



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Eldha Madai Vázquez Hernández

Nombre del tema:

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Seminario de Tesis

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 8

1.- Prematuros

1.-Uno de cada 10 nacidos es prematuro. Un nacimiento prematuro es cuando un bebe nace antes de completar 37 semanas de embarazo, un embarazo a término es de 40 semanas.

Un crecimiento y desarrollo importante del bebe ocurre durante el embarazo, sobre todo en los últimos meses y semanas, debido que nacen muy pronto, los prematuros pesan mucho menos que los bebes que completan su gestación pueden tener problemas de salud ya que sus órganos no tuvieron el tiempo suficiente para desarrollarse.

Algunos prematuros pueden tener:

- Problemas respiratorios
- Dificultades para alimentarse
- Parálisis cerebral
- Atraso del desarrollo
- Problemas de la visión
- Problemas de audición
-

(Brady JM, 2020)

2.Se denomina prematuro a cualquier recién nacido que pesara 2,5 kg aunque los recién nacidos pretérminos tienden a ser pequeño.

- Extremadamente prematuro < 28 semanas
- Muy pretérmino < 28 a 31 6/7 semanas
- Moderadamente pretérmino 32 a 33 6/7 semanas
- Pretérmino tardío 34 a < 36 6/7 semanas

(Balest, 2014)

3. Los nacimientos prematuros se producen espontáneamente, pero algunas se deben a razones médicas, como infecciones u otras complicaciones del embarazo que requieren inducción temprana del parto o un parto por cesárea, entre las causas figuran los embarazos múltiples, las infecciones y afecciones crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial, sin embargo, a menudo no se determina la causa alguna, también la genética podría influir.

La solución que se debe de buscar en la prevención de muertes y complicaciones derivadas al parto prematuro comienza con un embarazo saludable, asesoramiento sobre una dieta saludable, una nutrición óptima, promocionar sobre la eliminación del consumo de tabaco y de sustancias durante el embarazo, incluido el uso temprano de ultrasonidos para ayudar determinar la edad gestacional, detectar embarazos múltiples.

(Ohuma E, 2010)

4. Cuidados básicos y manejo del recién nacido prematuro

La mayor parte de las muertes neonatales se dan en neonatos prematuros, además la prematuridad es un factor de riesgo de discapacidad, por tanto, constituye un grave problema a nivel sanitario y social. Existe un acusado aumento de la tasa de prematuridad en los países desarrollados, lo cual se ve reflejado en los grandes avances que se están produciendo en la neonatología que permite mayor de supervivencia en prematuros cada vez más extremos.

- Necesidad de respiración
- Eliminar por todas las vías corporales
- Mantener temperatura corporal

(Rellán S, 2008)

Índice de prematuros en México

5. Cada año en México nacen de forma prematura 200 mil bebés; es decir, antes de las 37 semanas de gestación, lo que puede traer como consecuencia daños en diferentes órganos; algunos de ellos, irreversibles, informó la subdirectora de Neonatología del Instituto Nacional de Perinatología (INPer) “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes”, Irma Alejandra Coronado Zarco.

Informó que los embarazos múltiples, preclamsia, diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, alteraciones en el cuello uterino, edad y violencia familiar, entre otros, son factores de riesgo para parto prematuro. En entrevista, detalló que los prematuros puede dejar daños en el cerebro, corazón, intestino, riñones, tubo digestivo y en el desarrollo de vasos sanguíneos de la retina, lo que genera miopía y retinopatía, y es una de las primeras causas de parálisis cerebral en el mundo.

(Nacimiento de prematuros al año, 2022)

2. Ictericia del recién nacido

1. La ictericia infantil es la decoloración amarilla de piel y ojos de un bebé recién nacido. La ictericia infantil ocurre porque la sangre del bebé contiene un exceso de bilirrubina, un pigmento amarillo en los glóbulos rojos.

