

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria bajo el enfoque de Gordon en el Servicio de Neonatología de un centro materno de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Integral Infantil

**Por:**

Georgina Eugenia Valdivia Mojoyovich

**Asesor:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, febrero de 2022

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado; “Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria bajo el enfoque de Gordon en el Servicio de Neonatología de un centro materno de Lima”. Constituye la memoria presentada por la Licenciada GEORGINA EUGENIA VALDIVIA MOJOROVICH, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Integral Infantil que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 02 días del mes de febrero de 2022



\_\_\_\_\_  
Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con  
síndrome de dificultad respiratoria bajo el enfoque de Gordon en el  
Servicio de Neonatología de un centro materno de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería: Cuidado Integral Infantil



---

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 02 de febrero de 2022

# **Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria bajo el enfoque de Gordon en el Servicio de Neonatología**

Lic. Georgina Valdivia Mojarovich<sup>a</sup> Dra. Luz Victoria Castillo Zamora<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>b</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

## **Resumen**

El presente trabajo de investigación es de enfoque cualitativo tipo descriptivo analítico y método proceso de atención de enfermería. El sujeto de estudio fue un recién nacido pretérmino con dificultad respiratoria. Se siguieron todas las etapas del proceso de atención de enfermería. Para la recolección de datos. Se realizó mediante el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Los diagnósticos y la planificación de los cuidados de enfermería se realizaron teniendo en cuenta la taxonomía NANADA, NOC, NIC; así mismo, las etapas de ejecución y evaluación fueron dadaa por la diferencia de puntuación final y basal respectivamente. Se hallaron 7 diagnósticos de enfermería y se priorizaron los siguientes diagnósticos: patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez pulmonar evidenciado por dificultad respiratoria; disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la frecuencia cardiaca evidenciado mal estado general, cianótico; termorregulación ineficaz relacionado con fluctuación de la temperatura ambiental evidenciada piel fría al tacto, temperatura 35.5°C. Se plantearon planes de cuidado de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +3, +2, +2. Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería permitió una mejoría con el cuidado integral de calidad al recién nacido.

**Palabras Clave:** síndrome dificultad respiratorio, prematuro, atención de enfermería.

## **Abstract**

The present research work is of a qualitative descriptive-analytical approach and method of nursing care process, the study subject was a preterm newborn with respiratory distress, all the stages of the nursing care process were followed, for data collection It was carried out using the framework of assessment by functional patterns of Marjory Gordon, the diagnoses and the planning of nursing care was carried out taking into account the taxonomy NANDA, NOC, NIC as well as the execution and evaluation stages was given by the difference of final and baseline score respectively. Seven nursing diagnoses were found and the following diagnoses were prioritized; Ineffective respiratory pattern related to pulmonary immaturity evidenced by respiratory distress; Decrease in cardiac output related to the alteration of the heart rate evidenced poor general condition, cyanotic; Ineffective thermoregulation related to fluctuation in ambient temperature evidenced by cold skin to the touch, temperature 35.5 ° C. Nursing care plans were proposed and planned interventions and activities were carried out. As a result of the administered interventions, a change score of +3, +2, +2 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed, allowing an improvement with comprehensive quality care when newborn.

**Key Words:** respiratory distress syndrome, premature, nursing care.

## Introducción

El Síndrome de Dificultad Respiratorio (SDR): “Es un cuadro que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida. Se caracteriza por taquipnea, cianosis, quejido, retracción subcostal y grados variables de compromiso de la oxigenación” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, p.16).

La Organización Mundial de Salud (OMS) (2020) reportó sobre las muertes en los recién nacidos prematuros (RNP) a nivel mundial descendieron de 5 millones que fue en el año 1990 a 2.4 millones en el año 1919; sin embargo, los neonatos son los que corren el mayor riesgo en los primeros 28 días de vida debido a diferentes males o a la carencia de una atención con calidad durante el nacimiento y tratamiento inmediato después del parto; así mismo, informa que los nacimientos prematuros y embarazos relacionado con el alumbramiento e infecciones son los que ocasionan la mayor parte de las muertes neonatales.

Es así que, a nivel nacional, según vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP, 2020), informa que el número de muertes fetal y neonatal acumulada del 2017 – 2020 (setiembre 2020) reportan 143 casos, “siendo muertes neonatal precoz (neonatos que fallecieron dentro de los 7 días de vida) un total de 115 casos y muertes neonatal tardía (neonatos fallecidos hasta los 28 días de vida) que hay un total de 28 casos” (p.13).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta metodológica que ayuda al personal especializado en enfermería a asegurar la calidad de atención del recién nacido, ya que es un método que analiza mediante pasos ordenados diversos aspectos relacionados a la salud, los cuales están alterados (Miranda et al., 2019). El PAE conforma cinco etapas: la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. En el proceso de valoración se utiliza una herramienta de evaluación compuesto por 11 patrones funcionales desarrollados por

Marjory Gordon (Rodríguez, 2020). Este proceso del diagnóstico se realiza considerando las categorías diagnósticas del NANDA, y el instrumento proporciona los datos necesarios para obtener un diagnóstico en el proceso de enfermería.

Por otro lado, “El síndrome de dificultad respiratorio es un trastorno respiratorio de los recién nacidos prematuros en donde los sacos de aire (ALVEOLOS), sus pulmones no permanecen abiertos por la falta y/o producción insuficiente de la sustancia que los recubre (surfactante)” (Lattari, 2020).

Entre las “patologías con mayor prevalencia y severidad es la enfermedad de membrana hialina (EMH), neumonía neonatal, síndrome de aspiración de meconio (SALAM), taquipnea transitoria del RN (TTRN), hipertensión pulmonar persistente del RN (HPP)” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, p.16,17). Esta condición normalmente se inicia en el nacimiento o en las primeras horas de este, en el caso de no ser proporcionado el tratamiento indicado en el tiempo específico, esto generaría una hipoxia progresiva e insuficiencia respiratoria grave, (Villanueva & Villa, 2016, p.22).

Por otro lado, este “cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria progresiva en el RNP, se debe a la deficiencia del factor tensoactivo pulmonar en ausencia de una malformación congénita (hipoplasia pulmonar, hernia diafragmática)” (Balest, 2019, p.1).

La fisiopatología del SDR “es la insuficiencia respiratoria secundaria a la asociación entre la deficiencia de factor tensoactivo pulmonar e inmadurez pulmonar, el defecto básico es por producción de deficiencia de surfactante por los neumocitos tipo II”; sin embargo, en algunos casos, también es debido a alguna lesión del pulmón lo que genera la creación de un edema pulmonar, luego una inactivación de la sustancia tensoactiva. Por otro lado, los recién nacidos de término tienen las reservas de lípidos en 100 mg/kg, sin embargo, en los RN con SDR

son  $<10\text{mg/kg}$ . Se sabe que el líquido surfactante tiene una función importante, la cual es disminuir la tensión superficial en los alveolos (Villanueva & Villa, 2016, p.22).

El tratamiento en el establecimiento de salud nivel I categoría 4, se basa especialmente en cuidados primarios y básicos, dentro de los cuales se encuentran: si el recién nacido presenta dificultad respiratoria debe ser referido inmediatamente; luego debe ser abrigado en el establecimiento de salud que se encuentre más cerca para realizarle la evaluación adecuada, sin embargo, debe realizarse una coordinación previa para la transferencia del RN; también proporcionar el calor que necesita el RN con incubadora o contacto piel a piel; además, proporcionar la oxígeno terapia condicional; canalizar la vía periférica o de ombligo y gestionar dextrosa y empezar con la lactancia materna) (Ministerio de Salud, 2017).

Por otra parte, en el caso de que el RNP presente asfixia o un patrón inadecuado de respiración o si presenta hipotonía, será necesario derivar a la cuna de reanimación y se le aplicará la estabilización inicial es muy probable que necesite maniobras de reanimación (Viteri et al., 2019).

Asimismo, es importante mantener las vías aéreas permeables y suministrar calor (ubicar debajo de una fuente de calor radiante), secar con toallas o compresas precalentadas, realizando estimulación táctil suave para que empiece la respiración y/o llanto (R. Stavis, 2019).

Con respecto a la aspiración de secreciones, esta no debe ser de rutina solo cuando hay alguna creencia de obstrucción de la vía aérea por secreciones, ya que puede producir bradicardia vagal o espasmo laríngeo (Mühlhausen , s. f.); (Hospital María Auxiliadora, 2014).

“La eficacia de las intervenciones de enfermería al RNP el cuidado debe tener una dimensión ética tan profunda como su benevolencia y una responsabilidad con experticia en el cuidado integral con calidad, dentro de los principios humanitarios” (Marques et al., 2015, p.5).



## **Metodología**

El estudio es de enfoque cualitativo de tipo de estudio de un caso único y método proceso de atención de enfermería, el sujeto de estudio fue un Recién Nacido Pretérmino con dificultad respiratorio, los datos fueron recolectados mediante un instrumento de valoración por 11 patrones funcionales (Marjory Gordon) (Rodríguez, 2020), con la cual fue realizada de manera detallada e individualizada, a partir de los datos obtenidos se elaboró los diagnósticos de enfermería según taxonomía II de NANDA I, (H. Herdman & Kamitsuru, 2018). Luego, se realizó la planificación de cuidados de enfermería, se utilizó la taxonomía NOC y NIC, luego de la etapa de ejecución de dichos cuidados se culminó el proceso con la etapa de evaluación se dio a través de la diferencia de puntuaciones final y basal.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos Generales.**

Nombre: H.E.

