

***CUIDADO DE ENFERMERÍA A RECIEN NACIDO PREMATURO CON  
LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN BARRANQUILLA.***

***NURSING CARE FOR A PREMATURE NEWBORN WITH  
INEFFECTIVE BREASTFEEDING IN BARRANQUILLA.***

**Autor:**

■ Norma Liñan Melendez ■

<https://orcid.org/0000-0002-8942-3397>

Universidad Simón Bolívar: Barranquilla, Colombia

[nlinan@unisimonbolivar.edu.co](mailto:nlinan@unisimonbolivar.edu.co)

**Autor:**

■ Karen Rodriguez Ibañez ■

<https://orcid.org/0000-0002-8026-5580>

Universidad Simón Bolívar: Barranquilla, Colombia

[krodriguez29@unisimonbolivar.edu.co](mailto:krodriguez29@unisimonbolivar.edu.co)

**Autor:**

■ Merylyn Guerra Ramírez ■

<https://orcid.org/0000-0002-9398-5317>

Universidad Simón Bolívar: Barranquilla, Colombia

[mguerra@unisimonbolivar.edu.co](mailto:mguerra@unisimonbolivar.edu.co)



**RESUMEN**

La lactancia materna es la alimentación recomendada por la Organización Mundial de la Salud desde el nacimiento y mínimo hasta los 2 años de edad. Para los prematuros el objetivo de la nutrición a través de la lactancia materna es conseguir una ganancia de peso adecuada. Se abordó paciente prematuro de 32 semanas con 1.480 g de peso al nacer, hijo de puérpera con maternidad avanzada, inmigrante venezolana, sin control prenatal. Uno de los factores protectores para disminuir la morbilidad neonatal, es la lactancia materna, que en algunos casos podría ser ineficaz. Brindar cuidado de enfermería a recién nacido con lactancia materna ineficaz en institución de mediana complejidad en la ciudad de Barranquilla y posteriormente en visitas domiciliarias. Seguimiento de caso a paciente prematuro identificado en hospitalización pediátrica, se aplica Proceso de Cuidado de Enfermería, a la luz de los cinco procesos del modelo teórico de cuidado informado (mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por, bienestar del cliente). Se identificó paciente con diagnóstico de lactancia materna ineficaz, según Indicador de resultados de enfermería, de gravemente comprometido a no comprometido. La lactancia materna ineficaz conlleva a complicaciones en el buen desarrollo de los recién nacidos, sin embargo, en esta investigación, la disposición para mejorar la lactancia materna por parte de la madre fue satisfactoria, logrando la protección y mantenimiento de la lactancia, observándose en el adecuado desarrollo del prematuro.

**Palabras clave:** Lactancia, recién nacido, prematuro, enfermería, cuidado.

**ABSTRACT**

Breastfeeding is the food recommended by the World Health Organization from birth to at least 2 years of age. For premature babies the purpose of nutrition through breastfeeding is to achieve adequate weight gain. A premature patient birth with 32-week and 1,480 g of weight was approached, with precedents of: mature mother with preeclampsia, a Venezuelan immigrant, without prenatal control. One of the protective factors to reduce neonatal morbidity is breastfeeding, which in some cases may be ineffective. Provide nursing care to newborns with ineffective breastfeeding in medium complexity institution in Barranquilla city and subsequently in-home visits. Case tracking of premature patient identified in pediatric hospitalization, nursing care process is applied, based on the five processes of the caring process theory (knowing, being with, doing for, informing, maintain belief) Patient with diagnosis of ineffective breastfeeding was identified; according Nursing Outcomes Classification from severely committed to uncommitted. Conclusion: Ineffective breastfeeding has a noticeable prevalence right now leading to complications in good development of newborns, however, in this research, the willingness to improve breastfeeding by the mother was satisfactory, achieving the protection and maintenance of breastfeeding, observed in the proper development of premature.

