

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Proceso enfermero aplicado a un recién nacido con neumonía por  
síndrome de aspiración meconial en la Unidad de Cuidados  
Intensivos Neonatales de un Hospital de Tarapoto, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad en  
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

**Por:**

Carmen Del Rosario Mendoza Portocarrero

Rita Angélica Sinarahua Sinarahua

**Asesor:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Lima, 2022**

**DECLARACIÓN JURADA**  
**DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADEMICO**

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 UN RECIÉN NACIDO CON NEUMONÍA POR SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL TARAPOTO, 2021”**. Constituye la memoria presentada por las Licenciadas Mendoza Portocarrero, Carmen Del Rosario y Sinarahua Sinarahua, Rita Angelica, para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales 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 31 días del mes de octubre del año 2022.



---

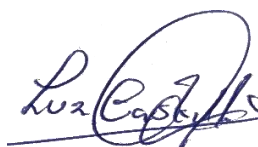
Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso enfermero aplicado a un recién nacido con neumonía por  
síndrome de aspiración meconial en la Unidad de Cuidados  
Intensivos Neonatales de un Hospital de Tarapoto, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad en  
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Carmen Del Rosario Mendoza Portocarrero  
Rita Angélica Sinarahua Sinarahua



---

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Lima, 2022**

# **Proceso enfermero aplicado a un recién nacido con neumonía por síndrome de aspiración meconial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Tarapoto, 2021**

Lic. Carmen del Rosario Mendoza Portocarrero<sup>a</sup> · Lic. Rita Angelica Sinarahua Sinarahua<sup>b</sup> Dra. Luz Victoria Castillo Zamora<sup>c</sup>

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

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

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

## **Resumen**

La neumonía neonatal es una infección que se produce en el tracto respiratorio, la investigación fue aplicada en un recién nacido de 38 semanas con diagnóstico de neumonía por síndrome de aspiración meconial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un Hospital Tarapoto. El objetivo del estudio es gestionar el proceso de atención de enfermería a un recién nacido con neumonía. La investigación corresponde a un enfoque cualitativo de tipo caso único. El método aplicado fue el proceso de atención de enfermería, siguiendo con todas las fases del proceso de atención de enfermería. Además, en la etapa de valoración, se utilizó el marco de valoración basados en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. En los resultados, se encontró nueve patrones alterados. De los cuales, se priorizó dos: Actividad-Ejercicio y Nutrición. Asimismo, se identificó 6 diagnósticos de enfermería priorizándose tres: deterioro de la ventilación espontánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas e hipertermia. Esto se realizó de acuerdo a la taxonomía NANDA. Las fases de planificación y ejecución de los cuidados de enfermería, se realizó con la taxonomía NOC NIC y la etapa de evaluación se obtuvo por la diferencia de puntuaciones basal y final respectivamente donde se logró una puntuación de +2 +2 +2. En conclusión, se gestionó el PAE se des y se desarrolló las cinco fases, cuya identificación fue adecuada y el pronto cuidado con calidad a una situación desfavorable relacionada con los cuidados de enfermería. Es decir, la recuperación y bienestar del neonato.

**Palabras clave:** Recién nacido, proceso de atención de enfermería, neumonía.

## **Abstract**

Neonatal pneumonia is an infection that occurs in the respiratory tract; the research was applied to a 38-week-old newborn diagnosed with pneumonia due to meconium aspiration syndrome in the NICU of the Tarapoto Hospital. The objective was to manage the nursing care process to a newborn with pneumonia; the study was of qualitative approach, single case type, the method used was the nursing care process, following with all the phases of the Nursing Care process: the assessment stage, the assessment framework based on the 11 functional patterns of Marjory Gordon was used, Nine altered patterns were found; prioritizing two, Activity-Exercise, nutrition, within the diagnostic assessment phases, 6 nursing diagnoses were identified; of which prioritizing three: Impaired spontaneous ventilation, Ineffective airway clearance and Hyperthermia, was performed taking into account the NANDA taxonomy, the phases of planning and execution of nursing care, was performed with the NOC NIC taxonomy and the evaluation phase was obtained by the difference of the basal and final scores respectively, as a change score was obtained the following +2 +2 +2 +2. It was concluded that the adequate and prompt identification of an unfavorable situation and the administration of quality treatment is related to nursing care, that is, to the recovery and well-being of the neonate.

**Keywords:** Newborn, nursing care process, pneumonia.

### **Introducción:**

La neumonía es una enfermedad que causa infección en los neonatos y produce morbimortalidad en este grupo etario, con un incremento de número de casos en países en vías de desarrollo (Rodríguez et al., 2020). Esta infección aguda compromete los alvéolos, vías respiratorias y estructuras vasculares, pero la neumonía congénita es adquirida dentro del útero o cuando nace el bebé (MINSA, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año ocurren 800,000 muertes neonatales, especialmente por neumonía, siendo esta una de las enfermedades más frecuentes (OMS, 2020), su incidencia es variable y depende de las condiciones sanitarias locales, que puede aumentar hasta 29 por 1000 recién nacidos vivos. En prematuros el riesgo aumenta en más de 10 veces (Hinostroza, 2022).

En 2018, en un estudio realizado en Perú por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de enfermedades del Ministerio de Salud (CDC-MINSA), los niños que tenían menos de 1 año eran el principal grupo afectado por neumonía, y su incidencia era 210,4 por 10000 habitantes (MINSA, 2019).

