

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería a paciente recién nacido pretérmino con bajo peso al nacer,
síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales de un hospital de Lima, 2018

Por:

Lizet Jaqueline Valenzuela Veliz

Asesor:

Dra. Aura Marlene, Montes Paz

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, AURA MARLENE, MONTES PAZ adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería a paciente recién nacido pretérmino con bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la LIZET JAQUELINE VALENZUELA VELIZ, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecinueve días del mes de setiembre de 2019.



Dra. Aura Marlene, Montes Paz

Proceso de atención de enfermería a paciente recién nacido pretérmino con bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

Secretario



Dra. Aura Marlene, Montes Paz

A sesor

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	viii
Símbolos usados.....	ix
Resumen.....	x
Capítulo I	11
Valoración.....	11
Datos generales	11
Valoración según patrones funcionales:.....	11
Datos de valoración complementarios:	14
Exámenes auxiliares	14
Tratamiento médico.....	17
Capítulo II.....	19
Diagnóstico, planificación y ejecución	19
Diagnóstico enfermero	19
Primer diagnóstico:	19
Segundo diagnóstico:	19
Tercer diagnóstico:.....	20
Cuarto diagnóstico:	20
Quinto diagnóstico:	20
Sexto diagnóstico:	20
Séptimo diagnóstico:	21

Octavo diagnóstico:	21
Noveno diagnóstico:.....	21
Planificación.....	22
Priorización.	22
Plan de cuidados.....	23
Capítulo III.....	29
Marco teórico	29
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	29
Deterioro del intercambio de gases	32
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.....	35
Riesgo de nivel de glucemia inestable	37
Riesgo de desequilibrio electrolítico	39
Capítulo IV.....	41
Evaluación y conclusiones	41
Primer diagnóstico.....	41
Tercer diagnóstico	41
Cuarto diagnóstico.....	42
Quinto diagnóstico	42
Conclusiones	42
Bibliografía	43
Apéndices.....	46

Índice de tablas

Tabla 1	14
Grupo sanguíneo y factor RH.	14
Tabla 2	15
Examen completo de orina.	15
Tabla 3	15
Hemograma completo.	15
Tabla 4	16
AGA	16
Tabla 5	23
Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones bronquiales en regular cantidad evidenciado por alteración en la frecuencia respiratoria y ruidos respiratorios anormales.	23
Tabla 6	24
Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por gasometría arterial anormal, quejido espiratorio audible, retracción intercostal, aleteo nasal, cianosis distal, taquicardia, patrón respiratorio anormal.....	24
Tabla 7	25
Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos evidenciado por prematuridad, portador de sonda orogástrica, recibe NPT.....	25

Tabla 8	26
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con deficiente reserva de glucosa secundario a prematuridad.....	26
Tabla 9	27
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con efectos secundarios con el tratamiento secundario a hipernatremia.....	27

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	45
Apéndice B: Consentimiento informado	47
Apéndice C: Escalas de evaluación	48

Símbolos usados

RNPT: Recién nacido pretérmino

SDR: Síndrome de Distres Respiratorio

SOG: Sonda orogástrica

TET: Tubo endotraqueal

VM: Ventilador mecánico

SIMV: Ventilación mandatoria intermitente sincronizada

FC: Frecuencia cardiaca

FR: Frecuencia respiratoria

PA: Presión arterial

PAM: Presión arterial media

SaO₂: Saturación de oxígeno

PaO₂: Presión parcial de oxígeno

HCO₃: Bicarbonato

PH: Potencial de hidrógeno

AGA: Análisis de gases arteriales

PICC: Inserción periférica de catéter central

NPO: Nada por vía oral

NPT: Nutrición parenteral

BH: Balance hídrico

ClNa: Cloruro de sodio

ClK: Cloruro de potasio

Resumen

El presente trabajo académico corresponde al informe del proceso de atención de enfermería (PAE) aplicado a un recién nacido prematuro de 32 semanas de sexo femenino, durante tres días en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de la ciudad de Lima, con diagnóstico médico recién nacido pre término, bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio. Comprende la valoración mediante la recolección de datos significativos; la identificación de nueve diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron cinco que fueron: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro del intercambio de gases, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, riesgo de nivel de glucemia inestable y riesgo de desequilibrio electrolítico. Los objetivos generales fueron: El recién nacido recuperará limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno, presentará intercambio adecuado de gases durante el turno, presentará ausencia de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades durante el turno, mantendrá niveles de glucemia dentro de los valores normales durante el turno y mantendrá equilibrio electrolítico durante el turno. La planificación y ejecución del plan de cuidados correspondientes a los tres días que se brindó los cuidados y, finalmente, se realizó la evaluación; se alcanzó el primer, segundo, cuarto y quinto objetivo; mientras que el tercero fue parcialmente alcanzado. Se concluye que el proceso de atención de enfermería realizado en el paciente permitió brindar cuidados humanizados y continuos logrando la mejoría y recuperación del recién nacido prematuro.

Palabras clave: diagnóstico de enfermería, recién nacido pretérmino, recién nacido de bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: J. F.V

Edad: 1 día de vida

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Recién nacida pretérmino, de parto distócico, con una puntuación de Apgar de 1 al minuto y 8 a los cinco minutos, recibe ventilación a presión positiva hasta su estabilización, es transferida a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con síndrome de dificultad respiratoria, Test de Silverman Anderson 6 puntos: quejido espiratorio audible (2 puntos), retracción intercostal (2 puntos) aleteo nasal (2 puntos).

Diagnóstico médico de ingreso: Recién nacida pretérmino, de 32 semanas de edad gestacional, bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio.

Días de hospitalización: 10 días.

Días de atención de enfermería: 3 días (del 24 al 26 de agosto de 2018).

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Recién nacida pretérmino, nacida por cesárea; nace con Apgar 1 al minuto y 8 a los cinco minutos, el líquido amniótico fue claro. Madre de 33 años de edad, con 4 controles prenatales, presentó infección del tracto urinario en el tercer trimestre del embarazo, presenta ruptura prematura de membrana aproximadamente de 72 horas, siendo el sexto hijo, recibió dosis completa de maduración pulmonar.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Piel tibia pálida, con escasa grasa subcutánea, cianosis distal, con T° 36.6 °C axilar, peso de nacimiento 2.015kg y al primer día de vida 2.000kg, mucosa oral hidratada, succión débil, nada por vía oral; con sonda orogástrica a gravedad con contenido bilioso; abdomen globuloso depresible a la palpación, a la auscultación ruidos hidroaereos presentes, recibiendo NPT 192cc en 24 horas a razón de 10.1cc/hr, aminoácidos 53cc y lípidos 22cc por un lumen del catéter central de inserción periférica (PICC) insertado en miembro superior derecho.

Patrón III: Eliminación.

