

# PLAN de CUIDADOS

PLAN DE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO Y A  
SU FAMILIA

**PLAN DE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO Y A  
SU FAMILIA**

**COPYRIGHT**  
**GERENCIA ATENCION PRIMARIA**  
**INSALUD-BALEARES**

**Edita: Gerencia Atención Primaria**  
**C/ Reina Esclaramunda, 9**  
**07003 - Palma de Mallorca**  
**Depósito legal: PM- 483-1996**

#### AUTORAS:

M<sup>a</sup> Mar Duque Alonso (Enfermera CS Coll d'en Rebassa).  
Barbara Villalonga Beltrán (Enfermera CS Arquitecto Bennassar).  
Joana Arbos Galdón (Enfermera CS Escola Graduada).  
Rosa M<sup>a</sup> Fernández Campillo (Enfermera CS Son Cladera).  
Juana M<sup>a</sup> Serra Mayrata (Enfermera CS Son Ferriol).  
Francisca Sampol Segovia (Enfermera CS Sta. Catalina).

#### DIBUJOS:

Barbara Villalonga Beltrán.

#### COLABORADORES:

M<sup>a</sup> Angeles Castañeda Beltrán (Enfermera CS Calvia).  
Catalina Vila Bosch (Enfermera CS Camp Redo).

#### TUTORIZACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO:

Antonia M<sup>a</sup> Tomás Vidal (Enfermera, Supervisora del Area de Formación Continuada del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca).  
Clara Vidal Thomas (Enfermera, Gabinete técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca).

#### REVISIÓN DEL DOCUMENTO:

Carme Vidal Palacios. Pediatra ; Directora de Area del Programa del Niño Sano.  
Juli Fuster Culebras; Médico. Subdirector Médico de Atención Primaria.

#### COORDINACIÓN:

Dirección de enfermería:

Jaume Janer Mateu  
Rosa M<sup>a</sup> Company Bauzá  
Margarita Servera Mir

# ÍNDICE

I.	UNIDAD DE CUIDADOS. DEFINICIÓN. . . . .	7
II.	FINALIDAD DEL PLAN DE CUIDADOS. . . . .	8
III.	UNIDAD DE CUIDADOS. DESCRIPCIÓN . . . . .	9
	FISIOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO. . . . .	9
IV.	VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO . . . . .	10
	REFLEJOS PRIMITIVOS DEL RECIÉN NACIDO . . . . .	13
	FUNCIONES SENSITIVAS . . . . .	15
	ASPECTOS A VALORAR QUE PUEDEN DIFICULTAR LA ASUNCIÓN DEL ROL DE CUIDADOR. . . . .	16
	GENOGRAMA . . . . .	17
	VIVIENDA . . . . .	18
V.	AFECTACIÓN DE LOS PATRONES DE SALUD. . . . .	20
VI.	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. DEFINICIÓN . . . . .	24
VII.	PLAN DE CUIDADOS . . . . .	29
VIII.	COMPLICACIONES POTENCIALES . . . . .	41
IX.	ANEXOS . . . . .	46
	1. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES . . . . .	47
	2. MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES . . . . .	49
	3. CÓLICO DEL LACTANTE . . . . .	51
	4. LACTANCIA MATERNA . . . . .	52
	5. LACTANCIA ARTIFICIAL . . . . .	56
X.	BIBLIOGRAFÍA . . . . .	57

*Aquests plans de cures que es presenten a continuació són fruit de l'entusiasme i esforç d'un bon grapat d'infermeres de Mallorca, a les quals volem, abans de tot, retre un reconeixement.*

*Són, clarament, una obra de maduresa, perquè només des de l'experiència i la reflexió sobre el treball diari es pot veure la necessitat d'abordar la sistematització de les atencions, mitjançant instruments adaptats al nostre medi. Però cal dir, també, que és un producte jove, i per tant atrevit, ja que és un primer intent d'adaptar línies de treball novedoses que s'hauran d'anar enriquint, cribant i adaptant a les altres eines i hàbits de feina ja implantats.*

*De la seva lectura se'n desprenen, per tant, ambdues particularitats: la de l'esforç per entrar en tots els detalls a considerar en l'atenció d'infermeria als pacients característics i al seu entorn, i la utilització d'una metodologia i un llenguatge que pot sorprendre a part del col·lectiu sanitari.*

*L'èxit d'aquestes propostes, consistirà en la seva acceptació com a eina de treball, trobant la seva idònia ubicació entre les altres que són vigents: protocols, programes..., en la capacitat d'adaptació per a convertir-se en suport del treball interprofessional i d'equip i en el convenciment que, per damunt de qualsevol altra qüestió, existeix la necessitat del treball ben fet, com exigeix el respecte als nostres malats.*

**Gerència d'Atenció Primària.**

La elaboración del presente plan de cuidados, ha nacido del interés y esfuerzo realizado por los profesionales de enfermería, al pretender dar un enfoque científico y responsable al trabajo que desarrollan cotidianamente.

Los planes de cuidados son pautas detalladas para orientar a las enfermeras/os para intervenir en una situación seleccionada, y que basan su estructura en el proceso de atención de enfermería.

Los objetivos que pretenden son:

- \* Sistematizar los cuidados de enfermería.
- \* Facilitar la utilización de una metodología científica.
- \* Posibilitar la definición de normas de calidad de enfermería.

Debido, a la falta de experiencia actual en el trabajo con planes de cuidados e intentando aportar la máxima información a los profesionales que los van a utilizar, se ha optado por estructurarlos con el siguiente guión:

- \* Definición de la unidad de cuidados; que nos ayuda a la uniformidad de criterios.
- \* Finalidad del plan de cuidados; ¿qué se pretende conseguir?.
- \* Descripción detallada de la unidad de cuidados (paciente tipo, epidemiología, fisiopatología, tratamiento habituales, patrones de salud alterados, etc, etc...)
- \* Valoración.
- \* Problemas de salud detectados. Diagnósticos de enfermería.
- \* Plan de cuidados, que consta de:
  - Diagnóstico de enfermería.
  - Criterios de resultado.
  - Actividades.
- \* Complicaciones potenciales.
- \* Inclusión de una serie de anexos que aportan información sobre técnicas, enseñar a los pacientes, etc...

Para la fase de valoración, se han utilizado los patrones funcionales de M. Gordon, que permiten orientar a la enfermera-o respecto a los datos que debe recoger. Para la selección de diagnósticos de enfermería, se ha tenido en cuenta la taxonomía de diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis y la aplicación que hacer de ellos, Gordon (1982) y Carpenito (1983).

Las actividades e intervenciones han sido elaboradas por las autoras del documento adaptándolas a la situación de la Atención Primaria de Mallorca.

La evaluación, se ha realizado mediante criterios de resultado del paciente, por considerar que es la que más facilita la evaluación operativa.

En la situación actual, donde el valor del "trabajo bien hecho" se hace cada vez más exigente, es necesario, sino imprescindible, la aplicación de planes de cuidados, con el fin de proporcionar los servicios de calidad que nuestros pacientes necesitan.

**Las Autoras**

## I. UNIDAD DE CUIDADOS. DEFINICION

La unidad de cuidados está formada por el recién nacido (RN), el cuidador principal (generalmente la madre), otros cuidadores y la familia, a los que la enfermera atenderá tanto en el domicilio como en la consulta. Muchas de las cosas que se señalan en este Plan de cuidados hacen necesaria al menos una visita al domicilio.

**RECIÉN NACIDO (RN):** Consideramos RN desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.

RN a término (Edad Gestacional (EG) entre 37-40 semanas) pesa entre 2'5 y 4'0 Kg. y su talla es de 45-53 cm. Los niños pesan y miden algo más que las niñas. El perímetro cefálico (P.C.) medio es de 35 cm. pudiendo variar entre 32'6-37'2 cm.

Las proporciones corporales de los RN son muy diferentes a las de los niños mayores. La cabeza es relativamente más grande, la cara más redondeada y la mandíbula más pequeña. El pecho tiende a ser redondeado, el abdomen es relativamente prominente y las extremidades relativamente cortas. El RN tiende a adoptar una postura de flexión parecida a la fetal.

**FAMILIA:** Puede ser monoparental o compuesta por varios miembros.

**CUIDADOR:** Persona/s que directamente atenderán y velarán por la salud del RN, cubriendo sus necesidades básicas: físicas (de alimentación, protección) y afectivas.

Los cuidadores pueden ser la madre, padre, hermana/o, abuela/o..., varios de ellos o personas fuera del ámbito familiar. Uno de los cuidadores, generalmente la madre, será el responsable directo del RN y al que llamaremos cuidador principal.

