras 4 semanas de vida. Después de aproximadamente un mes, los bebés amamantados mueven menos veces el vientre y muchos tal vez no lo hagan todos los días. Su bebé probablemente esté comiendo lo suficiente si: parece estar alerta y satisfecho aumenta de peso de manera regular hace entre ocho y doce tomas al día (Este es un buen punto de referencia al principio, generalmente durante el primer mes porque las tomas frecuentes ayudarán a estimular su producción de leche. Una vez que la producción de leche esté bien establecida, la lactancia debe ser a demanda (cada vez que el bebé tenga hambre), aproximadamente cada 1 a 4 horas. Pero recuerde que, si tiene suerte, es posible que su bebé se alimente cada hora durante un tiempo y que después duerma unas 4 o 5 horas seguidas).

CAPITULO III

Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática plan de intervención.

3.1 Justificación: La deshidratación Hipernatremica parece estar incrementando su incidencia en reportes de la literatura mundial. Sus consecuencias de no ser tratada adecuadamente, puede interferir en la calidad de vida de los neonatos que la presenten ya que puede condicionar secuelas neurológicas a largo plazo.

La lactancia materna asegura un óptimo crecimiento y desarrollo de los bebés, de su sistema inmunológico y fisiológico en general; siendo las ventajas notorias; sin embargo estudios recientes identifican una malnutrición del amamantamiento asociada con la deshidratación hipernatémica, la cual cobra mayor importancia durante los primeros siete días de vida tal como observamos en nuestro hospital donde la mayor incidencia está entre el segundo y tercer día de vida no estando en relación con altas concentraciones de sodio en la leche materna sino más bien con la mala técnica de amamantamiento.

La deshidratación hipernatremica es una condición potencialmente letal es indispensable tomar decisiones respecto a los cuidados y manejo de los recién nacido. La condición entre la deshidratación hipernatremica y amamantamiento debe ser conocida por todo el personal que brinda atención binomio madre y niño para prevenir o tratarla.

3.2 Objetivo

Objetivo General:

Establecer la relación entre deshidratación hipernatremica y la lactancia materna exclusiva en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Año 2022

Objetivo Específico:

Determinar los factores asociados con deshidratación hipernatremica en neonatos con la lactancia materna exclusiva en el Hospital Uldarico Rocca Fernández.

3.1 Plan de Intervención

3.1.1 Datos de filiación.

Nombre y Apellidos: C R.

Establecimiento de salud Hospital Uldarico Rocca Fernández ESSALUD-VES,
Lima

Servicio Neonatología

Área Cuidados Intermedios

Incubadora N° 03

3.1.2 Motivo de ingreso

Neonato de 6 días nacida en el Hospital Rebagliati, ingresa al servicio de cuidados intermedios del HURF del área de neonatología procedente de emergencia con Dx medico Deshidratación hipernatrenica , hipo activo, con tendencia al sueño, piel y mucosas secas, presenta ictericia cara tórax y abdomen, despierta al estímulo, con llanto débil, fontanelas hundidos, muñón umbilical seco, a la palpación presenta calor, rubor en la piel, se realiza control de T°= 38.5°C, presenta el pañal con orina en escasa cantidad, muy cargada con F vitales Fc= 152x´ Fr= 52x´ T°= 38.5°C Sat= 94% , Peso 3100kg, al nacimiento peso 3550kg cuenta con procedimiento invasivo con una vía periférica salinizada, por donde está indicada recibir hidratación de Dx 5% 1000 más electrolitos hipersodio (8ml) y kalium (8ml)a 14ml/h. A la entrevista la madre refiere que su bebe no astado lactando adecuadamente, como lloraba mucho entonces prefería que durma por que le daba pena ver llorar, también refiere que en el hospital que recibió la atención no le brindaron orientación sobre la lactancia materna y los riesgos en casa que podría pasar con el neonato, se observa preocupada con lábil emocional llegando al llanto.

