



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada(o) en Enfermería.

TEMA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO PRE TERMINO CON PALADAR HENDIDO Y LABIO LEPORINO.

AUTOR

MICHELLE ANNABELL GONZABAY BALANZATEGUI

TUTORA

LIZETTE MARTIN ESTEVEZ

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
1.3 Datos Generales	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE	8
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	9
2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION CLINICA)	9
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADO	11
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	12
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	12
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	15
2.8 SEGUIMIENTO	15
2.9 OBSERVACIONES	20
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar el presente estudio a mis padres, quienes me han apoyado e incentivado a lo largo de mis estudios para poder cumplir con mis objetivos en base a su esfuerzo, amor y dedicación. A mi abuela Ángela por preocuparse de mi rendimiento académico, profesional y espiritual, también mi prima Gabriela quien me brindó su apoyo incondicional durante el proceso de internado.

Sin dejar de mencionar a los neonatos los cuales me inspiraron para realizar esta investigación con la finalidad de obtener información y conocimiento sobre los cuidados e intervenciones que realiza el personal de enfermería junto con la familia para la salud y bienestar del niño.

Michelle Gonzabay Balanzategui

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios la bendición de poder realizar mis estudios y formarme como profesional para servir a la comunidad con calidad y calidez. Siento una profunda gratitud a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la escuela de salud y bienestar, por abrir sus puertas a todos nosotros y adquirir lo necesario para nuestro trabajo a futuro, a mi tutora Lcda. Lizette Martín Estévez por su guía, apoyo y orientación en la realización del estudio de caso, en especial a sus docentes por instruirnos y formarnos académicamente con los conocimientos necesarios.

Michelle Gonzabay Balanzategui

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO PRE TERMINO
CON PALADAR HENDIDO Y LABIO LEPORINO.**

RESUMEN

El labio leporino y paladar hendido son una combinación de deformidad en la unión y desarrollo normal de 4 estructuras diferentes: los tejidos blandos y los componentes óseos del labio superior, el reborde alveolar, así como los paladares duros y blandos esto ocurre entre la 6ta y 10mo semana de vida embrio-fetal, estas fisuras labio palatinas se pueden mostrar de forma unilateral o bilateral, completa o incompleta (E, 2017).

El propósito fundamental de este caso es aplicar el proceso de atención de enfermería y realizar la valoración para establecer a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon los patrones disfuncionales afectados por esta mal formación congénita para luego desarrollar los diagnósticos de enfermería y efectuar las intervenciones competentes que ayuden en la salud y bienestar del paciente.

El presente estudio de caso busca aportar a los futuros Licenciados(a) en Enfermería conocimientos en la parte teórica y práctica en su formación para brindar un manejo oportuno de pacientes con esta patología.

Palabras claves: labio leporino, paladar hendido, malformación congénita, diagnósticos, intervenciones.

ABSTRACT

The cleft lip and palate are a combination of deformity in the union and normal development of 4 different structures: soft tissues and the natural components of the upper lip, the alveolar rim, as well as the hard and soft palates this occurs between the 6th and 10th week of embryoty-fetal life, these palatine lip fissures can be shown unilaterally or bilaterally, complete or incomplete (E, 2017).

The fundamental purpose of this case is to apply the nursing care process and perform the assessment to establish through the 11 functional patterns of Marjory Gordon the dysfunctional patterns affected by this poor congenital formation to then develop nursing diagnoses and perform competent interventions that help in the health and well-being of the patient.

This case study seeks to provide future Graduates in Nursing with knowledge in the theoretical and practical part in their training to provide timely management of patients with this pathology.

Keywords: cleft lip, cleft palate, congenital malformation, diagnostics, interventions.

INTRODUCCION

El paladar hendido y labio leporino son defectos congénitos frecuentes las cuales aparecen desde la sexta semana de embarazo y muchas veces no suelen ser detectables en la gestación, salvo en el momento de la valoración en la recepción del recién nacido. Se desconocen las causas a la que se debe la manifestación de esta deformidad, aunque hay dos factores que pueden ser los causantes: factores genéticos hereditarios y factores modificables o ambientales.

La fisura labio palatina tiene consecuencias en la alimentación, el lenguaje, la audición, el crecimiento de los dientes y desarrollo del maxilar dependiendo su complejidad es más común en los hombres que en las mujeres.

