

Plan de cuidados al prematuro con síndrome de dificultad respiratoria: fortaleciendo el vínculo madre-recién nacido

Carolina Chinchay Quispe¹

RESUMEN:

El síndrome de dificultad respiratoria es la principal causa de morbilidad en los recién nacidos prematuros porque en este periodo postnatal se presenta una inmadurez fisiológica y anatómica pulmonar que impide mantener una respiración e intercambio gaseoso adecuados. El presente reporte de caso trata de un recién nacido pretérmino de 36 semanas que presentó un bajo peso al nacer de 2280 g y una dificultad respiratoria que se evidenció por taquipnea, disnea e hipoxia. Esta inestabilidad fisiológica del prematuro requirió internamiento, situación que conllevó a una interrupción del vínculo afectivo entre mamá-recién nacido. Ante la valoración del caso se decidió hacer una planificación de los cuidados de enfermería con enfoque humanístico, para ello se propusieron cuatro diagnósticos de relevancia: “Patrón respiratorio ineficaz”, “Patrón de alimentación ineficaz del lactante”, “Ansiedad” y “Riesgo de deterioro de la vinculación”. Se ejecutó el plan de cuidados durante los primeros cinco días de vida del recién nacido utilizando el modelo de valoración de los 13 dominios según aspectos positivos y negativos de la Taxonomía II de NANDA-I y el lenguaje estandarizado de los diagnósticos, intervenciones y resultados de la Taxonomía II. Al finalizar el proceso se lograron mejorar los patrones de respiración y alimentación disminuyendo así las complicaciones en la salud del recién nacido prematuro. Asimismo, se alcanzó fortalecer el vínculo entre la mamá y el recién nacido logrando el bienestar biopsicosocial y potenciando el rol materno.

PALABRAS CLAVES:

Atención de Enfermería; Prematuro; Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido; Vínculo.

Citar como:

Chinchay C. Plan de cuidados al prematuro con Síndrome de dificultad respiratoria: fortaleciendo el vínculo madre-recién nacido. CASUS. 2016; 1(1): 41-50.

¹Hospital Nacional María Auxiliadora. Licenciada en Enfermería.
Correo electrónico: cchinchay29@gmail.com
Recibido: 01-10-2016 Aprobado: 27-10-2016

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud indica que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de recién nacidos prematuros, es decir, más de uno en 10 nacimientos. El prematuro es el bebé nacido antes de las 37 semanas de gestación y tiene un peso al nacer menor de 2,5kg y por la inmadurez pulmonar que presenta el 20% de ellos padecen de patologías respiratorias (1).

Estudios epidemiológicos en un Hospital Materno Infantil de México y en 5 hospitales del Perú concluyen que el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es la principal causa de morbilidad en los recién nacidos prematuros (2,3). Esta patología se presenta por la inmadurez en el desarrollo fisiológico y anatómico pulmonar del prematuro, cuyo déficit de surfactante impide mantener un intercambio gaseoso adecuado (4).

Todo recién nacido prematuro por su inestabilidad fisiológica requiere ser hospitalizado. Esta situación conlleva a una disrupción del vínculo afectivo entre padres-hijo afectando el desarrollo físico, psicológico e intelectual del hijo y la relación que se desarrollará a lo largo del tiempo entre ambos (5). Así lo señalan estudios realizados en los niños prematuros hospitalizados que no establecieron un contacto con sus padres. En consecuencia presentaron con mayor frecuencia otras morbilidades y alteraciones en el desarrollo neurocognitivo, neurosensorial y conductual. Los estudios concluyeron que el impacto emocional que los padres experimentan al no poder interrelacionarse con su hijo recién nacido repercute en forma negativa en la formación del vínculo y el proceso de crianza (6).