Sexo: Femenino

Edad: Recién nacido

Días de atención de enfermería: 2 horas

Fecha de valoración: 14 de setiembre del 2021

Motivo de ingreso: parto expulsivo RNP nace en sala de parto en el establecimiento materno nivel I categoría cuatro, a las 14:00 pm, de parto eutócico, líquido amniótico claro, presentación cefálica, sexo femenino, edad gestacional 35.5 semanas, pre término, peso con 2130kg, talla 40cm, PC 31cm, PT 29cm, PAB 29cm PEG, nace con dificultad respiratoria,

flácido, cianótico, a la evaluación test de Apgar 5<sup>1</sup> - 8<sup>5</sup>, piel fría al tacto con una temperatura 35.5°C.

**Valoración por patrones funcionales.**

***Patrón I: Percepción – Control de la Salud.***

Regular estado de higiene (presencia de restos de membrana en cabeza), realizaron reanimación respiratoria con máscara y bolsa, luego se brinda O<sub>2</sub> con cánula binasal a un FiO<sub>2</sub> dos litros con cánula binasal; madre primigesta con antecedentes de ITU y tratamiento incompleto, con 3 controles pre natales, madre no fuma no bebe alcohol. Al recién nacido se traslada al hospital María Auxiliadora.

***Patrón II: Nutricional metabólico.***

Color de piel cianótica, mucosa oral intacta e hidratada, abdomen blando depresible, RHA audibles, perímetro abdominal 29cm, peso 2130kg. Talla 40 cm, glucosa 52mg/dl hipo activo y no quiere mamar.

***Patrón III: Eliminación.***

Se observó que hizo meconio al nacer regular cantidad, micción no, se observa en nariz y boca secreciones de color claro.

***Patrón IV: Actividad – ejercicio.***

Actividad respiratoria recién nacido con dificultad respiratorio, con secreción clara en boca y nariz regular cantidad, tono muscular flácido, piel fría al tacto con T°35.5°C más tarde se observa aleteo nasal y tiraje intercostal marcado.

### **Actividad circulatoria**

Apariencia color de piel cianótico en cara, tórax, miembros superiores e inferiores, frecuencia cardiaca menor 60 lpm, a la auscultación no soplos, a las 14: 45 horas aumenta FC 118 l pm.

### **Patrón V: Descanso – Sueño.**

Esta quejumbroso, hipoactivo con tendencia a dormir.

### **Patrón VI: Perceptivo – Cognitivo.**

Recién nacido con fontanela anterior más o menos 2cm, posterior 1cm, reflejos primarios succión (-), moro (-), plantar (+), palmar (-) test de apgar 5<sup>1</sup> - 8<sup>5</sup>, capurro 35.5 semanas.

### ***Patrón VII: Autopercepción - auto concepto.***

Recién nacido irritable, padres con preocupación por la situación de salud de su niña RN.

### ***Patrón VIII: Relaciones – rol.***

Bebe planificado por sus padres, con buen vínculo de apego.

### ***Patrón IX: Sexualidad- reproducción.***

Se observa genitales de configuración normal de sexo femenino, en genitales con presencia de secreción blanquecina.

### ***Patrón X: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.***

Se le observa a la madre triste, por la situación de salud de su niña.

### ***Patrón XI: Valores y creencias.***

Los padres del recién nacido son católicos y son respetuosos con la institución.

### ***Diagnósticos de enfermería priorizados***

#### **Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00032) Patrón respiratorio ineficaz

**Dominio 4:** Actividad / reposo

**Clase 4.** Respuestas cardiovasculares /pulmonares.

**Características definatorias:** dificultad respiratorio secreción en boca y nariz, (líquido amniótico claro), aleteo nasal, tiraje intercostal marcado.

**Factor relacionado:** inmadurez pulmonar

**Enunciado diagnóstico:** (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez pulmonar evidenciado con dificultad respiratoria, secreción en boca y nariz (líquido amniótico claro), aleteo nasal, tiraje intercostal marcado.

**Segundo diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00029) disminución del gasto cardíaco

**Dominio 4:** Actividad /reposo

Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares

**Características definatorias:** mal estado general, cianótico, flácido, frecuencia cardíaca menor 60lpm.

Factor relacionado: alteración de frecuencia cardíaca

**Enunciado diagnóstico:** (00029) disminución del gasto cardíaco relacionado alteración de la frecuencia cardíaca evidenciado: mal estado general, cianótico, flácido, frecuencia cardíaca menor 60lpm

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00008) Termorregulación ineficaz

**Características definatorias:** piel fría al tacto  $T^{\circ}35.5^{\circ}\text{C}$

**Dominio 11:** Seguridad /protección

**Clase 6:** Termorregulación

**Factor relacionado:** Fluctuación de la temperatura ambiental, prematuridad.

**Enunciado diagnóstico:** (00008) Termorregulación ineficaz relacionado por Fluctuación de la temperatura ambiental, prematuridad evidenciado piel fría al tacto y por la temperatura 35.5°C.

### ***Planificación***

#### **Primer diagnóstico.**

(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez pulmonar evidenciado por dificultad respiratoria, secreción en boca y nariz, (líquido amniótico claro), aleteo nasal, tiraje intercostal marcado.

#### **Resultados esperados.**

***NOC: (0415) Estado respiratorio.***

#### **Indicadores:**

(041501) Frecuencia respiratoria

041532) vías aéreas permeables

(041528) Aleteo nasal

(041511) Retracción torácica

#### **Intervenciones de enfermería.**

***NIC: (3350) monitorización respiratoria.***

#### **Actividades:**

3350 01 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio

3350 02 Auscultar los sonidos respiratorios

3350 03 eliminar secreciones nasofaríngeas

3350 04 proporcionar oxígeno

**Segundo diagnóstico.**

(00029) Disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la frecuencia cardiaca evidenciado mal estado general, cianótico, flácido, frecuencia cardiaca menor 60lpm.

**Resultados esperados.**

*NOC: (0414) estado cardiopulmonar.*

**Indicadores:**

(041404) Frecuencia cardiaca apical

(041417) Cianosis

(041406) Frecuencia respiratoria

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC: (6974) reanimación: neonato.*

**Actividades:**

6974 01 Suministrar calor y secarlo con mantas precalentados

6974 02 Posicionar, limpiar vías aéreas proporcionar estimulación táctil frotando la planta de los pies o acariciando la espalda.

6974 03 Ventilación a presión positiva y compresiones torácicas hasta que la frecuencia cardial sea > de 60 lpm.

6974 04 Continuar con la ventilación hasta que comiencen las respiraciones espontaneas

**Tercer diagnóstico.**

(00008) Termorregulación ineficaz relacionado por fluctuación de la temperatura ambiental, prematuridad evidenciado piel fría al tacto y con temperatura 35.5°C.

**Resultados esperados.**

*NOC: (0801) Termorregulación: recién nacido.*

Indicadores:

080118 hipotermia

080105 cambios de coloración cutánea

080119 respiraciones irregulares

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC: (3900) regulación de la temperatura.*

**Actividades:**

3900 01. Envolver al bebe en seguida con cobertores precalentados después del nacimiento para evitar la pérdida de calor.

3900 02 Secar bien con toallas precalentadas y poner gorro para evitar la pérdida de calor del recién nacido

3900 03 Vigilar la temperatura del RN hasta que su estabilización

3900 04 Observar el color y la temperatura de la piel.

***Evaluación***

Referente a la evaluación del recién nacido pretermo con dificultad respiratorio se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

**Diagnostico 1:** (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez pulmonar evidenciado con dificultad respiratoria, secreción en boca y nariz (líquido amniótico claro), aleteo nasal, tiraje intercostal marcado.

**NOC 1:** Puntuación de cambio +3. Así mismo, se observó logros en los indicadores:

**(041501) frecuencia respiratoria:** se encontró en desviación grave puntuación basal del rango normal (1) luego de ejecutar las intervenciones se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio +3.

**(041532) vías aéreas permeables:** se encontró en desviación grave puntuación basal del rango normal (1) luego de ejecutar las intervenciones se encontró en la escala desviación sustancialmente del rango normal (4) logrando una puntuación de cambio +3.

**(041528) Aleteo nasal:** se encontró en desviación grave puntuación basal del rango normal (1) luego de ejecutar la intervención se encontró en la escala desviación sustancialmente del rango normal (4) logrando una puntuación de cambio +3

**(041511) retracción torácica:** se encontró en desviación grave puntuación basal del rango normal (1) luego de ejecutar las intervenciones se encontró en la escala desviación sustancialmente del rango normal (4) logrando una puntuación de cambio +3.

**Diagnóstico 2:** (00029) Disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la frecuencia cardiaca evidenciado mal estado general, cianótico, flácido, frecuencia cardiaca menor 60lpm.

**NOC1:** Puntuación de cambio +2. Así mismo se observó logros en los indicadores:

**(041404) Frecuencia cardiaca apical:** se encontró en desviación grave del rango normal (1) luego de ejecutar las intervenciones se encontró en la escala desviación moderada del rango normal (3) logrando una puntuación de cambio +2.