3.1.3 Enfermedad actual

Deshidratación hipernatremica neonatal

3.1.4 Antecedentes.

3.1.4.1 Antecedentes perinatales.

Fecha de nacimiento: 05/09/2022

Hora de nacimiento: 02:20 hrs

Lugar de nacimiento: Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Edad: 6 días de vida

Sexo: masculino

Parto: distócico

Apgar: 9(1) 9(5)

Edad gestacional: 41 semanas

Peso: 3550kg

Talla: 50cm.

3.1.4.2 Antecedentes Maternos

Madre: A R F

Edad: 32 años

Control prenatal: 7 controles

Gestación: 01

N hijos: 01

3.1.5 Examen físico.

Exploration Céfalocaudal

Piel: Descamativa, seca, coloración amarillenta en cara, cuello.

Cabeza: Fontanela anterior blanda, pulsátil, levemente deprimida, de 3 cm diámetro mayor, fontanela posterior de forma triangular, puntiforme

Cara: Redondeada, simétrica, ictérica.

Ojos: movimientos oculares simétricos, escleras amarillas, cejas y pestañas bien implantadas y pobladas,

Oído: Pabellones auriculares íntegros, implantados y simétricos. Conducto auditivo normal

Nariz: De forma achatada simétrica, su piel y mucosas integras, fosas nasales permeables, no evidencia lesiones.

Cavidad oral y oro faringe: A la inspección labios simétricos, mucosas secas.

Cuello: Simétrico, corto con movimientos voluntarios. A la palpación cadena ganglionar no edematizada, piel normo térmica, integra, de coloración amarillenta.

Tórax: Clavículas normales, ausencia de tumefacción mamaria, frecuencia respiratoria regular, a predominio abdominal, expansión y auscultación del murmullo vesicular en forma simétrica.

Aparato cardiovascular: Pulsaciones rítmicas; a la auscultación no evidencia latidos cardiacos anormales.

Abdomen: Globuloso, blando, depresible a palpación, RHA presentes.

Muñón umbilical con 3 vasos, 1 vena y 2 arterias, en proceso de momificación.

Ano y recto: Permeable

Genitales masculinos íntegros, conservados, testículos descendidos en bolsas escrotales.

Orina: 3 veces/día, coulúrica

Deposiciones: amarillo 1 vez/día

Extremidades: Superiores: No fracturas, ni lesiones del plexo braquial. Presencia de catéter periférico en MSD; Inferiores. No displacia de cadera.

Columna vertebral: No alteraciones

Sistema Nervioso: Irritable, con tendencia al sueño, reflejo de succión disminuido

Control de signos vitales: FC: 152x', FR:52 x' T°:38.5°C SPO2:94%

3.1.6 Exámenes auxiliares

Proteína C reactiva: Negativo (< 0.8 mg/dl)

Dosaje de Glucosa: 47 mgr/dl

Hemograma:

Leucocitos 17.37 mil/mm³

Eritrocitos 5.50 mil/mm³

Hb 18.5 g/dl

HTC 54.4%

VCM 102,3 UM³

HCM 36.5 PG

CCMH 35,7 g/dl

Plaquetas 273 mil/mm³

Abastoados 00%

Segmentados 68%

Eosinófilos 03%

Basófilo 00%

Linfocitos 23%

Monocitos 06%

Valores Bioquímicos en sangre:

Sodio (mEq/L)	155
Potasio (mEq/L)	6
Cloro (mEq/L)	100
Calcio (mgr%)	7,4
Fósforo	5,2
Úrea en sangre (mgr %)	30
Proteínas Totales g %)	7
Bilirrubina sérica Total (mgr/dl)	6
Bilirrubina directa (mgr/dl)	1,2
Bilirrubina Indirecta:	4, 8

3.1.7 Diagnóstico médico

1. RNAT con Deshidratación Hipernatrémica

3.1.8 Tratamiento médico.

LMD y/o Fórmula Maternizada 13% 30 a 40ml c/ 3hras

Dextrosa al 5% AD 1000cc+ NaCl 20% 8cc + KCl 20% 8 cc= 12,4cc/h
(V:70 VIG 4.8)

Incubadora para temperatura axilar 36,5°C

Control de funciones vitales

Balance hídrico estricto

Control de diuresis

Control de peso diario

Observar signos de alarma

Exámenes de laboratorio: hemograma completo, PCR, recuento

3.2. Diagnósticos de Enfermería según dominio

1.-Hipertermia r/c Deshidratación m/p Rubor, aumento de la temperatura corporal encima de limite normal.