El presente tema se encamina con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente recién nacido pre término con paladar hendido y labio leporino, para luego poder implementar junto con el personal de salud y la familia los cuidados, tratamientos y terapias necesarias que el niño necesitara a lo largo de su vida y crecimiento tanto físico como psicológico.

I. MARCO TEÓRICO

El labio leporino y la hendidura del paladar son aberturas o fisuras en el labio superior, en el techo de la boca (paladar) o en ambas partes. Las malformaciones se producen cuando las estructuras faciales de un feto no se cierran por completo. Son algunas de las deformaciones congénitas más frecuentes, ocurren con mayor frecuencia como defectos congénitos aislados, pero también se asocian con muchos síndromes o trastornos genéticos hereditarios (MAYO CLINIC, 2019).

Hay dos tipos de labio leporino: el único o unilateral y el doble o bilateral. Ambos pueden producirse como fisuras completas o incompletas, en el lado derecho o izquierdo, o en ambos. El labio leporino unilateral o bilateral se localiza conscientemente en la muesca embrionaria que fracciona las prominencias maxilares y nasolaterales de la prominencia nasomedial. Con menor constancia, una hendidura solo se produce en los músculos del paladar blando (fisura submucosa de paladar), que se localiza en la parte posterior de la boca y que están revestidos por la membrana de esta (Brooks S. Edwards, 2018).

El labio leporino deforma la cara e impide que él bebe cierre los labios y no tenga un buen agarre en el momento de la succión. El paladar hendido perjudica al recién nacido en la alimentación con constancia padecen reflujo del alimento que ingieren, y si no es leche materna, se vincula a infecciones respiratorias altas enlazadas con el flujo aéreo nasal, dificultad en el habla, peligro de infecciones de oído derivadas de la infección en su función tubaría, a esto se le asocia problemas auditivos y dentales (Ani Danelz, 2019).

ETIOLOGIA

Esta deformación congénita ocurre específicamente en dos puntos del desarrollo embrionario. Dentro de la semana cinco y siete de embarazo por la carencia de fusión de los procesos frontales y entre la semana siete y doce por la ausencia de

fusión de los procesos palatinos; o por constitución inapropiada de tejido estructural ya sea óseos o blandos, de estructuras como labio, paladar, reborde alveolar. Estos cambios se producen por dos motivos: el componente genético y la parte ambiental (INFOGEN, 2018).

1) Genética

- a) Herencia mono génica: autosómica dominante, autosómica recesiva, recesiva ligada a X, dominante ligada a X y dominante ligada a Y.
- b) Herencia poli génica: se conoce como aquellos rasgos controlados por un gran número de genes, pero también pueden ser perjudicado e influenciado por el ambiente. Se ha demostrado que la mayor parte de progenitoras con bebés con labio leporino y paladar hendido consumían drogas como AINES (diazepam) o anticonvulsivos (fenitoína), abortos periódicos, edad materna de riesgo, enfermedades psiquiátricas (depresión) e incluso diabetes gestacional.
- c) Aberraciones cromosómicas.

- 2) Ambiental: se subdivide de acuerdo con el tipo de agresión a la cual una paciente gestante puede estar expuesta, las cuales pueden ser físicas, químicas y biológicas. Los agentes ambientales más habituales que se encuentran en el primer trimestre de gestación: plaguicidas, herbicidas, alcohol, fungicidas, tabaco, opioides, isotretinoína, antidepresivos, uso excesivo de antibióticos y antieméticos, así como la deficiencia de Vitamina A, vitamina B12 y ácido fólico (Joaquín Palmero Picazo, 2019).

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

En la mayoría de recién nacidos no se determina cuál es la causa para presentarla, esta deformidad es ocasionada por la unión de genes y otros factores modificables o ambientales, aunque en muchos casos no se llega a descubrir cuál es la causa definitiva (CENTRO NACIONAL DE DEFECTOS CONGENITOS Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO CDC, 2020).

Los genes que ocasionan los defectos congénitos son de los progenitores por factores genéticos, en algunos casos los bebés heredan un gen que incrementa la probabilidad de desarrollar esta malformación.

Entre los factores de riesgo encontramos:

Antecedentes Familiares: se considera una de las principales causas ya que es aquí donde hay más tendencia para que él bebé pueda heredar esta deformidad.

Consumo de bebidas alcohólicas, sustancias psicotrópicas, tabaquismo, drogas y determinados medicamentos: Ocasionan que en el momento del embarazo el feto absorba todas las sustancias y tenga más probabilidades de padecer esta malformación.