**(041417) cianosis:** se encontró en desviación grave del rango normal (1) luego de ejecutar las intervenciones se encontró en la escala desviación moderada del rango normal (3) logrando una puntuación de cambio +2



**(041406) Frecuencia respiratoria:** se encontró en desviación grave del rango normal (1) luego de ejecutar las intervenciones se encontró en la escala desviación moderada del rango normal (3) logrando una puntuación de cambio +2

**Diagnóstico 3:** (00008) Termorregulación ineficaz relacionado por fluctuación de la temperatura ambiental, prematuridad evidenciado piel fría al tacto y con temperatura 35.5°

**NOC 1:** Puntuación de cambio +2. Asimismo, se observó logros en los indicadores:

**(080118) Hipotermia:** se encontró con escala sustancial (2) luego de ejecutar las intervenciones se encontró en la escala levemente comprometido (4) logrando una puntuación de cambio +2.

**(080105) Cambios de coloración cutánea:** se encontró con escala sustancial (2) luego de ejecutar las intervenciones se encontró en la escala levemente comprometido (4) logrando una puntuación de cambio +2.

**(080119) Respiraciones irregulares:** se encontró con escala sustancial (2) luego de ejecutar las intervenciones se encontró en la escala levemente comprometido (4) logrando una puntuación de cambio +2.

### **Resultados**

El presente trabajo utilizó el PAE como herramienta para poder guiarse sobre el cuidado del RNP con dificultad respiratoria, en el cual se determinaron 7 diagnósticos enfermero formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional y se priorizan los siguientes diagnósticos: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez pulmonar evidenciado por dificultad respiratoria, secreción en boca y nariz, (líquido amniótico claro) aleteo nasal, tiraje intercostal marcado; reducción del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la frecuencia cardiaca siendo evidente un inadecuado estado general, cianótico, flácido, frecuencia cardiaca

menor 60lpm; termorregulación ineficaz relacionado con fluctuación de la temperatura ambiental y se evidencia mediante la piel fría al tacto y temperatura de 35.5°C. Además, se plantearon planes de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Finalmente, como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio+ 4, +4 y + 6. Y para finalizar se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

## **Discusión**

### **Patrón respiratorio ineficaz**

“El patrón respiratorio ineficaz es la inspiración y/o expiración que no proporciona una ventilación adecuada” NANDA 2018-2020 (H. Herdman & Kamitsuru, 2018). El Síndrome de Dificultad Respiratorio (SDR): “Es un cuadro que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida, se caracteriza por taquipnea, cianosis, quejido, retracción subcostal” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, p.16). al respecto, el Ministerio de Salud, refiere que “Es una afección pulmonar potencialmente mortal que impide la llegada de suficiente oxígeno a los pulmones y a la sangre” (MINSA, 2021, p.16).

Asimismo, el síndrome de dificultad respiratoria se le conoce como la principal causa de morbilidad presente en los RN prematuros, esta condición es provocada por razones de falta de madurez tanto fisiológica y anatómicamente pulmonar que imposibilita conservar una adecuada respiración y cambio gaseoso (Quispe, 2016).

“También la prematures es una causa importante de morbilidad en el periodo neonatal; el RNP es un paciente de alto riesgo, este riesgo es inversamente proporcional a su edad gestacional y peso de nacimiento. Son considerados prematuros aquellos pacientes con edades menores a 37 semanas de gestación” (Martínez & Romero, 2015, P.161).

La patología más común presente en estos recién nacidos el SDR, la cual se caracteriza por inmadurez en el desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia de surfactante, manifestado como dificultad respiratoria progresiva (Martínez & Romero, 2015, P.162); (Mancilla & Villanueva, 2016).

Al respecto, en su mayoría de los estudios describen una frecuencia que va del 10 y entre el 20% de los RNPT que tienen la necesidad de una ventilación mecánica. Además, señalan que el 90% de las infecciones en el neonato quedará comprometido su sistema respiratorio pues, “el pulmón es el órgano que con mayor frecuencia se compromete en infecciones que se desarrollan en las primeras 24 horas de vida’. Apneas del prematuro, se presenta en un 50% de los RNPT menores de 32 semanas” (Guerrero, 2018, p.26).

Igualmente, Gómez (2016), en su investigación titulada “Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad membrana hialina; Hospital Cayetano Heredia Lima”, realizó la intervención de enfermería aplicando “el plan de cuidados a un prematuro de 31 semanas tras la valoración de NANDA hallándose los diagnóstico patrón respiratorio ineficaz, deterioro del intercambio gaseoso, patrón de alimentación ineficaz del lactante, la oxigenoterapia fue una de las principales intervenciones” (p.51).

En tanto, Ascencio (2019) realizó un trabajo de investigación: titulado, “Cuidados de enfermería en distrés respiratorio del recién nacido, servicio de neonatología hospital de apoyo Puquio – Perú, 2017”; por lo tanto, realizó la aplicación de la valoración por dominios, fue recién nacido pre término de 35 semanas, con síndrome de distrés respiratorio, con diagnóstico de enfermería patrón respiratorio ineficaz, las intervenciones fue la monitorización de funciones vitales, aspiración de secreciones. “Los resultados encontrados fueron la valoración de salud del neonato, se evidenció principalmente problemas como la insuficiencia respiratoria severa,

asimismo su resultado fue el recién nacido respiración pulmonar eficaz” (p.49). En el presente estudio presentó Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez pulmonar evidenciado con dificultad respiratoria.

Asimismo, Valbuena & Aceros (2017) publicaron un estudio en Colombia y en su artículo titulado sobre “Diagnósticos de enfermería presentes en el Recién Nacido Pre termino con múltiples comorbilidad”, aplicaron el formato de valoración por dominios, NANDA 2012 – 2014 a un RNPT CON diagnóstico médico “síndrome de dificultad respiratorio severo , sepsis bacteriana por ruptura prolongada de membrana ,Rn con Apgar 5<sup>1</sup> - 7<sup>5</sup>, presentó episodios de apnea, formularon 9 diagnósticos y priorizaron 4 diagnósticos donde consideraron al diagnóstico patrón respiratorio ineficaz” (pp.126 y 131).

Además, Cisneros (2019) realizó un trabajo de investigación sobre “Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pretérmino con síndrome de distrés respiratorio en la unidad de cuidados intermedios neonatales. Hospital San Bartolomé, Lima”. Se aplicó el “proceso de atención de enfermería al RNPT con diagnóstico médico: RNPT de 34 ss, bajo peso al nacer, síndrome distrés respiratorio, riesgo de trastorno metabólico. Se realizó la valoración mediante la guía de patrones funcionales de Marjory Gordon” (p.x), de diez diagnósticos identificados, se priorizaron cinco diagnósticos: una de ellas fue: “deterioro del intercambio gaseoso relacionado a cambios en la membrana alveolo capilar”, hipoglicemia; se concluyó en que por medio de la aplicación del plan de cuidados al recién nacido prematuro dentro de los días de atención en la hospitalización fueron satisfactorios.

Debido a todo lo mencionado, se puede establecer que el RNP en estudio presenta un patrón respiratorio ineficaz relacionado con la inmadurez anatómica y fisiológica pulmonar como consecuencia de su prematurez evidenciado como características dificultad respiratoria,

aleteo nasal y tiraje. Así mismo, respecto al caso del paciente fue síndrome de dificultad respiratoria; Mostro disnea y Taquipnea con signos de incremento. Como el uso de la “músculatura accesoria de la ventilación: tiraje supraclavicular, supraesternal e intercostal. Aleteo nasal e hipertonia del músculo, Movimientos ventilatorios anormales que traducen grave fatiga de los músculos respiratorios que es frecuente en el prematuro”(Guerrero, 2018, p.66).

El proceso de atención de enfermería se aplicó al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria, donde los datos fueron recolectados mediante un instrumento de valoración por 11 patrones funcionales de (Marjory Gordon) (Rodríguez, 2020), con la cual fue realizada de manera detallada e individualizada, a partir de los datos obtenidos se elaboró los diagnósticos de enfermería según taxonomía II de NANDA I,(H. Herdman & Kamitsuru, 2018), luego se realizó la planificación de cuidados de enfermería, se utilizó la taxonomía NOC y NIC terminando con la etapa de evaluación se dio a través de la diferencia de puntuaciones final y basal .

Dentro del plan de cuidados que realiza el profesional de enfermería para el RN con diagnosticado con patrón respiratorio ineficaz, NANDA 2018-2020 (H. Herdman & Kamitsuru, 2018) cuyo objetivo y/o resultado fue valorar el estado respiratorio que es muy importante en todo recién nacidos prematuro con dificultad respiratoria; presentado con escala de evaluación desviación grave del rango normal (1) a desviación leve del rango normal (4) , se consideró los siguientes indicadores la frecuencia respiratoria, vías aéreas permeables, aleteo nasal, retracción torácica en (NOC) (Moorhead et al., 2018).

Ante esta situación, como principal intervención, se consideró la monitorización respiratoria: vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio; eliminar secreciones nasofaríngeas, auscultar sonidos respiratorios y proporcionar oxígeno (Moorhead

et al., 2018). Como actividad también se consideró una valoración exhaustiva en el RNP con dificultad respiratoria que incluye la monitorización, auscultación con el objetivo de detectar alteraciones en el patrón respiratorio, así mismo, brindar soporte de oxígeno para conservar una saturación de oxígeno en 95% (Quiroga, 2018).