Realiza micción espontánea en pañal descartable, orina amarillo ámbar, volumen urinario en 24 horas, aproximadamente 100 ml con un flujo urinario en 12 horas a 3.9cc/kg/h, ano permeable, presenta deposiciones meconial en regular cantidad; 3 evacuaciones durante las 24 horas. Balance hídrico en 12 horas: + 47cc/kg/h.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad Respiratoria: La paciente presenta patrón respiratorio irregular oscilando entre 70 a 78 respiraciones por minuto, a la valoración del test de silverman se obtiene una puntuación de 6: quejido espiratorio audible (2 puntos), retracción intercostal (2 puntos), aleteo nasal (2 puntos). Se ausculta ruidos roncales en ambos campos pulmonares. Está entubada con TET número 3 fijado en 8cm de la comisura labial, conectada a ventilación mecánica modo SIMV con parámetros ventilatorios PEEP: 5cm, FiO2: 35%, Flujo: 6, PIP: 16, Saturación de O2: 92%, a la aspiración con equipo de circuito cerrado se observa secreciones bronquiales blanquecinas en regular cantidad, que mejora luego de la aspiración subiendo la SatO2 a 95%.

Actividad Circulatoria: Presenta FC: 172 por minuto, presión arterial media: 61mmhg y un llenado capilar mayor de 2 segundos, recibe cloruro de sodio al 0.9% a 0.3 cc/h, por el segundo lumen del catéter PICC y catéter periférico en miembro superior izquierdo del (23/08/18) perfundiendo Dextrosa 7.5% más electrolitos ClNa 20% 1.2cc más ClK 20% 0.8cc a razón de 8cc/h para tratamiento. Se encuentra la zona de inserción de los catéteres sin signos de alteración cubiertos con apósitos estériles.

Capacidad de autocuidado: Paciente por la condición de ser recién nacido y más aun RNPT es de dependencia completa del operador y estando con soporte respiratorio en ventilación mecánica es catalogado en grado de dependencia IV. Nivel de riesgo de caída por MACDEMS en 2.

Patrón V: Descanso – sueño.

Paciente con sueño conservado, activa, reactiva a los estímulos después de cada manipulación, durante el mismo se producen movimientos corporales con mioclonías sutiles del mentón y de las extremidades.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

La paciente, a la valoración, se encuentra despierta, fontanela normotensa, pupilas isocóricas, fotoreactivas a la luz, reactiva a estímulos, tono muscular conservado, movimientos simétricos, llanto enérgico, irritable por momentos, reflejo de succión y de búsqueda presentes.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

No aplica.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Se han alterado los roles y funciones de la familia porque la madre permanece en el hospital, el padre tiene que trabajar y en casa quedan cinco niños solos. La madre no acepta la hospitalización de su bebé por lo que se muestra reactiva.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

La paciente presenta genitales de acuerdo a su edad y sexo, los labios menores prominentes, con presencia de secreción blanquecina.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

Madre ansiosa reactiva, poco colaboradora, ignora a las indicaciones que se le brinda. El padre se muestra colaborador al tratamiento y a la hospitalización de su hija, ambos están preocupados y refieren temor por el estado de salud de su hija y no saber cuidar a un prematuro.

Patrón X: Valores y creencias.

A la entrevista los padres refieren ser de religión católica, son bautizados, devotos del señor de los milagros, ambos padres oran por el bienestar de su hija.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Grupo Sanguíneo y Factor RH (24/08/18)

Compuesto	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	POSITIVO

Fuente: Análisis de laboratorio

Interpretación: Los grupos sanguíneos definen la variedad de antígenos y anticuerpos que están presentes en la sangre (glóbulos rojos). Se clasifican en un sistema principal ABO por la presencia o ausencia de estas proteínas. Asimismo, observamos en el paciente el grupo sanguíneo “O” y el factor predominante es de tipo positivo. Las personas con este tipo sanguíneo, se les llama donante universal, sin embargo solo pueden recibir sangre del tipo O y es la más frecuente de las incompatibilidades sanguíneas (Barbecho & Pinargote, 2016).

Tabla 2
Examen completo de Orina (24/08/18)

Compuesto	Valor encontrado	Valores normales
Color	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Transparente	Transparente
Reacción (ph)	6.0	4.5-8.0
Glucosa	92mg/dl	74-110mg/dl
Urea	20mg/dl	15-50mg/dl
Creatinina	1.5mg/dl	0.5-1.1mg/dl

Fuente: Análisis de laboratorio

Interpretación: Los resultados de examen de orina en el paciente, evidencian en la creatinina una ligera alteración de 1.5mg/dl (Pérez & Marín, 2014) refieren que la creatinina sérica en el recién nacido prematuro inicialmente puede aumentar antes de que se llegue a un estado de equilibrio y no representa necesariamente daño renal.

Tabla 3
Hemograma completo (24/08/18)

Compuesto	Valor encontrado	Valores normales
Hemoglobina	13.6gr/dl	10-18.5gr/dl
Hematocrito	41.4%	28-55%
Hemoglobina corpuscular Media	37.2pg	28-40pg

Plaquetas	239.9 x 10 ³ cel/ul	145-450 x 10 ³ cel/ul
Leucocitos	9330.0 cel/mm ³	5000-
Segmentados	2000cel/mm ³ 4012 cel/mm ³ 13000cel/mm ³	2000-
Proteína c reactiva	1.3 mg/dl	0-1.0mg/dl
Glucosa	52mg/dl	> 40mg/dl
Sodio	155 mEq/L	135-145 mEq/L
Potasio	4.5 mEq/L	3.5-5 mEq/L
Calcio	9.2 mg/dl	7.6-10.5 mg/dl

Fuente: Análisis de laboratorio

Interpretación: Los resultados de hemograma en la paciente, evidencian un incremento de Na de 10 mEq/L por encima del rango normal; lo cual indica que puede existir una excesiva pérdida insensible de agua con aumento del sodio sérico que genera incremento de la osmolaridad. La causa más frecuente de hipernatremia es el déficit de agua por una pobre ingesta de la misma. Los recién nacidos prematuros tienen alto riesgo para desarrollar deshidratación hipernatémica debido a su área corporal pequeña y su dependencia para la administración de fluidos (Ferrández, 2015).

Tabla 4
AGA. (24/08/18)

Compuesto	Valor encontrado	Valores normales
PH	7.24	7.35-7.45
PaCO ₂	59	35-45mmHg
HCO ₃	24	22-26mEq/L
PaO ₂	80	50-80mmHg
E.B	+1.2	-4 - +4

SaO₂

90%

90-95%

Fuente: Análisis de laboratorio

Interpretación: Potencial de hidrogeno (PH) en acidemia, presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) aumentado y el bicarbonato (HCO₃) normal, cuando encontramos niveles de saturación de oxígeno disminuidos se puede pensar en un transporte de oxígeno inadecuado como consecuencia de una incorrecta captación de oxígeno, desviación a la derecha de la curva de disociación de oxígeno en la cual se promueve la liberación a los tejidos. Por lo tanto, la acidosis respiratoria se debe a una disminución de la ventilación alveolar con acumulación de CO₂ (Oliver *et al.*, 2014).

Tratamiento médico.