2.-Déficit de volumen de líquido r/c pérdida importante de líquido m/p disminución de turgencia de la piel, disminución de la diuresis, sequedad de la piel y mucosas, aumento de la temperatura corporal, aumento de la concentración de la orina.

3.-Lactancia materna ineficaz (00104) r/c conocimiento Materno deficiente, dificultades de succión en el neonato m/p pobre reflejo de succión.

4.-Riesgo a lesión neurológica r/c disfunción bioquímica valores de sodio alterando.

5.- Deterioro de la integridad cutánea r/c deshidratación hidroelectrolítico m/p sequedad de la piel.

6.- Ansiedad de la madre r/c cambio en su estado de salud m/p preocupación angustia por la salud de su bebe.

DOMINIO 2: NUTRICION		CLASE 5: HIDRATAACION																																																		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Déficit de volumen de líquido(00027) r/c pérdida importante de líquido m/p disminución de turgencia de la piel, disminución de la diuresis, sequedad de la piel y mucosas, aumento de la temperatura corporal, aumento de la concentración de la orina																																																				
RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACIONES	GRADO DE DEPENDENCIA	EVALUACION.																																																
<p>DOMINIO: SALUD FISILOGIA CLASE LIQUIDO Y ELECTROLITOS 0601 EQUILIBRIO HIDRICO</p> <p>Indicadores</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala</th> <th>1 G</th> <th>2 S</th> <th>3 M</th> <th>4 L</th> <th>5 N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060109 Peso corporal estable</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060116 Hidratación cutánea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060117 Humedad de membrana mucosa</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>	Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N	060109 Peso corporal estable		X				060116 Hidratación cutánea		X				060117 Humedad de membrana mucosa		X				<p>Monitorizar el estado hemodinámico del neonato como: F cardíaca, F respiratoria, Temperatura y Sat de oxígeno y registrar si hay signos de hipertermia.</p> <p>Control estricto del balance hídrico como: el ingreso y egreso.</p> <p>Pesar a diario al neonato a la misma hora y monitorizar las tendencias.</p> <p>Mantener un acceso permeable y utilizar bomba de infusión para mantener un flujo constante de infusión intravenoso</p>	Shock hipovolémico	IV	<p>DOMINIO: SALUD FISILOGIA CLASE LIQUIDO Y ELECTROLITOS 0601 EQUILIBRIO HIDRICO</p> <p>Indicadores</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala</th> <th>1 G</th> <th>2 S</th> <th>3 M</th> <th>4 L</th> <th>5 N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060109 Peso corporal estable</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>060116 Hidratación cutánea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>060117 Humedad de membrana mucosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Mantener a 5</p>	Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N	060109 Peso corporal estable					X	060116 Hidratación cutánea					X	060117 Humedad de membrana mucosa					X
Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N																																															
060109 Peso corporal estable		X																																																		
060116 Hidratación cutánea		X																																																		
060117 Humedad de membrana mucosa		X																																																		
Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N																																															
060109 Peso corporal estable					X																																															
060116 Hidratación cutánea					X																																															
060117 Humedad de membrana mucosa					X																																															

	<p>Administra solución hipotónicas i.v prescritas (suero glucosado al 5% los electrolitos para la rehidratación intracelular a un flujo apropiado, según corresponda.</p> <p>Vigilar e estado de hidratación (mucosas húmedas)</p> <p>Promover la integridad de la piel (evitar la fricción y la humedad excesiva y proporcionar una nutrición adecuada)</p> <p>Administra estrictamente el aporte de la leche extraída y/o la formula láctea por vía oral si hay tolerancias según prescripción médica.</p> <p>Observar signos de sobrecarga / retención de líquido y si lo hubiera comunicar inmediatamente al médico de turno.</p> <p>Monitorizar los exámenes de laboratorio (electrolitos)</p>			
--	---	--	--	--