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio: Se evalúa dos parámetros: FR Y FC debe seguir la comprobación cada 30 segundos en tanto que la reanimación avanza, la FC se determina preferentemente por auscultación del latido cardiaco con estetoscopio (Carrasco et al., 2019). La respiración: el neonato evidencia mediante el llanto, señal que confirma del comienzo “de una adecuada ventilación, si no está presente la respiración debe ser evaluada observando la frecuencia, profundidad y simetría de los movimientos respiratorios o la existencia de patrones respiratorios anómalos como respiración en boqueadas (gasping ) o quejido” (Carrasco et al., 2019). La respiración gasping es ineficaz; por tanto, actúa como si el niño estuviera en apnea (Siles et al., 2016). El prematuro al no poder respirar muestra signos de que no recibe oxígeno suficiente lo que traduce en insuficiencia respiratoria, lo demuestra con cambios coloración, frecuencia respiratoria (Guerrero, 2018, p.65).

Asimismo, en la respiración existe un mecanismo de esfuerzo en la obtención del aire se origina retracción esternal o intercostal muy marcada. Si el prematuro al tener dificultad para obtener suficiente oxígeno, su cuerpo comienza a contraer estos músculos cada vez que respira como un intento de adquirir más aire (Guerre, 2018, p.65). Luego, inmediatamente se permeabiliza vías área oronasofarínge.

Se realizó la eliminación de secreciones nasofaríngeas: La obstrucción completa produce un esfuerzo inspiratorio extremo que se acompaña de inmovilidad torácica e incapacidad para toser. Posicionamiento permite alinear las vías respiratorias permitiendo mejor oxigenación

dentro proporcionar el “oxígeno es esencial para la vida extrauterina, ya que corrige la hipoxia, disminuye la incidencia y severidad de las apneas de la prematuridad” (Sánchez, 2015, p.2).

Se realizó la auscultación de los sonidos respiratorios: la auscultación para detectar ruidos anormales o agregados es parte primordial en un examen minucioso en el RN, ya que cuando recién naces se detectan diagnósticos sobre enfermedades cardiovasculares congénitas para brindar un tratamiento oportuno (Martel, 2016).

Se proporcionó oxígeno presionando con bolsa y máscara por 30 segundos, con una repetición destilatoria de 40 a 60 por minuto, posteriormente de 30 segundos, valorar la respiración, frecuencia cardiaca y color. En cambio, cuando la FC sea superior a 100lpm, si no respira adecuadamente, se debe proceder a la ventilación 30 segundos más y evaluar. Pero, cuando se identifica que la respiración en la adecuada, interrumpir el proceso de ventilación con bolsa y mascarilla y administrar oxígeno. E el caso de que la FC sea inferior a 60lpm avanzar al segmento C (R. Stavis, 2019).

### **Disminución de gasto cardiaco**

“La Disminución del gasto cardiaco es la cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer la demanda metabólica del organismo” (NANDA Internacional, 2018, p.425).

Rodríguez (2017) “define como situación de bajo gasto cardiaco aquella en la que el corazón no es capaz de mantener un volumen minuto adecuado para satisfacer las demandas tisulares de oxígeno” (p. 8). Así mismo, define a la bradicardia sinusal como frecuencia cardiaca menor de 90lpm y se la conoce como la primera causa de alteración del ritmo en la etapa neonatal. “Y se asocia con inmadurez del sistema nervioso central por lo que es más frecuente en RN nacidos de pretérmino” (Garrido & Delgado, 2014, p.156).

En la tesis realizado por, Gomez (2019) Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término de 35 semanas con distrés respiratorio del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018”. En donde se “Aplicó el proceso de atención de enfermería (PAE) al Recién Nacido Pre Término (RNPT); con diagnóstico médico síndrome de distrés respiratorio: se valoró al RN a través de la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon” (p.ix), identificando 9 diagnósticos de enfermería, con la priorización de cinco de ellos; dentro de los cuales: Disminución del gasto cardiaco relacionado a la alteración de la poscarga, se concluyó que, según los objetivos planteados, de acuerdo a las intervenciones de aplicación realizados, se logró beneficio para el paciente en estudio. En el caso del presente estudio, igualmente, el paciente tuvo como diagnóstico médico de disminución de gasto cardíaco.

Debido a lo mencionado anteriormente, se puede aseverar que el neonato presenta reducción del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la frecuencia cardiaca / inmadurez del sistema nervioso central evidenciado como características color de piel cianótico, frecuencia cardiaca < 60 lpm.

Dentro del plan de cuidados que desarrolla el profesional de enfermería para el RN con diagnóstico de enfermería disminución del gasto cardiaco (NANDA Internacional, 2018, p.425). Cuyo objetivo y/o resultado fue valorar el estado cardiopulmonar que es muy importante en los recién nacidos prematuros con dificultad respiratoria; presentado como escala de evaluación que va desde desviación grave del rango normal (1) a desviación leve del rango normal (4), se consideró los siguientes indicadores: frecuencia cardiaca, cianosis frecuencia respiratoria (NOC) (Moorhead et al., 2018).



Ante esta situación, como principal intervención, fue la reanimación neonatal: posicionar, limpiar vías aéreas y proporcionando estimulación táctil frotando la planta de los pies, seguido la ventilación a presión positiva y compresiones torácicas hasta que la FC sea mayor de 60Lpm una vez logrado la FC continuar con la ventilación hasta que comience la respiración espontánea al mismo tiempo suministrar calor y secado con mantas precalentadas para evitar el enfriamiento.

Suministración de calor: Todo recién nacido con dificultad respiratoria es necesario suministrar calor inmediatamente, secar con toallas o compresas precalentadas realizando estimulación táctil suave, porque en la mayoría de los niños la estimulación que se realiza al secarle es suficiente para inducir la respiración (Meritano et al., 2020).

Posicionar y limpiar vías Aéreas: El recién nacido debe estar en posición neutra o con el cuello ligeramente extendido la aspiración de secreciones (Méndez & Rodríguez, 2018), no debe ser de rutina solo cuando hay alguna aseveración de la existencia de alguna obstrucción de la vía respiratoria por secreciones, ya que puede producir bradicardia vagal o espasmo laríngeo, en caso de realizar la aspiración se debe aspirar con suavidad a intervalo no superior a cinco segundos, comenzando por la boca y continuar en la nariz, mediante el uso de una sonda de 10F (8F en prematuros), en la boca la sonda no debe introducir más de 5 cm desde el labio (MINSa, 2021).

Ventilación a presión positiva: se inicia cuando el ritmo cardiaco se encuentra menor de 100 lpm en presencia de apnea; Vía aérea libre, valorar y aspirar, antes de iniciar la ventilación; la reevaluación de la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria debe ser cada 30 segundos hasta que respire espontáneamente; si no mejora proceder a la intubación (MINSa, 2021).

Como actividad también se consideró la monitorización de funciones vitales (temperatura, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria) (Jiménez et al., 2016).

Dentro de la monitorización de la frecuencia cardíaca, si la FC es < de 60 lpm se debe proceder a los masajes cardíacos (Colby et al., 2016). Se debe administrar adrenalina, con la concentración de 1: 10,000- la administración IV, la cantidad de medicamento recomendada 0.1 a 0.3ml/kg de la solución 1: 10,000, si luego de pasados los 30 segundos la FC es inferior a los 60 lpm, insistir con la ventilación a presión positiva y continuar con el masajes cardíacos, evaluar cada 30 segundos, se puede repetir con la adrenalina cada 5 minutos , si aumenta la FC a más de 60 lpm se suspende el masaje cardíaco (Mariani et al., 2018).

### **Termorregulación ineficaz**

“Termorregulación ineficaz es la fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia” (NANDA Internacional, 2018, p.294).

“Termorregulación es la capacidad que tiene los seres vivos (homeotermos) de mantener una temperatura corporal estable, mediante mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor. La temperatura considerada como normal en el RN es de 36.5° - 37.5° (axilar)” (Klein, 2017, p.3). En caso de que la hipotermia se prolongue, se desarrolla acidosis metabólica e incremento de vaso constricción pulmonar.

Asimismo, Stavis (2019) refiere que “la humedad relativa, flujo de aire, el contacto directo con superficies frías, proximidad a objetos fríos y la temperatura del ambiente influyen en el equilibrio térmico. Los recién nacidos son proclives a la pérdida rápida de calor e hipotermia” (p.2).

“La termorregulación es controlada por el hipotálamo. Los estímulos térmicos que proporcionan información al hipotálamo provienen de la piel, de receptores térmicos profundos y

también de receptores térmicos en el área pre óptica del hipotálamo”. “En el hipotálamo, la información que describe el estado térmico corporal se procesa y se compara con el punto de set del sistema de control térmico. La temperatura corporal se modifica, ya sea para producir o perder calor, por alteraciones del metabolismo, actividad y tono motor, actividad vasomotora y sudoración”. En condiciones habituales, la temperatura uterina de 37.9°C existe poca variación. Durante el nacimiento, el cambio entre el ambiente intrauterino al extrauterino, genera una alteración térmica significativa que enfrenta desafío el funcionamiento de termorregulación del niño. En este contexto, los niños se serán de fácil vulneración cuando se enfríe o al incremento del calor extremo (Perea & Soto, 2016, p.15).