**Keywords:** Breastfeeding, premature newborn, enteral nutrition, nursing care.

## I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la práctica por la cual la madre alimenta a su hijo, suministrándole leche humana, para suplir las necesidades nutricionales e inmunológicas, siendo un alimento específico, ideal y más completo durante los seis primeros meses de vida de forma exclusiva y complementario como mínimo hasta los dos años de edad. De acuerdo a las necesidades de cada niño, la leche materna se adapta a los cambios nutricionales, inmunológicos y madurativo del niño a lo largo de su desarrollo, dado que, es un fluido vivo, como la sangre o el plasma, y no es comparable con los sucedáneos de leche materna (Cañamero I, 2017)

Las necesidades de un niño prematuro son mayor, en calidad y disponibilidad, teniendo en cuenta que para disminuir las brechas energéticas para suministrar un alimento óptimo y mantener las metas en ganancia de peso en prematuros, la leche materna sigue siendo la alimentación idónea, cambiando la técnica de alimentación, de succión a alimentación asistida por copita.

La prematuridad, se define como el nacimiento antes de término, de acuerdo a su clasificación: muy prematuro (<28 semanas), prematuro moderado (28 a <32 semanas) y tardío (32 a <37 semanas). La prematuridad es responsable del 70% de las muertes neonatales y del 50% de las discapacidades neurológicas (Pohlmann et al., 2016).

La tasa de nacimientos prematuros está aumentando en casi todos los países con datos fiables, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 15 millones de neonatos nacen demasiado pronto cada año, más de 1 de cada 10 bebés nacen prematuramente, afectando a familias de todo el mundo, más de 1 millón de niños mueren cada año debido a complicaciones del nacimiento prematuro. Muchos sobrevivientes enfrentan una vida de discapacidad, en los que se incluye problemas de aprendizaje, así como problemas visuales y auditivos (Tascón et al., 2016)

Colombia es uno de los países del mundo en donde mayor número de casos de nacimientos antes de término se presentan, mientras que en la mayoría de países la relación de nacimientos prematuros es 1 de cada 10, en Colombia, esta tasa se duplica a 2 por cada 10. Es decir, el 20% de los niños que nacen en el país, son prematuros (Cifuentes-Borrero et al., 2016).

Es fundamental la preparación del sistema de salud y la identificación precoz de los factores de riesgo que la gestante pueda presentar a fin de brindar la intervención y atención adecuada desde los constructos de la disciplina de enfermería.

Entre los factores de riesgo que puede desencadenar el parto prematuro se encuentran los de orden psicosocial como la ausencia de control prenatal, los de orden comportamental que incluye las siguientes situaciones: tabaquismo, actividad física aumentada, consumo de cocaína, situaciones de alto estrés y trauma.

De igual forma, pueden llegar a surgir factores de origen fisiológico como: parto prematuro previo,

historia de uno o más abortos espontáneos en el segundo trimestre, edad límite, complicaciones maternas (clínicas u obstétricas), gestación múltiple, anomalías congénitas, rotura prematura de membranas, desprendimiento de la placenta, infecciones maternas, entre otros.

El Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE), en el área clínica permite al profesional aplicar sus cuidados de una manera sistematizada, por lo que, en la práctica asistencial en una institución de mediana complejidad en la ciudad de Barranquilla, se abordó a un paciente prematuro de 32 semanas con 1.480 g de peso, que, por sus características de vulnerabilidad clínica, fue necesario el abordaje en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). No obstante, el proceso de remisión nunca se efectuó, por falta de disponibilidad de cama en la red de servicios, de acuerdo al seguimiento realizado se logró identificar que era hijo de madre inmigrante venezolana con antecedentes de pre eclampsia y embarazo mal controlado.

En este caso, uno de las medidas de abordaje de enfermería, es el fortalecimiento de las capacidades de las personas para llevar una lactancia materna eficaz; toda vez, que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, representa un derecho de los niños, las niñas y de sus madres, que trae aparejado un sin número de beneficios, tanto para los propios bebés, sus progenitoras y familias, como para los estados en los que residen (Brahm & Valdés, 2017).

De acuerdo con lo anterior, para el presente seguimiento se realizó abordaje a partir del PCE, el cual se conforma de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano (Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, 2016).

Por lo tanto, el PCE se convierte esencialmente en el método por el que se aplican las bases teóricas a la práctica profesional. Desde Florence Nightingale se expresó la necesidad de conocimientos distintos a los conocimientos médicos. Por lo que al ser un proceso interpersonal entre la enfermera y el paciente, este acontecimiento marca avance en el conocimiento de las necesidades reales o potenciales, con un interés centrado en la visión holística del paciente (Pérez Viltres, 2016).