De acuerdo a la problemática mencionada, en el presente reporte de caso se propuso realizar las intervenciones de enfermería al recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria fortaleciendo el vínculo madre-hijo. En la actualidad en numerosas unidades neonatales peruanas se descuida o se desconocen las consecuencias positivas de brindar una atención de enfermería humanizada orientada a fortalecer la formación del vínculo afectivo entre padres e hijo. De este modo, se incumple con el Derecho de los Niños Hospitalizados, respaldado por el marco jurídico internacional y nacional, en donde se

señala que todo niño hospitalizado debe estar acompañado por su familia todo el tiempo (7). Para la resolución del caso se empleó el modelo de los dominios de la Taxonomía II de NANDA-I y la clasificación de los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería de la Universidad de Iowa (NANDA-I, Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC), respectivamente (8-10).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional (RNPT AEG), que nació por cesárea de emergencia a las 36 semanas de gestación (según test de Capurro) debido a que la mamá ingresó presentando hemorragia en el tercer trimestre del embarazo por desprendimiento prematuro de placenta. Al nacer se le valoró con el test de Apgar 7 al minuto, 9 a los 5 minutos y con el Test de Silverman– Anderson 4 puntos. Presentó bajo peso al nacer (BPN): 2280 g, talla: 45,5 cm, circunferencia cefálica: 32 cm y circunferencia torácica: 30 cm.

El recién nacido prematuro ingresó a la unidad de neonatología diagnosticado con síndrome de dificultad respiratoria (SDR) presentando taquipnea de 68 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno (SO₂) de 90%, glicemia de 35 mg/dl e hipoactividad. Se le instaló en una servocuna con técnica de nido acolchado y terapia de oxígeno que fue administrado a presión positiva continua en la vía aérea nasal mediante sistema burbuja bajo el agua (underwater bubble Continuous Positive Airway Pressure, (CPAP) burbuja bajo el agua), también recibió por vía endovenosa tratamiento de infusión: dextrosa al 10% para mejorar el nivel de glucemia, se le colocó una sonda orogástrica a gravedad (SOG) y se indicó que no reciba nada por vía oral (NPO) durante los dos primeros días de vida.

Al segundo día de hospitalización ingresó la mamá a ver a su bebé por un periodo corto, manifestó haber experimentado angustia por la salud de su bebé y frustración por no poder cuidarlo.

VALORACIÓN GENERAL

Para el estudio del caso clínico se realizó la valoración empleando los dominios de la Taxonomía II de NANDA-I enfocándose en la interacción del recién

nacido y la mamá y se identificaron aspectos negativos a nivel fisiológico en el recién nacido prematuro y también a nivel psicosocial en el afrontamiento del problema y el desempeño de roles del binomio madre e hijo. Para la valoración completa ver Tabla 1.

FASE DIAGNÓSTICA

Según la valoración realizada al recién nacido y a la mamá se formularon diagnósticos reales y de riesgo utilizando los diagnósticos de enfermería de la Taxonomía II de NANDA – I. Se priorizaron cuatro diagnósticos que permitieron brindar cuidados de enfermería en respuesta a las necesidades biopsicosociales del binomio mamá/recién nacido.

Reales:

- (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c con inmadurez pulmonar e/p disnea, taquipnea, aleteo nasal, alteración en la profundidad respiratoria, SO₂: 90%. Dominio 4, clase 4.
- (00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad e/p incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. BPN: 2280 g. Dominio 2, clase 1.
- (00146) Ansiedad r/c cambio en la función del rol e/p angustia, temor, preocupación. Dominio 9, clase 2.

De riesgo:

- (00058) Riesgo de deterioro de la vinculación r/c la enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parental. Dominio: 7, clase: 2.

FASE DE PLANIFICACIÓN

Para la realización del plan de cuidados se fijó el horario de visitas diarias para generar el apego entre la mamá y su hijo fortaleciendo el vínculo afectivo. Durante la estancia de la mamá en la unidad neonatal se le brindó asesoramiento permanente para desarrollar la confianza y competencia necesaria para que desempeñe su rol satisfactoriamente. Para el plan de cuidados ver Tabla 2.

FASE DE EJECUCIÓN

Durante los primeros cinco días de vida del recién nacido se llevó a cabo el plan de intervenciones de enfermería destinado a mejorar el desarrollo fisiológico del recién nacido, principalmente la respiración y la nutrición. A partir del tercer día del proceso se integraron los cuidados de la mamá buscando en esta interrelación materno-filial el bienestar biopsicosocial de ambos. Para documentar las actividades de enfermería se utiliza el lenguaje estandarizado de la taxonomía NIC.