Los mecanismos de pérdida de calor, se presentan por conducción “es la transferencia de calor entre dos objetos sólidos, pérdida por contacto en superficie con temperatura menor al RN. Ej: paños fríos, mesa fría” (Picón-Jaimes et al., 2020). Convección: “transferencia de calor por las corrientes de aires producidas alrededor del RN. Cuando el recién nacido, está expuesto al aire fresco del entorno. Ej: puertas abiertas, ventanas o ventiladores” (Alcala et al., 2021). Evaporación: “pérdida calórica al transformarse el líquido. Ocurre en el RN cuando el niño está bañado en líquido amniótico. Ej: pérdida insensible por la piel, respiración o sudor”; Radiación: “el RN pierde calor por medio de las ondas infrarrojas desde la piel caliente al medio ambiente, sin contacto directo con ellas, cercanía a superficies más frías”. Ej: paredes, mesas, ventanas, etc. (Klein, 2017, p.8); (R. L. Stavis, 2019). Teniendo en cuenta de pérdida de calor se procedió a colocar con cobertores precalentados y se colocó en la incubadora portátil (Oatley et al., 2016).

Asimismo, para el presente estudio se lograron referenciar los siguientes antecedentes de estudio: Al respecto, Brena et al. (2015) publicaron un artículo sobre “Proceso aplicado a paciente prematuro con Síndrome Distrés Respiratorio hospital de la niñez Oaxaqueña México”.

Consideraron como diagnósticos de enfermería “patrón respiratorio ineficaz r/c inmadurez neurológica evidenciado disnea aleteo nasal y riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c extremos de la edad Aplicaron la valoración por patrones las intervenciones realizaron NOC Y NIC” (p.37). Cabe señalar, que la paciente recuperó su hemodinamia, luego de unos días el RN quedó apoyada de un-CPAP nasal, sin dificultades respiratorias existentes, pero sí puede estar presente con riesgo de alguna complicación posterior.

Por su parte, Carbajal (2017) realizó un trabajo de investigación sobre “Cuidado de enfermería en un RNP . Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz”. Con diagnóstico médico, pre termino, Síndrome de Distrés Respiratorio. Como instrumento utilizó los 13 dominios, determinaron 7 diagnósticos de enfermería de los cuales el primer diagnóstico fue el “patrón Respiratorio ineficaz r/c incapacidad para mantener una adecuada expansión pulmonar E/P, FR: 76x’, tiraje subcostal” (p.43), la intervención fue suministrar oxígeno, valorar el patrón respiratorio, seguido termorregulación ineficaz r/c inmadurez del sistema termorregulador. Además, dentro de las actividades fue envolver en plástico (ejemplo polietileno), monitorizar la temperatura.

Santamaria (2019) realizó un estudio sobre “Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor de 37 días de nacido del Hospital Regional Lambayeque, 2019”. Con diagnóstico médico: Prematuridad. Como instrumento de la valoración se utilizó los dominios NANDA. En la cual se identificaron los principales diagnósticos como: “Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales, patrón de alimentación ineficaz del lactante, riesgo de termorregulación ineficaz, riesgo de aspiración y riesgo de infección; las cuales se implementaron en la fase de ejecución” (p.v); como resultado final, se llegó a lograr la recuperación del estado de salud del paciente.

Debido a todo lo mencionado podemos decir que en recién nacido presenta termorregulación ineficaz asociada al cambio constante de la temperatura ambiental y como consecuencia de su prematuridad, se evidencian las características significativas como piel fría al tacto y temperatura de 35.5 ° C.

Dentro del plan de cuidados de enfermería para el recién nacido con diagnóstico de enfermería termorregulación ineficaz (Centelles-Izquierdo & Martínez-Font, 2019), cuyo objetivo y/o resultado fue valorar la termorregulación del recién nacido que es muy importante en todo recién nacido presentado como escala de evaluación sustancial (2) a ninguno (5) y se consideró los siguientes indicadores como: hipotermia, cambios de coloración cutánea y respiraciones irregulares (NOC) (Moorhead et al., 2018).

Como primera intervención se debe envolver al bebé inmediatamente con cobertores precalentados posterior al nacimiento para evitar la pérdida de calor (MINSAs, 2021), secar bien con toallas precalentadas y poner gorro, así mismo, vigilar la temperatura y observar el color de la piel del RN según el (NIC) (Butcher et al., 2018). Es así que, la Dra. Andrea Klein señala que “la temperatura de la sala de parto debe ser de 25° grados Celsius. Evitar pérdida de calor al abrir puertas y ventanas, tener todos los elementos necesarios para calentar al recién nacido preparados antes del nacimiento” (Klein, 2017, p.19). Iniciar rápidamente lactancia materna y si no se puede llevar a cabo el contacto piel a piel, proceder a utilizar la fuente de calor

Se realizó la vigilancia de la regulación de la temperatura en donde se debe colocar al RN bajo una fuente de calor radiante, el RN nacido desnudo y húmedo no puede mantener la temperatura corporal (R. L. Stavis, 2019). Menor aislamiento cutáneo. La piel y el tejido subcutáneo son también más escasos en el recién nacido, lo que es más notorio a mayor

prematurez y bajo peso. Los niños de muy bajo peso (<1500g) tienen además una piel muy delgada que facilita las pérdidas por evaporación (Perret et al., 2018).

Se realizó envolver al bebé inmediatamente con cobertores precalentados después del nacimiento para evitar la pérdida de calor (NANDA Internacional, 2018, p.393). Se le debe secar con una toalla /compresa precalentada que será posteriormente sustituida por otra seca (Gutierrez Padilla et al., 2019). Alta relación de superficie/volumen, esta relación depende del tamaño del recién nacido y de su forma (Perret & Pérez, 2020). Mientras más pequeño el recién nacido más alta es esta relación y mayor es la superficie expuesta al ambiente externo por la cual se pierde calor; el prematuro además tiene una forma más plana, lo que también influye en que esta relación sea alta (Banda et al., 2019).

Se realizó la observación del color de la piel: ejemplo, cianosis central: “(piel azulada, incluyendo lengua y labios) es la consecuencia de una baja saturación de oxígeno en la sangre; esto puede estar asociado con enfermedades cardíacas congénitas o enfermedad pulmonar (hipertensión pulmonar persistente del RN)”;

además signos como “palidez, piel grisácea; Plétora: exceso de glóbulos rojos por volumen de sangre, es lo que da el característico color rojo oscuro a la piel del recién nacido” (Carrasco et al., 2019, p.34 y 106).

### **Conclusiones**

Se llega a la conclusión que, de acuerdo a los problemas identificados en el RN, se gestionó el proceso de atención de enfermería en las cinco etapas considerando el modelo de Marjory Gordon para la valoración por patrones funcionales, permitió brindar un cuidado de calidad al paciente en estudio.

Se logró dar solución a los problemas identificados según la taxonomía NANDA I; la planificación de los cuidados se dio para los resultados a través de la taxonomía NOC y para las

intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados usó la taxonomía NOC.

Se reconoce la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería especialista en neonatología para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados y complicaciones que se podrían presentar en el RN durante el parto. Es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje contribuyendo a estudios similares al presentado.

## Referencias

- Alcala, P., Figueroa, J., Eddhourhi, H., Zamora, M., Ibáñez, E., & Berga, L. (2021). Termorregulación en el recién nacido pretérmino: una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*.  
<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/termorregulacion-en-el-recien-nacido-pretermino-una-revision-bibliografica/>
- Ascencio Cordova, S. E. (2019). *Cuidados de enfermería en distrés respiratorio del recién nacido, servicio de neonatología Hospital de Apoyo Puquio* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa].  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9213/SEascose1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Banda, B. J., Quiñones, A., & Carbajal, A. (2019). hipertermia secundaria a sobrecalentamiento en recién nacidos a término. *Rev Med La Paz*, 25(2), 36-41.  
[http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n2/v25n2\\_a05.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n2/v25n2_a05.pdf)
- Brena-Ramos, V. M., Cruz-Cortés, I., & Contreras-Brena, J. C. (2015). Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrés Respiratorio. *Universidad Técnica de Machala*, 2(6), 17-38.  
[http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num6/A2\\_Proceso\\_Enfermero.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num6/A2_Proceso_Enfermero.pdf)
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). En *ELSEVIER Health Science* (7th ed.). U.S. National Library of Medicine.  
<https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/NIC/metadata.html>
- Carbajal Villanueva, J. S. (2017). *Cuidado de enfermería en un recién nacido prematuro hospital "Victor Ramos Guardia" Huaraz -2017* [Tesis de Posgrado. Universidad Inca Garcialzo de la Vega].  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2407/SEG.ESPC.\\_CARBAJAL\\_VILLANUEVA%20JACQUELINE\\_SOLEDAD.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2407/SEG.ESPC._CARBAJAL_VILLANUEVA%20JACQUELINE_SOLEDAD.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Carrasco, M., Maiesler, C., Barboza, A., & Gonzalez, S. (2019). *Guia cuidados del recién nacido en internación conjunta* (Primera Ed). Servicio de Neonatología. Hospital Provincial Neuquen «Dr. Eduardo Castro Rendón». [https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuquén\\_Neonatología-Guia-cuidados-del-RN-en-IC-202.pdf](https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuquén_Neonatología-Guia-cuidados-del-RN-en-IC-202.pdf)
- Centelles-Izquierdo, E., & Martínez-Font, S. (2019). Caso clínico. Plan de cuidados de enfermería en paciente sometido a hipotermia terapéutica posparada cardiorrespiratoria. *Enfermería en Cardiología*, 26(76), 74-82. [https://campusaec.com/wp-content/uploads/2019/06/ART\\_8\\_75CC01.pdf](https://campusaec.com/wp-content/uploads/2019/06/ART_8_75CC01.pdf)
- Cisneros Machahuay, Y. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a neonato pre término con síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018* [Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Unión].  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1853/Yovana\\_Tesis\\_Pregad](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1853/Yovana_Tesis_Pregad)



