



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
Programa de la asignatura**

CUIDADO INTEGRAL AL NEONATO DE RIESGO

Clave	Semestre		Créditos	
	8º		6	
Ciclo	Campo de conocimiento		Área	
III. Cuidado integral en la salud sexual y reproductiva	Ciencias del embarazo y la partería			
Modalidad	Curso (x)	Taller ()	Lab ()	Sem ()
Tipo	T (x)	P ()	T/P ()	
Carácter	Obligatorio (x)	Optativo ()	Obligatorio E ()	Optativo E ()
Horas				
	Semana		Semestre	
Teóricas	3	Teóricas	48	
Prácticas	0	Prácticas	0	
Total	3	Total	48	
Seriación				
	Obligatoria ()		Indicativa (x)	
Ninguna ()	Asignatura Antecedente		Asignatura Antecedente	Salud infantil
	Asignatura Subsecuente		Asignatura Subsecuente	ninguna

Descripción General de la asignatura

La mortalidad infantil es considerada como un indicador de desarrollo social de un país y su disminución continua siendo un reto y un compromiso con aquéllos que aún no han nacido y con sus familias. La Organización Mundial de la Salud, estima que la mortalidad neonatal, constituye entre el 37 y 40% de los fallecimientos en niños menores de cinco años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la muerte neonatal constituye el 37% de los fallecimientos de niños menores de 5 años; de éstos, el 75% ocurren durante la primera semana de vida y el 45% de éstos en las primeras 24 horas de vida extrauterina; que dicho de otra forma significa que tres de cada cuatro muertes neonatales ocurren en la primera semana de vida.

Cabe mencionar, que a pesar de este panorama estadístico, diferentes estudios han demostrado que el mayor porcentaje de las muertes neonatales son evitables siempre y cuando se apliquen medidas que mejoren la calidad de la atención de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto y nacimiento, y mediante una atención oportuna, adecuada y eficiente del recién nacido.

En este sentido, en esta asignatura, se estudiará la participación profesional de enfermería, en el cuidado y seguimiento del neonato de riesgo ante las principales alteraciones que afectan su bienestar y el de su familia.

Objetivo general

Comprender el impacto de los factores de riesgo perinatal en la salud y bienestar del neonato, así como las principales afecciones asociadas con la morbilidad y mortalidad neonatal y la participación profesional de enfermería en el cuidado del neonato de riesgo utilizando al Proceso de Atención de Enfermería como un método reflexivo y como una estrategia pedagógica que favorece los aprendizajes clínicos de los alumnos y como un puente cognitivo entre el conocimiento teórico y el conocimiento práctico.

Objetivos específicos

- Comprender el impacto de los factores de riesgo perinatales en el bienestar neonatal, así como las principales causas que afectan la salud neonatal y la importancia de la participación profesional de enfermería en su atención.
- Conocer los procesos fisiopatológicos relacionados con las principales alteraciones respiratorias que afectan la salud del neonato de riesgo; así como la importancia de los cuidados profesionales de enfermería para proporcionar el aporte suficiente de oxígeno como tratamiento, como factor de riesgo y como medida para la prevención del daño neurológico que potencialmente afectaría la calidad de vida del niño y de su familia.
- Integrar una base de conocimientos referentes a los cambios y adaptaciones que experimenta la embarazada, los cuales servirán para fundamentar las intervenciones y así favorecer el desarrollo normal de la gestación.
- Conocer las principales alteraciones neurológicas, digestivas y hemáticas que afectan al neonato de riesgo; así como los diagnósticos e intervenciones de enfermería que se llevan a cabo para el mantenimiento del bienestar neonatal y para la recuperación de su salud.