Asimismo, en otro estudio realizado en Ecuador, se menciona que el líquido amniótico teñido de meconio afecta entre el 5% y el 25% de todos los partos (Arriaga & Murillo, 2021), específicamente en el recién nacido a término y pos término (representa el 1 – 0,4%), el 5% de los recién nacidos que aspiran meconio y presentan el síndrome de neumonía, de estos necesitan ventilación mecánica el 30%, el 5-10% puede morir, todo esto asociado con Apgar bajo, cesárea sin trabajo de parto y meconio por circular de cordón (Chinga, 2020; Olvera, 2017)

El pulmón está conformado por los alveolos pulmonares, los cuales contribuyen a tener una correcta respiración, además, están propensos a adquirir infecciones mediante el ingreso de agentes patógenos, estos tienen acceso a través de tres vías: la primera es la vía hematológica

(a través de la sangre), la segunda, es la ascendente (en el parto) y finalmente es la respiratoria (intrauterina), todas ellas pueden generar asfixia y pre – madurez (Coba, 2021).

Por lo tanto, si una madre presenta infecciones durante el embarazo, es probable que los microorganismos que generan infección y se asocian a la neumonía congénita, serán transmitidos al feto a través de la placenta haciendo que los neonatos presenten síntomas respiratorios y una infección generalizada (Pineda, 2020). Otras causas van asociadas a la variabilidad de la flora bacteriana vaginal. Si al momento del parto el RN presentase el síndrome de aspiración meconial, conllevaría a que adquiriera la enfermedad de neumonía y los factores que pueden producir el cambio en el color del líquido amniótico son: la edad gestacional, líquido amniótico fluido y espeso, sexo, el tipo de parto y si la madre por presentar enfermedades como hipertensión arterial (Martínez, 2020).

El meconio es la primera deposición fecal del recién nacido y normalmente es de color verde negruzco, inodora, si, un recién nacido puede presentar síndrome de dificultad respiratoria es a la hora del nacimiento por la aspiración del líquido amniótico impregnado de meconio (Fernández et al., 2020). En el caso de niños que tienen menos de 2 años, se deben hospitalizar y tratar con antibióticos y también oxigenoterapia (Chávez y Moya, 2020).

El tratamiento, en los recién nacidos es administrar antibióticos por vía intravenosa, sin embargo, el soporte ventilatorio (ventilador mecánico), transfusiones de sangre y plasma, líquidos intravenosos y medicamentos para sostener la presión arterial y la circulación, pueden ser suministrados igualmente (Tesini, 2020).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ayuda al profesional enfermero a tener cuidados basados en conocimientos y técnicas propias, procedimientos lógicos, dinámicos y sistemáticos, el cual, en conjunto brinda cuidados integrales sustentado en evidencias científicas. El personal de enfermería mediante el PAE realiza el diagnóstico, planificación, ejecución y la

evaluación de sus acciones, considerando la integralidad, holística y seguridad del paciente (Miranda-Limachi et al., 2019).

El PAE tiene una base teórica, de la cual el personal de enfermería refuerza conocimientos con propósito de solidificar y organizar las acciones, en tal sentido, las relaciones interdisciplinarias dinámicas y flexibles mejorarán la interacción enfermera-paciente, familia y la sociedad (Naranjo-Hernández et al., 2018).

Las intervenciones de enfermería que se debe tomar en cuenta es: monitorizar los signos vitales, donde se observarán los cambios en los sistemas funcionales, monitorizar la función respiratoria, donde se observarán los cambios en la respiración y la oxigenoterapia, que contribuirá a restablecer el nivel de oxígeno en los tejidos (Pérez, 2021).

La enfermera como especialista en neonatología aplica el método científico mediante los conocimientos enfocados en el proceso de atención de enfermería (PAE) (Hernández et al., 2018). Para su aplicación se debe contar con habilidades interpersonales y desarrollar el pensamiento crítico para una mejor toma de decisiones que conlleven a la solución de problemas (Reynoso, 2021).

### **Metodología**

El presente trabajo corresponde a un estudio de enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el sujeto de estudio incluyó a un neonato de 38 semanas, asociado a sufrimiento fetal agudo intrauterino, con diagnóstico médico de neumonía por síndrome de aspiración de líquido meconial. El método que se aplicó fue el proceso de atención de enfermería (PAE), con la implicación en el uso del método científico, entendiéndose como un ligado de procesos sistematizados y orden lógico, dinámico, con la finalidad de brindar cuidados, los mismos que son respaldados científicamente (Mallqui, 2021). Esto se inició con una valoración general del paciente neonato, mediante el uso de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, validada y se pone en ejecución en el servicio. Además, se empleó el análisis crítico de los datos con mayor



significancia, centrados en cubrir las necesidades del paciente según prioridad. Se formularon 06 diagnóstico-enfermero, de los cuales, se priorizó 3 diagnósticos, para ello, se consideró la taxonomía II de NANDA I. En la etapa de planificación de cuidados de enfermería, se llevó a cabo mediante la utilización de la taxonomía NOC. En la etapa de ejecución se aplicó NIC. Finalmente, se culminó el proceso con la etapa de evaluación. Los resultados se obtuvieron, mediante la diferencia de puntuaciones final y basal.

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

#### **Valoración.**

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

Nombre: E.S.C.G.

Sexo : Femenino

Edad : 3 Días.

Días de atención de enfermería: 1 turno

Fecha de valoración: 05-04-21

**Motivo de ingreso:** Recién nacido a término de 38 semanas de edad gestacional por Capurro, sexo femenino, producto de parto cesárea por feto transverso y sufrimiento fetal. Intentaron el nacimiento en su domicilio sin resultados favorables hace 3 horas, al nacimiento, según datos de referencia, nace con APGAR 2 al minuto y 8 a los cinco minutos, líquido amniótico verde espeso (meconial) y las medidas antropométricas fueron: peso al nacer de 2200 gr, talla 51 cm., perímetro cefálico de 33 cm., perímetro abdominal de 32 cm. y perímetro torácico de 34 cm, recibió profilaxis ocular y antihemorrágico, con grupo sanguíneo de tipo "O" y factor Rh+, faltó la inmunización con vacunas al RN como la (BCG y HVB) por traslado de emergencia al hospital de Tarapoto.