El presente estudio se fundamentó en el referente teórico conceptual de cuidado, que, según Swanson, involucra cinco procesos terapéuticos: conocer, estar con, hacer por, posibilitar, y mantener las creencias. Llevados a la práctica diaria de enfermería, estos cinco procesos se evidencian en la actitud filosófica del futuro profesional, la comprensión de los mensajes verbales y no verbales del individuo, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados (Guerra-Ramírez, 2013).

La problemática social que enfrentan los inmigrantes, por, la inestabilidad laboral, carencia de recursos, y difícil accesibilidad a los servicios sanitarios (Fernández-Niño et al., 2019), se ve reflejada significativamente en la salud, como es el caso del sujeto estudio de caso; por tal razón, es de gran

interés identificar los principales patrones alterados para intervenir de manera significativa desde la disciplina de enfermería y de esta forma disminuir los riesgos de morbi-mortalidad, a través de la aplicación del PCE y articularlo con el componente teórico disciplinar.

El objetivo del presente caso se centró en: Brindar cuidado de enfermería a recién nacido prematuro con lactancia materna ineficaz en una institución de mediana complejidad en la ciudad de Barranquilla.

## II. METODOLOGÍA

Se realizó un seguimiento de caso clínico, donde el equipo investigador seleccionó en una institución de mediana complejidad en la ciudad de Barranquilla en hospitalización pediátrica, mediante valoración de enfermería, a un prematuro de 32 semanas, con peso de nacimiento de 1.480 g. Constituyéndose las variables de prematuridad y lactancia materna.

### Instrumentos

Se aplicó la taxonomía de valoración por dominios NANDA Internacional, la clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)(NANDA, 2017), con el fin de realizar una propuesta de seguimiento a la luz de la teoría cuidado informado de Kristen Swanson en el ámbito domiciliario e intervención mediante el PCE.

Se guardaron los aspectos éticos emanados por la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1.993 del Ministerio de Salud de la Republica de Colombia(Ministerio de Salud, 1993), que para este caso representa riesgo mínimo, guardando la privacidad del paciente, se obtuvo la debida autorización de la madre del niño mediante la firma del asentimiento informado; previamente se informó el objetivo y alcance de la presente investigación.

## III. RESULTADOS

Se trata de paciente prematuro moderado, nacido por cesárea a las 32 semanas con peso de 1,480 g, inicialmente con síndrome de dificultad respiratoria y riesgo de infección temprana por mal control prenatal, antecedentes maternos de: maternidad avanzada (>35 años), preeclampsia, gestación con mal control prenatal por falta de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), familia inmigrante venezolana. Paciente que requería de remisión a una institución de mayor complejidad para hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo, nunca hubo disponibilidad en la red, manejado en alojamiento conjunto por alrededor de mes y medio con cuidados básicos.

### Etapas del proceso de enfermería:

El PCE a través de sus 5 etapas, promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados. Su uso en contextos educativos y asistenciales se asocia al fomento del desarrollo profesional, sobre todo si teorías disciplinares permean su transcurso y evolución.

### **Etapa de valoración Tipos de datos**

Subjetivos: Familiar manifiesta: "Nació bajo de peso, pero con los días ha ido ganando peso".

Objetivos: Se observa recién nacido pretérmino moderado, color de piel rosada, sin soporte de oxígeno, tolerando alimentación por vía oral, signos vitales 37.5°C, FC: 130 x min, Respiración 52 x min. Con orden de remisión a UCIN por riesgo de falla ventilatoria por prematuridad.

Examen físico: Postura y actividad: en posición fetal, manos empuñadas. Piel: color y textura: rosada, presencia de lanugo en hombros y dorso. Cabeza: forma y tamaño: fontanela anterior y posterior normotensa. Cara: Ojos: simétricos, sin presencia de secreciones. Nariz: fosas nasales húmedas. Boca: mucosa oral húmeda, paladar íntegro. Orejas: simétricas a la altura de la línea de los ojos. Cuello: móvil, simétrico, sin adenopatías. Tórax: sin presencia de ruidos respiratorios anormales, en su momento no se auscultó soplos cardiacos. Miembros superiores: movimientos simétricos, no presencia de edema y eritema. Abdomen: blando no doloroso a la palpación, Onfalo con granuloma en proceso de cicatrización. Genitales: labios menores protuberantes. Miembros inferiores: simétricos, sin edemas. Medidas antropométricas: peso: 1.480 g, talla 39 cm, perímetro cefálico 31 cm.