Índice Temático

Tema		Horas (Semestre)	
		Teóricas	Prácticas
1	Principales alteraciones asociadas al alto riesgo neonatal	10	0
2	Principales alteraciones que afectan la oxigenación del neonato de riesgo.	12	0
3	Principales alteraciones metabólicas y electrolíticas que afectan el bienestar del neonato de riesgo.	9	0
4	Intervenciones de enfermería al neonato de riesgo que presenta alteraciones neurológicas, digestivas y hemáticas.	9	0
5	El cuidado profesional de enfermería en el mantenimiento del confort neonatal, del entorno físico terapéutico, del vínculo madre/padre-hijo (a) y del cuidado familiar	8	0
Total		48	0
Suma total de horas		48	

Contenido temático

Unidad I. Principales alteraciones asociadas al alto riesgo neonatal

El embarazo, como el nacimiento son etapas en las que el feto se encuentra susceptible a presentar alteraciones en su salud; pero, sin duda, la etapa más vulnerable de la vida del ser humano es el período

posterior al nacimiento; es decir, el periodo neonatal ya que es en esta etapa en la que se presentan los mayores riesgos para la sobrevivencia del neonato, al hacerse evidentes los efectos que los factores de riesgo perinatal han tenido sobre la salud y bienestar del neonato y que, en la mayoría de los casos dejarán secuelas, especialmente de tipo neurológico, afectando su calidad de vida y la de su familia.

Por tal motivo, en esta unidad se estudian los diferentes conceptos, los factores de riesgo perinatal, así como las tres principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal.

Asimismo, a partir del reconocimiento de que la atención del neonato de riesgo es de carácter interdisciplinario, también se estudia la participación profesional de enfermería en la valoración, diagnóstico y cuidados de enfermería al neonato que presenta factores de riesgo perinatal, neonatal, y/o con alteraciones que afectan su salud.

Tema	Subtemas
<p>1.Principales alteraciones asociadas al alto riesgo neonatal</p>	<p>1.1 Concepto y clasificación del periodo neonatal 1.2 Concepto de neonato de alto riesgo 1.3 Concepto y clasificación de los defectos al nacimiento 1.4 Principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal 1.5 Recién nacido prematuro 1.5.1 Concepto y clasificación (extremadamente, muy prematuro y moderadamente prematuro) 1.5.2 Principales factores de riesgo perinatal asociados al recién nacido prematuro 1.5.3 Características: físicas; fisiológicas; neurológicas; metabólicas; inmunológicas. 1.5.4 Principales riesgos asociados al recién nacido prematuro: hipotermia por las características de su piel e inmadurez del sistema nervioso central; insuficiencia respiratoria por inmadurez muscular y del sistema nervioso central; hemorragia intraventricular asociada a fragilidad capilar; dificultad respiratoria por inmadurez pulmonar; hipovolemia asociado a una disminución del volumen sanguíneo. 1.5.5 Valoración y diagnósticos de enfermería: Deterioro de la deglución relacionado con disminución o ausencia de los reflejos de succión; alteración de la protección relacionada con sistema inmunitario inmaduro: riesgo de lesión cerebral relacionado con hipotermia, inmadurez y necesidades de cuidado; termorregulación ineficaz relacionada con centro regulador inmaduro: alteración de la nutrición por defecto relacionada con reflejo de succión deficiente y tendencia a fatigarse. 1.6 Recién nacido de peso bajo al nacer/ Pequeño para su edad gestacional (PEG) 1.6.1 Definición de conceptos: Bajo peso al nacer; pequeño para la edad gestacional; hipotrófico; desnutrido in útero. 1.6.2 Principales factores de riesgo perinatal asociados al recién nacido pequeño para su edad gestacional. 1.6.3 Clasificación del recién nacido pequeño para su edad gestacional: por su peso; por su talla; por su peso y talla. 1.6.4 Características físicas e implicaciones metabólicas (glucosa) 1.6.5 Principales riesgos asociados al recién nacido pequeño para su</p>