## II. FINALIDAD DEL PLAN DE CUIDADOS

La finalidad de este Plan de Cuidados es facilitar la prestación de cuidados de calidad al RN y su familia, además de unificar criterios de actuación entre los diferentes profesionales de enfermería. Los cuidados que incluye tienen como objetivos:

- Contribuir a la promoción de la salud del Recién Nacido.
- Aumentar los conocimientos del cuidador/es en relación a: alimentación, higiene y vestido, ambiente adecuado, cuidados del cordón, cuidados ante posibles complicaciones, para que proporcionen al niño/a cuidados de la mayor calidad posible.
- Fomentar la lactancia materna.
- Explicar las pautas alimentarias y la toma y correcta preparación de biberones.
- Favorecer los lazos afectivos entre el cuidador/res y el Recién Nacido.
- Detectar precozmente problemas de salud en el Recién Nacido.
- Detectar precozmente problemas socioambientales/familiares derivando al profesional adecuado si procede.
- Prevenir accidentes infantiles

### III. UNIDADES DE CUIDADOS. DESCRIPCIÓN

#### FISIOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO

La necesidad prioritaria del RN es la de iniciar una respiración adecuada para el intercambio gaseoso. La frecuencia respiratoria oscila generalmente entre 35-50 respiraciones por minuto, aunque se pueden considerar normales períodos cortos de apneas fisiológicas.

Los reajustes cardíacos del período neonatal suelen ir acompañados de soplos pasajeros. La frecuencia cardíaca oscila entre 120-160 latidos por minuto.

Los riñones del RN no han madurado por completo, debido a ello, la filtración glomerular y el gasto urinario son bajos durante los primeros días de vida, y aumentan rápidamente a partir de la segunda semana, alcanzando los niveles de adulto a finales del primer año. Durante la primera semana es frecuente la aparición de proteinuria y la orina puede contener muchos uratos. La depuración de la urea es escasa y la capacidad de concentración de la orina muy limitada.

La actividad del RN se dirige básicamente a satisfacer sus necesidades alimentarias aproximándose al pezón o a cualquier otro estímulo bucal. Inicialmente el niño demuestra su hambre a intervalos irregulares de 2 a 5 horas. Ningún esquema de comidas se adapta a las necesidades o demandas de todos los niños.

El niño suele expulsar las primeras heces (meconio) en las primeras 24 h de vida. Cuando se inicia la lactancia estas heces empiezan a ser sustituidas por heces de transición y más tarde aparecen las heces de leche, que en la lactancia materna son inoloras y de un color amarillento.

La frecuencia de la defecación del RN guarda una estrecha relación con la frecuencia y cantidad de las comidas ingeridas. La frecuencia varía entre 3 y 5 heces al día según sea el tipo de alimentación (lactancia materna o artificial).

Las necesidades calóricas del RN (para mantener su temperatura y su actividad basal) suelen ser unas 55 Kcal./Kg./día, a finales de la primera semana, será aproximadamente de 110 Kcal./Kg./día. Tras las primeras semanas las necesidades de agua oscilan entre 120 y 150 ml./Kg./día.

## IV. VALORACIÓN DEL RN.

El examen del RN requiere paciencia, delicadeza y flexibilidad. De este modo si el niño/a está tranquilo y relajado se comenzará la exploración dejando para el final las prácticas más molestas.

### PIEL:

La piel, en general, tiene un color rosáceo, es normal una ligera descamación en las palmas de las manos, plantas de los pies y en las ingles.

Las extremidades del niño/a pueden aparecer cianóticas (acrocianosis) debido a la inmadurez de la circulación periférica.

Es frecuente la ictericia fisiológica del RN que se debe a la inmadurez hepática que le dificulta la metabolización de la bilirrubina, aparece entre el segundo y tercer día de vida y es más persistente en los niños/as con lactancia materna.

El RN puede presentar edemas en ojos, manos y pies.

Es frecuente el eczema del RN o eritema tóxico (pequeñas pápulas o vesículas sobre una base eritematosa) que puede aparecer en cualquier localización y persistir hasta una semana. Otras alteraciones frecuentes son: hemangiomas (lesiones de color rojo o azulado que aparecen preferentemente en la cara y cuello); manchas mongólicas (manchas azuladas que suelen aparecer en la zona sacrocóxigea); milio neonatal (pápulas blancas nacaradas, del tamaño de la cabeza de un alfiler, aparecen sobre todo en nariz, mejillas y frente, desaparecen a las dos o tres semanas) nevus (lesiones planas de color rosa-púrpura, localizadas en la nuca, entrecejo, párpados presentes desde el nacimiento); telangiectasias y sudamina. Los altos niveles de hemoglobina pueden dar lugar a una tonalidad cianótica de la piel.

Las uñas suelen sobresalir las yemas de los dedos. La uña en forma de cuchara, displásicas o ausencia de uñas pueden ser signo de trastornos (Síndrome de alcoholismo fetal o Síndrome anticonvulsivo).

Otro aspecto a tener en cuenta, en caso de que se presente, es el eczema del pañal y la sobreinfección por *Cándida albicans*.

#### CRÁNEO:

El cráneo puede estar moldeado sobre todo en el primogénito y si la cabeza ha estado comprimida durante cierto tiempo. La cabeza de un niño/a nacido por cesárea o parto de nalgas se caracteriza por su redondez.

Además de medir la circunferencia de la cabeza se deben palpar las fontanelas, las suturas y valorar el tamaño y tensión. Observar la simetría de la cabeza, debilidad, hinchazón y movimiento.

Tener en cuenta si presenta cefalohematomas (su reabsorción puede ser lenta y durar semanas) ; craneotabes (son zonas de menor consistencia en los parietales); caput succedaneum (hinchazón difusa y edematosa que afecta a los tejidos blandos del cráneo).

#### CARA:

Puede mostrar una desviación notoria de la línea media si durante la vida intrauterina la mandíbula ha estado comprimida por el hombro o extremidades. Cuando hay rasgos dismórficos suele ir asociado a síndromes fetales.

#### NARIZ:

Debe ser simétrica y relativamente chata. Puede existir una leve obstrucción de la nariz por acumulación de moco a nivel de los orificios nasales.

#### OIDOS:

Al examinar los oídos comprobar forma, posición y cantidad de cartílago. La implantación baja puede ser síntoma de alguna anomalía cromosómica.

## OJOS:

El RN tiende a mantener los ojos cerrados y a abrirlos espontáneamente si es levantado o balanceado suavemente hacia delante y atrás. Presenta fotofobia moderada.

## BOCA:

Al examinar la boca es importante detectar la presencia de perlas de Ebstein (pequeñas masas blanquecinas) que a veces pueden confundirse con el muguet (pequeñas placas blancas sobre la mucosa oral).

## OMBLIGO:

Los aspectos a tener en cuenta son: granulomas que pueden producir pequeños sangrados, infecciones. Las hernias umbilicales, son frecuentes después de la caída del ombligo y suelen desaparecer espontáneamente antes de los 2 años.

## REFLEJOS PRIMITIVOS DEL RECIÉN NACIDO

El RN presenta reflejos primitivos que movimientos automáticos en respuesta a un estímulo, y que desaparecen durante los primeros meses de vida. Dado que alguno de estos reflejos pueden proporcionar indicaciones sobre el estado del sistema nervioso se deberán explorar periódicamente hasta su desaparición, para detectar precozmente anomalías que puedan indicar un trastorno del sistema nervioso.

Principales reflejos primitivos del RN:

**Reflejo de Prensión palmar:** durante los primeros cuatro meses de vida, el lactante aprenderá con firmeza cualquier objeto colocado en la palma de su mano.

**Reflejo de Prensión plantar:** su persistencia más de un mes puede indicar patología.

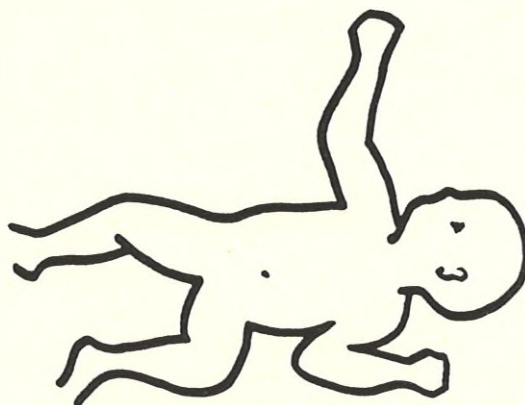


Prensión Palmar



Prensión Plantar

**Reflejo tónico del cuello (Magnus-Klein):** En posición ventral, cuando se le gira la cabeza hacia un lado, el brazo y la pierna de ese lado mantienen la postura de extensión y si se gira suavemente la cabeza del niño/a hacia el otro lado, es frecuente que las extremidades inviertan su posición.