Primer día (24/08/18)

Sonda orogástrica a gravedad

Dextrosa 7.5% 100cc más electrolitos ClNa 20% (1.2) ClK 20% (0.8) EV a 8cc/h

Tratamiento profiláctico por 3 días por presentar proteína c reactiva en 1.3mg/dl

Ampicilina 200mg EV cada 8 horas

Amikacina 30mg EV cada 12 horas

Gluconato de Ca 10% 2.8cc EV cada 8 horas

Segundo día (25/08/18)

NPO, SOG a gravedad

NPT 10.1cc/ 24hr

Dextrosa 7.5% 100cc más electrolitos ClNa 20% (1.2) ClK 20% (0.8) EV a 8cc/h

Ampicilina 200mg EV cada 8 horas

Amikacina 30mg EV cada 12 horas

Gluconato de Ca 10% 2.8cc EV cada 8 horas

Tercer día (26/08/18)

NPO, SOG a gravedad

NPT 10.1cc/ 24hr

Dextrosa 7.5% 100cc más electrolitos ClNa 20% (1.2) ClK 20% (0.8) EV a 5cc/h

Ampicilina 200mg EV cada 8 horas

Amikacina 30mg EV cada 12 horas

Gluconato de Ca 10% 2.8cc EV cada 8 horas

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico:

Características definitorias: alteración de la frecuencia respiratoria, secreciones bronquiales en regular cantidad, ruidos respiratorios anormales.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Factor relacionado: retención de secreciones bronquiales.

Enunciado del diagnóstico: limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionadas con retención de secreciones bronquiales en regular cantidad evidenciado por alteración en la frecuencia respiratoria y ruidos respiratorios anormales.

Segundo diagnóstico:

Características definitorias: aleteo nasal, quejido espiratorio audible, retracción intercostal (Silverman: 6), cianosis distal, disnea, taquicardia, patrón respiratorio anormal y gasometría arterial anormal en (Ph: 7.24, PaCO₂: 59 mmHg, HCO₃: 24 mEq/L, PaO₂: 80mmHg, SaO₂: 92%).

Etiqueta diagnóstica: deterioro del intercambio de gases.

Factor relacionado: desequilibrio en la ventilación perfusión.

Enunciado de diagnóstico: deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por gasometría arterial anormal, quejido espiratorio audible, retracción intercostal, aleteo nasal, cianosis distal, taquicardia, patrón respiratorio anormal.

Tercer diagnóstico:

Características definitorias: prematuridad, portador de sonda orogástrica.

Etiqueta diagnóstica: desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

Factor relacionado: incapacidad para ingerir los alimentos.

Enunciado del diagnóstico: desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos evidenciados por prematuridad, portador de sonda orogástrica, recibe NPT.

Cuarto diagnóstico:

Características definitorias: no tiene.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de nivel de glucemia inestable.

Factor de riesgo: deficiente reserva de glucosa.

Enunciado del diagnóstico: riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con deficiente reserva de glucosa secundario a prematuridad.

Quinto diagnóstico:

Características definitorias: no tiene

Etiqueta diagnóstica: riesgo de desequilibrio electrolítico.

Factor de riesgo: efectos secundarios con el tratamiento.

Enunciado del diagnóstico: riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con efectos secundarios con el tratamiento secundario a hipernatremia.

Sexto diagnóstico:

Características definitorias: no tiene.

Etiqueta diagnóstica: interrupción de la lactancia materna.

Factor relacionado: estancia hospitalaria.

Enunciado del diagnóstico: interrupción de la lactancia materna relacionado con estancia hospitalaria.

Séptimo diagnóstico:

Características definitorias: no tiene.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de aspiración.

Factor de riesgo: deterioro de la deglución, intubación endotraqueal.

Enunciado del diagnóstico: riesgo de aspiración relacionado con deterioro de la deglución, intubación endotraqueal.

Octavo diagnóstico:

Características definitorias: no tiene.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

Factor de riesgo: reserva de grasa subcutánea insuficiente.

Enunciado del diagnóstico: riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionada con reserva de grasa subcutánea insuficiente.

Noveno diagnóstico:

Características definitorias: no tiene

Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro parental.

Factor de riesgo: prematuridad.

Enunciado del diagnóstico de enfermería:

Riesgo de deterioro parental relacionado a prematuridad.

Planificación

Priorización.

1. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionadas con retención de secreciones bronquiales en regular cantidad evidenciado por alteración en la frecuencia respiratoria y ruidos respiratorios anormales.
2. Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por gasometría arterial anormal, quejido espiratorio audible, retracción intercostal, aleteo nasal, cianosis distal, taquicardia, patrón respiratorio anormal.
3. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos evidenciados por prematuridad, portador de sonda orogástrica, recibe NPT.
4. Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con deficiente reserva de glucosa secundario a prematuridad.
5. Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con efectos secundarios con el tratamiento secundario a hipernatremia.
6. Interrupción de la lactancia materna relacionado con estancia hospitalaria.
7. Riesgo de aspiración relacionado con deterioro de la deglución, intubación endotraqueal.
8. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionada con reserva de grasa subcutánea insuficiente.
9. Riesgo de deterioro parental relacionado a prematuridad.

Plan de cuidados.

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones bronquiales en regular cantidad evidenciada por alteración en la frecuencia respiratoria y ruidos respiratorios anormales.

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución							
		24/08/			25/08/18				26/08/18
		18			M	T	N	M	T
Objetivo general: La recién nacida recuperará limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno. Resultado: La recién nacida presentará ruidos hidroaéreos normales, secreciones fluidas y en menor cantidad durante el turno. La recién nacida presentará FR de 40-60 x'.	1. Controlar las funciones vitales en especial la frecuencia respiratoria cada hora.	9 a.m. 12	3 p. m.		9 a.m.	3 p.m.			9 p.m.
	2. Realizar fisioterapia respiratoria.	p.m. 9	6 p.		12 p.m.	6 p.m.			9 p.m.
	3. Realizar la auscultación pulmonar en busca de ruidos anormales	a.m. 9	m. p.		.	.	9 a.m.	3 p.m.	9 p.m.
	4. Administrar suero fisiológico para facilitar la eliminación de secreciones densas, durante la aspiración	a.m. 9	m. p.		.	.	3 a.m.	3 p.m.	
	5. Realizar aspiración de secreciones mediante sistema de aspiración cerrado, cada vez que sea necesario.	9 a.m.	3 p.						
	6. Colocar al paciente en posición supina para que el potencial de ventilación sea el máximo posible.	9 a.m.			3 p.				
	7. Realizar cambio de posición de acuerdo al horario de manipulación mínima manteniendo la línea media, sin traccionar la cabeza.	9 a.m.			3 p.				9 p.m.
	8. Registrar en las anotaciones de enfermería la valoración de las características de las secreciones cantidad, color, consistencia y viscosidad, así como el modo que el paciente toleró el procedimiento.	9am			3 p.				

3pm

-
7. Realizar gasometría arterial según prescripción médica.