	Informar al médico de turno si los signos y síntomas de la deshidratación hipernatremica persisten o empeoran.																																							
DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCION		CLASE 6 TERMORREGULACION																																						
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Hipertermia (00007) r/c Deshidratación m/p Rubor, aumento de la temperatura corporal encima de limite normal.																																								
RESULATADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACIONES	GRADO DE DEPENDENCIA	EVALUACION																																				
<p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA</p> <p>CLASE: REGULACION METABOLICA</p> <p>0800 TERMOREGULACION.</p> <p>Indicador</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td></td> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080018 Disminución de la temperatura corporal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>	Escala	1	2	3	4	5		G	S	M	L	N	080018 Disminución de la temperatura corporal		X				<p>Control de la temperatura cada 2 horas según corresponda.</p> <p>Vigilar la temperatura hasta que se establezca.</p> <p>Observar el calor y la temperatura de la piel, registrar y comunicar al médico asistente si hay signos de hipertermia.</p> <p>Realizar baño sumergido ó medio físico y bajar la temperatura de la incubadora</p>	Convulsiones	IV	<p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA</p> <p>CLASE: REGULACION METABOLICA</p> <p>0800 TERMOREGULACION.</p> <p>Indicador</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td></td> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080018 Disminución de la temperatura corporal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Mantener en 5</p>	Escala	1	2	3	4	5		G	S	M	L	N	080018 Disminución de la temperatura corporal					X
Escala	1	2	3	4	5																																			
	G	S	M	L	N																																			
080018 Disminución de la temperatura corporal		X																																						
Escala	1	2	3	4	5																																			
	G	S	M	L	N																																			
080018 Disminución de la temperatura corporal					X																																			

	<p>Monitorizar cada 30 min después de aplicar los medios físicos, hasta que se encuentre en los rangos normales e informado al médico asistente.</p> <p>Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las perdidas insensibles de líquido.</p> <p>Vigilar, registrar y comunicar al médico la presencia de complicaciones relacionados con la fiebre, que estuviera presentando el neonato.</p>			
--	---	--	--	--

DOMINIO 2 NUTRICION						CLASE 1 INGESTION																																																					
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: 00104 Lactancia materna ineficaz (00104) r/c conocimiento Materno deficiente, dificultades de succión en el neonato m/p pobre reflejo de succión																																																											
RESULTADO ESPERADO (NOC)						INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)																																																					
DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA CLASE: DIGESTION Y NUTRICION 1000 Establecimiento de la lactancia: Lactante Indicadores						Apoyar a la madre y él bebe en adoptar una posición adecuada para que la lactancia sea efectiva. Apoya con la técnica de lactancia materna para favorecer el buen agarre. Empoderar a la madre con la lactancia materna y brindarle confianza y seguridad en ella misma. Favorecer la interacción afectiva madre bebe durante la lactancia materna y crear un vínculo afectivo						COMPLICACIONES		GRADO DE DEPENDENCIA		EVALUACION																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala</th> <th>1 G</th> <th>2 S</th> <th>3 M</th> <th>4 L</th> <th>5 N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100001 Alineación y unión adecuadas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100002 Sujeción areolar adecuada</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100014 Reflejo de succión</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100005 Deglución audible</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100011 Lactante satisfecho tras la toma</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N	100001 Alineación y unión adecuadas		X				100002 Sujeción areolar adecuada		X				100014 Reflejo de succión		X				100005 Deglución audible		X				100011 Lactante satisfecho tras la toma		X										Hipoglicemia Pobre ganancia de ponderal de peso		IV		DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA CLASE: DIGESTION Y NUTRICION 1000 Establecimiento de la lactancia: Lactante Indicadores							
Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N																																																						
100001 Alineación y unión adecuadas		X																																																									
100002 Sujeción areolar adecuada		X																																																									
100014 Reflejo de succión		X																																																									
100005 Deglución audible		X																																																									
100011 Lactante satisfecho tras la toma		X																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala</th> <th>1 G</th> <th>2 S</th> <th>3 M</th> <th>4 L</th> <th>5 N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100001 Alineación y unión adecuadas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>100002 Sujeción areolar adecuada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>100014 Reflejo de succión</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>100005 Deglución audible</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>100011</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>						Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N	100001 Alineación y unión adecuadas					X	100002 Sujeción areolar adecuada					X	100014 Reflejo de succión					X	100005 Deglución audible					X	100011					X											<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>							X
Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N																																																						
100001 Alineación y unión adecuadas					X																																																						
100002 Sujeción areolar adecuada					X																																																						
100014 Reflejo de succión					X																																																						
100005 Deglución audible					X																																																						
100011					X																																																						
					X																																																						