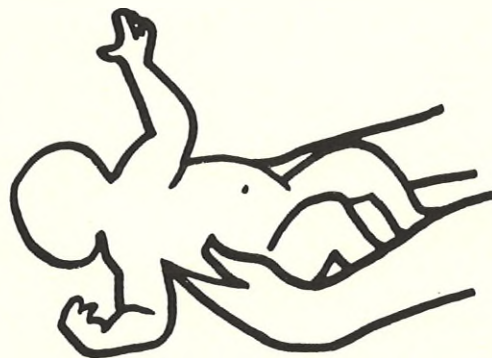
Magnus-Klein

**Reflejo de deambulaci3n o marcha autom3tica:** Cuando se mantiene al beb3 erguido con los pies tocando el suelo, 3ste realiza un movimiento de marcha hacia adelante con cada pierna, al tiempo que carga el peso sobre el otro pie. Ocurre durante los primeros dos meses de vida, luego desaparece, reapareciendo a los seis meses de edad aproximadamente.

**Reflejo de Moro:** Con el beb3 en dec3bito supino y con la cabeza levemente elevada se le deja moment3neamente sin apoyo; observando un balanceo de los brazos hacia afuera, que posteriormente los junta en un movimiento de abrazo, con apertura de manos; al mismo tiempo extiende las piernas y llora. Esta sinergia debe ser completa para considerarse normal persistiendo durante 3 o 4 meses.



Marcha autom3tica

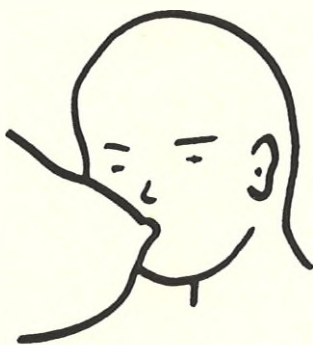


R. de Moro

**Reflejo de Succi3n:** Este reflejo permite al beb3 encontrar el pez3n. Se estimula tocando la mejilla del beb3 con la punta del dedo cerca de la comisura de la boca, girando la cabeza de modo que el dedo pueda entrar en la boca.

**Reflejo de b3squeda o Reflejo oral:** Tocando el labio superior del beb3, 3ste abrir3 la boca y girar3 la cabeza hacia arriba.

**Reflejo de Babinski:** Frotando suavemente la planta del pie por el lado del dedo peque1o, los dedos deber3n abrirse en abanico. Este reflejo se mantiene durante 9 meses.



Succi3n



Babinski

## **FUNCIONES SENSITIVAS**

**VISIÓN:** el RN durante los primeros días sólo distingue entre lo claro y lo oscuro. Existe una hipermetropía fisiológica, fotofobia, escleróticas azules, estrabismo fisiológico y ausencia de secreción lagrimal. A partir de la cuarta semana comienza a mirar y a fijarse.

**OÍDO:** el niño/a tiene disminuida la audición durante la primera semana, puesto que la caja timpánica está llena de una sustancia mucosa.

**GUSTO:** es el sentido más desarrollado.

**SENSIBILIDAD:** está atenuada, tanto la táctil como la térmica y dolorosa por su sistema de termorregulación inmaduro.

**PSIQUISMO:** es extraordinariamente rudimentario. El RN es un ser instintivo, que presenta aquellos reflejos fundamentales para el mantenimiento de la vida. La mayor parte del tiempo permanece dormido.

## ASPECTOS A VALORAR QUE PUEDEN DIFICULTAR LA ASUNCIÓN DEL ROL DE CUIDADOR

### FÍSICOS Y PSÍQUICOS

Cualquier problema de salud de la madre/cuidador/a del niño/a pueden poner en compromiso el rol del cuidador, dando como consecuencia un deficiente cuidado del niño/a.

El estado de salud del núcleo familiar es muy importante, pero ante todo prima si la madre o persona cuidadora del niño sufre problemas psíquicos (trastornos afectivos, trastornos de la personalidad, ansiedad) o alteraciones físicas (anemia post-parto, diabetes, problemas de movilidad por obesidad o amputación de algún miembro, problemas del sistema nervioso, deficiencias sensoriales como ceguera, sordera, etc.).

Hay que tener especial atención si la madre/cuidadores padecen enfermedad infectocontagiosa (TBC, SIDA, Hepatitis, ETS) o adicciones a cualquier tipo de droga (alcohol, tabaco, ingesta de fármacos, UDVP).

### SOCIO-ECONÓMICOS Y CULTURALES

Los aspectos socio-económicos y culturales se pueden describir en el GENOGRAMA FAMILIAR y en la HOJA DE PROBLEMAS que consta en la historia CLÍNICA.

## GENOGRAMA

El GENOGRAMA describe el núcleo familiar y todos los factores sociosanitarios relevantes a tener en cuenta. Entre ellos destaca:

Composición del núcleo familiar (hijos, padres y abuelos), teniendo en cuenta hijos de otras parejas.

Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y abortos espontáneos.

Edad de los componentes del núcleo familiar.

Convivientes en el mismo domicilio.

Tipo de familia (monoparental, extensa, nuclear,...).

Antecedentes sanitarios relevantes, hábitos tóxicos, problemas de salud, factores de riesgo.

Causas de muerte de miembros del núcleo familiar.

Además deberán recogerse en la H<sup>º</sup>C los siguientes datos:

Profesión y nivel de estudios de los padres/cuidadores.

Situación profesional actual (parado, en activo, jubilado, etc.)

Idioma familiar, dominio del idioma del lugar de residencia (castellano/catalan).

Problemas de desestructuración familiar.

Fuentes de ayuda a la familia, tanto sociales (institucionales) como informales (amigos, otros familiares, vecinos,...).

## VIVIENDA

La vivienda del R.N. es el hábitat donde más tiempo permanece el bebé y su cuidador por lo que para que sea un lugar idóneo y lejos de ser una fuente de contaminación o de posibles enfermedades, debe reunir unos requisitos mínimos:

### *Ubicación*

Rural o urbana, pero fuera de zonas industriales y alejada de humos, contaminaciones y ruidos.

### *Saneamiento*

La vivienda debe contar con luz eléctrica y agua corriente, y como mínimo de un baño completo, con ducha, lavabo, W.C.

### *Ventilación*

Las habitaciones deben tener una adecuada ventilación, con ventanas exteriores y preferiblemente soleadas. No debe existir humedad.

### *Distribución*

El niño/a debe tener una habitación propia o compartida con otro hermano, para cuando se le saque de la habitación materna. Las personas mayores deben tener otra habitación.

Debe evitarse el hacinamiento, por lo que en la vivienda la superficie útil o habitable por cada persona será como mínimo de 18 m<sup>2</sup> para las dos primeras y 10 m<sup>2</sup> por cada una de las siguientes. Ejemplo: 3 personas = (18 + 18 + 10 m<sup>2</sup>)

### *Higiene*

La vivienda debe estar limpia, debe evitarse la presencia de animales domésticos en las dependencias donde habite el niño/a. Siempre que existan animales domésticos se extremarán las condiciones higiénicas de la vivienda.

## *Temperatura*

Temperaturas ambientales muy bajas favorecen las hipotermias, a las que el R.N. es muy sensible. La temperatura que debe mantener la vivienda es entre 18-22° C. en invierno. Vestir al recién nacido según la temperatura, ni en exceso ni en defecto.

## V. AFECTACIÓN DE LOS PATRONES DE SALUD

### 1. Percepción-mantenimiento de la salud.

El RN es totalmente dependiente de la madre/cuidador para cubrir sus necesidades.

La afectación de este patrón en el RN dependerá en gran medida de la conducta y conocimientos de la madre/cuidador, por tanto, nuestros cuidados irán dirigidos a ellos.

Situaciones relacionadas con los cuidadores, como por ejemplo, familias con múltiples cuidadores, falta de conocimientos de los padres, ansiedad, separación de los padres, problemas familiares, inexperiencia, hábitos tóxicos, hijo no deseado, situación económica precaria así como problemas causados por las creencias y cultura podrán afectar al cuidado del RN estando en riesgo de ocasionarle alteraciones en el crecimiento y desarrollo, así como aumentar el riesgo de lesiones (intoxicaciones, traumatismos, etc.).

La sobreprotección, como situación opuesta a las anteriores también puede ser causa de problema.

### 2. Nutricional-metabólico.

La afectación de este patrón dependerá de la madre/cuidador y del estado del RN.

En lo que respecta a los cuidadores, la falta de conocimientos y su situación familiar (falta de apoyo, ansiedad, enfermedad...) podrán generar en el RN alteraciones de la nutrición por defecto o por exceso (Ej: preparación incorrecta de los biberones), alteraciones en la temperatura corporal y aumento del riesgo de infección en el RN.

Las características propias del RN como su sistema inmunitario y termorregulador inmaduro y deterioro de la integridad cutánea (cordón umbilical), tienen como consecuencia un aumento del riesgo de alteraciones de la temperatura, riesgo de infecciones y de alteraciones de la mucosa bucal.

Dirigiremos nuestros cuidados a la madre/cuidador disminuyendo la afectación de este patrón en el RN.

### **3. Eliminación.**

Si bien es cierto que hay una falta de madurez en el RN que provoca una incontinencia intestinal y urinaria, podemos decir que los cuidados de la madre/cuidador tendrán una vital importancia en su normal funcionamiento.