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos evidenciados por prematuridad, portador de sonda orogástrica, recibe NPT

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		24/08/			25/08/18		26/08/18			
		18								
		M	T	N	M	T	N	M	T	N

Objetivo general:	1. Pesar diariamente al neonato.	9 a.		9 a.		9 p.m.
La recién nacida presentará ausencia de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades durante el turno.	2. Realizar medidas antropométricas semanalmente.	9 m.	6 p.m.	9 a.	6 p.m.	9 p.m.
	3. Medir perímetro abdominal.	9 m.	.	9 m.	.	9 p.m.
	4. Realizar medición de residuo gástrico solo si se observa signos de alarma como: abdomen globuloso, distendido, disminución de ruidos hidroaereos.	9 a.	5 p.m.	9 a.		9 p.m.
Resultado: La recién nacida mantendrá ganancia de peso durante su estancia hospitalaria.	5. Valorar residuo gástrico, considerar volumen y características.	9 a.	6 p.m.	5 p.	6 p.m.	9 p.m.
La recién nacida presentará sonda orogástrica correctamente colocada.	6. Administrar nutrición parenteral total.	9 m.	.	9 a.		
	7. Verificar en cada turno velocidad de infusión de flujo.	9 a.		9 m.		
	8. Valorar los reflejos de búsqueda, succión y deglución en el recién nacido.	9 a.		9 m.		

Tabla 8

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con deficiente reserva de glucosa secundario a prematuridad

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		24/08/			25/08/18			26/08/18		
		18								
		M	T	N	M	T	N	M	T	N

Objetivo general: La recién nacida mantendrá niveles de glucemia dentro de los valores normales durante el turno.	1. Realizar el control del HGT 1 hora después de ser instalada la bolsa de NPT y según requerimiento de acuerdo a indicación médica.	6 p.m.		6 p.m.	
	2. Valorar signos de alarma como: letargo, hipotonía, temblores, apnea, cianosis, convulsiones, somnolencia, succión pobre.	9 a.m.	6 p.m.	9 a.m.	6 p.m.
	3. Verificar la permeabilidad de los catéteres para asegurar la perfusión de la hidratación endovenosa.	9 a.m.		9 a.m.	
	4. Administrar concentraciones de Dextrosa según indicación médica.	9 a.m.		9 a.m.	
	5. Mantener ambiente térmico neutro.				
	6. Evitar la manipulación excesiva.				

Capítulo III

Marco teórico

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

La limpieza ineficaz de las vías aéreas se define como la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables (Herdman, 2015).

Esta respuesta negativa se produce cuando hay presencia de secreciones u obstrucción del tracto respiratorio. El Síndrome de dificultad respiratoria (SDR), cuya causa principal es la enfermedad de membrana hialina (EMH), es una de las patologías respiratorias más comunes en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Esta patología afecta fundamentalmente a los recién nacidos pretérminos, siendo la principal causa de morbilidad en este grupo etario.

Existen algunas patologías que provocan el acumulo de secreciones en la vía aérea (faringe, tráquea o bronquios), debido a que los pacientes no pueden eliminarlas de forma activa por medio de la tos y la expectoración. En estos casos deberán ser eliminadas mediante técnicas de aspiración. Así mismo existen algunas enfermedades que alteran el mecanismo de la tos, características del moco y la función mucociliar, contribuyendo a mantener una limpieza de la vía aérea inadecuada, precaria y deficiente, ya que la existencia de secreciones bronquiales abundantes alteradas y no controladas pueden llevar a una complicación de la evolución del paciente.

Por otra parte, López *et al.* (2016) refieren que para mantener limpia las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede eliminar por sí mismo las secreciones, por tanto es necesario mantener la vía aérea permeable del paciente para lograr una adecuada respuesta al uso de cualquier sistema de apoyo ventilatorio, no se

recomienda aspirar por nariz porque puede lesionar la mucosa o causar inflamación del recién nacido prematuro sometido a ventilación mecánica. La técnica de aspiración a través del tubo endotraqueal se hace indispensable para mantener el tracto respiratorio libre de secreciones, la práctica para realizar este procedimiento contempla una técnica cerrada y otra abierta. Ambas son indispensables en el manejo correcto del paciente cuando se usan adecuadamente. Para el paciente en estudio se realizó la técnica de aspiración de circuito cerrado.

Tamez (2016) considera que la aspiración de las vías respiratorias superiores del recién nacido, está indicado solo cuando hay abundancia de secreciones, el procedimiento se realiza con la sonda de aspiración con delicadeza, por el riesgo de causar traumatismos de la mucosa nasal, además de edema en las vías respiratorias superiores.

El sistema de aspiración cerrada, permite realizar la técnica sin desconectar al paciente del ventilador mecánico. La ventaja de este procedimiento es que no existe desconexión de la sonda durante la aspiración, ya que se mantiene un continuo suplemento de oxígeno y flujo, minimizando así la repercusión sobre los parámetros hemodinámicos y ventilatorios al mismo tiempo al permanecer el circuito cerrado (Barzola & Ganto, 2017).

Entre las características definitorias del caso se encontró, alteración de la frecuencia respiratoria, secreciones bronquiales en regular cantidad; signos clínicos que presentaba el paciente por acumulo de secreciones en las vías aéreas. Los pacientes con tubo endotraqueal generalmente necesitan una aspiración para mantener la vía aérea permeable. Este procedimiento debe ser estéril y realizado sólo cuando es estrictamente necesario, no como maniobra rutinaria (Romero, Tapia & Vicente, 2017).

Por esa razón el factor relacionado que presenta el paciente es la retención de secreciones evidenciada por alteración en la frecuencia respiratoria.

La asistencia respiratoria mecánica es una intervención frecuente en las unidades de cuidados intensivos neonatales que permite mantener la ventilación y oxigenación en los recién nacidos con problemas respiratorios. Para la realización de este tratamiento es necesario contar con una vía aérea artificial, un tubo endotraqueal cuya presencia anula la habilidad de movilizar e expectorar secreciones y aumenta la producción de moco, porque inhibe la actividad ciliar y el mecanismo de la tos (Quiroga, 2016).

Las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema se basa en la monitorización respiratoria y de los signos vitales; que nos permite observar aquellos cambios principales en el funcionamiento del sistema respiratorio; el manejo adecuado de las vías aéreas que permitirá la permeabilidad de la vía aérea para recibir el aporte de oxígeno requerido para el funcionamiento de los sistemas corporales; otra de las intervención a realizar es la aspiración de secreciones por circuito cerrado, técnica más adecuada porque favorece la movilización de secreciones del árbol traqueobronquial, mantenerlas permeables y lograr una buena ventilación y oxigenación; también es necesario considerar la fisioterapia respiratoria antes de una aspiración, porque ayuda a remover secreciones facilitando la aspiración; el posicionamiento y cambios posturales del prematuro manteniendo la línea media ya que permitirá una buena expansión y aumentar la capacidad pulmonar; así mismo las medidas de bioseguridad, la higiene de manos y el uso de equipos de protección, para prevenir las infecciones.

El paciente en estudio se encuentra en ventilación mecánica, con secreciones por TET con regular cantidad, el procedimiento de aspiración de secreciones es realizado exclusivamente por el profesional de enfermería. Teniendo en cuenta la complejidad de este procedimiento, el rol que la enfermera desempeña es vital en todos los aspectos de cuidado. Esto abarca desde la valoración de la necesidad de aspiración, tener listo y funcionado el equipamiento, disminuir los

riesgos asociados y realizar los registros que informen sobre la respuesta del paciente durante y después del procedimiento.