<p>Puntuación Diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>	<p>Informar los beneficios de la lactancia materna para el bebé y la mamá.</p> <p>Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios sobre la lactancia materna.</p> <p>Ayudar a que él bebe a hacer un agarre profundo el pezón más una parte de la areola, monitorizando una alineación correcta apertura la boca, eversión de labio inferior, mentón toca pecho materno, areola superior más visible que la inferior y deglución audible.</p> <p>Educar sobre las distintas posiciones para la lactancia</p> <p>Educar a la mama sobre los signos de hambre del bebe (gira la cabeza hacia un lado buscando el pecho, saca o chasquea la lengua, empieza la succión, se muestra inquieto)</p> <p>Educar a la madre sobre la importancia, que el neonato termine de mamar el primer seno materno con el que empezó, antes de ofrecer el segundo.</p>			Lactante satisfecho tras la toma					
				Mantener en 5					

DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCION		CLASE 2 LESION FISICA																																																														
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo a lesión neurológica (00035) r/c disfunción bioquímica valores de sodio alterando.																																																																
RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACIONES	GRADO DE DEPENDENCIA	EVALUACION																																																												
<p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA</p> <p>CLASE: LIQUIDO Y ELECTROLITOS.</p> <p>EQUILIBRIO ELECTROLITICO Y ACEDO BASE</p> <p>Indicadores</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala</th> <th>1 G</th> <th>2 S</th> <th>3 M</th> <th>4 L</th> <th>5 N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060001 Frecuencia cardiaca</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060003 Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060005 Sodio sérico</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060019 Ausencia de irritabilidad neuromuscular</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Mantener a: 2</p>	Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N	060001 Frecuencia cardiaca			X			060003 Frecuencia respiratoria			X			060005 Sodio sérico		X				060019 Ausencia de irritabilidad neuromuscular			X			<p>Monitoreo de signos vitales.</p> <p>Monitorizar periódicamente la frecuencia cardiaca</p> <p>Vigilar la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p> <p>Aplicar sensor de oxímetro de pulso</p> <p>Monitorizar la parte neurológica</p> <p>Explorar el tono muscular.</p> <p>Observar si hay temblor.</p>	<p>Convulsiones.</p> <p>Letargia.</p> <p>Acidosis metabólica</p>	IV	<p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA</p> <p>CLASE: LIQUIDO Y ELECTROLITOS.</p> <p>EQUILIBRIO ELECTROLITICO Y ACEDO BASE</p> <p>Indicadores</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala</th> <th>1 G</th> <th>2 S</th> <th>3 M</th> <th>4 L</th> <th>5 N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060001 Frecuencia cardiaca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>060003 Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>060005 Sodio sérico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>060019 Ausencia de irritabilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N	060001 Frecuencia cardiaca					X	060003 Frecuencia respiratoria					X	060005 Sodio sérico					X	060019 Ausencia de irritabilidad					X
Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N																																																											
060001 Frecuencia cardiaca			X																																																													
060003 Frecuencia respiratoria			X																																																													
060005 Sodio sérico		X																																																														
060019 Ausencia de irritabilidad neuromuscular			X																																																													
Escala	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N																																																											
060001 Frecuencia cardiaca					X																																																											
060003 Frecuencia respiratoria					X																																																											
060005 Sodio sérico					X																																																											
060019 Ausencia de irritabilidad					X																																																											