### **Valoración por dominios (alterados)**

#### **Nutrición:**

Recién nacido con un mayor gasto energético al mamar directamente del seno materno.

Rol/relaciones:

Recién nacido octavo hijo de una madre en maternidad avanzada en condiciones de extrema vulnerabilidad.

#### **Crecimiento y desarrollo:**

Al momento de la valoración del estado general del recién nacido prematuro, tiene un peso de 1.480 g, talla 39 cm y perímetro cefálico 31 cm, al trazarlo en curva de crecimiento de Fenthon, el peso se encuentra por debajo del percentil 10.

#### **Función tegumentaria:**

Riesgo de lesión tisular por la poca masa muscular y las características propias de la piel (delgada) que presentan los recién nacido prematuros.

#### **Etapa diagnóstica:**

Una vez establecido el proceso de valoración por dominios de la taxonomía de la NANDA, se escogió de los diagnósticos identificados el prioritario para elaborar una propuesta de intervención de enfermería mediante un plan de cuidados, el diagnóstico escogido se presenta a continuación en las Tabla 1, 2 y 3.

Tabla 1: Diagnóstico de enfermería: lactancia materna ineficaz.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA A6:F17					
NOMBRE DEL PACIENTE: xxxxxx		IDENTIFICACION: xxxx			
EDAD: xxxxxx		EPS: xxxxx			
DIRECCION: xxxxxx		CAMA N°: xxxxx			
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Real			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Lactancia materna ineficaz		
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		NOC		NIC	
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (son signos y sintomas)</b> -Prematuridad. -Incremento insuficiente del peso del lactante. Conocimiento insuficiente de la madre acerca de la importancia del amamantamiento. -Desnutrición materna.  <b>FACTORES RELACIONADOS (causa) R/C:</b> Prematuridad E/P: Bajo peso	<b>DOMINO:</b> 2 Nutrición  <b>CLASE:</b> 1 Ingestión  <b>DEFINICIÓN:</b> Dificultad en el suministro de leche a un bebé o un niño directamente de los pechos, lo cual puede afectar al estado nutricional del lactante/niño	<b>DOMINO:</b> 2 Salud fisiológica  <b>DEFINICIÓN:</b> Cantidad de nutrientes ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas y fomentar el crecimiento de un lactante.	<b>INDICADOR:</b> [102001] Ingestión de nutrientes.	<b>INTERVENCIÓN:</b> Asesoramiento en la lactancia <b>CAMPO</b> 2 Fisiológico: Complejo <b>DEFINICIÓN</b> Ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria.  <b>2. INTERVENCIÓN:</b> Ayuda para ganar peso <b>CAMPO</b> Fisiológico: Complejo <b>DEFINICIÓN</b> Facilitar el aumento de peso corporal.	<b>1. ACTIVIDAD:</b> Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.  <b>2. ACTIVIDAD:</b> Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.  <b>3. ACTIVIDAD:</b> Mostrar la forma de amamantar, si es necesario (utilizar un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón cuando alcance un peso superior).
					<b>1. ACTIVIDAD:</b> Educar sobre la técnica adecuada de extracción de leche humana y conservación  <b>2. ACTIVIDAD</b> Enseñar a aumentar la ingesta a través del suministro de leche materna extraída por jeringa o copita.  <b>3. ACTIVIDAD</b> Registrar el progreso de la ganancia de peso a través de las curvas de crecimiento de Fethon.
EVALUACION: Gravemente comprometido a no comprometido					

Fuente: Elaboración propia fundamentada en diagnósticos enfermeros.