Deterioro del intercambio de gases

El segundo diagnóstico deterioro del intercambio de gases según NANDA está definido como el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar. La función principal del aparato respiratorio es el intercambio gaseoso entre el paciente y el exterior, la insuficiencia respiratoria es determinada por el fallo del intercambio gaseoso, es decir por la falla en la eliminación del CO₂ y/o de la oxigenación (Ingreso de O₂). Estos dos conceptos de eliminación del CO₂ y oxigenación son las dos vertientes del intercambio gaseoso es decir de la respiración.

Fariña, Acosta y Sola (2016) refieren que la mayoría de las alteraciones respiratorias del recién nacido ocurren cercanas al nacimiento; manifiestan que el desarrollo pulmonar del feto es esencial para una adecuada vida extrauterina. Una vez generados los brotes pulmonares a partir del esófago fetal se comienzan a desarrollar las vías aéreas; para la séptima semana ya están definidos los primeros bronquios (periodo embrionario). Entre la semana 6 y 16 de vida intrauterina se desarrolla el estadio (pseudoglandular) que implica entre otros fenómenos el desarrollo de 15 a 20 bifurcaciones bronquiales. El siguiente estadio denominado (canalicular) se extiende desde aproximadamente la semana 16 a la semana 26. Al final de este periodo, se transformará un pulmón con estructuras inmaduras pero capaces de intercambio de aire. El siguiente estadio es el (sacular) se extiende hasta la semana 27-40 en la que empieza el último estadio del desarrollo pulmonar que es el estadio (alveolar).

Por otro lado, Tamez (2016) refiere que el proceso de maduración anatómica y funcional de los pulmones requiere al menos 35 semanas de gestación; el desarrollo funcional del pulmón

fetal y la producción de surfactante son necesarios para la función respiratoria normal. La síntesis de surfactante comienza entre la 23 y la 24 semana de gestación. En el caso del paciente con 32 semanas y su proceso de maduración anatómica y funcional de los pulmones son inmaduros por consiguiente hay mayor riesgo de complicaciones para el recién nacido como trastornos respiratorio por inmadurez pulmonar.

Según el autor Chinchay (2016), en su estudio, refiere que 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 adecuado.

De acuerdo al caso, el recién nacido pretermino de 32 semanas presenta las siguientes características definitorias; aleteo nasal, quejido espiratorio audible, retracción intercostal (Silverman: 6), cianosis distal, taquicardia, patrón respiratorio anormal y gasometría arterial anormal estos resultados son explicados como signos clínicos que comprometen el intercambio/transporte de los gases respiratorio a través de la membrana de los capilares alveolos pulmonares, tales como la infección respiratoria que promueve disturbios en la ventilación perfusión, con exceso de dióxido de carbono y déficit de oxígeno. De este modo el organismo como mecanismo compensatorio, aumenta el trabajo respiratorio, al intentar alcanzar la normalidad en los niveles de los gases sanguíneos (Pascoal *et al.*, 2015).

Por ese motivo, el factor relacionado del paciente se relaciona con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por quejido espiratorio audible, retracción intercostal, aleteo nasal, cianosis distal, taquicardia, patrón respiratorio anormal y gasometría arterial anormal que significa que la membrana o tejido que separa la pared del alveolo y la pared del capilar ha

cambiado su estructura normal y se ha vuelto anormal o patológica, debido a una enfermedad presente.

Por consiguiente, una de las intervenciones de enfermería prioritarias para el cuidado del recién nacido prematuro es vigilar la frecuencia, profundidad y esfuerzo respiratorio, por lo que, a poca ventilación alveolar causa insuficiencia respiratoria, así también la saturación de oxígeno que se debe controlar y realizar la monitorización de los cambios iniciales en la oxigenación, brindar asistencia al paciente sometido a ventilación mecánica con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno en la sangre; la oxigenación calentada y humidificada contribuye a la estabilidad térmica y evitar el resecaimiento de las mucosas del aparato respiratorio, además facilitar la fluidificación de las secreciones en las vías respiratorias, aunado al posicionamiento, manteniendo la línea media y evitando la tracción, son aspectos que favorece la expansión pulmonar a través del músculo diafragma. En resumen la monitorización del paciente sometido a ventilación mecánica, permite evaluar los parámetros ventilatorios programados, conocer el estado de los diferentes componentes del sistema respiratorio y guiar los ajustes de la terapia ventilatoria (Donoso *et al.*, 2016).

Por lo tanto, con la efectivización de las órdenes de análisis de control, el seguimiento e interpretación de análisis de las muestras de gases arteriales nos ayudara a determinar si el paciente presenta desequilibrio en los niveles de gases en sangre.

El paciente en estudio se encuentra con asistencia ventilatoria, presenta deterioro del intercambio gaseoso; objetivo del caso es la mejora del patrón respiratorio y hemodinámico mediante el monitoreo continuo. Dada la complejidad, fragilidad y heterogeneidad del paciente el profesional de enfermería centra sus cuidados dentro del área satisfaciendo demandas y

necesidades del recién nacido prematuro y su familia, donde la dependencia de recién nacido es completa y de nuestros cuidados oportunos.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Herdman (2015) define que el desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, es el consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades corporales. Uno de los mayores retos del personal de la unidad de cuidados intensivos neonatales en la atención de un recién nacido prematuro, es establecer una correcta nutrición que permita una ganancia ponderal favorecedora, aunque la tarea no resulta fácil, debido a factores que coartan la consecución de este objetivo, como la inmadurez gastrointestinal, el tránsito intestinal retardado, reflujo gastroesofágico, déficit enzimático y una deficiente gluconeogénesis. El recién nacido prematuro aún no ha desarrollado la capacidad de succión deglución por lo que la alimentación debe instaurarse mediante sonda orogástrica (Araque, 2017).

Al respecto, Talavera, Fernandez y Paredes (2018) refieren que la sonda orogástrica está indicado para la función nutricional en los recién nacido prematuros con inmadurez en la succión deglución o aquellos en periodo de transición en el que el aporte por vía oral no es suficiente, así mismo en RNPT con trastornos respiratorios, anatómicos o neurológicos que le impidan la alimentación por vía oral, el vaciamiento de residuo o aire en la cavidad gástrica o reposo gástrico. La primera alternativa para mejorar el equilibrio nutricional en el paciente es de iniciar la nutrición parenteral, cuyo objetivo de la nutrición parenteral en el recién nacido pre término, es suministrar las demandas específicas debidas a su condición y probable enfermedad, manteniendo un balance de energía positivo que permita el crecimiento y desarrollo adecuado.

Como características definitorias del caso tenemos debilidad de los músculos necesarios para la deglución, ruidos abdominales, portador de sonda orogástrica.