Recién nacido es referido el mismo día de su nacimiento, ingresa al servicio de emergencia y se hospitaliza en el servicio de la UCIN, con los diagnósticos médicos: RN a

término de 38ss, SDR vs neumonía congénita por SALAM, Sospecha de Sepsis neonatal, recibiendo apoyo de oxígeno por CPAP artesanal 5 litros PEEP 5cm de H<sub>2</sub>O, presenta puntuación Silverman y Anderson de 7 puntos.

***Valoración por patrones funcionales.***

**Patrón II: Percepción - control de la salud.**

Recién nacido a término de 38 semanas Capurro, nace en el hospital Juanjuí II-E producto de parto por cesárea, según datos de referencia, con APGAR 2 al minuto y 8 a los cinco minutos, deprimido, líquido amniótico verde espeso (meconial), con antecedentes maternos: feto transverso, sufrimiento fetal, madre presenta controles prenatales incompletos. A la evaluación se encuentra a neonato de 3 días de vida en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Tarapoto,

**Patrón I: Nutricional Metabólico**

Recién nacido con peso actual de 1980 gr y una variación de 60 gr menos al día anterior, con piel y mucosas hidratadas, piel turgente, integridad cutánea intacta, temperatura axilar de 38 °C, manos y pies calientes al tacto, cianosis peri bucal , con catéter endovenoso umbilical, perfundiendo dextrosa al 10% (98,2 ml) más electrolitos: cloruro de sodio al 20%(1,2 ml) y cloruro de potasio al 20% (0,6 ml) a 9.5 cc/h; con datos de balance hidroelectrolítico (BHE) positivo de 18 cc; con sonda orogástrica N°8, en NPO, con abdomen blando depresible a la palpación y ruidos hidroaéreos presentes a la auscultación.

**Patrón III: Relaciones – Rol.**

El recién nacido tiene como fuente de apoyo más cercano al padre, por motivos del pos parto, madre se encuentra ausente, Hospitalizada.

**Patrón IV: Valores y creencia:**

Los padres creen en Dios y son católicos.

**Patrón V: Autopercepción auto concepto:**

Este patrón no se puede evaluar en un recién nacido.

**Patrón VI: Tolerancia a la situación y al estrés:**

Recién nacido se encuentra despierto, al cambio de movimiento y/ o pañal se irrita.

**Patrón VII: Descanso sueño:**

Recién nacido, con ambiente termorregulador, duerme.

**Patrón VIII: Perceptivo cognitivo:**

**Patrón IX: Actividad-Ejercicio.**

Recién nacido a término se encuentra despierto, apertura ocular espontánea, respuesta motora: Movimientos espontáneos.

**Respiración:** Paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales con dificultad respiratoria severa, presenta tiraje subcostal marcado, uso de los músculos accesorios de la respiración, con tubo endotraqueal número 3, fijado a 8.5 cm, conectado a ventilación mecánica: modo asistido controlado, con parámetros ventilatorios: Vt: 10cc/Kg; PIP: 15, PEEP: 5, Ti: 0.3, FiO<sub>2</sub>: 0.5, FR: 50 por minuto, con saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) 89 - 90%, a la auscultación, audibles estertores por presencia de abundantes secreciones en TET.

**Actividad Circulatorio:**

A la auscultación cardíaca se encuentra con 178 latidos por minuto, no existe presencia de soplos, tampoco existe edemas, llenado capilar adecuado (menos de dos segundos);

**Patrón X: Eliminación.**

Recién nacida presenta ano permeable, una diuresis en 24 horas de 102,4 mililitros, un flujo urinario de 2.1cc/kg/h, deposición de 16 gr, no presenta eritema de pañal y conserva una buena higiene perianal.

**Patrón XI: Sexualidad/Reproducción**

Recién nacido presenta genitales femeninos sin alteraciones, presencia de labios menores y mayores.

**Diagnósticos de enfermería:****Primer Diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00033) Deterioro de la ventilación espontánea

Factor relacionado: Fatiga de músculos respiratorios

Características definitorias: Aumento de frecuencia cardíaca y disminución de la saturación de oxígeno.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con Fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por el aumento de la frecuencia cardíaca y disminución de la saturación de oxígeno.

**Segundo diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Factor relacionado: Mucosidad excesiva.

Características definitorias: Estertores y presencia de abundantes secreciones en tubo endotraqueal.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por presencia de estertores y abundantes secreciones en tubo endotraqueal.

**Tercer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00007) Hipertermia

Factor relacionado: Enfermedad

Características definitorias. Piel caliente al tacto, temperatura 37.8° c – 38°c y taquicardia.

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionada con enfermedad, evidenciado por Piel caliente al tacto, temperatura 37.8° c – 38°c y Taquicardia.

**Planificación.**

Plan de cuidados (Ver apéndice A)

**Primer diagnóstico:**

NANDA (00033) Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por el aumento de la frecuencia cardíaca disminución de la saturación de oxígeno.

**Resultados esperados.**

NOC [0403] Estado respiratorio: ventilación.

Indicadores.

040302 Ritmo respiratorio.

040303 Profundidad de la respiración.

**Intervenciones de enfermería.**

NIC (3300) Manejo de la ventilación mecánica: invasiva.

**Actividades:**

330001 Valorar los parámetros del ventilador, temperatura y sistemas de humidificación

330002 Administrar antibiótico

330003 Realizar un examen de AGA

330004 Observar la presencia o ausencia de cianosis

330005 Evaluar la saturación de oxígeno

330006 Según corresponda elimine las secreciones nasales, bucales, y traqueales.

330007 Estar alertas a la frecuencia, profundidad, ritmo y esfuerzo que realicen los pacientes al momento de respirar.

330008 Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.