Tabla 2: Diagnósticos de enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo-disposición para mejorar el rol parental NANDA.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA					
NOMBRE DEL PACIENTE: xxxxxx		IDENTIFICACION: xxxx			
EDAD: xxxxxx		EPS: xxxxx			
DIRECCION: xxxxxx		CAMA N°: xxxxx			
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: real			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo de retraso en el desarrollo		
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		NOC		NIC	
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (son signos y sintomas)</b> -Cuidado prenatal insuficiente. -Prematuridad -Conocimiento insuficiente de la madre con la lactancia materna.  <b>FACTORES RELACIONADOS (causa)</b> -Edad materna mayor a 35 años.	<b>DOMINO:</b> 13 Crecimiento/Desarrollo  <b>CLASE:</b> 2 Desarrollo  <b>DEFINICIÓN:</b> Vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud	<b>DOMINO:</b> 1 Salud funcional  <b>DEFINICIÓN:</b> Integración extrauterina de la función fisiológica y conductual del recién nacido entre las semanas 24 y 37 de la gestación.	<b>INDICADOR:</b> -11075 Tolerancia alimentaria	<b>INTERVENCIÓN</b> Asesoramiento en la lactancia <b>CAMPO</b> 5 Familia  <b>DEFINICIÓN</b> Ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria.  <b>2. INTERVENCIÓN</b> Monitorización nutricional  <b>CAMPO</b> 1 Fisiológico <b>DEFINICIÓN</b> Recogida y análisis de datos del paciente referentes a la ingesta nutricional	<b>1. ACTIVIDAD:</b> Corrección y supervisión del buen agarre. (boca bien abierta, labios evertidos, nariz y menton pegada al pecho.)  <b>2. ACTIVIDAD:</b> Complementar al bebé con leche materna extraída por medio de copitas o jeringas para disminuir el gasto energético.  <b>3. ACTIVIDAD:</b> Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.
					<b>1. ACTIVIDAD:</b> Pesar al niño diariamente y trazar la curva semanalmente.  <b>2. ACTIVIDAD:</b> Monitorizar el crecimiento y desarrollo.  <b>3. ACTIVIDAD:</b> Obtener medidas antropométricas de la composición corporal del niño.
Evaluación: Desde gravemente comprometido hasta no comprometido					

Fuente: Elaboración propia fundamentada en diagnósticos enfermeros.

**Tabla 3: Diagnóstico de enfermería: disposición para mejorar el rol parental.**

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA					
NOMBRE DEL PACIENTE: xxxxxx		IDENTIFICACION:		xxxx	
EDAD: xxxxxx		EPS:		xxxx	
DIRECCION: xxxxxx		CAMA N°:xxxx			
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: real			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: : Disposición para mejorar el rol parental		
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		NOC		NIC	
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS ( son signos y sintomas)</b> Madre expresa el deseo de mejorar el entorno doméstico.	<b>DOMINO:</b> 7 Rol/ relaciones  <b>CLASE:</b> 1 Roles de cuidador  <b>DEFINICIÓN:</b> Grado de conocimiento transmitido sobre los cuidados de un recién nacido pretérmino nacido a las 24-37 semanas (a término) de gestación.	<b>DOMINO 4:</b> Conocimiento y conducta de salud.  <b>DEFINICIÓN</b> Gravedad de los signos y síntomas de la infección durante los primeros 28 días de vida.	<b>INDICADOR:</b> [184001] Causa y factores que contribuyen a la prematuridad. <b>ESCALA u</b> Desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.	<b>INTERVENCIÓN:</b> Educación parental: lactante. <b>CAMPO:</b> 4 seguridad  <b>DEFINICIÓN</b> Enseñanza de los cuidados afectivos y físicos necesarios durante el primer año de vida.	<b>1. ACTIVIDAD:</b> Determinar los conocimientos y la buena disposición y la habilidad de los progenitores para aprender los cuidados del lactante.
				<b>2.INTERVENCIÓN</b> Enseñanza: estimulación del lactante (0-4 meses)  <b>CAMPO:</b> Conductual  <b>DEFINICIÓN:</b> Enseñanza a los progenitores y cuidadores para proporcionar las actividades sensoriales adecuadas para favorecer el desarrollo y el movimiento durante los cuatro primeros meses de vida.	<b>2. ACTIVIDAD:</b> Proporcionar guía anticipada acerca de los cambios del desarrollo durante los primeros años de vida.  <b>3. ACTIVIDAD:</b> Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al lactante.
<b>FACTORES RELACIONADOS (causa)</b> Madre en edad avanzada				<b>2.INTERVENCIÓN</b> Enseñanza: estimulación del lactante (0-4 meses)  <b>CAMPO:</b> Conductual  <b>DEFINICIÓN:</b> Enseñanza a los progenitores y cuidadores para proporcionar las actividades sensoriales adecuadas para favorecer el desarrollo y el movimiento durante los cuatro primeros meses de vida.	<b>1. ACTIVIDAD:</b> Describir el desarrollo normal del lactante.
				<b>2.INTERVENCIÓN</b> Enseñanza: estimulación del lactante (0-4 meses)  <b>CAMPO:</b> Conductual  <b>DEFINICIÓN:</b> Enseñanza a los progenitores y cuidadores para proporcionar las actividades sensoriales adecuadas para favorecer el desarrollo y el movimiento durante los cuatro primeros meses de vida.	<b>2. ACTIVIDAD:</b> Ayudar a los progenitores a identificar aspectos de predisposición y respuestas a la estimulación por parte del lactante.  <b>3. ACTIVIDAD:</b> Hacer que los progenitores demuestren las actividades aprendidas durante las enseñanzas.
<b>EVALUACION:</b> Desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.					