	<p>edad gestacional: hipotermia; hipoglucemia; alteraciones del desarrollo infantil.</p> <p>1.6.6 Valoración y diagnósticos de enfermería: Alteración de la nutrición por defecto relacionado con peso inferior a 2 500 gr; alteración del crecimiento y desarrollo relacionada con desviaciones en el peso y talla en no correspondencia con la edad gestacional.</p> <p>1.7 Asfixia Perinatal</p> <p>1.7.1 Concepto</p> <p>1.7.2 Conceptos asociados con la asfixia perinatal: hipoxemia; hipoxia; hipercapnia; isquemia.</p> <p>1.7.2 Factores de riesgo perinatal</p> <p>1.7.3 Clasificación: leve; moderada; severa</p> <p>1.7.4 Daños de la asfixia perinatal a los diferentes sistemas corporales.</p> <p>1.7.5 Diagnóstico: datos gasométricos (acidosis metabólica); puntaje de apgar; alteraciones neurológicas y/o de falla multisistémica; manifestaciones clínicas tempranas y tardías.</p>
--	--

Unidad II. Principales alteraciones que afectan la oxigenación del neonato de riesgo.

En esta unidad se estudian las principales alteraciones respiratorias que afectan al neonato de riesgo y que por lo general suelen producir enfermedades potencialmente mortales que requieren de la atención interdisciplinaria y de los cuidados profesionales de enfermería para garantizar el aporte suficiente de oxígeno a todos los sistemas corporales del neonato y prevenir secuelas que alteren o limiten su calidad de vida y la de su familia.

Tema	Subtemas
2. Principales alteraciones que afectan la oxigenación del neonato de riesgo.	<p>2.1 Fisiología respiratoria del recién nacido</p> <p>2.1.1 Transición cardio-respiratoria del recién nacido.</p> <p>2.1.2 Características de la función respiratoria del recién nacido: Respuesta al CO₂; respuesta a la hipoxemia; reflejos respiratorios; ventilación.</p> <p>2.1.3 Mecánica respiratoria: músculos respiratorios, resistencia de las vías aéreas, circulación pulmonar; distensibilidad y volumen pulmonar; relación ventilación-perfusión).</p> <p>2.2 Principales alteraciones respiratorias</p> <p>2.2.1 Síndrome de dificultad respiratoria</p> <p>2.2.2 Síndrome de aspiración de meconio</p> <p>2.2.3 Taquipnea transitoria del recién nacido</p> <p>2.2.4 Hipertensión pulmonar persistente</p> <p>2.2.5 Apnea del prematuro</p> <p>2.2.6 Displasia broncopulmonar</p> <p>2.2.7 Diagnósticos de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con la disminución del surfactante y la inmadurez del tejido pulmonar; deterioro del intercambio gaseoso relacionado con afectación de la membrana alveolo-capilar asociado a la aspiración de meconio; patrón respiratorio ineficaz, relacionado con presencia de aire extra-alveolar en los tejidos o espacios intersticiales; patrón respiratorio ineficaz relacionado con presencia de líquido en los espacios intersticiales; patrón respiratorio ineficaz relacionado con</p>

	<p>proceso inflamatorio;; alteración de la membrana mucosa oral relacionada con tubo endotraqueal; alteración de la nutrición por defecto relacionada con vía oral suspendida asociada a la taquipnea; riesgo de lesión cerebral relacionado con disminución de la oxigenación, efectos nocivos en la administración de oxígeno, en las necesidades de cuidado o ambas; riesgo de infección relacionado con la venopunción y/o invasión de la mucosa respiratoria (intubación endotraqueal).</p> <p>2.8 Intervenciones de enfermería: Valorar signos vitales cada hora; valorar cambios y aumento del trabajo respiratorio; reposición de surfactante; administración de medicamentos corticoesteroides y/o broncodilatadores; mantener la oxigenación adecuada; monitoreo del oxígeno; mantener las vías aéreas superiores permeables; fisioterapia respiratoria; mantener eutermia; controlar el equilibrio hidroelectrolítico; liberación de la vía aérea.</p>
--	---

Unidad III. Principales alteraciones metabólicas y electrolíticas que afectan el bienestar del neonato de riesgo.