FASE DE EVALUACIÓN

Tal como se evidencia en la tabla 2 hubo una mejoría significativa y positiva en la resolución del caso. En el diagnóstico de Patrón respiratorio ineficaz se logró con las intervenciones de monitorización respiratoria y oxigenoterapia alcanzar el objetivo propuesto de que el recién nacido mejorara el patrón respiratorio ineficaz y en consecuencia el intercambio gaseoso. En concreto el bebé pasó del indicador 2 (desviación sustancial del patrón respiratorio normal) al indicador 4 (desviación leve del patrón normal). Se corroboró este logro con una puntuación menor de tres en la valoración de Silverman– Anderson que indica un cuadro de dificultad respiratoria leve en el recién nacido.

En el diagnóstico Patrón de alimentación ineficaz se consiguió con la alimentación enteral por sonda proporcionar los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades metabólicas del bebé, a pesar que durante este periodo de transición de la vida del prematuro no se gane peso. También la monitorización nutricional corroboró que la pérdida de peso era la esperada y estaba en concordancia con la talla y la edad gestacional del bebé. Se incrementó un punto del indicador inicial logrando alcanzar el indicador 4 (desviación leve del estado nutricional adecuado).

Se identificó el diagnóstico Ansiedad basado en el temor, angustia y preocupación de la mamá ante el desempeño de su rol. Por ello mediante las intervenciones de enfermería se fomentó y potenció el rol materno, alcanzando que la mamá disminuyera los sentimientos de frustración que experimentó por la

separación de su bebé ante el problema de salud y desempeñara su rol con seguridad y satisfacción. El resultado fue que se incrementaron 2 puntos del indicador inicial logrando el indicador 4 (frecuentemente demostró mejorar el rol maternal).

En cuanto al diagnóstico Riesgo de deterioro de la vinculación se disminuyó fomentando el apego de la mamá y el recién nacido restableciendo los lazos de seguridad y confianza entre ambos. El indicador inicial mejoró en 2 puntos y se obtuvo al final de la intervención el indicador 4 (levemente comprometidos los lazos afectivos).

Tabla 1. Análisis de los Dominios, según aspectos positivos y negativos

Dominios	Positivos	Negativos
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> •No se observa 	<ul style="list-style-type: none"> •Gestante llegó al hospital con hemorragia en el tercer trimestre por desprendimiento prematuro de placenta •RNPT AEG, nació mediante cesárea de emergencia a las 36 semanas de gestación (según test de Capurro) •RNPT presentó bajo peso al nacer: 2280 g.
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> •Recibió por vía endovenosa dextrosa al 10% con velocidad de infusión de 5 mg/Kg/minuto. •Al tercer día de hospitalización inició nutrición enteral por sonda. 	<ul style="list-style-type: none"> •Portador de SOG. •Débil reflejo de succión y deglución.
Eliminación e Intercambio	<ul style="list-style-type: none"> •Micción espontánea •Presencia de meconio 	<ul style="list-style-type: none"> •RNPT presentó taquipnea de 68 respiraciones por minuto, SO₂ de 90%, Test de Silverman–Anderson 4 puntos. •Recibió oxigenoterapia CPAP burbuja.
Actividad / Reposo	<ul style="list-style-type: none"> •No se observa 	<ul style="list-style-type: none"> •Sueño ligero y agitado. •Hipoactivo, sólo presenta movimientos defensivos ante estímulo doloroso. •Recibió oxigenoterapia CPAP burbuja.