o\_2da especialidad\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Colby, C., Eichenwald, E., Ernst, K., Escobedo, M., Gallagher, J., Halamek, L., Llluzzi, J., Kapadia, V., Lee, H., McCarney, L., McNamara, P., Perlman, J., Steven, R., Strand, M., HWyckoff, M., Revelo Castro, O., Szyld, E., Udaeta Mora, E., Rachel, P., ... Zaichkin, J. (2016). Casos de simulación electrónica (eSim) del Libro de texto sobre reanimación neonatal, 7.a edición. En G. M. Weiner (Ed.), *Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics)* (7ma. edici). www.aap.org
- Garrido-García, L. M., & Delgado-Onofre, M. D. G. (2014). Trastornos del ritmo en el recién nacido. *Acta Pediatrica de Mexico*, 35(2), 148-158. <https://relaped.com/wp-content/uploads/2019/08/GARRIDO.pdf>
- Gomez Colan, S. M. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término de 35 semanas con distres respiratorio del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018* [Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1870/Gomez Colan Susan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1870/Gomez%20Colan%20Susan.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gómez, J. (2016). Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. En *Casus* (Vol. 1, Número 1).
- Guerrero, M. (2018). Proceso de Cuidado de Enfermería para Pacientes Pretérmino con Patrón Respiratorio Ineficaz [Tesis de Posgrado.Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. En *New England Journal of Medicine* (Vol. 372, Número 2). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7556065> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC394507> <http://dx.doi.org/10.1016/j.humphath.2017.05.005> <https://doi.org/10.1007/s00401-018-1825-z> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157931>
- Gutierrez Padilla, J. A., Angulo Castellanos, E., García Hernández, H. A., García Morales, E., Padilla Muñoz, H., Rulfo Ibarra, D. P., Plascencia Hernandez, A., Vargas López, R., Yanowsky Reyes, G., & Zepeda Romero, L. C. (2019). *Manual de Noenatología* (segunda ed). Universidad de Guadalajara. [https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia\\_2019\\_con\\_forros.pdf](https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf)
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA: diagnósticos de enfermería internacionales: definiciones y clasificación* (Heather Herdman & S. Kamitsuru (eds.); undécima e). Artmed Publishing Ltd, Porto Alegre, Brasil, el Grupo de Educación SA Empresa. <https://maludice7.com/diagnosticos-de-enfermeria-nanda-i-2018-2020/>
- Hospital María Auxiliadora. (2014). *Guás de Procedimientos Servicio de Neonatología*. RD N° 631-2014-HMA-2014.Hospital María Auxiliadora del Ministerio de Salud del Perú. <https://studylib.es/doc/8561147/guias-de-procedimientos-servicio-de-neonatalogia-2014>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2020). *Situación de dengue en el Perú. Boletín Epidemiológico. Boletín N° 2 Semana Epidemiológica N° 27 al 39*. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1491680/BOLETIN TRIMESTRAL 2020.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1491680/BOLETIN%20TRIMESTRAL%202020.pdf.pdf)

- Jiménez Molina, M., Torralbas Ortega, J., & Rumí Belmonte, L. (2016). Las constantes vitales, monitorización básica. En *Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos y neonatales*. (pp. 1-13). <https://ajibarra.org/D/post/capitulolasconstantesvitalesmonitori/>
- Klein M., A. (2017). *Mecanismos de termorregulación del RN*. Si. [http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias\\_PMontt\\_2015/Generalidades/Termoregulacion/TermoregulacionRN.pdf](http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Termoregulacion/TermoregulacionRN.pdf)
- Lattari Balest, A. (2020). *Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos - Pediatría - Manual MSD versión para profesionales*. University of Pittsburgh, School of Medicine. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/problemas-respiratorios-en-recién-nacidos/síndrome-de-dificultad-respiratoria-en-recién-nacidos>
- Mancilla, J., & Villanueva, D. (2016). Insuficiencia Respiratoria Neonatal. En *Alimentación en el recién nacido* (Edición re). Federación nacional de Neonatología de México. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)
- Mariani, G., Rabasa, C., Bossi, L., Pardo, A., Berazategui, J. P., Capelli, C., Castro, A., Gutiérrez, S., Meritano, J., Molina, R., Pérez, G., Santos, P., & Szyld, E. (2018). Actualización en reanimación cardiopulmonar neonatal. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(3), S59-S70. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.S59>
- Marques Dos Santos, S. V., Carnevalli Motta, A. L., Rezende Dázio, E. M., de Souza Terra, F., Rodrigues Resck, Z. M., Coelho Leite Fava, S. M., & Martins Macedo, F. R. (2015). Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153h.pdf>
- Martel Moreno, R. T. (2016). Auscultación cardiaca. *Pediatría Integral*, XX(8), 560.e1-560.e5. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-10/auscultacion-cardiaca/>
- Martínez, C., & Romero, G. (2015). Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 160-170. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.001>
- Méndez, L. Z., & Rodríguez, M. C. (2018). *Manual de procedimientos del servicio de UCIN* (Primera ed). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Tlaxcala. [https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica\\_clinica/MANUALES/manual\\_de\\_UCIN\\_T.pdf](https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/manual_de_UCIN_T.pdf)
- Meritano, J., Espelt, I., Nieto, R., Gomez Bouza, G., Vahinger, M., Perez, G., Soto Conti, C., Franco Sycz, A., Machado, S., & Lopez, M. (2020). Guías consenso para el manejo inicial del síndrome de dificultad respiratoria (sdr) en recién nacidos de muy bajo peso - 2020. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*, 3(5), 257-276. [https://www.sarda.org.ar/images/2020/8\\_Guias.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/2020/8_Guias.pdf)
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía de Práctica clínica - adaptada del servicio de neonatología SEPSIS Neonatal*. Hospital de la Amistad Perú Correa Santa Rosa II-2 Piura. Oficina de Gestión de la Calidad. [http://www.hsantarosa.gob.pe/img/pdf/sepsis\\_neonatal.pdf](http://www.hsantarosa.gob.pe/img/pdf/sepsis_neonatal.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Recién nacido con dificultad para respirar*.

- Guía de Práctica Clínica (GPC)*. (D. N. de N. – MSP (ed.); Primera ed).  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>
- MINSA. (2021). *ANEXO N° 02 Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal 2021*.  
[https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_2.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf)
- Miranda, K. L., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). Nursing Outcomes Classification (NOC). En *Elsevier* (Sixt Editi).  
[https://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=LYIIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=bPTwTXAtDP&sig=CgB-qo\\_yrypuIGydR3B5Ej-9K3w&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=LYIIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=bPTwTXAtDP&sig=CgB-qo_yrypuIGydR3B5Ej-9K3w&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Mühlhausen M., G. (s. f.). *Manual de Neonatología: Reanimación Neonatal*. Recuperado 3 de agosto de 2021, de  
[http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias\\_San\\_Jose/GuiasSanJose\\_5.pdf](http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_5.pdf)
- Oatley, H. K., Blencowe, H., & Lawn, J. E. (2016). The effect of coverings, including plastic bags and wraps, on mortality and morbidity in preterm and full-term neonates. En *Journal of Perinatology* (Vol. 36, Número S1, pp. S82-S88). <https://doi.org/10.1038/jp.2016.35>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Perea, I. C., & Soto, I. E. (2016). *Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro en termorregulación y cuidados de la piel en la uci neonatal – hospital regional Cajamarca*.  
[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1402/T016\\_42426211\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1402/T016_42426211_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Perret, C. P., & Pérez, C. V. (2020). *Manual de Pediatría* (C. P. Perret & C. V. Pérez (eds.); Segunda Ed, Vol. 1). Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.  
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-pediatria-2020-v2021.pdf>
- Perret, C. P., Pérez, C. V., & Poblete, M. J. V. (2018). *Manual de Pediatría* (C. Perret P., C. Pérez V., & M. J. poblete V. (eds.); Primera Ed). Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatria.pdf>
- Picón-Jaimes, Y. A., Orozco-Chinome, J. E., Molina-Franky, J., & Franky-Rojas, M. P. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipotermia e hipotermia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(1), 118-130.  
<https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
- Quiroga, A. (2018). Valoración clínica del recién nacido con dificultad respiratoria. *Enfermería Neonatal*, 1(1), 14. <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Valoracion clinica del recien>

