CIENCIA E INNOVACIÓN EN SALUD

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON RIESGO DE DESEQUILIBRIO METABÓLICO POR MACROSTOMIA.

NURSING CARE IN NEWBORN WITH RISK OF METABOLIC IMBALANCE DUE TO MACROSTOMY.

Maura Hernández Carpintero[1] **Lastre-Amell Gloria**[2]

[1]Estudiante de VII semestre. Universidad Simón Bolívar. Facultad Ciencias de la Salud. Barranquilla. Colombia
[2]Enfermera Magister en Salud Publica. Asesora. Universidad Simón Bolívar. Facultad Ciencias de la Salud. Barranquilla. Colombia
* **Dirigir correspondencia a: Maura zuleydi Hernández Carpintero, Universidad Simón Bolivar**

Article History
Received: 28 05 20
Accepted: 00 00 00
Published: 00 00 00

RESUMEN

Introducción: El seguimiento a casos clínicos permite indagar, investigar, planear y ejecutar acciones en pro de la salud de los individuos y familias. **Presentación del caso:** se abordó a un recién nacido macrosómico con trastorno metabólico en una institución de mediana complejidad, producto del sobrepeso de la madre; relacionado con malos hábitos alimenticios durante la gestación, dado que, durante la gestación no curso con diabetes gestacional. **Discusión:** la diabetes gestacional es una morbilidad materna desencadenante de macrosomia fetal. La investigación de Agudelo V, y cols, encontraron que la ganancia excesiva de peso gestacional fue la variable de mayor efecto en la probabilidad de un recién nacido con macrosomía, por lo tanto la obesidad en la gestación pudo haberse desencadenado por consecuencia de los malos hábitos alimenticios **Conclusiones:** Los cuidados de enfermería y atención interdisciplinaria contribuyeron la prevención significativa de las complicaciones, a través del establecimiento de la lactancia y el apoyo a la madre

Palabras clave: macrosomía fetal, recién nacido, atención de enfermería, síndrome metabólico.
Fuente: DeCS

ABSTRACT

Introduction: Macrosomia refers to a newborn who is very large or weighs more than 4,000gr. Some repercussions of macrosomia are due to metabolic disturbances (unstable glycemia), congenital heart defects and problems in feeding. Macrosomia can be triggered by maternal comorbidities such as gestational diabetes and maternal overweight during pregnancy, causing some complications in labor and the fetus. **Case presentation:** A macrosomic newborn with a metabolic disorder was approached in a medium complexity institution, due to the mother's overweight; related to poor eating habits during pregnancy, since during pregnancy I do not course with gestational diabetes.**Discusion:** Gestational diabetes is a maternal morbidity that triggers fetal macrosomia. Agudelo V and cols research found that excessive gestational weight gain was the variable with the greatest effect on the probability of a newborn with macrosomia, therefore obesity in pregnancy could have been triggered by poor eating habits.

Keywords: fetal macrosomia, newborn, nursing care, metabolic syndrome.
Source: DeCS

DOI 10.17081/innosa.
©Copyright AAAA.
Nombre autor
Distributed under
Creative Commons
CC-BY 4.0

How to cite this article:

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión encaminada a brindar cuidados integrales, que conlleven un impacto positivo para el paciente, proporcionando una atención oportuna, con el fin de conservar y restablecer la salud, minimizar riesgos y fomentar el autocuidado. La intervención de enfermería aborda al paciente utilizando el criterio clínico con el fin de mejorar su estado de salud, ampliar la capacidad del paciente para enfrentar sus problemas de salud y fomentar una buena calidad de vida [(1).]

Para la intervención de enfermería, se realiza con la herramienta que es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual hace referencia a un grupo de procedimientos lógicos, sistemáticos y dinámicos, para abordar al paciente con cuidados sustentados en evidencias científicas; Además este proceso tiene unas etapas como son la valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación [(2)].

Es por ello, que para brindar cuidados de enfermería primero hay que realizar la valoración, siendo esta la primera fase del PAE, definida como un proceso organizado, planificado, sistemático y continuo donde se recolectan los datos objetivos y subjetivos con respecto al estado de salud que presenta el paciente, la familia o comunidad y tratar las repuestas humanas a los problemas de salud [(3)].

Para poder llevar a cabo los cuidados de enfermería, se necesita de los dominios,los cuales están fundamentados en la Taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); red mundial de enfermeras que define, promueve y trabaja la terminología de los diagnósticos de enfermería [(4)], en donde los dominios consisten en tomar la información sobre la salud del paciente sujeto objeto de estudio, e identificar los posibles problemas de salud que se presenten en él, estos ya sea de riesgo o real. Consta de 13 dominios; área de interés, y los cuales se dividen en 47 clases; grupos que comparten atributos en común. [(5)]

Es por ello que, en la Taxonomía NANDA están contemplados los diagnósticos de enfermería el cual es definido como los problemas de salud real o potencial que se encuentran dentro de las competencias de enfermería, tratando las respuestas humanas de forma independiente. [(6)] Así mismo la NANDA está la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC); son las acciones o actividades basadas en el criterio clínico, encargadas de dar cumplimiento de los objetivos prescritos en el paciente [(7)]. Y la clasificación de resultados de enfermería (NOC); son los criterios estandarizados para los resultados esperados de una intervención de enfermería. Las intervenciones y los resultados son seleccionados en función a los diagnósticos que fueron señalados [(8)].