La ictericia infantil es un trastorno común, en particular, en bebés nacidos antes de las 38 semanas de gestación (bebés prematuros) y en algunos bebés lactantes. En general, la ictericia infantil sucede porque el hígado de un bebé no está lo suficientemente maduro como para eliminar la bilirrubina del torrente sanguíneo. En algunos bebés, la causa de la ictericia infantil puede ser una enfermedad no diagnosticada.

(Book M. C., 2017)

2. Causas de ictericia

- Ictericia fisiológica
- Ictericia por la leche materna

La ictericia fisiológica se desarrolla en los primeros días de vida y normalmente se resuelve en la primera semana. Se presenta en los recién nacidos que no consumen suficiente leche materna como, por ejemplo, cuando aún no le ha subido la leche a la madre. Estos recién nacidos tienen menos evacuaciones y por lo tanto, eliminan menos bilirrubina.

La ictericia por la leche materna la ictericia por la leche materna está causada por sustancias de la leche materna que afectan al proceso del hígado para deshacerse de la bilirrubina del organismo.

(Cochran, 2021)

3. Aumento de la bilirrubina indirecta

Ictericia por lactancia materna en recién nacido bien hidratado: hiperbilirrubinemia de predominio indirecto y benigna, que se inicia en el 3-5º día de vida y puede ser prolongada (hasta 12 semanas).

Ictericia de inicio precoz por problemas con la lactancia materna: inicio en la primera semana de vida a causa de hipogalactia o mala técnica de lactancia.

Aumento de la bilirrubina directa

La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y mucosas, esto se debe a un aumento de la bilirrubina por encima de los valores normales. Tiene una progresión cefalocaudal, es decir la primera zona en ponerse amarilla es la cara.

(Nyulyufer Deyanova Alyosheva, 2015)

4. Como diagnosticar al RN si padece ictericia

Hemograma o conteo sanguíneo completo: Se trata del análisis de una pequeña muestra de sangre que permite determinar los componentes celulares en la sangre: glóbulos rojos (eritrocitos o hematíes), plaquetas (trombocitos)

Un análisis con un dispositivo llamado *Bilirrubinómetro transcutáneo*: Se trata de un pequeño aparato que, como su nombre indica, permite obtener estimaciones de los niveles de bilirrubina.

Conteo de reticulocitos: Este método también requiere una muestra sanguínea pequeña (de hecho, se suele determinar junto con la biometría hemática completa).

(Castro, 2014)

5. Plan de cuidados

Diagnóstico NANDA: Ictericia neonatal 00194.

NOC: Adaptación del recién nacido (0118).

Indicadores: concentración de bilirrubina/coloración cutánea

NIC: Fototerapia del neonato. 6924.

Actividades: observar signos de ictericia, explicar a los padres el procedimiento, vigilar signos vitales

(Maisels MJ, 2009)

3. Sepsis neonatal

1. La sepsis neonatal es una infección invasiva, en general bacteriana, que se produce durante el período neonatal.

Signos inespecíficos e incluyen disminución de la actividad espontánea, succión menos enérgica, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, dificultad respiratoria, vómitos, diarrea, distensión abdominal, inquietud, convulsiones e ictericia.

Las tasas más altas se producen en:

- Recién nacidos con bajo peso al nacer
- Lactantes con factores de riesgo perinatales maternos
- Varones

(Tesini, 2017)

2. La sepsis neonatal se define como aquella situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida. Existen dos tipos de sepsis neonatal: por transmisión vertical o por transmisión nosocomial.

La sepsis nosocomial: es la producida por microorganismos que se encuentran en los servicios de neonatología y que colonizan al recién nacido a través del personal sanitario o por el material.

La sepsis por transmisión vertical: está causada por gérmenes localizados en el canal genital materno que contaminan al feto porque progresan por el canal del parto hasta el líquido amniótico o por contacto directo del feto con las secreciones contaminadas.