La introducción de la lactancia artificial, una preparación incorrecta de los biberones, intolerancias alimentarias no detectadas, consumo de medicamentos en la madre que da lactancia materna, una higiene deficiente, etc. pueden ser causas de alteración de este patrón. Y todo ello puede ocasionar en el RN alteraciones en la eliminación como diarrea y estreñimiento.

### **4. Actividad-ejercicio.**

La falta de maduración en el RN provoca un déficit de autocuidado y una total dependencia del cuidador/es.

La función respiratoria del RN se verá afectada si existe una limpieza ineficaz de las vías respiratorias, contaminación ambiental, o postura incorrecta en la cuna, entre otros.

Si la madre/cuidador tiene un déficit de movilidad física podría influir en un déficit de autocuidado que provoca una dificultad para la alimentación y para la higiene corporal del RN.

### **5. Sueño-descanso.**

El RN va a tener que adaptarse a la nueva vida extrauterina lo cual le puede producir alteraciones del sueño-descanso. En caso de presentar cólico del lactante, el dolor también podrá alterar su descanso.

Otros factores que también pueden afectar el sueño-descanso y que dependen de los cuidadores estarán relacionados con la necesidad de ingesta de alimentos, estrés ambiental, falta de higiene, etc.

La identificación de los motivos de la falta de sueño, por el cuidador/es y/o profesional de enfermería y la modificación de cuidados aplicados cuando éstos sean la causa, solucionarán la alteración.

#### **6. Percepción-sensorial.**

Este patrón describe las capacidades sensoriales del RN (vista, oído...) de conocimientos y comunicación de la madre/cuidador. Posibles déficits a nivel sensorial (sordera, ceguera...) en la madre/cuidador influirá en la detección de alteraciones.

Si el RN presenta dolor tiene la capacidad para manifestarlo y comunicarlo fundamentalmente mediante el llanto y posturas antiálgicas.

#### **8. Rol-relaciones.**

El hecho de la incorporación del RN en el núcleo familiar alterará su estructura y provocará un cambio de roles, ello podrá repercutir positiva o negativamente sobre el RN y la familia.

También podemos encontrarnos con una situación de base ya alterada en la familia, relacionada con trastornos emocionales en el cuidador/es, problemas económicos, problemas de relación, enfermedades, incapacidades, hábitos tóxicos y factores relacionados con la aceptación o rechazo del RN (hijo no deseado, sexo no deseado...).

La edad de la madre/cuidador fundamentalmente en adolescentes será un factor a tener en cuenta ya que puede alterar este patrón.

#### **10. Adaptación al estrés.**

El estrés puede provocar un afrontamiento familiar ineficaz o una falta de adaptación familiar. Situaciones de estrés se verán favorecidas por falta de sueño, agotamiento, ansiedad de los cuidadores, entre otros.

También podrá provocar una situación de estrés expectativas no realistas de los padres sobre sí mismos y las necesidades psicosociales de los padres, no satisfechas por el RN.

En cuanto al RN, el déficit de cobertura de las necesidades básicas (alimentación, higiene, vestido y afecto) es un factor de estrés.

#### 11. Valores-creencias.

Algunas prácticas espirituales pueden ir en detrimento de la salud en el RN e influir en el cuidado adecuado del mismo.

También podemos observar angustia espiritual relacionada con el nacimiento del hijo/a.

El patrón de SEXUALIDAD y el de AUTOESTIMA se deberán tener en cuenta ya que se forman desde el nacimiento, siendo vitales para un adecuado desarrollo psicosocial del niño/a. En esta etapa, los primeros 28 días de vida, el niño/a no expresará manifestaciones de su alteración.

## VI. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. DEFINICIÓN

### RIESGO DE ASPIRACIÓN.

Estado en que el individuo presenta riesgo de introducir secreciones (sólidos o líquidos) en las vías traqueobronquiales.

Relacionado con:

- Regurgitación/vómito.

### RIESGO DE LESIÓN (\*)

Estado en que el individuo se encuentra en riesgo de lesionarse a causa de la edad de maduración.

Relacionado con:

- Incapacidad del RN para establecer mecanismos de autoprotección.
- Riesgos ambientales.
- Falta de conocimiento de los padres.
- Alteración de la maternidad / paternidad.

(\*) Traumatismo, intoxicación, asfixia.

### RIESGO DE INFECCIÓN (\*)

Estado en que un individuo está en riesgo de ser invadido por agente oportunista o patógeno de origen externo.

Relacionado con:

- Sistema inmunitario inmaduro.
- Falta de flora normal o inhibidora en piel, mucosas y tubo digestivo.
- Falta de anticuerpos maternos.

(\*) Gastrointestinal, oral, cordón umbilical, heridas, cefalohematomas.

## TERMOREGULACIÓN INEFICAZ.

Estado en que un individuo experimenta una incapacidad para mantener de forma eficaz la temperatura corporal normal en presencia de factores extremos adversos o cambiantes.

Relacionado con:

- Sistema termoregulador inmaduro.
- Superficie corporal mojada.
- Temperaturas ambientales fluctuantes.

## ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO .

Estado en que el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la cantidad o calidad del reposo que corresponde a sus necesidades biológicas y emocionales.

Relacionado con:

- Cólico del lactante.
- Sobreestimulación.
- Déficit de estimulación.
- Déficit de la higiene.
- Estrés ambiental.
- Temperatura ambiental extrema.
- Déficit en la alimentación.
- Obstrucción de las vías aéreas.

## ALTERACIÓN DE LOS PROCESOS DE RELACIÓN FAMILIAR .

Estado en que una familia normalmente constituida, se ve afectada por un factor de estrés que desafía su capacidad previamente eficaz.

Relacionado con:

- Necesidad de reorganizar las rutinas familiares.
- Necesidades psicosociales de los padres no satisfechas.
- Incorporación de un nuevo miembro.
- Angustia espiritual postparto (Depresión).
- RN hiperactivo.
- Fatiga de los cuidadores.
- Influencias externas por otros miembros de la familia.

Puede evolucionar a adaptación familiar ineficaz, sobre todo si existen problemas familiares o si el R.N. está enfermo.

## **RIESGO DE LACTANCIA MATERNA INEFICAZ.**

Estado en el que una madre, un RN o un niño experimenta insatisfacción o dificultad en el proceso de lactancia materna.

Relacionado con:

- Dificultades de succión.
- Ansiedad de la madre.
- Falta de conocimientos/experiencia.
- Creencias sobre la lactancia.
- Dificultades/fracasos anteriores.
- Falta de apoyo familia/pareja.
- Trabajo o enfermedad de la madre.
- Obstrucción de las vías aéreas.
- Nutrición deficiente de la madre.

## **ALTERACIONES DE LA MATERNIDAD/PATERNIDAD.**

Estado en que uno o más cuidadores experimentan incapacidad real o potencial para proporcionar un medio ambiente constructivo que promueva el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Relacionado con:

- Soltería.
- Adolescencia.
- Trastornos de la personalidad.
- Trastornos emocionales (Ansiedad/Depresión).
- Dependencia a drogas.
- Enfermedad incapacitante      Neuronal  
   Musculoesquelética  
   Intolerancia a actividad
- Discordia, separación, divorcio.
- Problemas económicos, desempleo.
- Embarazo no deseado.
- Sexo no deseado.
- Características del R.N. no deseadas.

## RIESGO DE ALTERACIÓN EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD .

Estado en que el individuo o grupo experimenta o está en riesgo de experimentar un trastorno de la salud debido a estilo de vida insano o a falta de conocimientos para manejar una situación.

Relacionado con:

- Analfabetismo de los padres/cuidadores.
- Dificultades con el idioma de los padres/cuidadores.
- Falta de conocimientos/habilidades de los cuidadores, sobre:
  - Cuidados del RN
  - Estimulación
  - Inmunizaciones
  - Detección precoz de complicaciones
- Adaptación familiar ineficaz.
- Alteraciones de la maternidad/paternidad.
- Múltiples cuidadores.
- Problemas económicos.
- Déficit de apoyo social (madre trabajadora, dificultades económicas).
- Déficit en las condiciones de la vivienda.
- Creencias religiosas y/o culturales.
- Enfermedad infecto-contagiosa de los padres.

## RIESGO DE ESTREÑIMIENTO.

Estado en el que el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar éstasis del intestino grueso, dando como resultado eliminación poco frecuente o heces duras y secas.

Relacionado con:

- Introducción de la lactancia artificial.