Alimentación: La inadecuada ingestión de alimentos y la deficiencia de riboflavina que ayuda en la producción de glóbulos rojos y ácido fólico que evita las malformaciones en el tubo neural y espina bífida, que se desarrollan durante los primeros 28 días del embarazo durante el proceso de gestación de la madre que puede ser un factor asociado para que él bebé nazca con labio leporino y paladar hendido asociada al bajo peso del recién nacido.

COMPLICACIONES

Dependen de la gravedad y el tipo de la hendidura (Brooks S. Edwards, 2018):

INMEDIATAS

Impedimento para alimentarse: Es el inconveniente que presentan los recién nacidos en el momento de alimentarse ya que no tienen un buen agarre y eso dificulta la succión y a su vez pérdida de peso.

Bronco aspiración: Por la conexión entre el paladar y las narinas; por deficiencia en el manejo de secreciones nasofaríngeas, leche o ambos.

MEDIATAS

Infecciones del oído y pérdida de la audición: Esto ocurre debido a la presencia de líquido en el oído medio y la disfunción de las trompas de Eustaquio. Las infecciones recurrentes pueden ocasionar pérdida de la audición.

TARDÍAS

Problemas en los dientes: Afectara el desarrollo y crecimiento.

Dificultad en el habla: Es un impedimento porque es en el paladar donde se articulan los sonidos y esto a su vez provoca que no haya una buena vocalización (Ma. Teresa Lizarraga Rojas, 2019).

Problemas emocionales: El impacto que ocasiona en los padres lo que provoca culpabilidad y rechazo. En los niños sucede cuando son preescolares y son víctimas de bullying (E, 2017).

DIAGNOSTICO

Se realiza mediante la valoración durante el embarazo a través de ecografías de rutina a partir del segundo trimestre del embarazo se manda a realizar ecografías tridimensionales donde se logra analizar con precisión las estructuras anatómicas del feto y así detectar deformación, tiene la potestad de realizarse una amniocentesis para descartar síndromes genéticos miembros de esta, también puede evaluarse después de que nazca el recién nacido (Joaquin Palmero Picazo, 2019).

MANEJO Y TRATAMIENTO

Los servicios y el procedimiento para niños con hendiduras orofaciales pueden variar según la gravedad de la hendidura, la edad y las necesidades del niño, y la presencia de síndromes asociados u otros defectos de nacimiento, o ambos (CENTRO NACIONAL DE DEFECTOS CONGENITOS Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO CDC, 2020).

La cirugía para enmendar el labio leporino generalmente se realiza en los primeros meses de vida y se recomienda que se haga dentro de los primeros 12 meses. Se recomienda que la cirugía para corregir el paladar hendido se realice en los 18 meses de vida o antes, si es posible (CLINICAS NEURAL, 2018).

Muchos niños necesitarán procedimientos quirúrgicos adicionales a medida que crezcan la reparación quirúrgica puede mejorar la apariencia de la cara del niño y también ayudara a mejorar su respiración, su audición y el desarrollo del habla y el lenguaje. Los bebes que vienen al mundo con hendiduras orofaciales pueden necesitar otros tipos de tratamientos y servicios, como cuidados dentales o de ortodoncia especiales, terapia del habla y terapia psicológica a la familia para el cuidado y atención al recién nacido (Boyd, 2017).

1.1 Justificación

El presente estudio me motivo a investigar acerca de las causas y factores que provocan la malformación congénita paladar hendido y labio leporino, por lo que esta deformación se presenta en el embarazo, ya sea por motivos genéticos o factores modificables ambientales, que afectan al recién nacido, tanto en su desarrollo psicomotor como en el lenguaje del paciente, con el pasar de los años y de su crecimiento. Los datos utilizables a nivel mundial muestran que la prevalencia de esta deformación es de 1 en 800 recién nacidos vivos, sin embargo, las cifras pueden cambiar según la localidad geográfica y la etnia (ECUADOR, 2018).

Por esta razón, se realiza el proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Marjory Gordon con sus 11 patrones funcionales, para así poder desarrollar, ejecutar y evaluar cada una de las actividades planteadas que se realizaran junto con la familia proponiéndonos a obtener resultados satisfactorios para la seguridad y el beneficio del paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato pre termino con paladar hendido y labio leporino.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer los factores que desencadenan el paladar hendido y labio leporino.
- Valorar por patrones funcionales el estado de salud del paciente.
- Identificar las complicaciones que presenta el neonato.
- Evaluar los resultados de la evolución del paciente.