Tamez (2016) considera que para el crecimiento normal y el desarrollo integral del recién nacido, es fundamental una buena nutrición que comprenda los elementos necesarios que satisfagan las demandas metabólicas y energéticas. Considerando que, cuanto menor es la edad gestacional, mayor es el tiempo que le lleva al prematuro en llegar al peso de nacimiento. Los prematuros tienen una necesidad especial de nutrientes, durante el último trimestre de embarazo se produce el crecimiento final del cuerpo y el cerebro, así como el almacenamiento de calcio, grasa, fósforo, vitaminas y oligoelementos.

Dentro de las intervenciones de enfermería a realizar, es el control de peso diario, medir perímetro abdominal indicadores fundamentales del estado nutricional del paciente, que va desde la selección y número de sonda orogastrica adecuada para el recién nacido prematuro, como el cambio de la sonda orogástrica según protocolo y criterios para minimizar el riesgo de infección. En el presente caso el paciente se encuentra con sonda orogastrica a gravedad con contenido bilioso, este residuo debe ser valorado tanto en cantidad por turno, como sus características considerando que no se aspira el residuo gástrico por rutina, sino solo cuando es necesario. Así mismo, para administrar la NPT se debe mantener las medidas de bioseguridad el cambio cada 24 horas, para reducir los riesgos de infección y para culminar el proceso de instalación de la bolsa de NPT, el control de HGT 1 hora post cambio y colocarla en una bomba de infusión para mantener una velocidad continua y controlada.

Otra de las intervenciones de enfermería será realizar el balance hídrico estricto, ya que permite valorar el equilibrio en la administración de la nutrición parenteral, valorar los ingresos y egresos y por último la realización de las anotaciones de enfermería.

Por lo tanto, el diagnóstico de enfermería desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales se ve relacionado con la incapacidad para ingerir los alimentos

evidenciado por debilidad de los músculos necesarios para la deglución, ruidos abdominales, portador de sonda orogástrica.

Gasque (2015) refiere que el tracto intestinal del prematuro presenta una función inmadura de la barrera de la mucosa intestinal, disminución de la motilidad y el vaciamiento gástrico, inadecuada digestión de los alimentos y regulación circulatoria inmadura.

El paciente en estudio se encuentra con NPT, debido a su prematuridad, y bajo peso, asimismo la administración y manipulación de la NPT es realizado exclusivamente por personal de enfermería con todas las medidas de bioseguridad, asépticas y registro antes durante y después del procedimiento.

Riesgo de nivel de glucemia inestable

El riesgo de nivel de glucemia inestable es un diagnóstico de enfermería, según NANDA se define como vulnerable a la variación en los niveles sanguíneos de glucosa azúcar fuera de los rangos normales, que puede comprometer la salud (Herdman, 2015).

La glucosa es utilizada por todos los tejidos del cuerpo como fuente de energía, en el recién nacido pre término el almacenamiento de glucógeno es limitado, sobre todo porque el glucógeno se acumula durante el tercer trimestre de gestación.

Durante la vida intrauterina, la glucosa es aportada por la madre y atraviesa la placenta por difusión, de esta manera llega al feto. Después del nacimiento el recién nacido debe mantener el equilibrio homeostático de la glucosa a través de su propia producción y consumo de glucosa; no se tiene un consenso del nivel aceptable de la glucosa pero en las UCI neonatales el valor que más se utiliza es de 40 y 150mg/dl (Tamez, 2016).

Pertierra y Iglesias (2013) refieren que la incidencia de hipoglicemia esta relacionada con la disminución en el peso al nacimiento y en la edad gestacional ya que en el tercer trimestre del

embarazo es el periodo para completar el crecimiento fetal y los depósitos de sustratos energeticos (glucogeno y grasa).

Repetto, Eyheralde, Moraes y Borbonet (2017), en su estudio, nos indican que para determinar conductas terapeuticas como es la colocación de via venosa para administrar glucosa se debe hacer medición de glucosa en plasma (glicemia) no alcanza con Hemoglucoest bajo; dado que sabemos que es un metodo de screening con margen de error.

Mientras que los diagnóstico mencionados cuentan con características definitorias, el diagnostico de riesgo de nivel de glucemia inestable no cuenta con características definitorias, por lo tanto el factor de riesgo esta basado en signos que presenta el paciente del caso como prematuridad, deficiente reserva de glucosa. El paciente tiene un riesgo de presentar una hipoglicemia debido a su prematurez y a que el glucogeno almacenado esta limitado; pero tambien puede presentar hiperglucemia que normalmente ocurre por iatrogenia (mas aporte del tolerado o error en infusión) y en situaciones de estrés, infección, prematuridad, pequeño para la edad gesatcional, el uso de inotropicos, las infusiones de lípidos y la sepsis.

Por último las intervenciones de enfermería para el paciente son el control de glicemia en cada turno para corroborar si los niveles estan dentro de los valores normales, valorar los signos de hiperglucemia e hipoglucemia, verificar la permeabilidad de los cateteres para asegurar la perfusión de la hidratación endovenosa, administrar concentraciones de dextrosa según indicación, mantener el ambiente neutro del paciente y evitar la manipulación no agrupadas ya que puede producir estrés al paciente.

El paciente en estudio se encuentra con vía periférica en miembro superior izquierdo con terapéutica de dextrosa al 5% 100cc mas hipersodio 1.2cc, potasio 0.8cc a razón de 8cc/h, debido a que el paciente se encuentra en NPO sin la posibilidad de ingerir nutrientes necesarios para la

respuesta inmunológica, recibe NPT, se mantiene normo glicémico con controles de glucosa cada 12 horas.

Riesgo de desequilibrio electrolítico

Por último, el quinto diagnóstico riesgo de desequilibrio electrolítico se define como vulnerable a cambios en los niveles de electrólitos séricos, que pueden comprometer la salud (Herdman, 2015).

El manejo correcto de los líquidos y electrolitos tiene una gran importancia en el periodo neonatal y en especial en recién nacidos prematuros. El equilibrio hidroelectrolítico depende de la distribución del agua en el cuerpo, del ingreso del agua, y de su pérdida, los cuales varían en función de la edad gestacional.

Manrique (2017), en su estudio, recomienda iniciar el suplemento de electrolitos de sodio a las 72 horas de vida para evitar hemorragia intraventricular, en una magnitud similar a la que se asocia con neumotórax agudo. A su vez, este mismo autor afirma que la edad gestacional y el peso al nacer también juegan un papel importante en el equilibrio electrolítico del paciente prematuro, además de otros factores como la administración de soluciones intravenosas.

La hipernatremia puede deberse al aporte excesivo de sodio o a una disminución del agua administrada. Cuando hay hipernatremia neonatal el sodio corporal suele estar disminuido y el agua corporal total también. Con déficit de agua generalmente hay un descenso excesivo de peso durante los primeros días, entonces la causa más común en el recién nacido es el déficit de agua. El recién nacido prematuro tiene alto riesgo para desarrollar hipernatremia debido a su área corporal pequeña y su dependencia para la administración de fluidos. Esta alteración forma parte de los trastornos de concentración de sodio. El sodio es un ión principalmente extracelular, sus alteraciones son preocupantes ya que se asocia con varias morbilidades agudas y a largo plazo

especialmente en el cerebro en desarrollo, como hemorragia intraventricular, edema y alteraciones en la evolución neurológica y el desarrollo (Flores, 2016).