## VII. PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
<p><b>RIESGO DE ASPIRACIÓN R/C</b></p> <p>Regurgitación Vómitos</p>	<p>La madre/cuidador adoptará medidas preventivas para evitar el atragantamiento y aspiraciones cuando el niño/a presente regurgitación.</p> <p>El niño/a mantendrá las vías aéreas permeables.</p>	<p>Valorar dificultades de aprendizaje de la madre/cuidadores.</p> <p>Se informará a los padres/cuidadores de la posición correcta (decúbito lateral) del niño/a tras la ingesta.</p> <p>Si el niño presenta reflujo mantenerlo en posición semisentado durante 30 minutos postingesta e incorporarle en la cuna, colocándole una almohada debajo del colchón.</p> <p>Explicar a los padres/cuidadores la importancia del eructo: Eructo a la mitad y al final de la toma. Posición correcta del niño/a para favorecer la expulsión del aire, colocándole sobre el hombro de los padres o en posición semisentado.</p> <p>Evaluar los conocimientos adquiridos por la madre/cuidadores.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
<p><b>RIESGO DE LESIÓN R/C</b> (Traumatismos, intoxicación y asfixia)</p> <p>Incapacidad de establecer mecanismos de autoprotección.</p> <p>Riesgos ambientales.</p> <p>Falta de conocimientos de los padres/cuidadores.</p> <p>Alteración maternidad/paternidad.</p>	<p>La madre/cuidador identificará los riesgos de aspiración, intoxicación y traumatismos.</p> <p>La madre/cuidador reconocerá cuales son los mecanismos de protección para el niño/a.</p>	<p>Evitar tener al niño/a en ambientes contaminados por humos y poco ventilados.</p> <p>Explicar a los padres/cuidadores la prevención de accidentes: (Anexo1)</p> <p>Cuna</p> <p>Higiene</p> <p>Vestido</p> <p>Accesorios</p> <p>Desplazamientos</p> <p>Ante una familia de alto riesgo, realizar visita domiciliaria para valorar las condiciones de la vivienda y riesgos ambientales.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
<p><b>RIESGO DE INFECCIÓN R/C</b></p> <p>Sistema inmunitario inmaduro.</p> <p>Falta de anticuerpos maternos.</p> <p>Falta de flora normal o inhibidora en piel, mucosas y tubo digestivo.</p>	<p>El niño/a no presentará signos ni síntomas de infección.</p> <p>La madre/cuidador reconocerá cuales son las medidas a tomar en caso de infección en algún miembro de la familia.</p> <p>La madre/cuidador mantendrá las medidas preventivas y de seguridad con el niño/a en caso de enfermedades infecto-contagiosas.</p> <p>La madre/cuidador expresará verbalmente los beneficios de las vacunas sobre la salud del niño/a.</p>	<p><b>Explicar medidas higiénicas: (Anexo 2)</b></p> <p>Lavado de manos</p> <p>Esterilización de biberones.</p> <p>Higiene del cordón.</p> <p>Higiene de los genitales.</p> <p>Cuidado de los ojos.</p> <p>Cuidado de la boca.</p> <p>Cuidado de las fosas nasales.</p> <p>Cuidado e higiene de los pechos (lactancia materna)</p> <p>Vestido.</p> <p>Uso de jabones, detergentes.</p> <p>Nutrición eficaz.</p> <p>Animales domésticos.</p> <p>Explicar medidas preventivas en caso de enfermedad infecto-contagiosa en algún miembro de la familia:</p> <p>Controlar el cumplimiento y seguimiento de la vacunación de Hepatitis B.</p> <p>Desaconsejar la lactancia materna en madres portadoras del HIV (en portadoras del VHC está discutida el desaconsejar lactancia materna).</p> <p>En caso de enfermedad de las vías respiratorias en algún miembro de la familia, se debe aconsejar que evite el contacto con el niño/a.</p> <p>Explicar a la madre/cuidadores que es una vacuna, su importancia y beneficios en la salud del niño/a, posibles efectos secundarios y complicaciones.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
<p><b>TERMORREGULACIÓN INEFICAZ R/C</b></p> <p>Sistema termorregulador inmaduro.</p> <p>Temperaturas ambientales fluctuantes.</p>	<p>El recién nacido deberá tener una temperatura corporal entre 36°C y 37°C.</p> <p>La madre/cuidador explicará las técnicas que evitan la persistencia de calor en casa.</p> <p>La madre/cuidador conocerá las medidas a tomar en caso de hipertermia o hipotermia.</p>	<p>Explicar como reducir o eliminar las fuentes de pérdida de calor.</p> <p>Tª habitación del baño: 20-25°C</p> <p>Evitar corrientes de aire.</p> <p>Tª agua de baño: 36-37°C</p> <p>Duración máxima del baño 5 mn.</p> <p>Secar al niño/a inmediatamente después del baño.</p> <p>Explicar como controlar la temperatura del niño.</p> <p>Hipotermia:</p> <p>Valorar y corregir Tª habitación.</p> <p>Utilizar ropa adecuada (gorro, guantes,...), envolverlo en mantas y aplicar un foco de luz.</p> <p>Si dura más de una hora remitir a pediatra.</p> <p>Hipertermia:</p> <p>Valorar y corregir Tª habitación.</p> <p>Retirar exceso de ropas.</p> <p>Dar un baño con agua a Tª 36-37°C e ir enfriando progresivamente y evitando corrientes de aire.</p> <p>Duración máxima de 5 minutos. Secarle bien.</p> <p>Administrar antipirético según prescripción facultativa.</p> <p>Si no cede remitir al Pediatra.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
<p><b>ALTERACIÓN DEL PATRON DEL SUEÑO R/C</b></p> <p>Déficit de estimulación.</p> <p>Sobreestimulación.</p> <p>Stress ambiental.</p> <p>Temperatura ambiental extrema.</p> <p>Déficit en la alimentación.</p> <p>Déficit en la higiene.</p> <p>Cólico del lactante (*).</p> <p>Obstrucción de las vías aéreas. (ver <i>DIAGNÓSTICO de Lactancia Materna ineficaz</i>)</p> <p>(*).Producirá una alteración del bienestar, lo incluimos aquí por ser la alteración de el sueño lo que con más frecuencia nos encontramos).</p>	<p>La madre/cuidador:</p> <p>Identificará el origen de la falta de sueño.</p> <p>Identificará signos y síntomas del cólico del lactantes y conocerá medidas para aliviarlo.</p> <p>Proporcionará un ambiente adecuado y tranquilo.</p> <p>Establecerá una frecuencia de tomas adaptadas a las necesidades del niño/a.</p> <p>Mantendrá una higiene correcta del niño/a.</p>	<p>Se identificará con la familia los motivos de la falta de sueño y se explicará:</p> <p>signos y síntomas y su posible etiología.</p> <p>medidas para aliviar los dolores del cólico del lactante. (Anexo 3)</p> <p>Relacionar luz y ruidos cotidianos con estar despierto; silencio, penumbra y oscuridad con dormir.</p> <p>Estimular al niño/a durante el día, respetando sus descansos.</p> <p>Mantener una temperatura ambiental de 16°C a 20°C.</p> <p>Medidas higiénico dietéticas adecuadas al tipo de lactancia (Anexo 4, 5)</p> <p>Cambio de pañal (talla de pañal adecuada) coincidiendo con las tomas.</p> <p>Horario del baño.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
<p><b>ALTERACIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES R/C</b></p> <p>Incorporación de un nuevo miembro a la familia.</p> <p>Reorganización de las rutinas familiares.</p> <p>Necesidades psicosociales de los padres no satisfechas.</p> <p>Angustia espiritual (Depresión)</p> <p>RN hiperactivo.</p> <p>Fatiga/agotamiento de los cuidadores.</p>	<p>La madre/cuidador expresará sus sentimientos al profesional de enfermería y a su familia.</p> <p>El núcleo familiar participará en el cuidado del recién nacido.</p> <p>La madre/cuidador conocerá los sistemas de apoyo social y los utilizará cuando sea necesario.</p> <p>Los familiares identificarán signos y síntomas de la angustia espiritual de la madre.</p>	<p>Ayudar a la familia a valorar su situación.</p> <p>Ayudar a la familia a reorganizar los trabajos domésticos y fijar prioridades.</p> <p>Implicar a los miembros de la familia en el cuidado del recién nacido.</p> <p>Proporcionar información de los cuidados del recién nacido, respondiendo a todas sus preguntas.</p> <p>Animar a los padres a salir y rehacer su vida, delegando responsabilidades a otro cuidador.</p> <p>Proporcionar refuerzos positivos hacia los padres y miembros de la familia.</p> <p>Ayudarles a profundizar en sus sentimientos y actitudes, a ser oyentes activos en sus preocupaciones y dudas.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
<p><b>RIESGO DE LACTANCIA MATERNA INEFICAZ R/C</b></p> <p><b>RIESGO DE ALTERACIÓN EN LA NUTRICIÓN POR DEFECTO O POR EXCESO R/C</b></p> <p>Obstrucción de las vías aéreas.</p> <p>Dificultad en la succión.</p> <p>Ansiedad de la madre.</p> <p>Falta de conocimientos y experiencia.</p> <p>Creencias sobre la lactancia.</p> <p>Dificultades/fracasos anteriores.</p> <p>Falta de apoyo (familia/pareja).</p> <p>Trabajo o enfermedad de la madre.</p> <p>Nutrición deficiente de la madre.</p>	<p>La madre será capaz de alimentar correctamente al niño/a.</p> <p>La madre identificará actividades que desfavorecen la lactancia materna y conocerá sus ventajas</p> <p>La madre conocerá la importancia del apoyo familiar para conseguir una lactancia materna eficaz.</p> <p>La madre será capaz de hacer compatible la lactancia con el trabajo o enfermedad.</p> <p>La madre aprenderá a eliminar las secreciones nasales.</p> <p>La madre deberá seguir una dieta equilibrada.</p> <p>La madre tomará medidas para el cuidado de sus pezones.</p>	<p>Informar a la madre de la visita puerperal con la matrona, para su control y seguimiento.</p> <p>Valorar el estado anímico de la madre.</p> <p>Valorar con la familia los factores que pueden incidir en una lactancia materna ineficaz y explicar la importancia del apoyo familiar para fomentarla.</p> <p>Explicar a los padres las ventajas e inconvenientes de la lactancia materna y enseñar a los padres la técnica de lactancia materna. (Anexo 4)</p> <p>Buscar soluciones con la familia para una lactancia materna eficaz en caso de trabajo o enfermedad de la madre.</p> <p>Proporcionar refuerzos positivos de las actitudes de la madre sobre la correcta lactancia materna delante de la familia.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
		<p>Enseñar la técnica de alimentación con biberón si los padres han elegido esta opción.</p> <p>Enseñar a los padres las técnicas de alimentación para niños con problemas de la boca (fisura palatina, labio leporino y paladar hendido).</p> <p>Posición erguida (prevención de aspiraciones).</p> <p>Utilización de tetinas especiales o utilizar tetinas blandas con un agujero más agrandado.</p> <p>Informar a la madre de las medidas a tomar en caso de grietas.</p> <p>Disminuir el tiempo de mamada.</p> <p>Utilizar pezoneras, se aconseja retirarlas cuando la leche haya bajado.</p> <p>Alternar diferentes posiciones</p> <p>Limpiar y secar bien el pecho después de cada toma:secador, sol.</p> <p>Aplicar cremas.</p> <p>Mantener las gasas secas.</p> <p>Enseñar como eliminar las secreciones de las fosas nasales:</p> <p>Antes de las tomas introducir unas gotitas de suero fisiológico en la fosa nasal.</p> <p>Retirar las secreciones ayudados de una pera de goma.</p> <p>Proceder igualmente cuando sea necesario.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
<p><b>ALTERACIÓN DE LA MATERNIDAD/ PATERNIDAD R/C (*)</b></p> <p>Soltería. Adolescencia. Transtornos de la personalidad. Transtornos emocionales (ansiedad/ depresión). Dependencia a drogas. Enfermedad incapacitante:     Sensorial     Musculoesqueléticas     Intolerancia a la actividad. Discordia, separación o divorcio. Problemas económicos, desempleo. Embarazo no deseado. Sexo no deseado. Características del recién nacido no deseadas. Recién nacido hiperactivo</p> <p>(*) Este DIAGNÓSTICO está relacionado con el de alteración de los procesos familiares y alteración del mantenimiento de la salud.</p>	<p>La madre/cuidador conocerá sus capacidades y limitaciones para prestar los cuidados al RN.</p> <p>La madre/cuidador y la familia identificarán fuentes de estrés.</p> <p>El cuidador aceptará que otra persona se ocupe temporalmente del cuidado del RN o que comparta sus responsabilidades.</p>	<p>Ayudar a identificar sus responsabilidades y las fuentes de estrés buscando conjuntamente alternativas para afrontarlas.</p> <p>Observar la interacción de los cuidadores con el RN apoyando y estimulando sus capacidades.</p> <p>Fomentar la expresión de sus sentimientos.</p> <p>Ayudar a encontrar fuentes de apoyo tanto formales como informales.</p> <p>Ayudar a reorganizar con otro familiar o cuidador las tareas para el cuidado del RN.</p> <p>Valorar y poner en conocimiento del trabajador social o institución de protección al menor.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
<p><b>RIESGO DE ALTERACIÓN EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD R/C</b></p> <p>Analfabetismo.</p> <p>Falta de conocimientos/ habilidades:  cuidados del RN  estimulación  inmunizaciones  detección precoz de complicaciones (cardiopatías, metabolopatías,...)</p> <p>Adaptación familiar ineficaz.</p> <p>Alteración maternidad /paternidad.</p> <p>Múltiples cuidadores.</p> <p>Problemas económicos.</p> <p>Déficit de apoyo social (madre trabajadora, dificultades económicas).</p> <p>Déficit en las condiciones de la vivienda.</p> <p>Creencias religiosas y/o culturales.</p> <p>Dificultad con el idioma.</p> <p>Ansiedad y temor.</p>	<p>La madre/cuidador participará activamente en el plan de cuidados del niño/a.</p> <p>El cuidador principal se responsabilizará del cuidado general del niño/a, aunque comparta o delegue tareas a otros familiares.</p> <p>La madre/cuidador manifestará sentir menos ansiedad y temor en relación al cuidado general del niño/a.</p> <p>La madre/cuidador expresará verbalmente sus sentimientos y demostrará conductas positivas con el niño/a.</p> <p>El cuidador colaborará en las conductas de unión padre-hijo/a.</p>	<p>Valorar la capacidad de aprendizaje, conocimientos y habilidades de la madre/cuidadores.</p> <p>Valorar las situaciones de riesgo existentes (factores relacionados).</p> <p>Planificar programa educativo con actividades específicas.</p> <p>Informar de los sistemas de apoyo existentes y derivar si procede.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO	ACTIVIDADES
	<p>La madre/cuidador reconocerá los signos y síntomas de alarma de posibles complicaciones.</p> <p>La madre/cuidador identificará los sistemas de apoyo para la solución de sus problemas sociales.</p> <p>La madre/cuidador demostrará que ha comprendido la información que les ha sido facilitada.</p> <p>La madre/cuidador mantendrá sus creencias religiosas y/o culturales, siempre que no vayan en detrimento de salud del niño.</p>	<p>Valoración de las condiciones de la vivienda.</p> <p>Valorar existencia de tabaquismo pasivo. Informar de las consecuencias para el RN y prevenir dicha situación.</p> <p>Realizar cribaje de metabolopatías y otras complicaciones (cardiopatías, luxación caderas,...)</p> <p>Valoración de la situación económica, nivel cultural y creencias de la familia.</p> <p>Dar las explicaciones de manera comprensible, utilizando un vocabulario que entienda la familia y evitando tecnicismos.</p> <p>Ofrecer folletos, carteles y otros materiales que le faciliten la información sobre el cuidado del niño/a.</p> <p>Evaluar el aprendizaje.</p>