<p>Aumentar a: 5</p>	<p>Evaluar los reflejos primitivos del neonato.</p> <p>Manejo de electrolitos: hiponatremia.</p> <p>Realizar un registro preciso de entrada y salidas.</p> <p>Administrar estrictamente el aporte por vía oral o intravenoso según prescripción médica.</p> <p>Mantener una vía intravenosa permeable.</p> <p>Vigilar la función renal.</p> <p>Monitoreo de exámenes de laboratorio (sodio sérico).</p> <p>Informar al médico asistente, si los signos y síntomas de la deshidratación hipernatrémica si persisten o empeoran. Para realizar las coordinaciones de su transferencia al hospital Rebagliati Martins</p>			<table border="1" data-bbox="1556 228 1911 285"> <tr> <td>neuromuscular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Mantener en 5</p>	neuromuscular						
neuromuscular											

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES		CLASE2: RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO.									
DIGNOSTICO DE ENFERMERIA: Ansiedad de la madre (00146) r/c cambio en su estado de salud m/p preocupación angustia por la salud de su bebe.											
RESULTADO ESPERADO (NOC)		INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)		COMPLICACIONES	GRADO DE DEPENDENCIA	EVALUACION					
DOMINIO: SALUD MENTAL CLASE: ANSIEDAD Indicador		Comentar la experiencia emocional con la mama. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. Animar a la mama que exprese sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o de vergüenza. Escuchar las expresiones de sentimiento y creencia. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional Permanecer con la madre y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.		Depresión		DOMINIO: SALUD MENTAL CLASE: ANSIEDAD Indicador					
ESCALA	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N	ESCALA	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N
140201 Monitorizar la intensidad de la ansiedad						140201 Monitorizar la intensidad de la ansiedad					
140206 Planear estrategias para superar situaciones estresantes						140206 Planear estrategias para superar situaciones estresantes					
Disminuir los estímulos ambientales						Disminuir los Estímulos ambientales					
140202						140202					

Eliminar precursores de la ansiedad						<p>Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>Permitir a la madre que ingrese cada 2 horas a la unidad, para brindar la lactancia y crear un vínculo afectivo madre y niño.</p> <p>Crear un ambiente que facilite la confianza y seguridad.</p>			Eliminar precursores de la ansiedad						<p>Mantener en 4</p>
<p>Nunca (1) Raramente (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (5)</p> <p>Puntuación Diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>															

Conclusiones.

1. La deshidratación hipernatremica se observa con frecuencia en los neonatos con una pérdida de peso mayor al 10%, secundaria a una deshidratación por inadecuada lactancia materna y escasa información a la madre sobre la correcta alimentación de su bebe, estancia hospitalaria menos de 48 horas y falta de seguimiento apropiado
2. La intervención de enfermería ha sido favorable durante la estancia hospitalaria del neonato con deshidratación hipernatremica, el cuidado minucioso que se le brindo, no presento complicaciones.
3. Posterior a la intervención de enfermería neonatal, la recuperación fue buena, la actividad activa, los indicadores fisiológicos y fisiológicos normales, la función vital estable, siendo dada de alta hospitalaria sin complicaciones a los 3 días del ingreso.

Recomendaciones

- 1 Realizar el contacto piel con piel con la mama durante el nacimiento e iniciar la lactancia materna antes de la hora con buen acoplamiento de la boca del neonato al pezón materno y la areola para que la bajada de calostro sea más pronta con el estímulo de succión.
- 2 El personal de salud debe brindar una charla educativa, minuciosa y demostrativa utilizando títeres muñecos, las técnicas y las posiciones de la mama y el bebé, reconocer las señales quiero mi teta, reconocer la buena transferencia láctea, cuantificar los egresos de orina y deposición, también orientar los signos de alarma que puede presentar el neonato.
- 3 las intervenciones de enfermería son fundamentales para su recuperación del paciente (neonato) ya que es un ser dependiente, ser minuciosos en los cuidados, tratamiento y procedimientos que se va realizar para evitar complicaciones concomitantes posteriores.