Por lo anterior, en el reporte de caso se diagnosticó a un neonato con riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico, el cual es definido en la taxonomía NANDA como ser susceptible a un conjunto toxico de factores bioquímicos y fisiológicos que están asociados con el desencadenamiento de enfermedades cardiovasculares causadas por la obesidad y la diabetes tipo 2[(9)], dicho diagnostico relacionado con la macrosomia.

La macrosomia es considerada a todo recién nacido que alcance un peso por encima del percentil 90, o tenga un peso igual o mayo a 4000gr, esto en su mayora asociado a comorbilidades maternas como la diabetes gestacional o sobre peso. En este caso la macrosomia no fue asociada con diabetes gestacional dado que esta se descartó [10]

En el binomio (madre-hijo), el exceso de peso de la madre durante la gestación, puede marcar el origen de una variedad de enfermedades. Diversos mecanismos parecen influir en la asignacion metabólica y la transferencia generacional de la obesidad y sus comorbilidades asociadas: inflamación, desórdenes neuro-hormonales, modificaciones exigenticas, calidad de la microbiota materno, macrosomía y mayor adiposidad fetal; además de mayor admisión a la unidad de cuidados intensivos neonatales, alteraciones respiratorias, trastornos metabólicos, cardiopatías y hasta muerte neonatal. Agudelo [10]

Por otro lado, Colquehuanca, afirma que el 80% de embarazos macrosomicos nacen de madres no diabéticas; a 426 recién nacidos, 61 fueron macrosomicos, uno de los factores maternos para la macrosomia fue el índice de masa corporal (IMC) pre-gestacional; el 95,1% de las madres tuvo una ganancia de peso entre el 12,5 a 18 kg, antecedentes de diabetes pre gestacional en 1,6% de las madres, macrosomia neonatal previa 21,3%, procedencia de zona urbana 59% y entre los factores fetales el 63,9 % fueron masculinos.[11]

Una de las complicaciones de la macrosomia es la hipoglucemia, debido a que se detiene el aporte de glucosa por la placenta [12]. .Las alteraciones metabólicas como la hipoglucemia en los neonatos hijos de madre diabética, se han ampliado comúnmente a todos los niños macrosómicos, Pizarro afirma que los neonatos con peso elevado de madres no diabéticas, no presentan un mayor riesgo que la población normal, debido a que por los niveles bajos de glucemia, se puede asegurar una adecuada lactancia materna para una respuesta metabólica correcta [13].

Por consiguiente, con este reporte de caso se brindó cuidados de enfermería a paciente recién nacido (RN) con riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico R/C macrosomia con el fin de minimizar las complicaciones relacionada con la glicemia inestable y una adecuada alimentación por medio de la leche materna exclusiva, y de esta manera lograr la identificación de los factores estresores y restablecimiento a la línea normal de defensa a través del modelo teórico de Sistemas de Betty Neuman,

El modelo y la teoría general de sistemas, refleja la naturaleza de los organismos como un sistema abierto en interacción entre ellos y el entorno. Neuman aclara el conocimiento por medio de varias disciplinas e incorpora sus propias experiencias de enfermería en el campo de la salud mental y sus creencias filosóficas. Por otro lado, Betty Neuman baso el modelo en la definición del estrés de Selye, consistiendo este, en la reacción no específica del cuerpo a cualquier demanda requerida; por lo tanto, esa reacción no específica requiere la adaptación al problema, sin importar la naturaleza del mismo, siendo esta reacción no especifica la esencia del estrés [14]

Por lo anterior, se eligió como reporte de caso clínico debido a que concuerda con las competencias correspondientes al semestre cursado y ser una fuente de conocimiento para los autores de este caso y demás. Desde el criterio clínico de la enfermería, se realiza la intervención de enfermería con el fin de mejorar la salud y preservar esta, mediante atención

y cuidados, a través de la taxonomía NANDA NOC NIC y de igual manera se articula con el modelo teórico de Betty Neuman.

Por lo tanto, a continuación, se presenta la situación de estudio.

II. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se selecciona Recién Nacido, masculino de 3 días de vida, el cual se encontraba en alojamiento conjunto con la madre en el servicio de hospitalización pediátrica en una institución de salud de mediana complejidad en la ciudad de Barranquilla, por presentar riesgo de síndrome metabólico R/C macrosomia; El neonato se encontró en >+2 desviación estándar, sobre el percentil 95, con talla de 55cm, perímetro cefálico 37cms, perímetro torácico 38cms.

Durante la entrevista, se le pregunta a la madre el motivo de su estadía, a lo que ella respondió," *mi hijo está hospitalizado para controlar la azúcar*". Por otra parte se pudo notar una madre en estado de estrés, ansiosa y álgida al dolor pos quirúrgico y quien manifestaba *"estoy toda adolorida"*, quien luego manifiesto en repetidas ocasiones: "*me tengo que ir, me tengo que ir"*, se le pregunta el porqué de su decisión y manifiesta *"me tengo que ir porque tengo a mí otro hijo pequeño de un año solo, no tengo quien me lo cuide*".