330009 Auscultar la ventilación en ambos campos pulmonares.

**Segundo diagnóstico:**

NANDA [00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por presencia de estertores y abundantes secreciones.

**Resultados esperados.**

**NOC (0410)** Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias.

**Indicadores:**

041007 Ruidos respiratorios patológicos.

041018 Uso de los músculos accesorios.

041020 Acumulación de esputo (Sialorrea).

**NIC (3160)** Aspiración de las vías aéreas.

**Actividades:**

316001 Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de cada aspiración.

316002 Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos.

316003 Utilizar la aspiración por circuito cerrado.

316004 Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal.

316005 Determinar la necesidad de la aspiración ya sea oral o traqueal.

316006 Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

316007 Monitorizar el estado de oxigenación del paciente y suspender si presenta alguna alteración (bradicardia o desaturación).

**Tercer diagnóstico:**

**NANDA (00007)** Hipertermia relacionada con enfermedad, evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura 37.8- 38 °C, y taquicardia.

**Resultados esperados:**

**NOC [0801]** Termorregulación: recién nacido.

**Indicadores.**

(080116) Inestabilidad de la Temperatura.

(080117) Hipertermia.

(080122) Irritabilidad.

**Intervenciones de enfermería:****NIC [3786]** Tratamiento de la hipertermia:**Actividades:**

378601 Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

378602 Monitorizar los signos vitales cada 15 minutos aproximadamente.

378603 Modificar los parámetros de la incubadora para mantener la temperatura adecuada.

378604 Realizar medios físicos colocando compresas tibias en tórax, abdomen, cabeza y axilas.

378605 Administración de medicamentos (Antibióticos)

**Evaluación****Primer diagnóstico:**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

**Segundo diagnóstico:**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

**Tercer diagnóstico:**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +2

### **Resultados:**

Luego de aplicar el marco de valoración, se identificó nueve patrones funcionales alterados. Además, luego de realizar un análisis exhaustivo y crítico de los datos de información que se obtuvo, se formuló 6 diagnósticos enfermeros, los cuales fueron desarrollados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, de los cuales, se priorizó, los tres primeros diagnósticos, según riesgo de vida del paciente, estos son:

Deterioro de la ventilación espontanea, limpieza ineficaz de las vías aéreas e Hipertermia, pasando a la etapa de la planificación, teniendo en cuenta los resultados deseados e intervenciones de enfermería con sus actividades pertinentes, se desarrolló con la taxonomía NOC y NIC. Una vez ejecutadas las actividades, se cumplió la evaluación cualitativa de los indicadores, logrando una puntuación de cambio de +2 +2 y +2, lo cual es un indicativo de la mejoría y que los objetivos fueron logrados.

### **Discusión**

#### **Deterioro de la ventilación espontanea**

Según NANDA (2021) es “la incapacidad para sostener la respiración independiente y adecuada, lo que produce la disminución de las reservas de energía, que dan el mantenimiento a la vida”. Asimismo, la OMS refiere que los alveolos a consecuencia de la neumonía son congestionados lo cual impide la absorción de oxígeno (OMS, 2021).

Por otro lado, se reconoce que el aparato respiratorio tiene como función realizar el intercambio gaseoso entre el aire ambiental y la sangre. Mientras que, la respiración ineficaz es la deficiencia en la capacidad de realizar el intercambio gaseoso, el cual es necesario para cumplir con la necesidad metabólica de un individuo (Vásquez, 2019).

La neumonía afecta a los tejidos pulmonares y es originado por distintos microorganismos, virus o bacterias. Los síntomas incluyen dificultad respiratoria y uno de los factores de riesgo es la ruptura prolongada de membranas por más de 18 horas (Amaiquema,



2021). Además, las características incluyen al aumento de frecuencia cardíaca y reducción de la saturación de oxígeno, porque, por lo general cuando el feto se encuentra dentro del seno materno sus pulmones están llenos de líquido, el cual, en la primera respiración del RN se llena de aire los pulmones, de ahí donde se absorbe el líquido (Castañeda, 2021). Esta labor posibilita en la disminución de la resistencia pulmonar y alteraciones bioquímicas, de tal manera, se eleva las prostaglandinas las que estimulan el cierre del conducto arterioso ocasionando el aumento del flujo sanguíneo a los pulmones y se produce la ventilación perfusión. Por lo tanto, facilita a un adecuado intercambio de gases (Gaspar, 2019, p.26). En el presente estudio, el neonato absorbió el líquido meconial causando alteraciones en la respiración como, “aumento de la resistencia de las vías respiratorias, produciendo en el neonato, signos como taquipnea, cianosis e hipoxemia” (Gutierrez et al., 2019, p.137,138).

Con el propósito de mejorar la salud del neonato, el profesional enfermero(a) dirija los cuidados en los dispositivos nasal como en las siguientes intervenciones, ya que aumentará la efectividad del cuidado: Se debe iniciar la administración terapéutica de oxígeno en concentraciones mayores al 21%, para asegurar las necesidades metabólicas del organismo, el soporte ventilatorio ya sea modo invasivo o no invasivo, siempre el oxígeno a suministrar debe ser humidificado y calentado para favorecer la movilización de secreciones. El oxígeno es un medicamento y debe ser administrado con indicación y en dosis correcta, al usarlo se debe monitorizar permanentemente ya sea mediante la oximetría de pulso (Bustillos, 2020).

La monitorización respiratoria consiste en identificar los parámetros ventilatorios, vigilar si se generan complicaciones en la ventilación mecánica y la situación de las vías aéreas, la hidratación, cantidad de secreciones y las posturas de confort del paciente (Pardos, et al., 2021; Guerrero, 2020).

Para el plan de cuidados de enfermería, el principal resultado fue el deterioro de la ventilación espontánea (Yagual, 2021), que presenta una escala de evaluación, empezando por

una “desviación grave del rango normal” (1) a “Sin desviación del rango normal” (5). La respuesta de la paciente, generó enfocarse en los siguientes indicadores: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración con evidencia en el aumento de la (FC) y disminución de la saturación de oxígeno (Grandez, 2022).