BIBLIOGRAFIA

- 1.. Lourdes Fabiola Solano Tongo Factores de riesgo asociado a deshidratación hipernatrémica en neonatos con lactancia materna exclusiva del Hospital de Vitarte (Tesis para optar el título) Universidad Ricardo Palma 2018 (1)(4) (15)
2. Gonzales García, Carrera García, Áreas Llorente Deshidratación Hipernatremica asociada a la alimentación con lactancia materna en el periodo neonatal. Acta pediatría Esp 2016
[file:///C:/Users/pc/Desktop/Nutricion_Deshidratacion_hipernatremica%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Desktop/Nutricion_Deshidratacion_hipernatremica%20(2).pdf) 3
3. María Del Carmen León Febres. Cuidados de enfermería a recién nacidos con deshidratación en el servicio de Neonatología del hospital Huamanga – EsSalud Ayacucho (tesis post grado) Universidad de Callao 2020 (3)
4. Beatriz Banda Jara, **Roxana Saunero Nava Rev. Méd. La Paz v.18 n.2 La Paz 2012
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200009 Artículos de revisión
- 5.-Tresierra Cabrera J. “Deshidratación hipernatrémica neonatal temprana y lactancia materna Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [tesis de postgrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres, 2018.
6. Hospital Cayetano Heredia, Departamento de enfermería, servicio de Enfermería Neonatal. Guía de Intervención de enfermería en neonatos con hiponatremia neonatal Abril 2021
<https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD>
7. Del Castillo C. Gabriel, Suarez A. Diana, Granja A. María, Oviedo E. Bibiana, Urbano U. Jhuranny, Cabrera B. Nancy. Caracterización de recién nacidos a término con deshidratación hipernatrémica. Rev. chilena. pediatría. [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Jul 31] ; 91(6) : 874-880. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000600874&lng=es
8. Mireya Neriza Rivas Pérez Factores de riesgo y manifestaciones de deshidratación con recién nacido en el servicio de Urgencia Universidad Autónoma

de Puebla Facultad de Medicina. México 2019

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/9647>

9. Granjales Macías Paulina, Zarate Aspiros Romero, Sánchez Manuel. Ángeles Castellanos Manuel, en su publicación Avances en ciencia, salud y medicina, Deshidratación hipernatremica secundaria a alimentación inadecuada el seno materno en recién nacido hasta los 28 días de vida extrauterino que ingresa al servicio de pediatría del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso

<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=113622>

10. López Martín David, Alonso Montejó M^a Mar, Ramos Fernández José Miguel, Cordón Martínez Ana M^a, Sánchez Tamayo Tomás, Urda Cardona Antonio Luis. Deshidratación hipernatémica grave neonatal por fallo en la instauración de la lactancia materna: estudio de incidencia y factores asociados. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Jul 31]; 20(79): 229-235.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000300004&lng=es.

11. Gonzales García, Carrera García, Áreas Llorente Deshidratación Hipernatremica asociada a la alimentación con lactancia materna en el periodo neonatal. Acta pediatría Esp 2016

[file:///C:/Users/pc/Desktop/Nutricion_Deshidratacion_hipernatremica%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Desktop/Nutricion_Deshidratacion_hipernatremica%20(2).pdf)

12. Sandro Leandro Castillejo Ramírez. Factores asociados a deshidratación hipernatémica en neonatos con lactancia materna exclusiva del hospital San Juan Bautista – Huaral 2015 - 2019 [tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.