En la revisión de la historia clínica, se evidencio que durante el transcurso del embarazo no se diagnosticó a la madre con diabetes gestacional, por lo que se le realizó a la madre del RN el interrogante sobre el tipo de alimentos a los que acostumbro a consumir durante la gestación, por lo que ella manifiesta *"mi suegra me daba batidos y tomas para que él bebe naciera fuerte, y comía arroz, fritos, cosas así, lo que hay en la casa",* con ello, se pudo notar a la madre del RN, en aparente estado de sobrepeso.

En concordancia con el párrafo anterior, el riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico por macrosomia, pudo ser producto del sobrepeso de la madre, en relación con malos hábitos alimenticios durante la gestación.

Por lo tanto, para este caso se plantearon los siguientes objetivos.

OBJETIVOS

Objetivo general

Instaurar cuidados de enfermería a neonato con riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico R/C macrosomia en institución de mediana complejidad Barranquilla.

Objetivos específicos

- Aplicar el proceso de atención de enfermería, basado en la taxonomía NANDA NOC y NIC, a neonato con a neonato con riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico
- Articular el modelo teórico de Sistemas de Betty Neuman en neonato con riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFEMERIA.

Por lo anterior, el profesional de enfermería para brindar los cuidados, realiza la primera etapa que es la Valoración, encontrando los siguientes datos:

Datos subjetivos: la madre refiere "*mi hijo está hospitalizado para controlar la azúcar*". "*me tengo que ir porque tengo a mi otro hijo pequeño de un año solo*".

Datos objetivos: al realizar el examen céfalo caudal, al neonato se encontró en >+2 desviación estándar, sobre el percentil 95, con talla de 55cm, perimetro cefalico 37cms, perimetro toraxico 38cms, fontanelas normo tensa, cara simétrica, eritema toxico del recién nacido en cara y tórax, mucosa oral húmeda paladar integro, cuello móvil, miembros superiores móviles, abdomen blando depresible, onfalo limpio en proceso de cicatrización, pinzado con clamp, testículos descendidos, genitales íntegros, miembros inferiores móviles.

Históricos: la madre no manifiesta antecedentes clínicos

Actuales: al diagnóstico médico, el RN presenta macrosomía fetal y sospecha de cardiopatía congénita (foramen oval permeable), esta última descartada. Cavidades cardiacas tamaño y función conservada, foramen oval permeable y ductus permeable pequeño. Normal para la edad. Y el diagnostico de enfermería fue riesgo de desequilibrio metabólico R/c macrosomia.

Fuentes de datos:

Primaria: Anamnesis con la madre del paciente.

Secundaria: Revisión de la historia clínica del paciente, referencias bibliográficas.

Examen físico del neonato.

- **CABEZA:** simétrica, fontanelas normo tensas
- **CUERO CABELLUDO:** bien implantado.
- **OJOS:** limpios, simétricos.
- **PUPILAS:** isocóricas normo reactivas.
- **OREJAS:** integras, sin anomalías.
- **CARA:** simétrica con presencia de eritema toxico del recién nacido
- **NARIZ:** poco prominente, flexible.
- **BOCA:** paladar integro, mucosa oral húmeda
- **CUELLO:** móvil, simétrico
- **TORAX:** simétrico expansible con eritema toxico
- **MAMAS:** simétricas
- **EXTREMIDADES SUPERIORES:** móviles, simétricas

- **ABDOMEN:** blando a la palpación, depresible
- **GENITALES:** pene, Se coloca fimosis fisiológica, íntegros, eliminando espontaneo.
- **EXTREMIDADES INFERIORES**: móviles, simétricas
- **COLUMNA VERTEBRAL: s**in ningún tipo de anomalías

VALORACIÓN POR DOMINIOS

Dominio 1: Promoción de la salud: no se encuentra alterado.

Dominio 2: Nutrición: se estableció lactancia materna exclusiva para el neonato.

Dominio 3: Eliminación e intercambio: no se encuentra alterado

Dominio 4: Actividad/Reposo: no se encuentra alterado

Dominio 5: Percepción/Cognición: no se encuentra alterado

Dominio 6: Autopercepción: no se encuentra alterado.

Dominio 7: Rol/Relaciones: no se encuentra alterado.

Dominio 8: Sexualidad: no se encuentra alterado

Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés: este dominio no se encuentra alterado en el neonato, pero si alterado en la madre ya que se encuentra estresada por preocupaciones familiares.

Dominio 10: Principios vitales: no se encuentra alterado

Dominio 11: Seguridad/Protección: no se encuentra alterado

Dominio 12: Confort: no se encuentra alterado

Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo: el neonato se encuentra en niveles elevados de peso y talla para su edad.

Seguidamente la enfermera realiza el análisis crítico de los datos de la etapa de valoración, identificando los dominios alterados y los diagnósticos de enfermería, los cuales se identificaron los siguientes

DOMINIOS ALTERADOS Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Dominio 2, nutrición:

Diagnóstico: riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico R/c macrostomia.