Fuente: Elaboración propia fundamentada en diagnósticos enfermeros NANDA

### Etapas de evaluación /resultados

En el seguimiento de caso se identificó a un paciente prematuro moderado de 32 semanas, dentro de las características sociodemográficas, perteneciente a una familia inmigrante venezolana de tipo extensa, de estrato socioeconómico uno, sin ingresos estables, la edad materna es de 44 años con un grado de escolaridad básico primario.

De acuerdo con la aplicación del PCE, para el diagnóstico de lactancia materna ineficaz, la meta de enfermería fue: determinar la cantidad de nutrientes ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas y fomentar el crecimiento de un lactante a través de la lactancia materna exclusiva; se obtuvo una evaluación según indicador NOC, de gravemente comprometido a no comprometido.

Para el diagnóstico de riesgo en el retraso del desarrollo, se obtuvo una evaluación desde gravemente comprometido hasta no comprometido. De acuerdo al objetivo de: Integración extrauterina de la

función fisiológica y conductual del recién nacido.

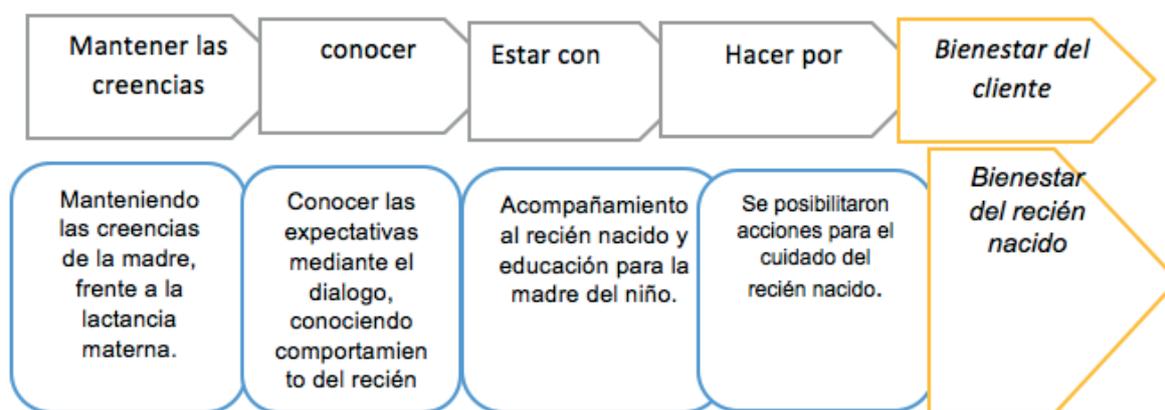
En el diagnóstico de riesgo de deterioro parental, se obtuvo una evaluación desde nunca demostrado hasta siempre demostrado. De acuerdo al objetivo de acciones parentales para proporcionar un ambiente social, emocional y físico que alimente y sea constructivo para el niño.

### Articulación Modelo de cuidado de Kristen Swanson.

A través de los cinco procesos propuestos por Swanson, se justifican los cuidados suministrados al prematuro moderado y su familia de la siguiente manera:

Mantener las creencias: Se tuvo en cuenta las actividades y prácticas de la madre desde su contexto y su experiencia aplicando la capacidad del grupo de estudiantes para animar a la madre a participar de las nuevas actividades, sin chocar contra sus propios conceptos.