(Arcelus, 2015)

3. Clasificación

- Sepsis de inicio temprano: es el que se presenta entre las primeras 72 horas de vida (natal), y su presentación clínica más frecuente es neumonía asociado a mayor mortalidad.
- Sepsis de inicio tardío: se presenta después de las 72 horas de vida del paciente (ambiental), los microorganismos se encuentran en el entorno del recién nacido, manifestando bacteriemia y meningitis.

(Espinoza, 2020)

4. Clínico

La sepsis neonatal es un síndrome clínico que se caracteriza por signos y síntomas de infección sistémica. La sepsis es confirmada cuando se presentan en el hemocultivo bacterias, hongos o virus en el periodo que abarca los primeros 28 días de vida del niño. En los casos de recién nacidos de menos de 1500 gramos, se consideran sepsis neonatal, aunque haya pasado el periodo de los 28 días.

Normalmente las sepsis son de origen bacteriano, donde la bacteria invade el torrente sanguíneo del neonato. Si se presenta durante los tres primeros días de vida del niño se considera una sepsis precoz y suele ser multisistémica y fulminante.

(Gómez, 2014)

5. Epidemiología

La incidencia de sepsis en el periodo neonatal es mayor que en cualquier otra etapa de la vida. Es la principal causa de muerte en los neonatos críticamente enfermos de los países en vías de desarrollo. La epidemiología es pobre en las naciones del tercer mundo, por lo que se citan con frecuencia datos de países industrializados. La incidencia de infección en estos países es de 2.2 a 8.6 por cada mil nacidos vivos: 48% en menores de un año y 27% en neonatos.

(Velázquez, 2021)

4. Macrocefalia

1. La macrocefalia es una alteración biológica por la cual la circunferencia de la cabeza es mayor de lo esperado para el sexo y la edad de un niño o niña. Es decir, que la identificación de la macrocefalia se realiza tomando las medidas del perímetro del cráneo y comprobando si la bóveda craneal es más grande de lo normal en personas sanas. Por ello, la macrocefalia está incluida en los trastornos del crecimiento craneal, categoría a la que también pertenece la microcefalia.

Causas

La macrocefalia puede estar producida por una gran variedad de alteraciones. Muchas veces es de raíz hereditaria, mientras que en otras está producida por lesiones o complicaciones durante el embarazo o el parto.

(Torres, 2017)

2. Tipos de macrocefalia

La macrocefalia se define como un crecimiento del perímetro cefálico por encima de dos desviaciones estándar (DS) para la media de edad, edad gestacional y sexo. El tamaño de la cabeza guarda una íntima relación con:

- El volumen cerebral.
- Grosor de la sustancia gris y blanca.
- Volumen de líquido cefalorraquídeo (LCR)

(HA, 2018)

3. Diagnóstico

El pediatra en un primer momento buscará signos o síntomas que podrían indicar un aumento de la presión intracraneal (como vómitos, convulsiones, irritabilidad, fontanela abombada...) para detectar precozmente causas graves que pueden requerir una actuación inmediata.

En el caso de macrocefalias no evolutivas o estables, o sea, cuando el perímetro craneal es elevado, pero se mantiene dentro de su misma curva, y si el desarrollo psicomotor y la exploración neurológica del niño son normales, no se suelen precisar más estudios.

(Rubio, 2006)

4. Etiología

Actualmente no existen estadísticas sobre la prevalencia de la macrocefalia que hayan sido extraídas de investigaciones relacionadas, pero se estima que es una malformación rara presente en menos del 5% de las personas.

Sin embargo, como siempre ocurre en estos casos, es posible que ciertas poblaciones poco estudiadas sean más propensas a sufrir este tipo de complicaciones durante los primeros meses de vida, quizás por cuestiones genéticas o por la contaminación. A fin de cuentas, durante el embarazo se es muy sensible a condicionantes externos, y pequeñas alteraciones pueden, en algunos casos, favorecer la aparición de enfermedades en el feto.