Diagnóstico: lactancia materna ineficaz R/c mala técnica de alimentación: **dirigido a la madre del neonato.**

Diagnóstico: sobrepeso R/c peso sobre el percentil 90.

Dominio 9: afrontamiento y tolerancia al estrés:

Diagnóstico: estrés por sobrecarga R/c hospitalización prolongada**: dirigido a la madre del neonato.**

Posteriormente se procede a diseñar la etapa de planificación, la cual es definida como la elaboración de estrategias para mejorar la respuesta del paciente tras realizar el diagnostico de enfermería y esta se evidencia mediante el plan de atención de cuidados [15] (ver cuadros)

Cuadro 1.PAE 1: Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico

Plan de enfermería N.1					
NOMBRE DEL PACIENTE:	Hijo de Leibys Leon			**IDENTIFICACION:**	
EDAD:	Recién nacido 3 Días			**EPS:**	coosalud
DIRECCION:	C.A.M.I.N.O Simón Bolívar			**CAMA N°:** 212 B	**SERVICIO:** hospitalización
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: riesgo		**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico R/C macrosomia			
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		**NOC**		**NIC**	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Riesgo de nivel de glucemia inestable **FACTORES RELACIONADOS** Sobrepeso. Episodios de hipoglicemia. Cardiopatía congénita.	**DOMINO 2: Nutrición.** **CLASE 4: Metabolismo.** **DEFINICION:** Susceptible a un conjunto tóxico de factores bioquímicos y fisiológicos asociados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares derivadas de la obesidad y la diabetes tipo 2, que pueden comprometer la salud.	**DOMINO 1: salud funcional.** **CLASE B: crecimiento y desarrollo.**	**INDICADOR** [11821] Glucemia **Definición:** Respuesta adaptativa al entorno extrauterino de un recién nacido fisiológicamente maduro durante los primeros 28 días.	**1-INTERVENCION. Manejo de la hipoglucemia** **DEFINICIÓN CLASE:** Prevenir y tratar los niveles sanguíneos de glucemia inferiores a lo normal. **Clase G**: Control de electrólitos y acido básico. **Dominio 2: fisiológico: complejo**	**ACTVIDAD:** control de glicemia cada 6 horas **2. ACTVIDAD:** Identificar los signos y síntomas de la hipoglucemia. **3. ACTVIDAD:** Reforzar o proporcionar información sobre las necesidades nutricionales del recién nacido.
				2-INTERVENCION. Cuidados del lactante: recién nacido. **DEFINICON CLASE.** Provisión de cuidados al lactante durante la transición del nacimiento a la vida extrauterina y el período posterior de estabilización. **CLASE W**: cuidados de un nuevo bebe. **Dominio 5:** familia.	**1, Actividad**: establecer la lactancia sin soporte de líquidos endovenosos, logrando la estabilización de la glicemia. **2.Actividad**: Proporcionar información a la madre y facilitar el cribado neonatal de los trastornos metabólicos
Evaluación: luego de realizar las intervenciones en el paciente según sus necesidades, este paso de una escala 02, de desviación moderada del rango normal, a sin desviación del rango normal.					

Tabla 2. PAE 2. Sobrepeso.

Plan de enfermería N.3					
NOMBRE DEL PACIENTE:	Hijo de leibys			**IDENTIFICACION:**	
EDAD:	Recién nacido 3 Dias			**EPS:**	coosalud
DIRECCION:	C.A.M.I.N.O simon bolivar			**CAMA N°:** 212 B	**SERVICIO:** hospitalización
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: real		**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** sobrepeso R/C peso sobre percentil 90.			
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		**NOC**		**NIC**	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Peso y talla para la edad > **FACTORES RELACIONADOS** Obesidad parental.	**DOMINO 2: nutrición.** **CLASE 1** Ingestión **DEFINICION:** Condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo.	**DOMINO 1: salud funcional.** **CLASE B: crecimiento y desarrollo.**	**INDICADOR** [11006] Percentil de longitud/talla por edad **Definición:** Incremento normal del peso y la talla desde la infancia hasta la adolescencia	**1-INTERVENCIÓN: Manejo del peso** **DEFINICIÓN:** Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal. **Clase D: Apoyo** nutricional **Dominio 1 Fisiológico: Básico**	**1. ACTVIDAD:** Determinar el peso corporal ideal del RN. **2. ACTVIDAD:** Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del RN.
				2-INTERVENCIÓN: Enseñanza: nutrición del lactante (0-3 meses) **DEFINICIÓN CLASE:** Enseñanza de las prácticas de nutrición y alimentación durante los tres primeros meses de vida. **Clase S** Educación de los pacientes **Dominio 3** Conductual	**1. ACTVIDAD:** Proporcionar a los progenitores materiales por escrito adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas. **2. ACTVIDAD:** Enseñar a los progenitores/cuidador a alimentar solo con leche materna el primer año y no dar alimentos sólidos en los primeros 6 meses. **3. ACTVIDAD:** educar a los ´progenitores para establecer una lactancia materna exitosa
Evaluación: luego de realizar las intervenciones en el paciente según sus necesidades este paso de una escala 02 desde Desviación sustancial del rango, a sin desviación del rango normal.					