1.3 Datos Generales

NOMBRE: N/N

EDAD: RN

GENERO: Masculino

RAZA: Mestizo

ESTADO CIVIL: Soltero

FECHA DE NACIMIENTO: 16 de febrero del 2020

LUGAR DE NACIMIENTO: Guayaquil

PESO: 2222gr

TALLA: 46,5 cm

PC: 32,5 cm

PT: 30 cm

PA: 29 cm

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE

Paciente pre termino recién nacido de sexo masculino ingresa al área de cuidados intermedios neonatales, por presentar deformación paladar hendido y labio leporino, hipotermia más los antecedentes infecciosos de vías urinarias maternos de importancia.

Antecedentes familiares: madre presento proceso infeccioso de vías urinarias en el primer trimestre de embarazo.

Antecedentes patológicos personales: no refiere.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente de sexo masculino recién nacido pre termino, ingresa al área de cuidados intermedios neonatales en termocuna por presentar malformación paladar hendido y labio leporino, irritabilidad, hipotermia y antecedentes infecciosos maternos de vías urinarias. Diagnostico medico labio leporino bilateral.

2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION CLINICA)

Signos vitales

Fc: 142 lpm

Fr: 48 rpm

PA: 57/30

PAM: 39

Sat: 99%,

T: 35,8°C

Valoración cefalocaudal

Piel y Faneras: turgencia normal, palidez, piel fría.

CABEZA: Normocéfalo, presencia de fontanela

Cara: facies pálidas

Ojos: simétricos, pupilas isocòricas.

NARIZ: inspección del vestíbulo nasal obstrucción y dificultad para alimentarse, secreción leve, no persistente y fluida, serosa.

BOCA: En la parte externa se examina por inspección labio leporino con fisura palatina, que presenta una microstomìa de hendidura labial pequeña con inflamaciones con ràgades y se examina la región peribucal para detectar si existe alguna otra anomalía.

Bóveda Palatina: se observa alteración morfológica perforación, paladar hendido en el maxilar superior.

Mucosas: Eritematosas.

Encías: presenta deformidad frontal con leve gingivitis.

CUELLO: simétrico y sin presencia de lesiones.

TÓRAX: simétrico, no presenta cicatrices

Retracción intercostal: NO

Tipo de respiración: Torácica

Corazón: sonidos cardiacos normales a la auscultación

Pulmones: campos ventilados.

ABDOMEN: Blando depresible, no se palpa visceromegalias, no masas, ruidos hidroaereos presentes y normales.

GENITALES: masculinos sin lesiones.

Ano: sin lesiones

COLUMNA: Móvil, simétrica.

EXTREMIDADES: superiores e inferiores simétricas sin presencia de edema o cicatrices.

Valoración de Enfermería por patrones funcionales

Patrón 1. Percepción Manejo de la Salud: recién nacido pre termino con paladar hendido y labio leporino, madre con antecedente infeccioso de infección de vías urinarias.

Patrón 2. Nutricional Metabólico: palidez y turgencia normal, dificultad para alimentarse, hipotermia (35,8°C).

Patrón 3. Eliminación: diuresis 300cc y heces con meconio verdosas y blandas 10cc adecuadas a los días de nacido.

Patrón 4. Actividad Ejercicio: tonicidad en la piel, fuerza moderada, vía periférica permeable pasando plan, sin dificultad respiratoria

Patrón 5. Sueño Descanso: recién nacido que mantiene 16 horas dormido se mantiene tranquilo y se levanta cada 3 horas a lactar.

Patrón 6. Cognitivo Perceptual: activo, reactivo ante estímulos.

Patrón 7. Autocontrol Auto concepto: no refiere debido a su edad.

Patrón 8. Rol Relaciones: Familia Funcional

Patrón 9. Sexualidad Reproducción: no refiere debido a su edad.

Patrón 10. Afrontamiento Tolerancia Al Estrés: no refiere debido a su edad.

Patrón 11. Valores Creencias: Padres Católicos

Patrones Funciones Alterados

- Percepción Manejo de Salud

	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
HEMATOCRITO	40%	45-64 %
PLAQUETAS	343.000	150.000-350.000 mm ³
LEUCOCITOS	15.060	8.000 – 30.000 mm ³
SEGMENTADOS	60%	54 – 62%
LINFOCITOS	29%	26– 36%
MONOSITOS	7%	5-8%

- Nutricional Metabólico.