El neonato de riesgo, presenta características fisiológicas y metabólicas que sumadas a los factores de riesgo perinatal, lo predisponen a presentar alteraciones relacionadas con el metabolismo de la glucosa y la concentración de electrólitos séricos alterando los niveles séricos de glucosa en sangre así como el equilibrio de los líquidos intra y extracelulares afectando el adecuado funcionamiento renal y cardiovascular, así como daño neurológico.

Por tal motivo, en esta unidad, se estudian las principales alteraciones metabólicas y electrolíticas, que afectan al neonato de riesgo, así como los diagnósticos e intervenciones de enfermería tendientes a evitar complicaciones y secuelas que afecten su calidad de vida futura y a recuperar su salud.

Tema	Subtemas
<p>3. Principales alteraciones metabólicas y electrolíticas que afectan el bienestar del neonato de riesgo.</p>	<p>3.1 Trastornos metabólicos. Hipoglucemia neonatal</p> <p>3.1.2 Concepto y clasificación (transición precoz, transitoria clásica, secundaria, severa persistente)</p> <p>3.1.3 Factores que contribuyen a la aparición de la hipoglucemia: disminución del almacenamiento de glucógeno, anormalidades de la regulación endocrina, aumento de la utilización de la glucosa</p> <p>3.1.4 Factores de riesgo perinatal</p> <p>3.1.5 Diagnóstico: datos clínicos; glucemia capilar o plasmática.</p> <p>3.1.6 Tratamiento: aporte de glucosa y administración de medicamentos (hidrocortisona)</p> <p>3.1.7 Diagnósticos de enfermería: Alteración de la perfusión cerebral relacionada con cifras bajas de glucemia; alteración de la nutrición por defecto relacionada con anorexia, debilidad generalizada y reflejo de succión deficiente; alteración de la protección relacionada con cifras bajas de glucemia; riesgo de lesión cerebral relacionado con cifras bajas de glucemia.</p> <p>3.1.8 Cuidados de enfermería: medición periódica de la glucosa periférica (destrostix y/o glucometro), toma de muestra de sangre para química sanguínea; alimentación y métodos de alimentación (leche materna, alimentación forzada, nutrición parenteral); termorregulación; valoración continua de datos objetivos y subjetivos</p>

	<p>de hipoglucemia; instalación de vía periférica para la reposición de glucosa parenteral (cálculo, preparación y administración de soluciones parenterales).</p> <p>3.2 Trastornos metabólicos: Hiperglucemia neonatal</p> <p>3.2.1 Concepto</p> <p>3.2.2 Factores de riesgo perinatal</p> <p>3.2.3 Diagnóstico: datos clínicos, determinación de la glucemia capilar y plasmática, determinación de los niveles de insulina.</p> <p>3.2.4 Tratamiento: disminución del aporte de glucosa, administración de insulina.</p> <p>3.2.5 Diagnósticos de enfermería: Alteración de la perfusión tisular relacionada con cifras altas de glucemia: déficit de volumen de líquido relacionado con salida al espacio extracelular por aumento de la presión osmótica; alteración de la eliminación urinaria, por exceso, relacionada con aumento de la presión osmótica; alteración de la protección relacionada con cifras elevadas de glucemia; riesgo de lesión cerebral relacionado con cifras altas de glucemia.</p> <p>3.2.6 Intervenciones de enfermería: determinaciones frecuentes de la glucosa; valoración del estado de alerta; (destrostix y/o glucómetro); permeabilizar vía periférica; control de la diuresis; control de líquidos; administración de glucosa por vía parenteral; valoración de signos vitales; administración de insulina; evitar la administración de soluciones parenterales en neonatos con peso menor a 1500 gr.</p> <p>3.3 Principales alteraciones electrolíticas del neonato de riesgo</p> <p>3.3.1 Importancia del sodio y del potasio en el equilibrio electrolítico.</p> <p>3.3.2 Equilibrio hidroelectrolítico en el neonato</p> <p>3.3.3 Hiper e hiponatremia: concepto, factores que la originan; signos y síntomas, tratamiento.</p> <p>3.3.4 Hipo e hiperpotasemia: concepto; factores que la originan, signos y síntomas, tratamiento</p> <p>3.3.5 Hiper e hipo calcemia: concepto; factores de riesgo perinatal, causas, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>3.3.6 Diagnósticos de enfermería: Disminución del gasto cardíaco; alteración de la protección; trastorno de la eliminación urinaria; déficit de volumen de líquidos; patrón de alimentación ineficaz del lactante; riesgo de infección (aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos debido al empleo de técnicas invasivas)</p> <p>3.3.7 Intervenciones de enfermería (hipocalcemia): Brindar alimentación precoz con leche materna para prevenir la hipocalcemia; Administrar calcio por vía intravascular apoyada por un bomba de infusión; valorar la frecuencia ante el riesgo de bradicardia durante la administración de calcio, valorar la frecuencia cardiaca; administración de calcio; cardio-monitorizar al neonato; vigilar signos y síntomas de la hipocalcemia.</p> <p><u>Intervenciones de enfermería (hipercalcemia):</u> Restringir el apoyo dietético de calcio y suspender el suplemento de vitamina D; medir diuresis; evitar la exposición al sol para disminuir la producción de</p>
--	--