Cuadro 3. PAE 3: Lactancia materna ineficaz: dirigido a la madre del RN.

Plan de enfermería N.2					
NOMBRE DEL PACIENTE:	Leibys Leon			**IDENTIFICACION:**	1044428114
EDAD:				**EPS:** coosalud	coosalud
DIRECCION:	C.A.M.I.N.O Simón Bolívar			**CAMA N°:** 212 B	**SERVICIO:** hospitalización
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: real		**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** Lactancia materna ineficaz R/C mala técnica de alimentación.			
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		**NOC**		**NIC**	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Desequilibrio metabólico. **FACTORES RELACIONADOS** Ansiedad materna Dolor en la madre Conocimiento insuficiente de los padres acerca de las técnicas de amamantamiento	**DOMINO 2** Nutrición. **CLASE 1** Ingestión **DEFINICION:** 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.	**DOMINO 4** Conocimiento y conducta de salud **CLASE S** Conocimientos sobre promoción de la salud	**INDICADOR** Señales de hambre del lactante **Definición:** Grado de conocimiento transmitido sobre la lactancia y la alimentación del lactante durante la lactancia materna	**1-INTERVENCIÓN: Asesoramiento en la lactancia** **DEFINICIÓN:** Ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria **Clase Z** Cuidados de crianza de un nuevo bebé **Dominio 5 familia.**	**1. ACTVIDAD:** Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. **2. ACTVIDAD:** Instruir sobre los signos del lactante (p. ej., hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). **3.Actividad:** Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia
				2-INTERVENCIÓN: Cuidados del lactante **DEFINICIÓN:** Provisión de cuidados a lactantes menores de 1 año de edad, adecuados al nivel de desarrollo y centrados en la familia. **Clase Z** Cuidados de crianza de un nuevo bebé **Dominio 5 familia.**	**1. ACTVIDAD: explicar** la diferencia de una succión nutritiva y no nutritiva. **2. ACTVIDAD:** Mostrar la forma de amamantar (utilizar un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón) **3. ACTVIDAD:** Monitorizar los ingresos y las pérdidas.
Evaluación: luego de realizar las intervenciones en el paciente según sus necesidades este paso de una escala 20 de Conocimiento sustancial a Conocimiento extenso.					

Tabla 4. PAE 4. Estrés por sobrecargo: dirigido a la madre del RN.

Plan de enfermería N.4					
NOMBRE DEL PACIENTE:	Leibys leon			**IDENTIFICACION:**	1044428114
EDAD:				**EPS**	coosalud
DIRECCION:	C.A.M.I.N.O Simón Bolívar.			**CAMA N°:** 212 B	**SERVICIO:** hospitalización
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: real		**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** Estrés por sobrecarga r/c personas a cargo.			
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		**NOC**		**NIC**	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS. Incremento de la impaciencia Deterioro funcional. **FACTORES RELACIONADOS** Estresores Personas a cargo.	**DOMINO:** **9** afrontamiento/Tolerancia al Estrés **CLASE: 2** Respuestas de afrontamiento **DEFINICION:** Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.	**DOMINO: 3 Salud psicosocial** **CLASE: P Interacción social**	**INDICADOR** . [150109] Descripción de los cambios de rol con un nuevo miembro de la familia **DEFINICION:** congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol.	**1-INTERVENCIÓN:** Asesoramiento **DEFINICIÓN**: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales. **Clase:** R Ayuda para el afrontamiento **Dominio 3: conductual.**	**1. ACTVIDAD:** Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
					2. ACTVIDAD: Ayudar a la paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema.
					3. Actividad: Pedir a la paciente/allegado que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.
				2-INTERVENCIÓN: Aumentar los sistemas de apoyo **DEFINICIÓN:** Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad. **Dominio 3: conductual.**	**ACTVIDAD**: Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
					2. ACTVIDAD: Determinar que le impide a la madre utilizar los sistemas de apoyo para el cuidado de su primer hijo.
					3. ACTVIDAD: Realizar un plan de relevo con la madre y familiares para el cuidado de su hijo.
Evaluación: luego de realizar las intervenciones en el paciente según sus necesidades este paso de una escala 06 desde Ligeramente adecuado a Sustancialmente adecuado					

Modelo de los sistemas de Betty Neuman.

Para este caso fue seleccionado el modelo de los sistemas de Betty Neuman, en el cual Neuman, se basó en la definición del estrés de Selye, que lo considera como una reacción imprecisa del cuerpo a cualquier estímulo recibido.

Este modelo pretende intervenir cuando se haya identificado la presencia de alguna situación estresante, por lo que tiene como objetivo, que el paciente este consiente de las variables, autónomo de aquellos conceptos médicos como la identificación y prevención de los problemas. Este modelo se basa en el rango de respuesta, medios, objetivos y resultados previos, y se plantea en tres niveles: primario, secundario y terciario.