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADO

EOSINOFILOS	2%	2-3%
SODIO (Na)	137	133 – 146mmol/l
POTASIO (K)	6.7	4.6 – 6.7mmol/l
COLORO (Cl)	106	100 – 117mmol/l

2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnóstico presuntivo: Labio leporino

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Goldenhar.

Diagnóstico definitivo: Paladar hendido y Labio Leporino.

2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Patrón 1. Percepción Manejo de la Salud: Se ve alterado debido a que no hay fusión de los huesos de la cara lo que provoca la malformación.

Patrón 2. Nutricional Metabólico: Este patrón se ve alterado porque el recién nacido presenta dificultad para alimentarse y para deglutir, lo que puede ocasionar tener bajo peso o atragantamiento.

Los métodos a realizar para bienestar del paciente son los siguientes:

Valorar los signos y síntomas que presenta el recién nacido

Identificar las complicaciones asociadas a labio leporino y paladar hendido.

Planificar las actividades de enfermería siempre priorizando de mayor a menor complejidad.

Ejecutar las acciones planteadas junto con el familiar para el beneficio del paciente supliendo sus necesidades.

Evaluar el trabajo y los resultados obtenidos en el proceso de atención de enfermería.

NANDA:00107
NOC: 1020
NIC: 1050

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Dx: Patrón de alimentación ineficaz del lactante

R/C: Anomalía Anatómica

E/P: incapacidad subjetiva para ingerir alimentos

Dominio 2: Salud Fisiológica

Clase K: Digestión y Nutrición

Etiqueta 1020: Estado nutricional del lactante

Campo 1: Fisiológico Básico.

Clase D: Apoyo Nutricional

Etiqueta 1050: Alimentación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de nutrientes			3		
Ingesta de vitaminas y minerales			3		
Administración iv de líquidos			3		
Ingestión de sonda por alimentos			3		

ACTIVIDADES

1. Registrar la ingesta si resulta oportuno.
2. Comer sin prisas lentamente.
3. Prestar atención al paciente durante la alimentación.
4. Evitar distraer al paciente durante la deglución.
5. Animar a los padres a que alimenten al paciente.
6. Identificar la presencia del reflejo de deglución, si fuera necesario.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA:00039
NOC: 1918
NIC: 3200

Dominio 11: Seguridad y Protección

Clase 2: Lesión Física

Dx: Riesgo de Infección

R/C: Deterioro de la deglución

E/P: fisuras labio-palatinas.

Dominio 4: Conocimiento y Conducta de la Salud

Clase T: Control de riesgo y seguridad.

Etiqueta 1918: Prevención de la aspiración.

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase K: Control Respiratorio

Etiqueta 3200: Precauciones para evitar las aspiraciones.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Identifica factores de riesgo			3		
Evita factores de riesgo			3		
Se incorpora para comer			3		
Se queda en posición erguida después de 30 minutos de comer			3		

ACTIVIDADES

1. Alimentación en cantidades pequeñas.
2. Vigilar el reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria.
3. Ofrecer alimentación que puedan formar un bolo antes de la deglución.
4. Supervisar la alimentación o ayudar según corresponda.
5. Mantener la cabecera elevada 30-45 minutos después de la alimentación.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El proceso de atención de enfermería presentado esta realizado en base a la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que facilitan identificar los patrones disfuncionales con autodeterminación y así establecer el diagnostico enfermero.

Después de fijar los diagnósticos de acuerdo a los patrones disfuncionales con el apoyo de las TAXONOMIAS NANDA, NOC, NIC. Se realizó la correcta elección de las intervenciones de enfermería en orden de prioridad basadas también en la pirámide de las necesidades básicas de Abraham Maslow para el beneficio, salud y bienestar del paciente.