- nacido con dificultad respiratoria.pdf%0Ahttp://www.scielo.cl/scielo.
- Quispe, C. C. (2016). Plan de cuidados al prematuro con síndrome de dificultad respiratoria : fortaleciendo el vínculo madre-recién nacido. *Revista CASUS*, 1(1), 1-10.
- Rodríguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com. <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Rodríguez Sánchez de la Blanca, A. (2017). *Análisis de la función hemodinámica del recién nacido*. <https://eprints.ucm.es/44277/>
- Sánchez López, H. (2015). *SIAC | Reanimación neonatal – Actualización 2015 de las Guías AHA | SIAC*. SIAC. <http://www.siacardio.com/consejos/pedriatia/actualizacion-2015-de-las-guias-de-la-academia-americana-del-corazon-aha-para-la-reanimacion-cardiopulmonar-y-la-atencion-de-las-urgencias-cardiovasculares/>
- Santamaria Juarez, V. A. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor de 37 días de nacido del Hospital Regional Lambayeque, 2019* [Tesis de Pregrado. Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle>
- Siles, A. C., Silva, G. M., & Gilart, P. C. (2016). *Reanimación neonatal algoritmo de actuación*. Ciberrevista. <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2016/pagina13.html>
- Stavis, R. (2019). *Reanimación neonatal - Pediatría - Manual MSD versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/problemas-perinatales/reanimación-neonatal>
- Stavis, R. L. (2019). *Hipotermia en recién nacidos - Pediatría*. Manual MSD Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/problemas-perinatales/hipotermia-en-recién-nacidos>
- Valbuena Durán, L. D., & Aceros Lora, M. A. (2017). Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino. *Investig Enferm. Imagen Desarr*, 19(1), 123-137. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416009>
- Villanueva García, D., & Villa Guillén, M. (2016). *Programa de actualización continua en neonatología Libro 2: Síndrome de dificultad respiratoria. Insuficiencia respiratoria neonatal* (M. D. C. Ruíz Alcocer, E. Romero Escobar, & B. Del Olmo Mendoza (eds.); PAC® Neona). Intersistemas, S.A. de C.V. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)
- Viteri Rojas, A. M., Cevallos Cárdenas, K. J., & Cisneros López, M. N. (2019). Principios previos a la reanimación del recién nacido. *RECIMUNDO*, 3(3), 328-345. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.328-345](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.328-345)



**Apéndice A: Plan de cuidados**

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
					M	T	N		
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez pulmonar evidenciado por dificultad respiratoria, secreción en boca y nariz, (líquido amniótico claro) aleteo nasal, tiraje intercostal marcado. (00032)	<b>Resultado: estado respiratorio (0415)</b>	<b>1</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b>				<b>4</b>	+3 desviación leve del rango normal
			Aumentar a: 2	<b>Actividades: monitorización respiratoria (3350)</b>					
	<b>Escala: Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1). Sin desviación del rango normal (5)								
	<b>Indicadores</b>								
	(041501) Frecuencia respiratoria.	1		Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio.	→	→	→		
	(041532) vías aéreas permeables	1		Eliminar secreciones nasofaríngeas	→	→	→		
	(041528) aleteo nasal	1		Auscultar sonidos respiratorios	→	→	→		
	(041511) retracción torácica	1		Proporcionar oxígeno	→	→	→		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la frecuencia cardiaca evidenciado mal estado general, cianótico, flácido, frecuencia cardiaca < 60lpm. (00029)	<b>Resultado: estado cardiopulmonar (0414)</b>	<b>1</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> reanimación: neonatal (6974)				<b>3</b>	+2 Desviación leve del rango normal
			Aumentar a: 2	<b>Actividades:</b>					
	<b>Escala:</b> desviación grave del rango normal (1), sin desviación del rango normal (5).								
	<b>Indicadores</b>								
	(041404) Frecuencia cardiaca apical	1		Suministrar calor y secado con mantas precalentados.	→	→	→		
	(041417) cianosis	1		Posicionar, limpiar vías aéreas proporcionar estimulación táctil frotando la planta de los pies o acariciando la espalda.	→	→	→		
	(041406) Frecuencia respiratoria.	1		Ventilación a presión positiva y compresiones torácicas hasta que la FC sea > de 60 lpm.	→	→	→		
		1		Continuar con la ventilación hasta que comience la respiración espontanea	→	→	→		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (2-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (2-5)	Puntuación de cambio
Termorregulación ineficaz relacionado con fluctuación de la temperatura ambiental evidenciado por piel fría al tacto y temperatura 35.5°C (00008)	<b>Resultado:</b> termorregulación: recién nacido (0801)	2	Mantener en:	<b>Intervención: regulación de la temperatura (3900)</b>				4	+2
			Aumentar a: 1	<b>Actividades:</b>					
	<b>Escala: sustancial (2) ninguno (5)</b>								
	<b>Indicadores</b>								
	(080118) hipotermia	2		Envolver al bebe inmediatamente con cobertores precalentados después del nacimiento para evitar la pérdida de calor	→	→	→		
	(080105) Cambios de coloración cutánea	2		Secar bien con toallas precalentadas y poner gorro para evitar la pérdida de calor del recién nacido	→	→	→		
	(080119) Respiraciones irregulares	2		Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice	→	→	→		
	2		Observar el color y la temperatura de la piel	→	→	→			



## Apéndice B: Marco de Valoración

### Marco de Valoración de enfermería al Ingreso del paciente al Servicio de hospitalización

#### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL INGRESO AL SERVICIO

<b>DATOS GENERALES H.CL.....</b>
<b>Nombre del recién nacido:</b> H.E. <b>Sexo ( ) ( X )</b> <b>Fecha de nacimiento:</b> 14 de setiembre del 2021 <b>Edad:</b> RN <b>Fecha de Ingreso al servicio:</b> 14 de setiembre del 2021 <b>Hora:</b> 14pm <b>Persona de referencia:</b> ninguno <b>Procedencia:</b> Admisión ( ) emergencia ( x ) <b>forma de llegada de la madre:</b> ambulancia ( ) silla de ruedas ( x ) camilla ( ) <b>hora de nacimiento :</b> 14 horas pm. Apgar 5 <sup>1</sup> 8 <sup>5</sup> , peso 2130 kg. , talla 40cn, PC 29 cm , tórax 29cm, P.AB. 29cm, T° rectal 35.5°c <b>fuentes de información:</b> padre (A. H.) madre ( M.E) , <b>motivo de ingreso:</b> parto expulsivo , <b>antecedentes pre natales:</b> edad gestacional 35.5 semanas; control pre natal: si ( ) no ( x ) madre con ITU , número de hijos (0) , periodo intergenésico: si ( ) no ( x ) , complicaciones del parto si ( x ) no ( ) <b>Antecedentes pos natales :</b> tipo de parto eutócico ( x ) distócico ( ) .
<b>VALORACION SEGUN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD</b>

#### I. Patrón de Percepción – control de la salud.

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas HTA ( ) DM ( ) gastritis/ ulcera TBC ASMA otros, sin problemas importantes intervenciones quirúrgicas no ( ) si ( ) fechas Reanimación respiratoria: no ( ) oxígeno ( x ) bolsa y máscara ( x ) reanimación avanzada ( x ) medicación en reanimación si ( ) no ( x ) profilaxis del recién nacido : vitamina k si ( x ) profilaxis ocular si ( x ) examen físico : no anomalías , cabeza normo céfalo , fontanelas 2cc , cordón umbilical una vena , dos arterias , cadera normal , columna normal , reflejos primarios: no se evidencia por el estado de salud del recién nacido. Vacunas que recibió del niño: si ( ) no ( ) alergias y otras reacciones: .....fármacos -----alimentos.....otros.....

Factores de riesgo

Consumo de tabaco no ( x ) si ( )

Consumo de alcohol no ( x ) si ( )

Consumo de drogas no ( x ) si ( )

Medicamentos con o sin indicación medica

¿Que toma actualmente? Nitrofurantoina

Estado de higiene: buena ( ) regular ( ) mala ( ) . ¿Que sabe usted sobre su enfermedad actual? Mi bebe está hospitalizado en el hospital maría auxiliadora.

#### II. Patrón de relaciones – Rol (Aspecto social)

Ocupación: padre ambulante, madre ama de casa, estado civil: soltero ( ) casado ( ) conviviente(x), con quien vive: solo ( ) con su familia ( x ); fuente de apoyo: familia(x) amigos ( ) otros ( ) .

#### III. Patrón de creencias – valores

**Religión:** padres católicos, **restricciones religiosas:** ninguno, **solicita visita capellán:** si ( ) no ( x ).

#### IV. Patrón de auto percepción- Auto concepto a la situación y al estrés

**Estado emocional:** tranquilo ( ) ansioso ( ) negativo ( ) temeroso ( ) irritable(x) indiferente ( ) **preocupaciones principales / comentarios :** padres están preocupados por la salud de la niña.

#### V. Patrón de descanso – sueño

**Horas de sueño:** problemas para dormir si ( x ) no ( ) **Especificar :** se encuentra quejumbroso, temperatura 35.5°c, aleteo nasal , tiraje. **Usa algún medicamento para dormir:** si ( ) no ( x ).

#### VI. Patrón perceptivo – cognitivo

Despierto ( ) somnoliento ( x ) soporoso ( ) inconsciente ( ) . **orientado:** tiempo ( ) espacio ( ) **persona ( )**. **Presencia de anomalías:** ninguno. **Audición:.....visión: ..... habla** /lenguaje.....otros: ..... dolor molestias: no ( ) si ( x ) **descripción:** R.N. quejumbroso. Escala de Glasgow.....

**VII. Patrón de actividad ejercicio****Actividad respiratoria**

**Respiración:** profunda ( ) superficial ( ) tiraje (x) aleteo nasal (x) alteración de movimientos torácicos (x) **disnea: en reposo ( ) al ejercicio ( ) se cansa con facilidad** no ( ) si ( ). **Ruidos respiratorios:** ausentes al nacer, a los 5 minutos se escucha ruidos, **tos ineficaz:** si ( ) no ( X ) **reflejo de la tos:** presente ( ) disminuido ( ). **Secreciones:** líquido amniótico claro. **Oxígeno:** si (x) no(.). **Modo:** 1/min/fiO<sub>2</sub> TET. Traqueotomía ( ) Saturación oxígeno.