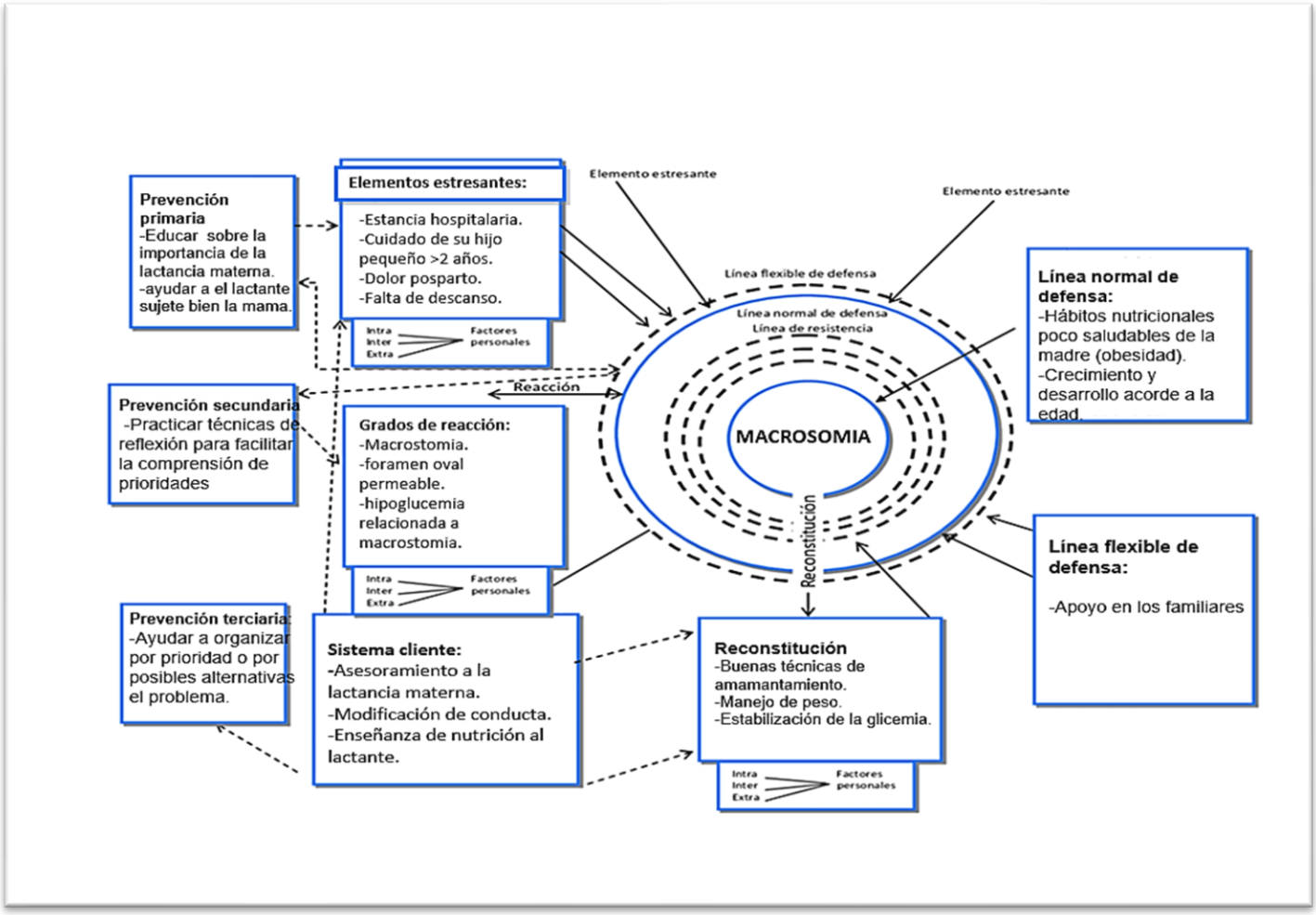
Prevención primaria hace referencia, cuando se ha identificado una situación estresante a pesar de que no se ha producido un efecto, pero ya se conoce el grado de peligro, por lo que es importante hacer la intervención y reducir la probabilidad de que el individuo encuentre una situación de estrés, ayudándolo a enfrentar o afianzar la posibilidad de una reacción.

La prevención secundaria es el conjunto de intervenciones o de tratamientos que se inician después de ser manifestados los síntomas de estrés. Se hace uso tanto las herramientas internas como externas del individuo, para reforzar las líneas de resistencias, reducir los efectos y elevar los factores de tolerancia.

En cuanto a la prevención terciaria, se desarrolla después del tratamiento activo o de la etapa de prevención secundaria. El objetivo es mantener un equilibrio óptimo del sistema con el fin de prevenir la recurrencia de la reacción.

La reconstitución se ejecuta después de las reacciones de las situaciones estresantes, y representa el retorno del sistema al equilibrio, pudiendo ser este, de un nivel superior o inferior de bienestar que antes de la incursión de la situación estresante.[16]

Figura 1. Esquema de Betty.M Neuman.