	<p>vitamina D; administrar estrictamente diuréticos (furosemida) con el objetivo de aumentar la excreción de calcio por la orina; administrar prednisona para disminuir la absorción intestinal; control de líquidos y electrolitos; valoración constante de la frecuencia cardíaca neonatal.</p>
<p>Unidad IV. Intervenciones de enfermería al neonato de riesgo que presenta alteraciones neurológicas, digestivas y hemáticas.</p>	
<p>Con recurrencia el bienestar del neonato se ve alterado por alteraciones de tipo neurológico, digestivo y hemático; por tal motivo, en esta unidad se hace una revisión de estas alteraciones y particularmente se hace énfasis en la participación profesional de enfermería en el cuidado de estos bebés. Para tal fin, se propone utilizar al Proceso de Atención de Enfermería, como un método reflexivo que permite la interacción terapéutica de la enfermera con el neonato, asimismo favorece la valoración, así como la identificación de los diagnósticos de enfermería que afectan el bienestar del neonato; además las intervenciones de enfermería que tienen como objetivo el mejorar y recuperar su salud y limitar los daños y secuelas permanentes.</p>	
Tema	Subtemas
<p>4. Intervenciones de enfermería al neonato de riesgo que presenta alteraciones neurológicas, digestivas y hemáticas.</p>	<p>4.1 Alteraciones neurológicas</p> <p>4.1.1 Convulsiones: concepto, factores de riesgo perinatal, clasificación, valoración neurológica del neonato, diagnóstico clínico y tratamiento. <u>Diagnósticos de enfermería:</u> Alteración de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, y/o periférica; reducción del aporte de oxígeno; alteración de la protección; riesgo de lesión cerebral; riesgo de asfixia. <u>Intervenciones de enfermería:</u> identificación de datos clínicos; administración de medicamentos anticonvulsivos (fenobarbital, difenilhidantoína); registrar (horario, tipo de movimiento y las repercusiones en el estado general del neonato); prevenir la hipoxia, aporte suficiente de oxígeno; evitar incrementar innecesariamente los estímulos físicos; mantener las vías aéreas permeables para facilitar la ventilación y la oxigenación adecuada; vigilar y mantener la glucemia, el calcio y el sodio dentro sus parámetros normales para evitar que se agrave el cuadro.</p> <p>4.1.2 Hemorragia intraventricular: concepto, clasificación; factores de riesgo perinatal; causas, diagnóstico. Valoración, diagnósticos de enfermería e intervenciones: termorregulación; aporte suficiente de oxígeno, mínima manipulación; control de la glucemia; control de la crisis convulsiva; evitar la aspiración continua a través del tubo endotraqueal; posicionar al neonato; favorecer un ambiente físico terapéutico; administración de medicamentos antihipertensivos. <u>Diagnósticos de enfermería:</u> alteración de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar y/o periférica; reducción del aporte de oxígeno; patrón de alimentación ineficaz; deterioro de la succión; alteración de la protección; riesgo de lesión cerebral. <u>Intervenciones de enfermería:</u> mantener un ambiente térmico neutro; manipulación mínima del neonato, cuidado de enfermería al neonato con soporte ventilatorio; valoración continua de signos vitales; evitar y/o identificar signos agravantes (hipercapnia, hipoxemia, acidosis); control de líquidos.</p> <p>4.1.3 Encefalopatía hipóxico-isquémica. Concepto; factores de riesgo</p>