Las intervenciones administradas de enfermería al recién nacido fueron:

La ayuda a la ventilación y oxigenoterapia para mejorar el deterioro de la ventilación y como actividades se priorizó las siguientes: Valorar los parámetros del ventilador, temperatura y sistemas de humidificación, es importante tener en cuenta que el oxígeno administrado sea el prescrito y con una mezcla correcta de aire y oxígeno. Además, se realizó la vigilancia, de que los corrugados no estén acodados y que el neonato reciba la concentración de oxígeno indicado, húmedo y tibio (Hospital Cayetano Heredia, 2021; Gaspar, 2019).

Otra de las actividades fue la administración de antibiótico, siendo indispensable, con la finalidad de evitar las lesiones pulmonares, es por eso que toma la importancia la administración del medicamento para la estabilización al neonato pretérmino (Columna, 2019).

Además, otra de las actividades fue realizar un examen de AGA. Observar la presencia o ausencia de cianosis. Evaluar la saturación de oxígeno y su control es de vital importancia por ser de primer orden para hacer una buena valoración hemodinámica, metabólica y gasométrica, según corresponda como eliminar las secreciones nasales, bucales, y traqueales (De Orte, 2018).

Estar alertas a la frecuencia, profundidad, ritmo y esfuerzo que realicen los pacientes al momento de respirar y así detectar con prontitud el grado de dificultad respiratoria que pudiera presentar el recién nacido (Velasco, 2021).

Observar si existen respiraciones con ruidos como estridor o ronquidos. Auscultar la ventilación en ambos campos pulmonares (Diaz-Correa et al., 2020). Los síntomas se manifiestan dentro de los primeros tres días de vida, después experimentan una recuperación

(Guale, 2020). Por consiguiente, el riesgo de muerte se produce aún entre el segundo y el séptimo día. Por lo tanto, el objetivo fundamental consiste en conservar un buen funcionamiento pulmonar favoreciendo el intercambio gaseoso para evitar futuras complicaciones (Alcalá et al., 2021).

Todo esto, con el objetivo de ayudar a mejorar el patrón respiratorio.

### **Limpieza ineficaz de vías aéreas**

NANDA, (2021) define como “la Incapacidad para eliminar las secreciones de la vía respiratoria y la dificultad para mantenerla permeable”.

Ynga y Ayala (2022) mencionan que la limpieza ineficaz de las vías aéreas es el acumulo de secreciones de diferentes características ya sea densas, semi densas o fluidas y que mayormente se producen en las infecciones tales como la neumonía.

Asimismo, Champoñan (2019) describe que son alteraciones, las cuales impactan en las vías respiratorias de manera directa, debido a la obstrucción total o parcial de las mismas, pues hay presencia de mucosidad o la presencia de un exudado inflamatorio.

Teniendo clara la definición de limpieza ineficaz de las vías aéreas y la importancia que tiene sobre el patrón respiratorio, se consideró como segundo diagnóstico, identificándose características definitorias la presencia de estertores y abundantes secreciones y como factor relacionado a la mucosidad excesiva, según la taxonomía (NANDA, 2021).

El factor relacionado del presente estudio es la limpieza ineficaz de las vías aéreas, que es muy común en neonatos, debido a que, pueden desarrollar infecciones y broncoaspiración en una mayor proporción, además, se produce más mucosidad que dificulta el procedimiento de liberar las vías aéreas. Por lo tanto, es necesario aspirar la mucosidad para reducir la posibilidad que se obstruya y favorecer el mecanismo de la ventilación y oxigenación en los neonatos que presenten dichas complicaciones (Solis, 2019).

Dentro de las características definitorias es la acumulación de la mucosidad por presencia del tubo endotraqueal compromete la inhibición mucociliar. Por lo tanto, el uso de presión positiva al momento del funcionamiento con ventilación mecánica en el paciente puede alterar la producción y paso de la secreción hacia la orofaringe; pues la mucosidad acumulada en la vía aérea debe ser desechado utilizando procedimientos correctos de succión (Cortes-Telles et al., 2019).

La intervención que se toma para este diagnóstico fue el manejo de las vías aéreas, con la finalidad de ayudar al paciente a recibir soporte respiratorio en la paciente (Pinargote et al., 2022). Para tratar la limpieza ineficaz, es necesario auscultar los campos pulmonares es importante pues mediante esta intervención podemos llegar a diferenciar ruidos respiratorios bronquiales, también es audible las crepitaciones y estertores a la inspiración y espiración, como respuesta a la acumulación de secreciones en las vías respiratorias (Champoñan, 2019).

Por otro lado, otra de las actividades a realizar en enfermería, es la aspiración secreciones ya sea por un sistema de aspiración abierto donde precisa desconectar del ventilador y el sistema cerrado sin desconexión, siendo la segunda la más beneficiosa para el paciente, ya que evita fugas, menor pérdida de volumen, mantiene la adecuada oxigenación y no se manipula vía aérea, dicho procedimiento invasivo es realizado frecuentemente en la UCI Neonatal, pues los pacientes tienen la dificultad de eliminar secreciones por sí mismos, porque están conectados a un ventilador mecánico y esto aumenta la producción de secreciones bronquiales por el tubo endotraqueal obstruyendo las vías aéreas, pero al realizar dicho procedimiento ayuda a mejorar la permeabilidad, la oxigenación y prevenir la atelectasia, también recomienda hiperoxigenar aproximadamente 60 segundos, especialmente en pacientes que presentan hipoxemia antes y durante la aspiración y realizarlo solo cuando sea necesario no de forma rutinaria (Cuevas, 2019).