## VIII. COMPLICACIONES POTENCIALES

COMPLICACIONES POTENCIALES	ACTIVIDADES
<p><b>HEMORRAGIA</b> secundaria a: traumatismo</p>	<p>Vigilar la aparición de los siguientes signos de alarma:</p> <p>Palidez de la piel Taquipnea, taquicardia</p>
<p><b>ANEMIA</b> secundaria a: nutrición deficiente</p>	<p>Palidez de la piel Taquicardia, taquipnea Hipotonía Alteraciones del comportamiento Astenia Anorexia</p>
<p><b>HIPOPROTEINEMIA</b> secundaria a: nutrición deficiente</p>	<p>Escasa reactividad muscular (hipotonía) Edemas Desnutrición</p>
<p><b>HERNIA UMBILICAL</b></p>	<p>Protusión del intestino no reducible</p>
<p><b>ENCARCERACION</b> (más frecuente en varones)</p>	<p>Cambios de color de la piel de la zona umbilical Irritabilidad y llanto</p>
<p><b>OMBLIGO CUTÁNEO</b></p>	<p>Aumento de la temperatura Vómitos Dolor</p>

COMPLICACIONES POTENCIALES	ACTIVIDADES
<p><b>ALTERACIONES RESPIRATORIAS secundarias a:</b></p> <p>Acumulación de secreciones (infecciones -víricas, clamidias- Bronquiolitis)</p> <p>Vía aérea inmadura.</p> <p>Fibrosis quística.</p> <p>Hiperreactividad bronquial.</p> <p>Factores ambientales (frío extremo, contaminantes -humo, gases-).</p> <p>Malformaciones congénitas respiratorias (laringomalacias, traqueomalacias).</p> <p><b>HIPOGLUCEMIA secundaria a:</b></p> <p>madre diabética</p> <p>neonato prematuro o postmaduro</p> <p>neonato de madre adicta a drogas</p>	<p>Vigilar la aparición de los siguientes signos de alarma:</p> <p>Presencia de moco en fosas nasales.</p> <p>Roncus, sibilancias, estridor laríngeo.</p> <p>Tiraje costal.</p> <p>Aleteo nasal.</p> <p>Cianosis bucal.</p> <p>Distrés respiratorio.</p> <p>Disnea, tos persistente.</p> <p>Taquipnea.</p> <p>Sudoración.</p> <p>Convulsiones por hipoxemia, espasmos.</p> <p>Taquicardia.</p> <p>Fiebre.</p> <p>Anorexia.</p> <p>Rechazo alimentación.</p> <p>Letargia, apatía e hipotonía.</p> <p>Temblores.</p> <p>Taquipnea, apnea.</p> <p>Cianosis.</p> <p>Llanto débil o agudo.</p> <p>Sudoración.</p> <p>Taquicardia</p> <p>Pérdida de consciencia.</p>