Dominios	Positivos	Negativos
Percepción / Cognición	<ul style="list-style-type: none"> •Presentó llanto vigoroso sólo al ejecutar procedimientos dolorosos 	<ul style="list-style-type: none"> •La mamá desconocía cómo manipular a su bebé que se encontraba en una incubadora conectado a varios dispositivos.
Autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> •No se observa 	<ul style="list-style-type: none"> •La mamá percibe que no ha podido realizarse como tal.
Rol / Relaciones	<ul style="list-style-type: none"> •No se observa 	<ul style="list-style-type: none"> •Interrupción en la relación de apego madre e hijo. •Dificultad en el desempeño del rol materno. •Interrupción de la lactancia materna.
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> •RNPT de sexo masculino •Genitales de acuerdo a su edad gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> •No se observa
Afrontamiento / Tolerancia al estrés	<ul style="list-style-type: none"> •No se observa 	<ul style="list-style-type: none"> •El prematuro manifestó irritabilidad. •La madre manifestó ansiedad y temor por la salud de su bebé y frustración por no poder cuidarlo.
Principios vitales	<ul style="list-style-type: none"> •La mamá es católica, durante su visita oraba por su bebé 	<ul style="list-style-type: none"> •No se observa
Seguridad/Protección	<ul style="list-style-type: none"> •Se encontró en una servocuna con técnica de nido acoplado. Temperatura corporal: 36.3°C •La piel se mantuvo limpia y sin laceraciones 	<ul style="list-style-type: none"> •RNPT de 36 semanas de gestación por Capurro. •Recibió oxigenoterapia CPAP burbuja. •Presentó vía periférica.
Confort	<ul style="list-style-type: none"> •RNPT se encontró en una servocuna 	<ul style="list-style-type: none"> •Prematuro mostró conductas defensivas cuando se le realiza algún procedimiento.
Crecimiento/Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> •RNPT AEG de 36 semanas de gestación por Capurro •Talla: 45,5 cm •Circunferencia cefálica: 32 cm •Circunferencia torácica: 30 cm 	<ul style="list-style-type: none"> •Presentó BPN: 2280 g

Tabla 2. Priorización de Diagnósticos de Enfermería: Objetivos, Actividades y Resultados

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC 2
<p>00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C inmadurez neurológica E/P taquipnea (68 respiraciones por minuto), disnea, ateleo nasal, alteraciones en la profundidad respiratoria, SO2: 90%.</p> <p>Dominio 4: Actividad/Reposo.</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares.</p>	<p>0415 Estado respiratorio. El recién nacido mejorará el patrón respiratorio ineficaz. Likert: 2</p>	<p>3320 Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado. • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro). • Comprobar la posición del dispositivo del aporte de oxígeno. • Observar si se producen roturas de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. 	<p>El recién nacido mejoró el patrón respiratorio ineficaz.</p> <p>Indicadoresb: 041501 Frecuencia respiratoria (60 respiraciones por minuto) 041502 Ritmo respiratorio 041503 Profundidad de la inspiración</p> <p>041508 Saturación de oxígeno 95%</p> <p>Indicadoresn: 041528 Aleteo nasal 041511 Retracción torácica</p> <p>Likert: 4</p>
<p>00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C prematuridad E/P incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.</p> <p>BPN: 2280 g. Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión.</p>	<p>1004 Estado nutricional El recién nacido mejorará el patrón de alimentación. Likert: 3</p>	<p>1056 Alimentación enteral por sonda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insertar una sonda orogástrica de acuerdo con el Protocolo. • Observar si la colocación de la sonda es correcta comprobando si hay residuo gástrico. • Utilizar una técnica higiénica en la administración del alimento. • Sostener al niño y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación. • Al finalizar la alimentación esperar 15 minutos antes de colocar al niño en posición horizontal. • Irrigar la sonda después de cada alimentación. • Cambiar el lugar de introducción de la sonda según Protocolo. • Limpiar la piel alrededor de la sonda diariamente. 1160 Monitorización nutricional. • Pesar al niño diariamente. • Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso. • Vigilar el estado de líquidos y electrolitos. • Observar la interacción mamá/niño durante la alimentación. 	<p>El recién nacido mejoró el patrón de alimentación.</p> <p>Indicadoresb: 100405 Relación peso/talla (peso: 2250 g)</p> <p>Likert: 4</p>