2.8 SEGUIMIENTO

Los medicamentos utilizados para la recuperación y mejoramiento del recién nacido son los siguientes:

MEDICAMENTOS	ACCION FARMACOLOGICA	REACCIONES ADVERSAS
AMPICILINA	Bactericida, inhibe la síntesis y la reparación de la pared bacteriana.	Urticaria, leucopenia, erupción cutánea, diarrea, elevación moderada de transaminasas en niños.
GLUCONATO DE CALCIO	Restaurador electrolítico durante nutrición parenteral.	Bradycardia, arritmia inusual, somnolencia, enrojecimiento cutáneo, mareos, vasodilatación periférica.
GENTAMICINA	Penetra en la bacteria y se une a las subunidades ribosomales 30s y 50s inhibiendo a la síntesis proteica.	Nefrotoxicidad, neurotoxicidad, bloqueo muscular: espasmos musculares y convulsiones.
OLIGOELEMENTOS	Actúan como catalizadores enzimáticos y equilibran reacciones fisiológicas del organismo.	Hipersensibilidad
AMINOACIDOS	Se utiliza como fuente de nitrógeno para la síntesis	Irritación de la vena, tromboflebitis.

Día 1

Paciente recién nacido pre término de sexo masculino ingresa al área de cuidados intermedios neonatales con diagnóstico médico: labio leporino y paladar hendido. A la valoración activo ante estímulos, con signos de irritabilidad por no poder alimentarse por succión debido a la fisura y hendidura. Se le coloca sonda orogastrica para su alimentación, abdomen blando depresible, extremidades simétricas sin presencia de edema se canaliza vía periférica para la administración de medicamentos.

Signos vitales: Fc: 142 lpm Fr: 48 rpm PA: 57/30 Sat: 99% T: 35.8°C

Medidas Generales:

- Control y monitorización de signos vitales cada 2 horas para constatar su estabilidad.
- Colocación de sonda orogastrica realizando aspirando de contenido gástrico para comprobar si está en el estómago.
- Alimentación por sonda orogastrica cada 3 horas y realizar aspiración de contenido gástrico y permeabilidad de la sonda.
- Canalización de vía periférica.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 11 correctos.
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Termocuna con temperatura adecuada.
- Higiene y Confort del paciente.

Medicación:

- Aminoácidos Iv
- Dextrosa 10% Iv Dosis Respuesta
- Ampicilina 230 mg Iv cada 12 horas
- Gentamicina 11mg Iv cada 24 horas
- Gluconato de calcio 2.4 ml Iv cada 12 horas
- Oligoelementos 1ml L-M-V.
- Complejo B 1ml Iv cada día.

- Vitamina C 1ml Iv cada día.

Día 2

Paciente en condiciones clínicas estables activo ante estímulos, a la valoración facies semipalidas, abdomen blando depresible, extremidades sin presencia de edemas, con vía periférica permeable evolucionando favorablemente.

Signos vitales: Fc: 140 lpm Fr: 44 rpm PA: 60/40 Sat: 99% T: 35.5°C

Medidas Generales

- Control y monitorización de signos vitales cada 2 horas para constatar la estabilidad del recién nacido.
- Alimentación por sonda orogastrica cada 3 horas realizando antes de cada comida la aspiración de contenido gástrico y comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 11 correctos.
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos del paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Termocuna con temperatura adecuada.
- Higiene y confort del paciente.

Medicación

- Dextrosa 10% Dosis Respuesta
- Ampicilina 230 mg Iv cada 12 horas
- Gentamicina 11mg Iv cada 24 horas
- Gluconato de calcio 2.4ml Iv cada 12 horas
- Oligoelementos 1ml L-M-V
- Complejo B 1ml Iv cada día.
- Vitamina C 1ml Iv cada día.

Día 3

Paciente continua en condiciones estables, responde a estímulos. A la valoración facies semipalidas, abdomen blando depresible, extremidades simétricas sin presencia de edema con via periférica permeable evolucionando de manera favorable.

Signos vitales: Fc: 130 lpm Fr: 40 rpm PA: 50/40 Sat: 99% T: 36°C

Medidas Generales

- Control y monitorización de signos vitales cada 2 horas para constatar la estabilidad del recién nacido.
- Alimentación por sonda orogastrica cada 3 horas realizando antes de cada comida la aspiración de contenido gástrico y comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 11 correctos.
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos del paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Termocuna con temperatura adecuada.
- Higiene y confort del paciente.

Medicación

Continua con la misma prescripción del día anterior.

Día 4 hasta el Día 7

Paciente continuo en condiciones estables, respondiendo a estímulos, madre pudo estar en interacción con su hijo, el personal de enfermería educo a la progenitora para los cuidados del recién nacido y la manera en que debe alimentarlo. Los signos vitales se mantuvieron durante los rangos normales. Médico del área realiza la valoración respectiva y ordena el alta para el día 8.