**Actividad circulatoria**

Pulso: regular ( ) irregular (x). **Pulso periférico:** normal ( ) ausente ( ) disminuido ( ). **Edema:** no ( ) si ( ) localización: ..... **Presencia de líneas invasivas:**..... **catéter periférico:** si ( ) no ( ) **catéter central:** si ( ) no ( ). **Ejercicio:** capacidad de auto cuidado 1. Independiente ( ) 2. Parcialmente dependiente ( ) 3. Totalmente dependiente (x).

	1	2	3
Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño /bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

**Aparatos de ayuda:** ninguno(x ) muletas( ) andador ( ) bastón( ) silla de ruedas ( ) otros ( ). **Movilización de miembros:** conservadas ( ) flacidez ( ) contractura ( ) parálisis ( ). **Fuerza muscular:** conservada ( ) disminuida ( ).

Comentarios adicionales:  
.....

**VII. Patrón nutricional – metabólica****Piel:**

**Coloración:** normal ( ) pálida ( ) cianótica (x). Ictericia ( ). **Hidratación:** seca ( ) turgente ( ) **integridad:** intacta ( ) lesiones ( ) **especificar:** fina y delgada.

**Salud bucal**

**Dentadura:** completa ( ) ausente ( ) incompleta ( ), prótesis ( )

**Mucosa oral:** intacta ( x ) lesiones ( ) .  
Hidratación: si (x) no ( ) . **Cambio de peso durante los últimos días:** si ( ) no ( x ) .  
**Especificar:**

**Apetito:** normal ( ) anorexia ( ) bulimia ( )  
**dificultad para deglutir:** si (x) no ( ) .  
Nauseas: pirosis ( ) vómitos ( ) cantidad....

**SNG:** si ( ) no ( ) alimentación ( ) drenaje ( )  
**abdomen:** normal (x) distendido ( ) doloroso ( )

**Ruidos hidroaéreos:** aumentados ( ) normales(x) disminuidos ( ) ausentes ( )  
drenaje si ( ) no (x) especificar.....

Comentarios: .....

**IX. Patrón de eliminación:****Hábitos intestinales:**

**Numero de deposiciones al día:** .... Normal ( ) meconio ( ) estreñimiento ( ) diarrea ( ) incontinencia ( )

**Hábitos vesicales:**

Frecuencia: oliguria ( ) anuria( ) otros.....

**Sistema de ayuda:**

Sondaje ( ) colector ( ) pañal ( x)

Fecha de colocación:

Comentarios adicionales.....

**X. Patrón de sexualidad – reproducción**

**Secreciones anormales en genitales:** no ( ) si ( ) **especifique:** se evidencia secreción blanquecina.

Otras molestias.....

Comentarios adicionales.....

Observaciones.....

Tratamiento médico actual: .....

.....  
Georgina Valdivia Mojoyovich  
CEP 057021

## Apéndice C: Consentimiento informado

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

### Consentimiento Informado

#### Propósitos y procedimientos:

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria bajo el enfoque de Gordon en el Servicio de Neonatología de un centro materno de Lima, 2021”, el objeto de este estudio es aplicar el proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales H.E. este trabajo académico esta siendo realizado por la Licenciada Georgina Valdivia Mojorovich, bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizará solo para fines del estudio.

Se me ha comunicado que no hay ningún riesgo, 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 tomará 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 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 estudio.

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

Nombre y apellidos: .....

DNI: ..... Fecha: .....

.....

Firma

### Apéndice D: Escalas de evaluación

<b>TEST DE CAPURRO</b>				
<b>Forma de la OREJA</b>	<p>Apianada, informe, incurvación escasa o nula del Pabellón</p>  <p>0</p>	<p>Pabellón parcialmente incurvado en el borde Superior</p>  <p>8</p>	<p>Pabellón Incurvado todo el borde superior</p>  <p>16</p>	<p>Pabellón Totalmente incurvado</p>  <p>24</p>
<b>Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA</b>	<p>No Palpable</p>  <p>0</p>	<p>Palpable menor de 5 mm.</p>  <p>5</p>	<p>Palpable entre 5 y 10 mm.</p>  <p>10</p>	<p>Palpable mayor de 10 mm.</p>  <p>15</p>
<b>Formación del PEZON</b>	<p>Apenas visible sin areola</p>  <p>0</p>	<p>Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata</p>  <p>5</p>	<p>Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada</p>  <p>10</p>	<p>Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada</p>  <p>15</p>
<b>TEXTURA de la PIEL</b>	<p>Muy fina gelatinosa</p> <p>0</p>	<p>Fina lisa</p> <p>5</p>	<p>Mas gruesa discreta descamación superficial</p> <p>10</p>	<p>Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies</p> <p>15</p>
<b>PLIEGUES PLANTARES</b>	<p>Sin pliegues</p>  <p>0</p>	<p>Marcas mal definidas en la mitad anterior</p>  <p>5</p>	<p>Marcas bien definidas en la 1/2 anterior. Surcos en 1/3 anterior</p>  <p>10</p>	<p>Surcos en la mitad anterior</p>  <p>15</p>



<b>¿Cómo Evaluamos el Teste de Apgar?</b>			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Frecuencia cardíaca o pulso	Ausente	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
Respiración	Ausente	Suave o de forma irregular	Fuerte
Reflejo	No hay respuesta a estímulos	Presencia de muecas o llanto sin fuerza	Presencia de llanto fuerte, estornudos, tos
Tono muscular	Hipotónico (cuerpo flácido)	Presencia de algunos movimientos débiles	Bebé activo
Coloración de la Piel	Cianosis general (cuerpo azulado)	Cianosis distal (cuerpo rosado y extremidades azules)	Rosada
















Tabla de Etapas de Desarrollo Pulmonar

Etapas del desarrollo pulmonar		
FASE	EDAD GESTACIONAL	PRINCIPALES EVENTOS
EMBRIONARIA	3-7 semanas	Desarrollo de las vías aéreas mayores
PSEUDOGLANDULAR	7-17 semanas-	aparición de la circulación pulmonar(vasculogénesis) desarrollo del árbol bronquial hasta nivel de los bronquios terminales(preacinar)  Crecimiento vascular sigue al de la VA
CANICULAR	17-27 semanas	Formación de acinos  Crecimiento del lecho capilar (angiogénesis)  Diferenciación epitelial, aparece el surfactante
SACULAR	28-36 semanas	Formación de los espacios aéreos transitorios  Depósitos fibras elásticas en futuros septos secundarios
ALVEOLAR	36semanas- 2 3 años	Aparición del septos secundarios, formación de alvéolos
MADURACIÓN MICROVASCULAR	0-3 años	Adelgazamiento de la pared interalveolar; fusión de la bicapa capilar a una singular
HIPERPLASIA ACTIVA	0- 3 años	Aumento el número de alvéolos , poco cambio en su tamaño
HIPERTROFIA	3 años-8 años	Aumento el tamaño alveolar; con crecimiento celular mayor al corporal

## Apéndice D Patogénesis Displasia Broncopulmonar.



### Test de Silverman

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



Madurez física	-1	0	1	2	3	4	5
Piel	Pegajosa, quebradiza, transparente	Gelatinosa, roja, translúcida	Rosa pálido, venas visibles	Descamación superficial y/o eritema, pocas venas	Áreas pálidas y agrietadas, venas raras	Engrosamiento, agrietado profundo, no venas	Dura, agrietada y arrugada
Lanugo	Ausente	Escaso	Abundante	Fino	Áreas libres	Casi no hay lanugo	
Superficie plantar	Talón-dedo gordo 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 mm no hay pliegues	Marcas rojas mortecinas	Sólo pliegues transversos anteriores	Pliegues en los 2/3 anteriores	Los pliegues cubren toda la planta	
Mamas	Imperceptibles	Apenas perceptibles	Areola plana, no hay glándula	Areola granulosa, glándula de 1-2 mm	Areola sobreelevada, glándula de 3-4 mm	Areola completa, glándula de 5-10 mm	
Ojo/oreja	Párpados fusionados levemente: -1 fuertemente: -2	Párpados abiertos, pabellón liso, permanece arrugada	Pabellón ligeramente incurvado, blando, despliegue lento	Pabellón bien incurvado, blando pero con despliegue rápido	Formado y firme, despliegue instantáneo	Cartilago grueso, oreja enhiesta	
Genitales masculinos	Escroto aplanado, liso	Escroto vacío, con vagas rugosidades	Testículos en la parte alta del conducto, pliegues muy escasos	Testículos en descenso, rugosidades escasas	Testículos descendidos, rugosidades abundantes	Testículos colgantes, rugosidades profundas	
Genitales femeninos	Clitoris prominente, labios aplanados	Clitoris prominente y labios menores pequeños	Clitoris prominente, labios menores de mayor tamaño	Labios mayores y menores igualmente prominentes	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Los labios mayores cubren el clitoris y los labios menores	

Madurez neuromuscular	-1	0	1	2	3	4	5
Postura							
Ventana cuadrada (muñeca)	> 90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Rebote de brazos		180°	140-180°	110-140°	90-110°	< 90°	
Ángulo poplíteo	180°	180°	140°	120°	100°	90°	< 90°
Singo de la bufanda							
Talón oreja							