13. Roció Del Carmen Figueroa Romero. Factores maternos perinatales asociado a deshidratación hipernatremica en el servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna Universidad privada de Tacna 2020

14. Julio Cesar Tresierra Cabrera. Deshidratación hipernatremica neonatal temprana y lactancia materna Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Universidad San Martín de Porres 2018 <https://repositorio.usmp.edu.pe/>

15. María Del Carmen León Febres. Cuidados de enfermería a recién nacidos con deshidratación en el servicio de Neonatología del hospital Huamanga – EsSalud Ayacucho (tesis post grado) Universidad de Callao 2020
16. Tania Roxana Aguilar Portugal. Factores clínicos epidemiológicos asociado a la deshidratación hipernatremica en recién nacido Hospital III EsSalud Juliaca 2016 – 2018, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa
17. Alex Bryan Valdivia Chávez. Deshidratacion hipernatremica neonatal asociado a lactancia materna exclusiva, Universidad privada Antenor Orrego 2017
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2691/1/REP_MED.HUMA
18. José Salina Quezada en su publicación Enfermeras secas)
<https://enfermeria.uv.cl/images/inicio/relacionados/enfermeras-secas/02-ramona-mercer/infografi>
19. Del Castillo, Suarez A, Granja A Oviedo E, Urbano U, Nancy Cabrera Publicado en Revista Chilena Publicado lac característica de recién nacido a Termino con deshidratación hipernatremica Rev. chilena pediatría vol.91 no.6 Santiago dic. 2020 Epub 08-Oct-202
20. Jiménez Medinaceli Rodolfo en su publicación Revista Medica la Paz 2012 *versión On-line* ISSN 1726-8958
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1726-895820120002
21. Carlos López Candiani. En su publicación Criterio pediátrico, Acta Pediatría Mex. Marzo 2019
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm192g.pdf>.
22. Clara Fidelina Huasasquiche Ayona. Deshidratación hipernatremicas en neonatos con lactancia materna del hospital de Emergencia Grau- EsSalud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16045/Huasasquiche>.

23. Silvia Soledad Atencio Yucra. Incidencia y factores de riesgo de la deshidratación hipernatremica neonatal Hospital Hipólito Unanue de Tacna Universidad Jorge Basadre Grohmann (tesis para optar el titulo) 2010.
24. Emilio Oswaldo Vega Gonzales. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola- Cañete, Universidad Privada Sergio Bernales 2019
http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/218/1/PALOMINO_A_TESIS.pdf.
25. Luz Magdalena Quispe García. Conocimiento de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, (Tesis por grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8307/Quispe_gl.pdf?sequenc.
26. Baró L, Jiménez J, Martínez- Pérez A y Bouza J En su Publicación del Artículo de Revisión. Péptidos y proteínas de la leche con sus propiedades funcionales Puleva Biotech S.A. Camino de Purchil 66, 18004 Granada (España) 2 Dpto. Ingeniería Química, Universidad de Granada
<https://www.ugr.es/~ars/abstract/42-135-01.pdf>.
27. Diego A Rodríguez Avilés, Mariela K Barrera Rivera, Lady Tibanquiza Arriaga y Antonia Montenegro Villavicencia. Beneficios inmumonológico de la leche materna, publicado en la Revista Científica de Investigación actualización del mundo de la ciencia
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440/680>.
- 28 Marisset de Jesús Ramírez Rospigliosi. Factores Maternos predisponentes a la deshidratación hipernatremica en el Recién nacido hospitalizado relacionado con el cuidado enfermera en el hospital Hipólito Unanue Tacna.(Optar el título) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2015
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2164/697_2015_ramire

29. Find care at Nemours children's Health Fecha de revision: enero de 2018
<https://kidshealth.org/es/parents/nursing-positions.htm>

ANEXOS

Actualmente las actividades que se realiza en el hospital Uldarico Rocca Fernández con las usuarias desde la gestación hasta el alta de la puérpera, para de esta manera evitar diferentes complicaciones posteriores en el neonato.

1. Taller de Psicoprofilaxis se brinda información sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna.



2. Trabajo conjunta con el persona de Obstetricia



3.- Contacto piel con piel durante el parto eutósico



Contacto piel con piel durante el parto distócico(cesaría)



Inicio de lactancia materna antes de una hora



Apoyo en la técnica de lactancia en neonatos hospitalizados



Madre con mejor manejo con su lactancia.



Extracción de leche materna para la alimentación del neonato hospitalizado



Consejería de lactancia materna antes del alta



Taller de lactancia materna