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC 2
<p>(00146) Ansiedad r/c cambio en la función del rol e/p angustia, temor, preocupación.</p> <p>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</p>	<p>(1302) Afrontamiento de problemas La mamá mejorará el rol maternal. Likert: 2</p>	<p>8300 Fomentar el rol parental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa de los problemas y las preocupaciones de los progenitores sin juzgarlos. • Fomentar las habilidades de resolución de problemas a través del modelado de roles, la práctica y el refuerzo. 5370 Potenciación de roles • Proporcionar oportunidades de convivencia para ayudar a clarificar los papeles de los progenitores. • Enseñar las nuevas conductas que necesita el progenitor para cumplir con su rol. 	<p>La mamá mejoró el rol maternal.</p> <p>Indicadores: 221114 Interacciona de forma positiva con el niño. 221115 Empatiza con el niño. 221129 Mantiene una comunicación abierta. 221117 Manifiesta una relación cariñosa con el niño. 221118 Expresa expectativas realistas del rol de madre. 221119 Expresa satisfacción con el rol de madre. 221120 Expresa autoestima positiva. Likert: 4</p>
<p>00058 Riesgo de deterioro de la vinculación R/C la enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parental.</p> <p>Dominio 7: Rol/Relaciones</p> <p>Clase 2: Relaciones familiares</p>	<p>1500 Lazos afectivos padres/hijo.</p> <p>En el binomio mamá e hijo se hará prevención del deterioro. Likert: 2</p>	<p>6710 Fomentar el apego</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la visita de la mamá al bebé hospitalizado y a que interactúe con él. • Explicar el equipo usado para monitorizar al bebé hospitalizado. • Instruir a la mamá sobre el modo de sostener al bebé mientras se manipula el equipo y las tubuladuras. • Instruir a la mamá sobre las diversas maneras de desarrollar el apego (estimulación visual, auditiva y táctil). 	<p>En el binomio mamá e hijo se previó el deterioro.</p> <p>Indicadores: 150006 Toca, acaricia al bebé 150008 Sonríe al bebé 150012 Utiliza el contacto visual 150013 Habla al niño 150016 Consuela, tranquiliza al niño 150024 Sostiene al niño para alimentarle 150020 El bebé responde a las señales de la mamá Likert: 4</p>

b Desviación grave del rango normal hasta Sin desviación del rango normal.
n Grave hasta Ninguno.
m Nunca demostrado hasta Siempre demostrado.

DISCUSIÓN

Ante la evaluación del plan de cuidados se concluye que se logró mejorar la eficacia de los patrones de respiración y alimentación disminuyendo así las complicaciones en la salud del recién nacido prematuro. Asimismo, se alcanzó fortalecer el vínculo materno filial logrando el bienestar psicológico y potenciando el rol de la mamá.

El análisis del caso puso en evidencia la eficacia de los cuidados técnicos neonatales que son brindados en la actualidad por el profesional de la salud especializado en Neonatología al recién nacido pretérmino de bajo peso con patología respiratoria. En un estudio reciente se demostró el beneficio de la ventilación no invasiva por CPAP de burbuja en donde el 88,17% de los pacientes que recibieron el tratamiento evolucionaron favorablemente (11). También en otra investigación se analizó la práctica de la alimentación enteral en recién nacidos pretérmino y señaló que existe la tendencia de que al menos se inicie una alimentación enteral mínima por sonda entre los primeros dos días de vida posnatal, para así evitar que el bebé padezca una deficiencia nutricional que le impida alcanzar un crecimiento ideal (12).

También el actuar de enfermería complementó los cuidados asistenciales con los afectivos. Se logró a través de una comunicación asertiva atenuar la ansiedad de la mamá ante la separación precoz con el recién nacido y se fomentó la participación activa de la mamá adaptando su rol durante el periodo de

internación de su bebé. Asimismo, la estrategia de cuidado de acompañamiento materno facilitó el apego y fortaleció los lazos afectivos mejorando el vínculo entre la mamá y su hijo. Estos resultados se corroboran con investigaciones en donde se facilitó la estancia y participación de los familiares durante el periodo de internación de los pacientes pediátricos y neonatales. Con este acompañamiento se logró que los padres ejercieran un rol activo en el proceso de recuperación de sus hijos y disminuyera el estrés que produjo la separación (13,14).