Por otro lado, si el paciente presenta signos de bradicardia y/o desaturación, hiperoxigenar adecuadamente, se debe detener la aspiración. Asimismo, se controla y observa el color, cantidad y consistencia de las secreciones, además, se debe enviar las secreciones para su cultivo según indicación (Juep & Aguilar, 2022).

Finalmente, otra de las actividades fue la administraron de broncodilatadores, en donde la acción principal, es el aumento en el diámetro de las vías respiratorias, por lo tanto, lograr un aumento del flujo aéreo, favoreciendo una mejora de la ventilación en la paciente (Meneses, 2019).

### **Hipertermia**

Según NANDA, (2021), es “la termorregulación por encima del rango normal”, asimismo, la fiebre es el resultado de alguna enfermedad y se puede clasificar en tres categorías: de origen infeccioso, no infeccioso y síndrome de hipertermia, que se debe tener en cuenta la magnitud, duración, frecuencia, ya que son muy importantes durante el proceso de la fiebre, a su vez es una respuesta espontánea de termorregulación, que eleva la temperatura en el punto de ajuste del hipotálamo (Espilco y Céspedes, 2022).

Por otra parte, la temperatura rectal es mayor a 38 grados centígrados y axilar mayor a 37.5 grados centígrados, esto puede ser producida por una infección bacteriana, como la neumonía bacteriana que aparece en menores de 3 meses (Quéliz y Peña, 2020).

La neumonía afecta los pulmones, a su vez los diversos agentes van a generar infección, que, considerando este como principal causa de nuestro estudio, este produce los siguientes síntomas que son: taquicardia, fiebre, uno de los síntomas de nuestro caso en estudio (Matías, 2021).

Cuyas características incluyen Apneas, piel caliente al tacto, taquicardia. La presencia de este diagnóstico de enfermería se puede relacionar con la enfermedad como es la neumonía por

aspiración meconial, la neumonía es el mismo proceso que produce que la temperatura se encuentre fuera del rango normal.

Se realizaron las siguientes intervenciones para contribuir a la mejoría del paciente:

Modificar los parámetros de la incubadora para mantener la temperatura adecuada, estas se utilizan para brindar un clima templado y húmedo al neonato y apoyarlo a controlar su temperatura corporal (Valdez, 2018).

Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones), estos muestran los indicadores de los cambios funcionales que suceden en el organismo, los cuatro signos vitales: la temperatura corporal, pulso, respiración y tensión arterial (Santoyo-Luévano et al., 2020).

Realizar medios físicos colocando compresas tibias en tórax, abdomen, cabeza y axilas, el uso de estos métodos de enfriamiento, puede ayudar a prevenir convulsiones, se debe evitarlos cambios bruscos de temperatura (Quiñonez, 2019).

Administración de medicamentos antipirético que ayuda a la disminución de la temperatura y el Antibióticos que son los que favorecen a la pronta recuperación del paciente.

### **Conclusiones**

La aplicación del PAE en las cinco etapas, logró brindar una atención de calidad para el recién nacido y mejoró su recuperación. Asimismo, se solucionó los problemas identificados de acuerdo a taxonomía NANDAI y se realizó la planificación mediante taxonomía NOC y NIC para las intervenciones.

Dentro del plan de cuidados de enfermería fue de manera holística, se basa en las necesidades que presenta el recién nacido con neomenia por aspiración de líquido meconial.

En el presente estudio, respecto al tratamiento de neumonía, se tuvo dos aspectos principales, dentro de los cuidados respiratorios centrados en la oxigenación y mantenimiento de

la vía aérea y los cuidados integrales al recién nacido que afecta directamente a su condición respiratoria.

Asimismo, es importante que el profesional enfermero(a) especializado en UCI neonatal se empodere para realizar una mejor atención de la paciente y manejo de problemas antes identificados. Además, es necesario que el profesional conozca acerca de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, para contribuir a futuros estudios relacionados a la presente investigación.

## Referencias

- Alcalá, P., Figuerola Novel, J., Eddrhourhi Laadimat, H., Zamora Bagüés, M., Damia Lozano, J., & Berga Liarte, L. (2021). *Síndrome de distrés respiratorio neonatal*. Revista Sanitaria de Investigación - RSI. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-distres-respiratorio-neonatal/>
- Amaiquema, E. J. (2021). *Paciente femenina de 43 años con neumonía asociada a la ventilación mecánica*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9784>
- Arriaga, S. D., & Murillo, R. D. (2021). *Cuidados parentales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de Pandemia* [Thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58200>
- Bustillos, F. de J. (2020). *Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido prematuro del servicio de neonatología del hospital nacional Ramiro Priale Priale Essalud, Huancayo—2020*. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5914>
- Castañeda, A. I. G. (2021). *Fisiología Pulmonar y sus alteraciones: Vía Aérea e intercambio gaseoso*. HNERM ESSALUD. <https://incaprodex.com/wp-content/uploads/2021/02/FISIOLOGI%CC%81A-PULMONAR-Y-SUS-ALTERACIONES2-.pdf>
- Champoñan, J. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con insuficiencia respiratoria— Neumonía*. 37.
- Chávez, R. R., & Moya, D. C. (2020). Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas Huancavelica 2018. *Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt*. <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/203>
- Chinga, R. I. (2020). *Factores de riesgo por líquido amniótico meconial, diagnóstico y manejo terapéutico en las primigestas juveniles* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60177>
- Coba, D. P. (2021). *Calidad de vida en infantes con infecciones pulmonares virales en el Centro de Rehabilitación Cardiopulmonar Pulmotherapy*. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18932>
- Cortes-Telles, A., Che-Morales, J. L., Ortiz-Farías, D. L., Cortes-Telles, A., Che-Morales, J. L., & Ortiz-Farías, D. L. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y cirugía de tórax*, 78(3), 313-323.
- Cuevas, C. I. (2019). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo de aspiración de secreciones endotraqueales sistema abierto, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Clínica Médica de Atención Integral Obrajes (CMAIO) SRL. octubre a noviembre, 2019* [Thesis]. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25049>
- Columna, Y. M. A. (2019). *Evolución del recién nacidos prematuros y/o bajo peso luego de la aplicación del surfactante utilizando CPAP del Hospital Universitario Maternidad Señora de la Altagracia Periodo Septiembre – Diciembre 2019* [Tesis de Grado en Medicina.