COMPLICACIONES POTENCIALES	ACTIVIDADES
<p><b>HIPERBILIRRUBINEMIA</b> secundaria a:</p> <p>Ictericia fisiológica</p> <p>Ictericia no fisiológica</p> <p><b>INTOLERANCIA A LA LECHE ARTIFICIAL</b> secundaria a: alergia a la proteína de la leche de vaca</p> <p><b>DESNUTRICIÓN/DESHIDRATACIÓN</b> secundaria a: Concentración inadecuada en lactancia artificial. Vómitos. Diarreas. Infecciones.</p>	<p>Vigilar la aparición de los siguientes signos de alarma:</p> <p>Coloración amarillenta de piel y mucosas persistente después de 8 días del nacimiento.</p> <p>Hipotonía.</p> <p>Espasticidad.</p> <p>Convulsiones.</p> <p>Vómitos, diarreas.</p> <p>Llanto, irritabilidad.</p> <p>Erupción cutánea.</p> <p>Curva plana o descendente del peso.</p> <p>Edemas.</p> <p>Sangre en heces.</p> <p>Plieges cutáneos.</p> <p>Llanto débil.</p> <p>Sequedad de piel.</p> <p>Proteinuria.</p> <p>Fontanela deprimida.</p> <p>Hipotonía.</p> <p>Ojos hundidos.</p>

COMPLICACIONES POTENCIALES	ACTIVIDADES
<p><b>HIPERIRRITABILIDAD</b> secundaria a:</p> <p>Hipotermia o hipertermia  Síndrome de abstinencia (puede aparecer desde las primeras 48 horas hasta la primera semana)</p> <p><b>INFECCIÓN</b> secundaria a:  Dermatitis del pañal.  Muguet.</p>	<p>Vigilar la aparición de los siguientes signos de alarma:</p> <p>Aumento o disminución de la temperatura corporal.  Convulsiones.  Succión frenética de los puños.  Vómitos.  Diarrea.  Cianosis.  Taquicardia, taquipnea.  Llanto intenso y descontrolado.</p> <p>Enrojecimiento de la piel.  Erupción cutánea.  Sangrado.  Llanto intenso, irritabilidad.  Hipertermia.  Muguet.</p>

## IX. ANEXOS

## ANEXO 1: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

### LA CUNA

La separación entre los barrotes será entre 6 y 7,5 cm para que el bebé no pueda meter la cabeza entre ellos.

Debe ser estable, sin posibilidad de volcarse. No se aconseja que tenga ruedas en las cuatro patas, para evitar desplazamientos accidentales. Se recomienda ruedas sólo en dos patas o freno seguro.

Los cantos serán redondeados.

Se recomienda utilizar colchón duro. No utilizar almohada por el riesgo de asfixia.

La pintura de la cuna no será tóxica para evitar que el niño se intoxique si la chupa.

Se mantendrá limpia, sin polvo, por lo que se pasará periódicamente un trapo humedecido.

El bebé no debe dormir nunca en la cama de los padres, para evitar ahogamientos o aplastamientos. No se utilizarán fijadores de cubrecama. No dormir con peluches.

### HIGIENE

Si es posible se utilizará una bañera específica para el baño del bebé.

Se tendrá cuidado extremo con la temperatura del agua, comprobándola siempre antes de sumergir al bebé, ya sea con un termómetro o con el codo, evitando así riesgos de quemaduras.

Durante el baño se sujetará al bebé con el brazo, de manera que su cabeza y su cuerpo se apoyen en el antebrazo y con la mano se le cogerá por el hombro o por la axila, evitando así posibles deslizamientos.

Nunca se dejará al bebé sólo en el lugar de cambio, para evitar caídas.

## VESTIDO

No es aconsejable poner cadenas en el cuello, ni otras joyas como anillos, ni colgantes pequeños que se puedan llevar a la boca o bien puedan ser causa de asfixia.

Para la sujeción del chupete, utilizar una cadena especial de bebé, que se sujete en la ropa con un imperdible con cierre de seguridad que retiraremos al acostar al niño/a. Nunca colocar la cadena alrededor del cuello del bebé, podría ahogarle.

## DESPLAZAMIENTOS

Para el desplazamiento en coche se utilizará una silla homologada, que permita la seguridad del bebé, nunca llevarlo en brazos dentro del coche.

## VIVIENDA

Se mantendrá limpia y sin polvo: evitando humos de la cocina, humo de tabaco, objetos que acumulen polvo (alfombras, cortinas,...), durante la limpieza se mantendrá al bebé en otra habitación.

La habitación del bebé estará limpia y adecuadamente aireada, evitando temperaturas extremas de frío o calor y manteniendo una buena iluminación.

Se evitará que los animales domésticos permanezcan en la habitación habitual del RN, evitando el contacto directo y previniendo así mordeduras por celos, transmisión de enfermedades por su pelaje, etc.

Se evitarán fuentes de calor como las estufas de butano, los focos no homologados, y el mantener fuentes de calor directas cerca del bebé.

## ANEXO 2: MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

### BIBERONES

Lavarse cuidadosamente las manos antes de manipular los biberones.

El biberón se debe lavar inmediatamente después de utilizarse, con agua caliente y jabón. Una vez limpios esterilizar en frío (métodos comerciales, siguiendo las instrucciones del fabricante) o por esterilización aséptica (por ebullición).

### HIGIENE PERSONAL/BAÑO

Utilizar un recipiente o bañera para uso exclusivo del baño del bebé. Así como todos los útiles de baño (esponjas, toallas, ).

El baño debe formar parte de la rutina diaria de todo RN. Si bien hasta la caída del cordón se recomienda lavar al bebé por partes, si se realiza un baño se aconseja que éste sea rápido para evitar la maceración del cordón.

Se utilizará un jabón con ph neutro para evitar la irritación de la piel del bebé.

Para el lavado del cuero cabelludo se utilizará jabón con Ph neutro o gel de avena. Se enjuagará siempre con agua clara.

En caso de existir costra láctea se recomienda untar el cuero cabelludo con aceite de oliva o de almendras unos minutos antes de proceder al lavado y posteriormente al lavado se peinará para eliminar los restos de costra.

Los cuidados del cordón umbilical se realizarán hasta que se desprenda, aplicando alcohol de 70° tres veces al día, dejándole una gasa impregnada en alcohol alrededor del cordón.

Mantener siempre el ombligo limpio y seco.

Cambiar el pañal después de cada micción o evacuación de heces. Se lavará la zona con agua clara y correcto secado. En las niñas los genitales se lavarán de delante hacia atrás para evitar que la vagina se contamine con gérmenes de la zona anal. En el niño se lavará el prepucio, escroto y glande.

Extremar la higiene en los pliegues para evitar maceraciones.

Evitar la utilización de polvos de talco como precaución a la aspiración del polvo por el bebé. Evitar asimismo utilizarlos junto a cremas. Las cremas protectoras del pañal se pondrán sólo en caso de pieles muy delicadas y con predisposición a la irritación.

Las uñas se cortarán con excesivo cuidado, con unas tijeras especiales y evitando cortarlas demasiado por peligro de infección.

Limpiar los ojos con suero fisiológico siempre de la zona interior a la exterior, utilizando una gasa limpia para cada ojo.

Para la higiene de las fosas nasales utilizar suero fisiológico o una disolución en un vaso de agua con una pizca de sal (la punta de una cucharadita) ayudándose con una pera especial para la extracción de moco.

La ropa del bebé será holgada y sencilla, de tejidos naturales (p.e. algodón). Se lavará a parte de la del resto de familia con detergentes suaves. Evitar la utilización de lejías, si se utilizan aclarar con abundante agua caliente y planchar, ya que el calor destruye las partículas corrosivas.

## ANEXO 3: CÓLICO DEL LACTANTE

**DEFINICIÓN:** Cuadro de aparición brusca a última hora de la tarde o por la noche, se caracteriza por un llanto intenso, sin motivo aparente y flexión de piernas sobre el abdomen, los puños del bebé suelen estar cerrados.

Puede durar aproximadamente de 4 a 6 horas y empieza a la primera o segunda semana prolongándose hasta los tres meses aproximadamente. No hay una causa concreta pero su aparición puede estar influida por: acumulación de gases, no evacuación de heces, excesiva o escasa ingesta, tensiones en el ambiente. Cuando el bebé toma lactancia artificial tendremos que valorar posibles intolerancias al preparado y la técnica de preparación y lactancia .