perinatal; causas; diagnóstico y tratamiento.

Diagnósticos de enfermería: patrón de alimentación ineficaz; alteración de la protección; riesgo de lesión.

Intervenciones de enfermería: mantener al recién nacido en un ambiente térmico neutro; mantener hidratación según esquema indicado; manipulación mínima; control de los niveles electrolíticos, creatinina y urea; evaluación del patrón neurológico; control de la crisis convulsiva; aporte de oxígeno; control de la glucemia; vigilar periodos de apnea y presión arterial; administración de medicamentos (dopamina, dobutamina)

4.2 Trastornos digestivos

4.2.1 Reflujo gástrico: Concepto; factores de riesgo perinatal; causas; signos y síntomas; diagnóstico.

Diagnósticos de enfermería: Déficit de volumen de líquido; disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular; alteración de la nutrición por defecto; alteración de la protección; riesgo de déficit de volumen de líquidos

Intervenciones de enfermería: administrar volúmenes pequeños de fórmula láctea o leche materna con aumento de la frecuencia; espesar la fórmula láctea, alimentación vía sonda, administración de medicamentos (metoclopramida); evitar la sobrealimentación del neonato; colocar al recién nacido en posición inclinada con un ángulo de 45° en el momento de la alimentación y una hora después; facilitar que salga el aire ingerido durante la alimentación; manipular cuidadosamente al neonato, evitando movimientos bruscos; colocar en la posición decúbito lateral derecho con la cabeza más alta que el cuello después de la alimentación, para facilitar el vaciado gástrico; explicar a la madre las medidas preventivas para mejor manipulación del neonato; vigilar si persiste la regurgitación o existe algún cambio en sus características.

En caso de vomito: Introducir sonda nasogástrica; mantener reposo gástrico hasta que se estudie la causa; realizar lavado gástrico; mantener al neonato en posición semisentado para evitar la broncoaspiración; canalizar vena periférica; detectar signos de deshidratación; observar características de los vómitos y anotar frecuencia y cantidad; medir contenido gástrico y anotar características.

4.2.2 Enterocolitis necrosante: Concepto; factores de riesgo perinatal; causas, signos y síntomas; diagnóstico y tratamiento.

Diagnósticos de enfermería: Alteración de la perfusión gastrointestinal; reducción del aporte de oxígeno; alteración de la nutrición por defecto; alteración de la protección;

Intervenciones de enfermería:

Etapas I: suspender vía oral; colocar sonda nasogástrica, valoración continua de signos vitales; control de líquidos; valorar y registrar las características de las heces fecales; iniciar vía oral si hay mejoría.