Universidad Nacional Pedro hernández Oreña].  
[https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3562/Evolución del recién nacidos prematuros y-o bajo peso- Yuleysi Massiel Columna Acosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3562/Evolución%20del%20recién%20nacidos%20prematuros%20y-o%20bajo%20peso-Yuleysi%20Massiel%20Columna%20Acosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

De Orte, M. P. (2018). *La administración de oxígeno en el recién nacido prematuro - Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-administracion-de-oxigeno-en-el-recien-nacido-prematuro/>

Díaz-Correa, D. A., Peralta-Peña, S. L. & Vargas, M. R. (2020). Proceso de enfermería a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS-CoV-2. *SANUS*. 2020;(16):1-24. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.240>

Espilco, E. J., & Céspedes, E. (2022). *Proceso de enfermería en paciente post cesárea con infección de herida operatoria del servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2021*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5515>

Fernández, H., Gutiérrez Pérez, M., Hidalgo Cepero, M. del P., Fernández Borbón, H., Gutiérrez Pérez, M., & Hidalgo Cepero, M. del P. (2020). Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, hospital Ben Nacer Bachir. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942020000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

Gaspar Esteban, M. N. (2019). *Proceso de atención de enfermería a recién nacido pre término con síndrome de distrés respiratorio, enfermedad de membrana hialina en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima, 2018* [Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2931/Marleni\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2931/Marleni_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Grandez, M. (2022). *Cuidado enfermero aplicado a lactante con bronquiolitis complicada del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátrico de un hospital público de Lima, 2021*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5576>

Guale, H. D. Y. (2020). *Aplicación del proceso enfermero en recién nacido pretérmino con deficiencia respiratoria. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil 2020* [Tesis de Grado, Trabajo Académico de Pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5773/1/UPSE-TEN-2021-0015.pdf>

Guerrero, S. D. (2020). *Ventilación mecánica en el síndrome de dificultad respiratoria aguda en neonato pretermino de sexo masculino*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8703>

Gutiérrez, 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 Neonatología* (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, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021). *NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2021-2023, duodécima edición*. Elsevier España.

Hernández, Y., Fernández, I., Henríquez, D., & Lorenzo, Y. (2018, abril). *Proceso de atención de enfermería: Estrategias para la enseñanza-aprendizaje*. 8(2).

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje>

- Hinostroza, A. (2022). Estudio clínico epidemiológico en recién nacidos prematuros menores de 1500g. – Hospital El Carmen Huancayo 2021. *Universidad Peruana Los Andes*. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4064>
- Hospital Cayetano Heredia - MINSA. (2021, enero 5). Guía de Intervención de Enfermería en Recién nacido con enfermedad de membrana Hialina. Departamento de Enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales. [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_070-2021-HCH-DG.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_070-2021-HCH-DG.pdf)
- Juep, V., & Aguilar, N. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente recién nacido prematuro con enfermedad de membrana hialina en el Servicio de UCI Neonatal de un Hospital Referencial, Tarapoto 2021*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5485>
- Mallqui, J. del P. (2021). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel e ileostomía del Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2021*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5160>
- Martínez, A. L. D. (2020). *Perfil clínico y epidemiológico del neonato con síndrome de dificultad respiratoria en el servicio de neonatología del HRDLM entre los años 2014-2018*. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8566>
- Matías, E. (2021). *Frecuencia de infecciones respiratorias aguda en niños atendidos en la consulta del Centro de primer nivel de atención La Agustina. Agosto 2020-agosto 2021*. [Thesis, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3898>
- Meneses, A. M. (2019). *Curso de Farmacología para Fisioterapeutas*. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/775/1/Via>
- MINSA. (2019). *“Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Neumonía en las Niñas y los Niños”* (1ra ed.). Imprenta del Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4931.pdf>
- Miranda-Limachi, K. E., 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), Article 4. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Naranjo-Hernández, Y., González-Hernández, L., & Sánchez-Carmenate, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842.
- Olvera, D. (2017). *Características clínicas y epidemiológicas de Síndrome de Aspiración de Meconio en recién nacidos de un hospital de segundo nivel en Sinaloa*. [Universidad Autónoma de Sinaloa]. <http://hospital.uas.edu.mx/neonatos/Tesis%202016%20Daniel%20Levin%20Olvera%20Vidal.pdf>
- OMS. (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