### CONSEJOS:

Mantener al bebé en un ambiente tranquilo y relajado.

El bebé realizará un mínimo de dos eructos en cada toma, a mitad y al final.

Estimular la evacuación mediante ejercicios de flexión de las extremidades y realizando un masaje suave sobre el abdomen.

Si el bebé presenta llanto intenso, colocarle en posición de decúbito prono sobre el regazo de la madre.

Administrar infusiones naturales (manzanilla, anís estrellado, hinojo).

Si el niño/a se alimenta con lactancia materna, la madre deberá evitar dietas estimulantes (café, té, colas, condimentos,...)

## ANEXO 4: LACTANCIA MATERNA

Inicialmente la lactancia materna (LM) es la forma más natural, ideal y adecuada que tienen los seres humanos para alimentar al RN.

En caso de problemas con la LM es cuando debe plantearse la necesidad de la lactancia artificial (LA), en cuyo caso daremos el apoyo adecuado a la madre para evitar problemas de culpabilidad derivados.

### VENTAJAS DE LA LM.

Para el niño/a:

- Protección inmunológica transferida de la madre.
- Prácticamente nulo riesgo de sensibilización alérgica.
- Cantidad adecuada de nutrientes para su desarrollo.
- Perfectas condiciones higiénicas.
- Temperatura adecuada.
- Relación afectiva madre-hijo más favorecida.

Para la madre:

- Mayor comodidad.
- Involución uterina más rápida.
- Favorece la recuperación del peso normal.
- Más barato.
- Mayor satisfacción.
- Menor frecuencia del cáncer de mama.
- Menor frecuencia de neurosis.
- Ayuda a relajarse ya que el chupeteo del niño puede llegar a ser muy placentero.
- La leche siempre está a la temperatura adecuada.

### DESVENTAJAS.

- Dedicación exclusiva de la madre para la lactancia.
- Posibilidad de paso de sustancias tóxicas de la madre al niño/a.

## TÉCNICA ADECUADA PARA LA LACTANCIA MATERNA

Es importante la posición para amamantar al bebé, ya que una posición incorrecta puede derivar en problemas en los pezones de la madre.

**Posiciones para amamantar al bebé :**

Posición acostada, fundamentalmente por la noche o después de una cesárea.



Sosteniendo al bebé sobre una almohada, para asegurarse que está mamando bien, cuando es de bajo peso o prematuro, cuando tiene problemas para introducir suficiente parte del seno en la boca y cuando se ha tenido una cesárea para no presionar sobre los puntos.

Deberán estar en un ambiente tranquilo que permita una buena relación madre-hijo/a.

Para evitar obstruir los orificios nasales del niño se sujetará el pecho entre dos dedos.

Tiempo aproximado de mamada: 10 minutos en cada pecho para evitar grietas en el pezón.

Nº de tomas: a demanda, asegurando un mínimo de 5 tomas al día.

Durante y después de cada toma se esperará a que el bebé expulse el aire que haya podido tragar. Las posiciones más adecuadas se señalan a continuación:



### CUIDADO DE LAS MAMAS

Antes y después de las tomas se realizará la higiene de los pezones y areola, mediante agua clara o aceite de almendras, asegurando un correcto secado de la zona. Sólo se utilizará jabón una vez, en la higiene diaria de la madre.

En caso de ingurgitación mamaria se recomienda la utilización de un sacaleches manual.

### CUIDADOS :

Mantener siempre una higiene correcta, utilizar secador y tener los pezones destapados, usar una crema antigrietas apropiada.

En caso de grietas se pueden utilizar pezoneras (ver pag.34)

## DIETA DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA

La madre deberá realizar una dieta variada y equilibrada, evitando los alimentos que alteran el sabor de la leche (alcachofas, ajos, especias, col, coliflor, espárragos,...).

La madre evitará el consumo de bebidas excitantes (café, té, alcohol).

Se recomienda NO fumar, NO automedicarse, No consumir otras drogas.

## **ANEXO 5: LACTANCIA ARTIFICIAL. CORRECTA PREPARACIÓN DE LOS BIBERONES. (Ver folleto: La alimentación del primer año. La lactancia con biberón. Atención Primaria de Mallorca)**

Se aconsejan biberones de boca ancha para facilitar la limpieza.

Las tetinas no deben tener agujeros grandes ,para que la caída de la leche sea gota a gota.

Se utilizará agua hervida, preferentemente embotellada, ya que su contenido en sal es más bajo.

Todos los accesorios necesarios para la preparación de los biberones se mantendrán en un lugar determinado para ello, en la cocina. Se realizará la esterilización ya sea por ebullición o por otros métodos comercializados.

### **PREPARACIÓN DE LOS BIBERONES**

Lavarse las manos antes de preparar los biberones.

Hervir el agua 10 minutos. Siempre poner el agua primero y después añadir la leche en polvo.

Proporción correcta: por cada 30 ml de agua un cacito raso (que viene con la leche) de polvo.

Agitar suavemente con la tetina puesta.

Comprobar la temperatura (con unas gotas de leche sobre el brazo de la madre).

Una vez preparado el biberón sólo puede conservarse en nevera durante un máximo de 12 horas. Las sobras de los biberones se deben tirar.

Nunca conservar los biberones calientes ya preparados en termos.

## X. BIBLIOGRAFÍA

EXPLORACIÓN CLÍNICA EN PEDIATRÍA. Editorial ANCORA S.A. 2ª edición

ENFERMERÍA MATERNO-INFANTIL. Editorial: INTERAMERICANA

García o, Valls O. Protocolos prácticos de pediatría . Editorial Doyma. Barcelona 1994.

Programa del Niño Sano. Gerencia de Atención Primaria. 1991.

Kamp AU. Planes de cuidados en enfermería materno infantil. Editorial Doyma 1989.

Díaz Gomez M. Atención integral de enfermería en el niño y el adolescente. Editorial Síntesis 1994.

Guía para la elaboración del Programa del lactante y preescolar en APS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación Sanitaria. Madrid 1989.

Guía para la elaboración del Programa de la Mujer en Atención Primaria de Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación Sanitaria. Madrid 1989.

Martín Zurro A, Cano Pérez BF. Manual de Atención Primaria. 2ª edición. Editorial Doyma. Barcelona 1990.

Vaquero JL. Manual de Medicina Preventiva y Salud Pública. Ed. Pirámide SA Madrid 1992

López Martín I. Atención Domiciliaria. DIAGNÓSTICOS de Enfermería. Interamericana, 1994.

Cloherly JP, Stark AR. Manual de cuidados neonatales. Editorial Salvat, Serie Manuales Espiral. Barcelona 1986.

Tomás Vidal AMª Enfermería Clínica. Vol 4 nº1. Conceptos básicos para la elaboración de planes de cuidados p:28-35.

Tomàs Vidal AM<sup>e</sup> Enfermería Clínica. Vol 4 nº1. Metodología para la elaboración de planes de cuidados p:36-38.

Behrman MD, Nelson . Tratado de Pediatría. Vol 2. Decimocuarta edición. Interamericana. Madrid 1.993. p:509-513.

Enfermería profesional. Enfermería pediátrica. Tomo 5. Interamericana Mc.Graw-Hill

La salud de las mujeres en Atención Primaria (Sanidad Pública) Vol 4. Federación de asociaciones para la defensa de la Sanidad Pública.

Carpenito LJ. Manual de DIAGNÓSTICOS de Enfermería. Interamericana Mc Graw-Hill. 4ª edición.

Díaz Gómez M, Atención integral de enfermería en el niño y el adolescente. Editorial Síntesis. Madrid 1.994.

Carl E Hunt, "Posición del lactante para dormir y riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante: un momento para cambiar" Pediatrics (edición Española) Vol 38, nº 1, 1.994 p:9-11

Kattwinkel MD, Tohn Brooks MD, Maurice E Keenan MD. Posición del lactante para dormir y SMSL en los EEUU. Comentario conjunto de la American Academy of Pediatrics y de organizaciones seleccionadas del Gobierno Federal. Pediatrics (Ed. Española. Vol 37, nº 5 , 1.994

Orenstein SR. La alternativa del decúbito prono. Pediatrics (Ed. Española) Vol 38 nº 1 1.994 p:7-8

Kahn A, Groswasser J, Sottiaux M, Rebuffat E, Franco P, Dramaix N. Posición en decúbito prono o supino y características del sueño en los lactantes. Pediatrics (Ed. Española) Vol 35 nº 6 1.993 p:325-329

Boennie B, Hudak MD, O'Donnell J RN PNP, Mazyrka N RNC. Posición de los lactantes durante: consejos de los pediatras a los padres. Pediatrics (Ed. Española) Vol 39 nº 1 1.995 p:40-43.