El diagnóstico de riesgo de desequilibrio electrolítico no cuenta con características definitorias por lo tanto el factor de riesgo está relacionado a efectos secundarios con el tratamiento secundario a hipernatremia. El paciente en estudio tiene mayor riesgo de presentar hipernatremia, debido a la prematuridad que depende de su sistema inmaduro para promover la estabilidad hidroelectrolítica. En los primeros días hay exceso de agua corporal total, flujo urinario lento, orina diluida y equilibrio hídrico negativo.

Por lo tanto, las intervenciones de enfermería del caso, es controlar signos vitales; útil para el control de la hemodinámica, controlar peso y balance hídrico; necesario para el cálculo de la infusión, valorar signos de deshidratación; importante para mantener la homeostasis, restituir la pérdida de líquidos; para evitar una caída demasiado rápida del sodio sérico, valorar los resultados de electrolitos séricos; necesario para identificar y tratar el desequilibrio electrolítico, ajustar perfusión intravenosa adecuada y evaluar el estado de hidratación. Por último, el rol de enfermería es vital en este proceso porque en cualquier momento un recién nacido puede sufrir trastornos hidroelectrolíticos de diversos grados y variedades, lo que nos obliga a establecer un manejo oportuno y dinámico, que permita reducir la morbilidad y mortalidad por las complicaciones propias de las alteraciones de líquidos y electrolitos.

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se brindó cuidados a la paciente J. F.V en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tres días del 24 al 26 de agosto en horario diurno desde las 7:00 horas a 19:00 horas el primer y segundo día, el tercer día tuno noche horario 19:00 a 7:00 a.m.

El primer día se identificaron nueve diagnósticos, el segundo día siete diagnósticos y el tercer día se identificaron 5 diagnósticos de enfermería. A continuación, se presenta la evaluación de los cinco principales diagnósticos de enfermería

Primer diagnóstico

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Objetivo alcanzado: La recién nacida recuperó limpieza eficaz de las vías aéreas, presentó ruidos hidroaéreos normales, secreciones fluidas en menor cantidad y frecuencia respiratoria de 60 por minuto.

Segundo diagnóstico

Deterioro del intercambio de gases

Objetivo alcanzado: La recién nacida presentó intercambio de gases adecuado, gasometría arterial normal, piel sonrosada, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca dentro de los valores normales.

Tercer diagnóstico

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Objetivo parcialmente alcanzado: La recién nacida presenta SOG correctamente colocada, continúa recibiendo nutrición parenteral y su ganancia de peso es mínima.

Cuarto diagnóstico

Riesgo de nivel de glucemia inestable

Objetivo alcanzado: La recién nacida presentó glicemia dentro de los valores normales 72mg/dl.

Quinto diagnóstico

Riesgo de desequilibrio electrolítico.

Objetivo alcanzado: La recién nacida presentó equilibrio electrolítico adecuado y niveles de electrolíticos séricos dentro de los valores normales.

Conclusiones

Se concluye que, de los diagnósticos de enfermería, los objetivos primero, segundo, cuarto y quinto fueron alcanzados. Sin embargo, el objetivo tercero fue parcialmente alcanzado. Por otra parte, se concluye que el proceso de atención de enfermería realizado en el paciente nos permitió brindar cuidados humanizados y continuos logrando la mejoría y recuperación del recién nacido prematuro. Se utilizó la taxonomía NANDA para el establecimiento de los diagnósticos enfermeros basados en la valoración previa del paciente.

Durante los tres días de intervención se observó en el recién nacido prematuro grandes avances como el destete del ventilador, mejoría en su patrón respiratorio, valores normales en la gasometría arterial y hemograma, la no presencia de secreciones, normo glicémico, la colaboración de la madre para el cuidado de su bebé, con pase al área de Intermedio para su recuperación nutricional.

Bibliografía

- Araque, G. (2017). *Velocidad de crecimiento cefálico en recién nacidos prematuros menores de 1500 gramos que reciben nutrición parenteral en la unidad de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suarez de la Ciudad de Quito*. Ecuador.
- Ambota, E. (2015). *Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en niños ingresados a la sala de neonatología en el Hospital Gaspar García Laviana Rivas*. Nicaragua.
- Barbecho, C., & Pinargote, E. (2016). *Sistema ABO y subgrupos A en pacientes del Banco de sangre del Hospital Vicente Corral Moscoso*. Cuenca Ecuador.
- Barzola, W., & Canto. (2017). *Eficacia de un sistema de aspiración cerrado comparado con el sistema de aspiración abierto en los cambios hemodinámicos de pacientes con ventilación mecánica*. Lima Perú.
- Donoso, A., Arriagada, D., Contreras, D., Ulloa, D., & Neumann, M. (2016). *Monitorización respiratoria del paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Santiago, Chile.
- Fariña, D., Acosta, A., & Sola, A. (2016). *Clínicas de Enfermería Neonatal. Vol. 1 Cuidados Respiratorios*, 1era edición, Sociedad Iberoamericana de Neonatología.
- Ferrández, M. (2015). *Uso de Marcadores Clínicos Analíticos como Factores Predictores de Deshidratación Hipernatémica en el recién nacido*. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina.
- Flores, M: (2016). *Factores de riesgo asociados al desarrollo de deshidratación hipernatémica en los neonatos del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna*

- Gasque, J. (2015). Revisión y actualización de enterocolitis necrosante, 82(5), 175–185.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2017). *NANDA Internacional*. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier.
- López, H., Ortiz, A., Orosio, M., Cruz, E., López, E., Cruz, T., & Mijangos, K. (2016). *Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura*. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- Manrique, O. (2017). *Manejo hidroelectrolítico en recién nacidos prematuros*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Olivera, O., Rodríguez, O., Marín, J., Muñoz, M., Guillén, E., Valcárcel, G., Galán, A., & Rodríguez, F. (2014). *Estudio de la oxigenación e interpretación de la gasometría arterial*. Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular.
- Pascoal, L., Oliveira, M., Resende, D., Beltrao, B., Silva, V., & Magalhaes, F. (2015). *Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria aguda*. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- Pérez, E., & Marín, J. (2014). *Evaluación de la función renal en el recién nacido*. Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Clínico Universitario Valencia.
- Pertierra, A., & Iglesias, I. (2013). *Hipoglicemia Neonatal*. Servicio de Neonatología. Universidad de Barcelona. Barcelona España.
- Repetto, M., Eyheralde, C., Moraes, M., & Borbonet, D. (2017). *Hipoglicemia en el recién nacido de riesgo, guías clínicas de diagnóstico e intervención*. Uruguay.
- Romero, E., Tapia, E., & Vicente, M. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en adultos intubados en la UCI de un Hospital nacional de Lima, Perú*.