Etapas II: seguir las intervenciones de la etapa I; cuidados de enfermería al neonato con nutrición parenteral; identificar alteraciones del

	<p>equilibrio ácido-base</p> <p>Etapa III. Seguir las intervenciones de la etapa I y II; valoración continúa para identificar datos de infección, perforación intestinal peritonitis, colestasis, mala absorción intestinal; en caso necesario preparar para cirugía.</p> <p>4.2.3 Atresia esofágica</p> <p>4.2.4 Gastrosquisis</p> <p>4.3 Alteraciones hemáticas</p> <p>4.3.1 Ictericia neonatal: concepto; factores de riesgo perinatal; causas; metabolismo de la bilirrubina; signos y síntomas; fototerapia</p> <p><u>Diagnósticos de enfermería:</u> Alteración de la perfusión tisular cerebral, periférica; alteración de la protección; riesgo de lesión cerebral; riesgo de infección</p> <p><u>Intervenciones de enfermería:</u> Evaluar tiempo de aparición, la intensidad y las manifestaciones del paciente para identificar la posible causa; cuidado al neonato con tratamiento en fototerapia; administrar al neonato líquidos para compensar las pérdidas insensibles; observar la coloración de las excretas; evaluar las cifras de bilirrubina en sangre .</p> <p>4.3.2 Policitemia: concepto, factores de riesgo perinatal; causas, signos y síntomas; diagnóstico clínico y de laboratorio; tratamiento.</p> <p><u>Diagnósticos de enfermería:</u> Alteración de la perfusión tisular renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica); reducción del aporte de oxígeno; riesgo de lesión cerebral; riesgo de infección.</p> <p><u>Intervenciones de enfermería:</u> Valoración continua de signos vitales con énfasis en la presión arterial, saturación de oxígeno en sangre, parámetros gasométricos; administración de líquidos parenteral para favorecer la hemodilución; valorar e identificar datos de dificultad respiratoria.</p>
--	--

Unidad V. El cuidado profesional de enfermería en el mantenimiento del confort neonatal, del entorno físico terapéutico, del vínculo madre/padre-hijo (a) y del cuidado familiar

El cuidado del neonato de riesgo, requiere de intervenciones tendientes a favorecer el apego y vínculo entre madre/padre-hijo (a), ya que la evidencia científica ha demostrado que la cercanía afectiva y física con sus padres favorece la recuperación de la salud del niño; pero más allá de la evidencia, la interacción, la comunicación y la afectividad son parte de las necesidades fundamentales del ser humano.

Por otro lado, el ambiente físico que rodea al neonato, debe de ofrecer las condiciones que garanticen el confort y un entorno físico terapéutico que favorezca la recuperación de su salud.

Por tanto, en esta unidad, se pretende que el alumnado identifique y reflexione sobre las intervenciones de enfermería tendientes a promover el apego y vínculo afectivo entre madre/padre e hijo (a), así como en las intervenciones tendiente a promover el confort del neonato y a garantizar un entorno terapéutico seguro.

Tema	Subtemas
5. El cuidado profesional de enfermería en el mantenimiento del confort neonatal, del entorno físico terapéutico, del vínculo madre/padre-hijo (a) y del cuidado familiar	<p>5.1 Control del dolor y sedación en el recién nacido</p> <p>5.1.1 Fisiología del dolor</p> <p>5.1.2 Valoración del dolor en el neonato</p> <p>5.1.2 Control y prevención del dolor</p> <p>5.1.3 Intervenciones no farmacológicas y farmacológicas para el control del dolor.</p> <p>5.2 Control térmico</p>