**Figura1: Cuidado de enfermería a recién nacido con lactancia materna ineficaz.**



Fuente: realizado por las autoras con base en SWASON, M Kristen(Rodríguez Campo & Valenzuela Suazo, 2012).

Conocer- mantener las creencias: Conocer las expectativas mediante el dialogo con espacios de escucha, la madre expresó sus fortalezas, y permitió conocer sus dudas, mantener sus creencias, reconocerlas como elementos importantes en la superación de la condición de salud de su hija en condición de prematuridad.

Estar con: Se realizó acompañamiento y se brindó apoyo con relación al desarrollo de actividades educativas, se proporcionó material didáctico a la madre, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, y se integra a los familiares a participar en el cuidado de su hija pretérmino, se alcanzó la demostración de la competencia para el cuidado en el hogar.

Hacer por- posibilitar: Se posibilitaron acciones para el cuidado dirigidas a la madre, pero que impactaron en el cuidado y bienestar de su hija, dando a conocer y observado en ella la competencia en el manejo de la información; se consiguió resultados satisfactorios en las actividades propuestas.

Finalmente, en bienestar del paciente: se logró el cuidado de sí misma y del hijo en condición de prematuridad, observándose adaptación a su nuevo entorno, ajustándose a los parámetros de crecimiento normal de un niño pretérmino.

#### **IV. DISCUSIÓN**

A través del PCE, y a partir de la etapa de valoración (Ponti, 2017) se identificaron diversos aspectos, sobre el estado de salud del paciente objeto de estudio, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que impactaban de manera negativa, así como las posibilidades y para atender sus necesidades, involucrando a la madre y a la familia. Uno de ellos, es que pertenece a una familia inmigrante con condiciones socioeconómicas precarias, lo cual no les permitía adquirir los recursos básicos para suplir sus necesidades de manera satisfactoria.

Según Fernández J, et al; 2019 en el estudio realizado a las mujeres gestantes migrantes en Colombia, se encontró a la mayoría en un alto grado de vulnerabilidad social y económica, lo cual es coherente con su estatus migratorio regular. Hecho que presenta el paciente y su familia, debido a las condiciones precarias en las que se encuentran, lo cual no le permitió acceder a la madre del paciente, a una atención primaria oportuna, donde se incluyeran el cuidado prenatal, la ingesta de micronutrientes y la protección social necesaria para disminuir el riesgo obstétrico y perinatal.

El estado de salud de las mujeres migrantes embarazadas no solo se relaciona con sus condiciones de vida en Colombia, sino, que también influyen sus características individuales, las condiciones de vida anteriores, la red social en Venezuela y las condiciones del viaje, es decir, influyen de manera importante los determinantes sociales tanto del origen, como del tránsito y destino (García Arias, et al; 2019).

En el presente caso clínico se logró alcanzar una evaluación según indicador NOC, de gravemente comprometido a no comprometido en el diagnóstico de lactancia materna ineficaz, que inicialmente estaba entorpecido por la prematurez del paciente y la dificultad respiratoria que presentaba los primeros días de vida. Sin embargo, dados los cuidados de enfermería para la protección y mantenimiento de la lactancia, como el suministro de la leche materna (extraída) por copita, para disminuir esfuerzo, en el recién nacido y monitoreo del peso y talla a través de las curvas de Fenthon (Rodríguez, et al; 2015), se logra identificar que el paciente pasa de estar bajo el percentil 10 a estar cerca del percentil 50.

El desarrollo y crecimiento de los niños se logra principalmente por una adecuada alimentación, siendo así, la evidencia científica corrobora, según (Galiana, et al ., 2019) que la leche de la propia madre es la que más beneficios produce al prematuro, aunque existe bastante dificultad en su establecimiento. Tanto el establecimiento como el mantenimiento de la lactancia materna pueden mejorarse con el

apoyo que ofrecen los profesionales de enfermería. Con la leche de la propia madre se conseguirá un crecimiento y ganancia de peso más rápida a corto plazo.

Otro estudio respalda la importancia de la lactancia materna, donde afirman, que el suministro de la leche humana puede prevenir la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante. La lactancia materna implica un ahorro directo en el uso de fórmulas lácteas y mamaderas, e indirecto en costos de salud asociados, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros (Trujillo et al., 2015).