(Portellano, 2005)

5. La mayoría de los niños con circunferencia craneana (CC) superior al promedio normal para su edad y sexo no tienen patología grave, sin embargo, el médico debe considerar siempre la posibilidad de un cuadro evolutivo dentro de los cuales el más frecuente e importante a descartar es la hidrocefalia. El enfrentamiento inicial va a depender de la edad del niño, del perfil temporal del crecimiento de la cabeza y de la presencia de síntomas o signos indicativos de patología neurológica.

(Fenichel G, 2010)

5. Malnutrición

1.-El término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

- la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad);
- la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y

- el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres).

Existen cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte.

(Nutrición , 2016)

2. Edades

Los recién nacidos suelen perder un poco de peso justo después del nacimiento, pero los que pierden más del 5 al 7% de su peso al nacer durante la primera semana presentan desnutrición y pueden tener un problema de alimentación. Los recién nacidos deberían retomar su peso al nacer unas 2 semanas si se amamantan y, al cabo de unos 10 días, si se alimentan con fórmula. Después, deben ganar alrededor de 20 a 30 gramos (1 onza) diarios durante los primeros meses. Los lactantes suelen pesar el doble de su peso al nacer a los 5 meses.

Los recién nacidos normales tienen reflejos activos que les ayudan a encontrar el pezón y alimentarse. Estos son los reflejos de enraizamiento y de succión. En el reflejo de búsqueda, cuando se toca uno de los lados de la boca los recién nacidos giran la cabeza hacia ese lado y abren la boca. Este reflejo les permite encontrar el pezón. En el reflejo de succión, al colocar un objeto en la boca de los recién nacidos (como por ejemplo un chupete), estos empiezan a succionar inmediatamente.

(Consolini, 2019)

3. Lactancia materna

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados.

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos.

(Victoria, 2021)

4. Medidas

medida de prevención de la desnutrición más evidente hace referencia a llevar una alimentación lo más variada, completa, equilibrada y gratificante posible. Es fundamental enfocar el momento de la comida como algo satisfactorio que nos aporta los nutrientes necesarios, pero también la excusa perfecta para reunirnos y pasar ratos agradables disfrutando de los alimentos.

(Heras, 2015)

5. Clínico

Se conoce como malnutrición infantil al desequilibrio en la ingesta de nutrientes, especialmente en niños, misma que puede ser por déficit o por exceso de los mismos. Cuando es por déficit se identifica como una disminución de la estatura, retraso en el crecimiento o insuficiencia ponderal (peso inferior a la edad). Mientras que, la malnutrición por exceso se relaciona al sobrepeso u obesidad, característico por un aumento desproporcionado del peso de acuerdo a la edad o talla del niño”.

(Abbott, 2017)

- Abbott. (01 de marzo de 2017). Tratamiento de la malnutrición. Recuperado el 01 de junio de 2023, de <https://revistavive.com/conoce-los-habitos-alimenticios-que-necesitas-seguir-para-evitar-problemas-por-la-malnutricion-infantil/>
- Arcelus, M. (19 de Abril de 2015). Sepsis Precoz . *Revista sanitaria de investigación* . Recuperado el mayo de 2021, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-sepsis-precoz-en-neonatos/>
- Balest, A. L. (2014). *Recien nacidos prematuros* . Paediatr child health. Recuperado el Octubre de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
- Book, M. C. (2017). *Ictericia Infantil* (5 edición ed.). Digital. Recuperado el Ffebrero de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infant-jaundice/symptoms-causes/syc-20373865>
- Book, M. C. (s.f.). *Ictericia Infantil* . Digital . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infant-jaundice/symptoms-causes/syc-20373865>
- Brady JM, D. M. (2020). *Bebe prematuro* (Vol. 8). (I. Dr. Tango, Trad.) Philadelphia: and the A.D.A.M. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001562.htm>
- Castro, D. E. (2014). Ictericia en bebés, sintomas y tratamientos. (M. G. Durán, Ed.) *Mejora con salud*. Recuperado el 06 de Julio de 2023, de <https://mejorconsalud.as.com/ictericia-en-bebes-y-tratamiento/>
- Cochran, W. J. (2021). *Ictericia en Recien Nacido*. Estados Unidos y Canada: Geisinger Clinic. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-gastrointestinales-gi-y-hep%C3%A1ticos-en-reci%C3%A9n-nacidos/ictericia-del-reci%C3%A9n-nacido>
- Consoline, D. M. (s.f.). *Manual MSD*. Recuperado el Septiembre de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/introducci%C3%B3n-a-la-alimentaci%C3%B3n-de-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes>
- Consolini, D. M. (04 de marzo de 2019). *Alimentacion del recien nacido*. Recuperado el 17 de junio de 2023, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/introducci%C3%B3n-a-la-alimentaci%C3%B3n-de-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes>
- Espinoza, D. F. (06 de 09 de 2020). Sepsis Neonatal . *Revista electronica de portales Medicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/abordaje-de-sepsis-neonatal/>
- Fenichel G, F. E. (2010). Enfrentamiento de Macrocefalia. (6. edición, Ed.) *Revista Pediatrica Electronica* . Obtenido de https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num2/pdf/ENFRENTAMIENTO_MACROCEFALIA_NINOS.pdf