Las dificultades que se encontraron a la hora de poner en práctica el plan de cuidados fueron el escaso tiempo que se tuvo para orientar a la mamá en los cuidados y la inadecuada infraestructura de la unidad neonatal que no favoreció plenamente crear un ambiente de intimidad durante el contacto entre la mamá y el recién nacido.

Se recomienda que el personal de Enfermería durante su labor establezca una comunicación asertiva con los padres para conocer sus preocupaciones y/o expectativas. Elabore estrategias para facilitar el vínculo afectivo promoviendo la participación y colaboración de los padres acompañándolos en el proceso de apego para generar lazos emocionales satisfactorios entre padres e hijos. Ante la evaluación del plan de cuidados se concluye que se alcanzó fortalecer el vínculo materno filial logrando el bienestar psicológico y potenciando el rol de la mamá.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez J, Elorza D. Dificultad respiratoria en el recién nacido. *An Pediatr Contin*. 2003; 1(2): 57-66.
2. Méndez L, Martínez M, Bermúdez J. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Morbimortalidad en Recién Nacidos Prematuros. *Acta Universitaria*. 2007; 17(1): 46-51.
3. Oliveros M, Chirinos J, Costa R, Ticona M, Shimabuku R, Mestanza M, Manrique F. El recién nacido de muy bajo peso, proyecto multicéntrico. *Revista Diagnóstico*. 2005; 44(2): 54-59.
4. Martínez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): 160-170.
5. Guerra M. Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. *Revista Ciencia e Innovación en Salud*. 2013; 1(2): 120-125.
6. Porta R, Capdevila E. Un nuevo enfoque en la atención al recién nacido enfermo. El rol de los padres. *Revista Iberoamericana de psicología*. 2014; 109: 53-57.
7. Chupillón LE, Núñez AR. Rol materno en adolescentes primíparas y desarrollo del vínculo afectivo: servicio de neonatología, HRDLM, 2013. *Paraninfo Digital*. 2015; 4(22): 1-10.
8. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2015-2017*. Barcelona: Elsevier; 2015.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

10. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ta ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
11. Zemanate E, Bermúdez F, Manzi E, Ortiz K, Agudelo M. Experiencia con ventilación mecánica no invasiva en una unidad de cuidados intensivos pediátricos en Cali, Colombia. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2013; 13(4):237-243.
12. Udaeta E, Toussaint G, Pérez P, Carmona M. Alimentación enteral en el recién nacido pretérmino y de término con bajo peso: estado actual en México. Gac Méd Méx. 2005; 141(4): 283-290.
13. González MA. Los niños recién nacidos prematuros: nuevos actores sociales. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá 2014; 33(3): 20-22.
14. Gallegos J, Reyes J, Silvan C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013; 21(6): 1360-1366.

A care plan for premature with respiratory distress syndrome: strengthening the mother-newborn bond

ABSTRACT:

The respiratory distress syndrome is the main cause of morbidity in preterm infants because in this postnatal period there is a physiological and anatomical pulmonary immaturity that prevents adequate breathing and gas exchange. The present case report deals with a preterm newborn of 36 weeks who presented a low birth weight of 2280 g and a respiratory difficulty that was evidenced by tachypnea, dyspnea and hypoxia. This physiological instability of the premature infant required hospitalization, a situation that led to an interruption of the affective bond between the mother and newborn. In the assessment of the case, it was decided to plan a nursing care with a humanistic approach. For this purpose, four relevant diagnoses were proposed: "Ineffective respiratory pattern", "Ineffective feeding pattern", "Anxiety" and "Risk of Deterioration of the bond". The care plan was executed during the first five days of life of the newborn using the NANDA-I Taxonomy II positive and negative domains of the 13 domains and the standardized language of the diagnoses, interventions and results of Taxonomy II. At the end of the process, it was possible to improve breathing and feeding patterns, thus reducing complications in the health of the preterm infant. It was also possible to strengthen the bond between the mother and the newborn achieving biopsychosocial well-being and enhance the maternal role.

KEY WORDS:

Nursing Care; Premature; Respiratory Distress Syndrome of the Newborn; Maternal bond.