## V. CONCLUSIONES

La lactancia materna ineficaz tiene una prevalencia notoria en la actualidad que conlleva a complicaciones en el buen desarrollo de los recién nacidos, en esta investigación, la disposición para mejorar la lactancia materna por parte de la madre fue satisfactoria a pesar, de las condiciones socioeconómicas y del curso de vida en que se encontraba la madre, catalogándose como puérpera en maternidad avanzada para maternidad segura. En cuanto al riesgo de infección, se puede aludir que hubo un adecuado control del riesgo, gracias al manejo mínimamente invasivo, a pesar de la alta exposición al compartir, incluso habitación con otros pacientes, dado que, el prematuro requería de cuidados especiales.

En cuanto los preceptos de la teoría de cuidado informado de Kristen Swanson se logra el bienestar del recién nacido, a través del acompañamiento de enfermería, en la educación sobre lactancia materna a la madre del neonato, cuidados en casa directos al prematuro, y la verificación de la capacidad de la madre para cuidar a su hija, a través del PCE con el uso de la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

## VI. REFERENCIAS

- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Cañamero, I. (2017). *Lactancia materna para profesionales sanitarios*, España ICB Editor.
- Cifuentes-Borrero, R., Hernández-Carrillo, M., Toro-Cifuentes, A. M., Franco-Torres, V. R., Cubides-Munévar, Á. M., & Duarte-González, I. J. (2016). A propósito de una nueva clasificación del embarazo a término. Resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en Cali, Colombia. Un estudio de corte transversal, 2013. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(4), 271–277. <https://doi.org/10.18597/rcog.1065>
- Fernández-Niño, J. A., Rojas-Botero, M. L., Bojorquez-Chapela, I., Giraldo-Gartner, V., Aleksandra

- Sobczyk, R., Acosta-Reyes, J., ... Rodríguez, D. A. (2019). Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 208–219. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019004>
- Galiana, G. G., Moya, A. J., González, B. L., Valdivieso, M. J. T., & Rincón, E. (2019). El prematuro tardío: evolución y recomendaciones de seguimiento. *Pediatría Integral*, 3, 128–137.
- García Arias, M. F., & Restrepo Pineda, J. E. (2019). Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI. *Hallazgos*. <https://doi.org/10.15332/2422409x.5000>
- Guerra Ramírez, M. (2013). Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. *Ciencia e Innovación En Salud*, 1(2), 120–125. <https://doi.org/10.17081/innosa.1.2.58>
- Jara-Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
- Ministerio de Salud. (1993). RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1–19. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v32i4.1526>
- NANDA, I. (2017). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. In Elsevier (Ed.), Elsevier (Vol. 01).
- Pérez Viltres, M., Lorente Viltres, K., Rodríguez Puebla, E., Herriman Olivera, D. L., & Verdecia Olivera, N. (2016). Nivel de conocimientos sobre proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3), 295–302.
- Pipitone Rodrigues, F., Martinelli, S., Eduardo Bittar, R., Vieira Francisco, R. P., & Zugaib, M. (2015). Comparação entre duas curvas de crescimento para o diagnóstico de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 37(2), 59–63. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140005180>
- Pohlmann, F. C., Kerber, N. P. da C., Viana, J. D. S., Carvalho, V. F. de, Costa, C. C., & Souza, C. S. de. (2016). Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional. *Enfermería Global*, 15(2), 386. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.231881>

- Ponti, L. E., Benites, R. T. C., Vignatti, R. A., Monaco, M. E., & Nuñez, J. E. (2017). Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*, 31(4), 1–12.
- Rodriguez Campo, V. A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermeria Global*, 11(4), 316–322. <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391>
- Tascón, L. A. M., Benítez, D. I. C., Ruíz, M. Á. O., Tascón, L. I. M., Ospina, C. B. P., Bejarano, J. H. C., & Romero, F. L. (2016). Epidemiology of prematurity and its determinants in a population of adolescent and adult women in Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*, 81(5), 372–380. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000500005>
- Trujillo, I., Correa, P., Orrego, O., Camilo, J., Acevedo, B., Ospina, T., ... Peñaranda, F. (2015). La lactancia materna como un fenómeno singular y sociocultural surcado por diferencias y tensiones. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 78(2), 45–51.