III. DISCUSIÓN.

De acuerdo al reporte de caso sobre recién nacido con riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico R/C macrosomia, en esta investigación se observó que el diagnóstico médico de macrosomía del recién nacido estuvo relacionado con la obesidad que presento la madre durante el periodo pre gestacional y durante la gestación, dado que, se descartó que padeciera diabetes gestacional, el cual es una morbilidad materna que podría desencadenar macrosomía en el feto; por lo que coincide con los resultados de la investigación de Agudelo V, y cols, quienes encontraron que la ganancia excesiva de peso gestacional fue la variable de mayor efecto en la probabilidad de un recién nacido con macrosomía[17], lo que concuerda con Barraza D y Valverde M, quienes concluyeron que los factores maternos como lo es la ganancia de peso durante la gestación, el peso pre gestacional materno, paridad y la edad materna están asociados a la macrosomia[18], Por lo tanto, la obesidad en el gestante, pudo haberse desencadenado por consecuencia de los malos hábitos alimenticios.

En cuanto a la evaluación del diagnóstico de enfermería de riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico R/C macrosomia (D1), dado por los episodios de hipoglicemia desde el nacimiento del neonato, se logró estabilizar con soporte de líquidos endovenosos inicialmente y lactancia materna exclusiva. Lo anterior concuerda con Ribeiro S, y cols, quienes hallaron una asociación significativa entre macrosomía e hipoglucemia, infiriendo que un recién nacido macrosómico tiene 10.66 veces más probabilidades de tener hipoglucemia que un recién nacido normosómico[19] . No obstante, esto difiere con los resultados del estudio de Hilal N, y cols, quienes identificaron que el mayor riesgo de hipoglucemia en el período posnatal temprano estuvo presente especialmente en el grupo de prematuros tardíos[20].

En correspondencia con el diagnóstico de sobrepeso (D2), el estudio de Chivers, y cols, en el que establecen que una lactancia materna inferior a 4 meses de duración predispone a mayor Índice de Masa Corporal (IMC) a los 14 años. Todo esto confirma la importancia de la lactancia materna exclusiva durante más de 4 meses como un factor protector contra el desarrollo de la obesidad del niño y el adolescente. Lo que también afirma Dee Kroon y cols, en su estudio, que se relaciona con que, a mayor leche materna, menores IMC, circunferencia de la cintura y ratio cintura-cadera en el adulto joven [20].

En concordancia con lo anterior y con respecto al diagnóstico de lactancia materna ineficaz (D3), el cual fue dirigido a la madre, debido que afectaba directamente al RN, dentro de los cuidados de enfermería, se instauró la importancia de la lactancia materna exclusiva, ya que se pudo observar mala técnica en la alimentación, por lo tanto se logró en la madre un conocimiento sustancial a conocimiento extenso y por lo tanto estabilización de la glicemia sin soporte de líquidos endovenosos, ya que además, la leche humana de forma exclusiva con todos sus componentes, logra regular la glicemia inestable que presentaba en ese momento el paciente objeto de estudio, y no fue necesario suplementar con sucedáneos de leche materna. Por lo tanto, Cifuentes y Murillo, respaldan la anterior premisa indicando que, la lactancia materna temprana y exclusiva es un medio idóneo para satisfacer las necesidades nutricionales del neonato, debido a que contiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intrauterina a la extrauterina del niño, evitando así la

hipoglicemia neonatal [21]. De ahí, que, a largo plazo, la leche humana de forma exclusiva disminuye la probabilidad de obesidad durante su crecimiento.

En cuanto al estrés materno por sobrecarga (D4) del cuidador principal, en este caso, la madre del recién nacido, que además de su situación actual de hospitalización por el monitoreo del padecimiento de su hijo, también le apoderaba la angustia del cuidado de su hijo mayor, que se encontraba en casa, y es que en estos casos el periodo de puerperio que es un estado de transición de la gestación al estado natural de la mujer, se ve relegado, hasta tanto, su hijo en condición de vulnerabilidad no mejore, desencadenando angustia y estrés; según Román "A nivel psicológico las consecuencias más comunes en el cuidador primario son: miedo, preocupación, desesperación, frustración, enojo/ira, irritabilidad, resentimiento, vergüenza, sentimiento de inutilidad e indefensión, nerviosismo, angustia, tensión, agotamiento mental, ansiedad o trastornos de ansiedad, sobrecarga, estrés, depresión o síntomas depresivos (tristeza, deseos de llorar,)" sentimientos que concuerdan con lo expresado y observado en la madre, ya que, era la única cuidadora y no tenía acompañamiento familiar[22].

Por último, se puede concluir que al proceso de atención de enfermería logró estabilizar la glucosa, que era el riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico, junto con el establecimiento de lactancia materna exclusiva, y con relación al sobrepeso del neonato que se encontraba sobre el percentil 90, se le brindo información a la madre sobre la importancia de mantener la lactancia exclusiva por seis meses y mínimo 2 años con la alimentación complementaria, para disminuir el riesgo de obesidad a futuro.