- Sola, A., & Zenobi, C. (2016). *Neofarma: Fármacos en neonatología*. Sociedad Iberoamericana de Neonatología.
- Talavera, L., Fernandez, F., & Paredes, N. (2018). *Cuidados en enfermería: sonda orogástrica o nasogástrica*. Hospital Maternidad Ramón Sarda.
- Tamez, R. (2016). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Asistencia del recién nacido*, 5ta edición, Buenos Aires –Bogotá -Caracas.
- Zamudio, V., Ramírez, J., Toro, E., Cervantes, R., Zárate, F., Montijo, E., Cadena, J & Cazares, J. (2017). Importancia de la microbiota gastrointestinal en pediatría. Instituto Nacional de Pediatría Distrito Federal México. *Acta Pediátrica de México*, 38(1), 49-62.
- Zea, A., Turin, C., & Ochoa, T. (2014). *Unificar los criterios de sepsis neonatal tardía: Propuesta de un algoritmo de vigilancia diagnóstica*. *Rev. Perú Médica*.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO: UCI NEO

NATAL

DATOS GENERALES

H. C.....

Nombre:

Fecha y hora de nacimiento: .../.../... Edad: días

Sexo: M F

Fecha y hora de ingreso al servicio:/...../.....

Procedencia: SOP () SP () EMG ()

Forma de llegada: Incubadora Cuna otro:

PC.....cm PT.....cm Peso.....kg

P.A:...../.....mmhg FC:.....x' FR:.....x' SatO₂:.....%

T°:.....°C

Dx. Medico de ingreso:

.....

PATRON I. PERCEPCION CONTROL DE LA SALUD.

Antecedentes

Madre:

Edad: ...

- DM HIV HEPATITIS

Otro:

- Alergias: No Si

especificar:

- Medicamentos que consume: No Si

especificar:

- Consumo de sustancias toxicas: No Si

especificar:

- N° de gestación..... Paridad

- Control prenatal: No Si N°.....

Grupo S. y factor:

- Complicación gestacional: RPM Eclampsia

- Inmunizaciones: Antitetánica Dosis.... Influenza

Padre:

- Edad:

- DM HIV HEPATITIS

Otro:

- Alergias: No Si

especificar:

- Medicamentos que consume: No Si

especificar:

- Consumo de sustancias toxicas: No Si

- N° de hijo:

Parto:

- Intrahospitalario Extra hospitalario

- Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental
Cesárea

- Presentación: Cefálico Podálico

- L. Amniótico: Claro Meconial

- Contacto precoz: No () Sí () Tiempo...

- Clampaje Tardío: sí () no ()

RN o Neonato

- Apgar: 1min... 5min... 10min... EG (capurro) ...

- Sufrimiento fetal: No Si

- Profilaxis: umbilical vit. K

- Profilaxis: ocular

- Estado de higiene: Buena Regular Mala

PATRON II. NUTRICIONAL/ METABOLICO

- **Alimentación:** NPO NPT NPP LME LM
FM **por** LM Gotero SNG SOG SGT SY
Gastroclisis

- observación:

- Tipo De Alimentación exclusiva () LMF () FPP () Leche
Maternizada al 13 % ()

- Succión: Buen reflejo de succión () Regular reflejo de
succión () Pobre reflejo de succión ()

PATRON III ELIMINACION.

- Ano permeable: Sí No

Intestinal:

N° deposiciones/día:

Características: meconio () transicional () verde
grumoso () y otro ()

Color:Consistencia:

Colostomía ileostomía

Vesicales:

Vesical:

Micción espontánea: Si No

Características: normal () colérico () hematórica ()

Sonda vesical Colector Urinario Pañal

Fecha de

colocación.....

PATRON IV. ACTIVIDAD / EJERCICIO.

Actividad respiratoria

Espontanea oxigenoterapia VM invasiva VM no
invasiva

- Fio₂:.....% por CBN HALO HOOD CPAP TET N°.....
fijado

- V. mecánica: Modo..... otro..... Parámetros ventilatorios: FiO₂: FR: VT: PS:.....
..... PEEP:
- Cianosis: No Si Zona:
- Disnea: No Si
- Ritmo: Regular () irregular ()
Taquipnea () Polipnea () Bradipnea ()
- Ruidos respiratorios: MV () Sibilantes () Roncantes ()
crepitantes en: ACP..... HTD HTI
- Secreciones: mucosa () serosa () meconial ()
sanguinolenta () Verdosa/amarillenta () fluida ()
densa ()
- Test Silverman:** disbalancee toraco abdominal ()
retracción intercostal () Retracción Xifoidea () Aleteo
Nasal () quejido respiratorio ()

Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular () irregular () Taquicardia ()
Bradycardia ()
- Llenado capilar: menor de 2" Mayor de 2"
- Pulsos periféricos: Conservados disminuido
ausente
- Frialdad: MSI MSD MII MID
- Edema: No Si localización:
- FC: PA: SO₂:
- Líneas invasivas: No Si Periférica Central
percutáneo () CVC () ubicación:.....
- Ritmo Cardíaco rítmico () Arrítmico () Soplos ()

PATRON V. SUEÑO Y DESCANSO.

- Horas de sueño: regular irregular
Comentarios adicionales:

PATRON VI. PERCEPTIVO COGNITIVO.

- Reflejos: succión búsqueda plantar Babinski
Moro Marcha Prensión
- Presencia de anomalías: Visión.....
Escucha.....
- Pupilas: Isocóricas Anisocóricas
Reactivas () No reactivas () Tamaño.....
- Dolor: No Si
especificar:
- Actitud Activo () Reactivo () Poco Reactivo () Hipoactivo
()
- Llanto Enérgico () Débil ()

PATRON VII. AUTO PERCEPCION / AUTOCONCEPTO.

No aplica.

PATRON VIII. ROL Y RELACIONES.

Estado civil..... Fuente de apoyo.....
contacto precoz si () no ()

PATRON IX. SEXUALIDAD Y REPRODUCCION.

Varón: Testículos descendidos: Si No Hidrocele ()
Fimosis () hipospadia () epispadia ()
Malformaciones:

Mujer: Secreción vaginal: Sangre Moco
blanquecinas
Edema Vulvar si no
Malformaciones:

PATRON X. ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Estado emocional..... tranquilo () ansioso () Irritable ()
Indiferente ()

PATRON XI. VALORES Y CREENCIAS.

Restricciones religiosas..... especificar.....

Religión de los padres: católica () adventista ()
evangelista () otro.....

Nombre del Enfermero/a:

Firma.....
CEP.....
Fecha.....

Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente recién nacido pretérmino, bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de la ciudad de Lima-2018. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales J.F.V. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Lizet Jaqueline Valenzuela Veliz, bajo la asesoría de la Dra. Aura Marlene, Montes Paz. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.
















Nombre y apellido:

DNI: _____ Fecha:

Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación

Escala de Test de Silverman Anderson

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido espiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

Escala Macdems

Variables		Puntaje
Edad	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - escolar	3
Antecedentes de caídas previas	Escolar	1
	Si	1
Antecedentes	No	0
	Hiperactividad	1
	Problemas Neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
Compromiso de conciencia	Sin antecedentes	0
	Si	1
Puntaje Obtenido	No	0

Interpretación del puntaje:

4 a 6= Alto riesgo

2 a 3= Mediano riesgo

0 a 1= Bajo riesgo.