	<p>5.2.1 Ambiente térmico neutro</p> <p>5.2.2 Dificultades para la termorregulación del recién nacido y mecanismo de pérdida del calor</p> <p>5.2.3 Tecnologías para el mantenimiento de la temperatura corporal: incubadora, cuna de calor radiante</p> <p>5.3 Impacto del entorno físico en el desarrollo neuromotor del neonato</p> <p>5.3.1 La comunicación del recién nacido</p> <p>5.3.2 Características del entorno físico en la unidad de cuidados intensivos</p> <p>5.3.3 Intervenciones de enfermería</p> <p>5.3.4 Estimulación y acompañamiento del neonato.</p> <p>5.4 Cuidado centrado en la familia</p> <p>5.4.1 Relación de apego</p> <p>5.4.2 Medios para promover y recomponer el vínculo</p> <p>5.4.3 Contacto piel a piel (programa canguro)</p> <p>5.4.4 Apoyo y educación a los padres.</p> <p>5.4.5 Síndrome de desgaste. Cuidado de los padres</p> <p>5.5 Atención y seguimiento del recién nacido en su hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar y apoyar la lactancia materna temprana (en la primera hora tras el nacimiento) y la alimentación del bebé exclusivamente con leche materna. • Ayudar a mantener al recién nacido caliente (fomentando el contacto directo del lactante con la piel de su madre). • Fomentar la higiene del cordón umbilical y de la piel. • Examinar al bebé para comprobar si presenta signos de problemas graves de salud, y aconsejar a las familias que recaben atención de salud inmediata en caso necesario, valoración del neonato para identificar factores de riesgo perinatal y signos de alarma, tales como: problemas de alimentación del recién nacido, hiper o hiporeactividad, dificultad respiratoria, ictericia, fiebre, convulsiones, hipotermia e hipertermia, piel marmórea. • Fomentar el registro del nacimiento del niño y su vacunación oportuna siguiendo el programa nacional de vacunación. • Detectar y atender a los recién nacidos que necesitan cuidados adicionales: prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia perinatal. • Si es posible, proporcionar tratamiento a domicilio de infecciones locales y de algunos problemas de alimentación.
--	---

Estrategias Didácticas		Evaluación del aprendizaje		
Exposición	(x)	Exámenes parciales	(x)	50%
Trabajo en equipo	(x)	Examen final	(x)	40%
Lecturas	(x)	Trabajos y tareas	(x)	10%
Trabajo de investigación	(x)	Presentación de tema	(x)	
Prácticas (Taller o laboratorio)	()	Participación en clase	(x)	
Prácticas de campo	()	Asistencia	()	
Aprendizaje por proyectos	()	Rúbricas	()	

Aprendizaje basado en problemas	(x)	Portafolios	(x)
Casos de enseñanza	(x)	Listas de cotejo	()
Otras (especificar):		Otras (especificar):	

Perfil profesiográfico

Título o grado	Licenciatura en Enfermería, en Enfermería y Obstetricia
Experiencia Docente	Con experiencia docente.
Otra característica	Con experiencia clínica orientada al cuidado del neonato de riesgo.

Bibliografía básica

- Fernandez, DP (2010). *Manual de enfermería Neonatal. Cuidados y Procedimientos*. Barcelona, España: Mediterraneo.
- Nassif, JC & Kekliklián RI (2012). *Obstetricia. Fundamentos y enfoque práctico*. México: Panamericana
- Olds, B., London, L & Ladewig, W (1995). *Enfermería Materno-Infantil*. México: Interamericana. McGraw-Hill.
- Reeder, J., Martin, L & Koniak, H (1995). *Enfermería Materno-Infantil*. México: Interamericana- McGraw-Hill
- Sola, A (2011). *Cuidados neonatales. Descubriendo la vida de un recién nacido enfermo*. Buenos Aires: Argentina: Edimed.
- Tamez, M & Pantoja, S (2008). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal*. México: Panamericana.

Bibliografía complementaria

Fuentes Electrónicas:

- Secretaria de Salud (2014). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Síndrome de dificultad respiratoria en el Recién Nacido*. Extraído el 22 de abril de 2014 de <http://bit.ly/1fOkpzN>
- Secretaria de Salud (2014). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Taquipnea transitoria de Recién Nacido*. Extraído el 22 de abril de 2014 de <http://bit.ly/1lzjrgu>
- Secretaria de Salud (2014). *Guía de Práctica. Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro*. Extraído el 22 de abril de 2014 de <http://bit.ly/Q9e0q1>
- Secretaria de Salud (2014). *Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de la asfixia perinatal*. Extraído el 22 de abril de 2014 de <http://bit.ly/1hu0C7i>
- Secretaria de Salud (2014). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la Hipoglucemia Neonatal Transitoria*. Extraído el 22 de abril de 2014 de <http://bit.ly/1fLMdrL>