Signos vitales: Fc: 135 lpm Fr: 43 rpm PA: 60/40 Sat: 98% T: 36°C

Medidas Generales

- Control y monitorización de signos vitales cada 2 horas para constatar la estabilidad del recién nacido.
- Alimentación por sonda orogastrica cada 3 horas realizando antes de cada comida la aspiración de contenido gástrico y comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 11 correctos.
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos del paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.

- Termocuna con temperatura adecuada.
- Higiene y confort del paciente.

Medicación

- Ampicilina 460 mg Iv cada 12 horas
- Gentamicina 11mg Iv cada 24 horas
- Gluconato de calcio 2.4ml Iv cada 12 horas
- Oligoelementos 1ml iv L-M-V
- Complejo B 1ml Iv cada día.
- Vitamina C 1ml Iv cada día.

Día 8

Paciente es dado de alta en condiciones estables junto con su madre a la cual el médico del área le dará todas las indicaciones siguientes:

- Seguir fomentando la lactancia materna dándosela a través de un chupón especial NUK.
- Apego materno.
- Baños de sol 10 minutos todas las mañanas.

Se programan interconsultas con:

- Cirugía maxilofacial
- Genética
- Cardiología
- Neurología
- Oftalmología

2.9 OBSERVACIONES

En el momento del nacimiento, el recién nacido pre término es trasladado al área de cuidados intermedios debido a su estado prematuro, el cual presenta labio leporino y paladar hendido sin conocer cuál es el factor desencadenante para esta malformación ya que no se pudo interrogar a la madre porque se encuentra en el quirófano tras la cesárea.

El médico del área valora al recién nacido y prescribe la medicación y cuidados que se deben realizar al paciente, luego el personal de enfermería realiza los debidos diagnósticos e intervenciones para su recuperación.

CONCLUSIONES

Mediante la realización del estudio de caso sobre Labio Leporino y Paladar hendido se pudo identificar los factores que desencadenan a padecer esta deformación y las complicaciones que ocasionan en el recién nacido.

A través del proceso de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon se pudo determinar los patrones disfuncionales, luego se elaboró y ejecuto el plan de intervenciones de enfermería para proporcionar salud y bienestar en la recuperación del paciente y constatar la evolución favorable del mismo el cual se pudo lograr con la entrega y dedicación del personal de salud.

El paciente fue dado de alta bajo la compañía de su progenitora brindándole toda la asesoría necesaria para su cuidado y atención.

BIBLIOGRAFIA

- Ani Danelz, B. C. (JUNIO de 2019). *Children`s Health System from Nemours*. Obtenido de Children`s Health System from Nemours: <https://kidshealth.org/Nemours/es/parents/cleft-palate-cleft-lip-esp.html>
- Boyd, S. A. (2017). Labio leporino y Paladar hendido. *Manual MSD*.
- Brooks S. Edwards, M. (22 de MAYO de 2018). *MAYO CLINIC*. Obtenido de MAYO CLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cleft-palate/symptoms-causes/syc-20370985>
- CENTRO NACIONAL DE DEFECTOS CONGENITOS Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO CDC*. (1 de julio de 2020). Obtenido de CENTOS PARA EL CONTROL Y PREVENCION DE ENFERMEDADES : <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/cleftlip.html>
- CLINICAS NEURAL*. (8 de NOVIEMBRE de 2018). Obtenido de CLINICAS NEURAL : <https://neural.es/labio-leporino-y-paladar-hendido-diagnostico-y-tratamiento/>
- E, L.-A. (2017). La intervencion del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. *Acta Pediatr Mex*, 267-273.
- ECUADOR, M. D. (2018). *ATENCION INTEGRAL DE FISURAS LABIO-PALATINAS. PROTOCOLO*. QUITO: ISBN.
- INFOGEN*. (19 de Septiembre de 2018). Obtenido de INFOGEN: <https://infoген.org.mx/labio-paladar-hendido-labio-leporino/#indice-2>
- Joaquin Palmero Picazo, M. F. (2019). Labio y Paladar Hendido. Conceptos actuales. *Acta Medica Grupo Angeles* , 372-379.
- Ma. Teresa Lizarraga Rojas, P. A. (2019). Cuidados de enfermeria y fisioterapia en lactantes afectos de fisura labio-palatina. *Ocronos-Editorial Cientico-Tecnicas* , 4-8, 12-15.
- MAYO CLINIC*. (20 de MARZO de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cleft-palate/symptoms-causes/syc-20370985>