Lo anterior fue posible, gracias al modelo de Sistemas de Betty Newman que permitió identificar los elementos estresores que ocasionaron sobrepasar la línea de resistencia, logrando establecer los cuidados de enfermería pertinentes para restablecer al neonato a la línea flexible de defensa evidenciado por el alta hospitalaria **(figura 1).**

REFERENCIAS

1- Butcher H,. Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. clasificación de intervenciones de enfermeria. 7ªed. Barcelona: Elsevier España; 2019. P.2. disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5Rl9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=que+es+la+enfermeria&ots=Rliu9jWI-o&sig=3QdAB2RfnaKgjLBRJcKoxUEFjFg#v=onepage&q&f=false.

2- Miranda-Limachi K.E., Rodríguez-Núñez Y., Cajachagua-Castro M.. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Abr 21] ; 16(4): 374-389. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es. Epub 16-Abr-2020. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623

3- Etapa de valoracion [internet] salusplay.com [cited 19 mayo 2021] disponible en https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-etapa-de-valoracion/resumen#:~:text=La%20valoraci%C3%B3n%20enfermera%20es%20la,que%20se%20originan%20ante%20ellas.

4- NANDA [internet] salusplay.com[cited 19 mayo 2021] disnponible en https://www.salusplay.com/blog/diccionario/que-es-nanda/

5- Fundamentos enfermeros ¿como diagnosticar y comprender los conceptos? [internet] el sevier [citad 19 mayo 2021] disponible en https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/fundamentos-de-los-diagnosticos-enfermeros#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20Cambridge,enclases%2C%20que%20son%20gruposquecompartenatributos%20comunes.

6- Que son los diagnosticos de enfermeria? [internet] enfermeria actual [cited 19 mayo 2021] disponible en https://enfermeriaactual.com/diagnosticos/

7- Taxonomia NIC [internet] enfermeria actual {cited 19 mayo 2021] disponible en https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/

8- Taxonomia NOC [internet] enfermeria actual [cited 19 mayo 2021] disponible en https://enfermeriaactual.com/listado-criterios-noc/

9- NNN CONSULT. (2021). Universidad Simón Bolívar.https://ezproxy.unisimon.edu.co:2112/nanda/263

10- Agudelo V, Parra BE, Restrepo SL. Factores asociados a la macrosomía fetal. Rev. Saude Publica. 2019;53:100 – citado 21/04/2021 [internet] disponible en; file:///C:/Users/MAJO%7D/Documents/factores%20asociados%20a%20la%20macrosomia%20fetal%202019.pdf

11- Colquehuanca C. Soraya M. Zapata M. Nelly T. Factores relacionados con incidencia de Macrosomía en recién nacidos del Hospital II ESSALUD Moquegua 2017. Disponible en: http://www.tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3804

12- Macrosomia-guia clínica. (2018) Medicina fetal bacelona. https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/macrosomia.pdf

13- Pizarro.M. factores predictores de macrosomía fetal en el hospital regional guillermo diaz de la vega. Universidad nacional del altiplano[internet] 2018. [citado]25/05/2021. Disponible en:.http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7712/Pizarro_Flores_Midward_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14- Modelo de Sistemas [Internet]. Nursite.com.ar. [cited 28 abril 2021]. Available from: http://www.nursite.com.ar/teoricos/neuman/neuman.htm

15- Planificacion: establesiminetos y prioridades y elaboracion de objetivos [internet] aprende en linea [cited 19 mayo 2021] disponible en http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61952#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20consiste%20en%20la,del%20plan%20de%20cuidados1%20.

16- Modelo de Sistemas [Internet]. Nursite.com.ar. [cited 27 may 2021]. Available from: http://www.nursite.com.ar/teoricos/neuman/neuman.htm.

17- Agudelo V, Parra BE, Restrepo SL. Factores asociados a la macrosomía fetal. Rev. Saude Publica. 2019;53:100 – citado 21/04/2021 [internet] disponible en; file:///C:/Users/MAJO%7D/Documents/factores%20asociados%20a%20la%20macrosomia%20fetal%202019.pdf

18- Bazalar D, Loo M. Factores maternos asociados a macrosomia fetal en un hospital público de Lima-Perú, enero a octubre del 2018. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 abr; 19(2): 62-65. Disponible en: http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2066.

19- IntraMed.net [Internet]. Buenos Aires: IntraMednet; 2010. Metabolismo de la glucosa en el feto y en el recién nacido. consultado:19/03/2020; disponible en: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=65135

20- Arizmendi J, Carmona V, Colmenares A, Gómez D, Hoyos T. Diabetes gestacional y complicaciones neonatales; Revista 20 (2): 50-60;2012. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/med/v20n2/v20n2a06.pdf

21- Cifuentes A, Murillo Y. Incidencia de hipoglicemia neonatal, en madres con problemas de lactancia de 16 a 40 años en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo agosto 2018 – enero 2019. Universidad Católica de Guayaquil Ecuador. Abril 2019. Disponible en: http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/12918/1/T-UCSG-PRE-MED-781.pdf

22- Ríos K, Acevedo R, Del Castillo A, Guzmán R, Pineda J. Estrés, Sobrecarga Y Ansiedad En Cuidadoras Primarias De Niños Que Padecen Leucemia En Hidalgo- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México citadi-7/05/2020 [internet] disponible en: file:///C:/Users/MAJO%7D/Documents/estres%20por%20sobre%20carga.pdf

.