- Gómez, M. d. (8 de 04 de 2014). Sepsis Neonatal manifestaciones y cuidados enfermeros . *Ocronos* . Recuperado el 1 de 07 de 2018, de <https://revistamedica.com/sepsis-neonatal-manifestaciones-cuidados-enfermeros/>
- HA, A. (2018). *Macrocefalia, Medicina*. (1, Editor) Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/13.pdf>
- Heras, A. R. (17 de Diciembre de 2015). Alimentación en la desnutrición. *Nutricion y enfermedades*. Recuperado el 02 de Octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Maisels MJ, B. V. (2009). Plan de cuidados de la ictericia neonatal . *Revista sanitaria de investigación*. Recuperado el 2013, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-la-ictericia-neonatal/>
- (2022). *Nacimiento de prematuros al año*. Bienestar y salud, Secretaria de salud, México. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/prensa/558-cada-ano-nacen-en-mexico-200-mil-bebes-prematuros-secretaria-de-salud?idiom=es>
- (2016). *Nutrición* . Informativos, Asamblea general de las naciones unidas. Recuperado el 20 de Diciembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Nyulyufer Deyanova Alyosheva, S. F. (Enero de 2015). Diagnostico y tratamiento de la ictericia en el recién nacido. *Portales Médicos* , <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos->. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/diagnostico-y-tratamiento-de-la-ictericia-en-el-recien-nacido/>
- Ohuma E, M. A. (2010). *Nacimiento prematuro*. Systematic analysis. Recuperado el 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Portellano, J. A. (2005). Mcrocefalia, causas, sintomas . *Psicologia y Mente* . Recuperado el 2008, de <https://psicologiymente.com/clinica/macrocefalia>
- Rellán S, G. C. (2008). Atención del recién nacido prematuro. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recien-nacido-pretermino-cuidados-enfermeria/>
- Rubio, D. M. (01 de enero de 2006). Diagnosticos de la Macrocefalia . *Revista de salud bienestar* . Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/afecciones-tipicas-infantiles/diagnostico-y-tratamiento-de-la-macrocefalia>
- Tesini, B. L. (2017). *Diagnosticos en sepsis neonatales*. (P. d. F., Ed.) BMC infect dis 17. Recuperado el julio de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>
- Torres, A. (02 de enero de 2017). Mcrocefalia: causa, síntomas y tratamiento. *Psicologia y Mente , identifiedthrough*. Recuperado el 2023, de <https://psicologiymente.com/clinica/macrocefalia>

Velázquez, I. V. (7 de 06 de 2021). *Microsoft Word inf tecnico sepsisneonatal* . Obtenido de <https://promep.sep.gob.mx/archivospdf/Informes/Producto3609562.PDF>

Victoria, C. G. (2021). *Alimentacion del lactante y del niño*. Prevención, OMS, México . Recuperado el 20 de Diciembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