- OMS. (2021). *Neumonía*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Pardos, P. V., Egea, R. C. G., Jiménez, V. M., Anadón, E. G., Sarrablo, M. I., Fernando, E. M. A. (2021). Protocolo de cuidados de enfermería al paciente con VMNI en la unidad de monitorización respiratoria del Hospital Royo Villanova. *Revista Electrónica de PortalesMedicos*. Vol. 16(3); 117-125.
- Pérez, S. D. (2021). *Sistema electrónico de monitoreo de signos vitales y alertas de distanciamiento social para la prevención de enfermedades respiratorias*. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/33605>
- Pinargote, J., Alvarez, M., Alava, K., & Vincés, C. (2022). Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*, 6(2), 478-486. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1589>
- Pineda, C. A. (2020). Factores de riesgo para neumonía neonatal en recién nacidos prematuros. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6911>
- Quéliz, E., & Peña, R. (2020). *Factores de riesgo de convulsiones febriles en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral. Julio-diciembre 2019* [Thesis, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3599>
- Quiñonez, M. L. (2019). *Identificar factores que influyen en enfermedades Respiratorias en niños menores de 5 años del Centro de Salud 25 de enero/Mayo-Agosto 2018* [Thesis, Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44870>
- Reynoso, D. (2021). *Proceso de Atención de Enfermería al paciente con sepsis en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Acapulco*. <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2450>
- Rodríguez, C., Carpio, M. J., & Arguedas, J. (2020). Insuficiencia respiratoria en el recién nacido. *Acta Académica*, 66(Mayo), 123-138.
- Santoyo-Luévano, I., Avilés-Cruz, C., & Zuñiga-López, A. (2020). Sistema portátil no invasivo para el monitoreo y despliegado de los signos vitales de pacientes en salas de urgencias en un dispositivo móvil. *Research in Computing Science*, 149(8), 157–172. [https://rcs.cic.ipn.mx/2020\\_149\\_8/Sistema portátil no invasivo para el monitoreo y despliegado de los signos vitales de pacientes.pdf](https://rcs.cic.ipn.mx/2020_149_8/Sistema%20portatil%20no%20invasivo%20para%20el%20monitoreo%20y%20despliegado%20de%20los%20signos%20vitales%20de%20pacientes.pdf)
- Solis, N. R. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre termino con muy bajo peso al nacer y enfermedad de membrana hialina en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima, 2018. *Universidad Peruana Unión*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1871>
- Tesini, B. (2020). *Neumonía en los recién nacidos—Salud infantil*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/infecciones-de-los-reci%C3%A9n-nacidos/neumon%C3%ADa-en-los-reci%C3%A9n-nacidos>

- Valdez, I. F. (2018). Cuidados de enfermería en el recién nacido pre-término con enfermedad de membrana hialina en el hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz – 2017. *Repositorio Institucional - UIGV*. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2588>
- Vargas, A. S., & Pezo, C. A. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria en la unidad de cuidados Intensivos neonatales de un hospital general de Tarapoto, 2021*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5471>
- Vasquez, A. P. (2019). Cuidados de enfermería a paciente con shock séptico hospital nacional Arzobispo Loayza marzo 2018. *Repositorio Institucional - UIGV*. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3913>
- Velasco, S. (2021). *Valración del patrón respiratorio del recién nacido: la escala de Silverman*. Vygon - España. <https://campusvygon.com/escala-silverman/>
- Yagual, B. Y. (2021). *Plan de cuidados en usuario con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020*. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5768>
- Ynga, R., & Ayala, W. D. (2022). *Cuidados de enfermería al paciente con Guillain Barré en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2022*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5678>

## Apéndices

## Apéndice A: Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN			EJECUCIÓN			EVALUACIÓN		
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con la fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por el aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la saturación de oxígeno.  (Cod.00033) (Pag.258)	<b>Resultado:</b> Estado Respiratorio: Ventilación. (Cód. 0403)	2	Mantener a:	<b>Intervención:</b> Manejo de la ventilación mecánica: invasiva. (Cód.3300) (Pág.290)	M	T	N	4	+2
	<b>Actividades:</b>								
			Aumentar a:	330001 Valorar los parámetros del ventilador, temperatura y sistemas de humidificación.	x	X		4	
	<b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)			330002 Administrar antibiótico					
				330003 Realizar un examen de AGA	X	x			
				330004 Observar la presencia o ausencia de cianosis.	x	X			
				330005 Evaluar la saturación de oxígeno.	X	x			
				330006 Según corresponda elimine las secreciones nasales, bucales, y traqueales.	x	X			
	<b>Indicadores:</b>			330007 Estar alertas a la frecuencia, profundidad, ritmo y esfuerzo que realicen los pacientes al momento de respirar.	X	x		3	
				330008 Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.	x	X			
040302 Ritmo Respiratorio	3		330009 Auscultar la ventilación en ambos campos pulmonares.	X	x				
040303 Profundidad de la Respiración.	2			x	X				

## Plan de Cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por presencia de estertores abundantes secreciones. (Cód.00031) (Pág.424)	<b>Resultado:</b> Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias. (Cód. 0410) (Pag.403)	2	Mantener a:	<b>Intervención:</b> Aspiración de las vías aéreas. (Cód. 3160) (Pág.90)	M	T	N	4	+ 2
	<b>Escala:</b> grave (1) a ningún (5)		Aumentar a: 3	<b>Actividades:</b>					
				316001 Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de cada aspiración.				4	
	<b>Indicadores:</b>			316002 Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos.					
	041007 Ruidos respiratorios patológicos.	3		316003 Utilizar la aspiración por circuito cerrado.	x	x		4	
	041018 Uso de los músculos accesorios	2		316004 Aspirar la orofarige después de terminar la succión traqueal.	x	x		3	
	.041020 Acumulación de esputo (Sialorrea).	2		316005 Determinar la necesidad de la aspiración ya sea oral o traqueal.	X	X			
	316006 Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.			X	X				
	316007 Monitorizar el estado de oxigenación del paciente y suspender si presenta alguna alteración (bradicardia o desaturación).			x	x				

## Plan de Cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Hipertermia relacionada con enfermedad, evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura 37.8- 38 °C, y taquicardia. <b>(Cód.00007)</b> <b>(Pág.458)</b>	<b>Resultado:</b> Termorregulación: recién nacido. <b>(Cód. 0801)</b> <b>(Pag.582)</b>	2	Mantener a:	<b>Intervención: Tratamiento de la hipertermia:</b> <b>(Cód. 3786)</b> <b>(Pág.428)</b>	M	T	N	4	+ 2
			Aumentar a:	<b>Actividades:</b>					
	<b>Escala:</b> grave (1) a ninguno (5)			378601 Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.	x	x			
	<b>Indicadores:</b>			378602 Monitorizar los signos vitales cada 15 minutos aproximadamente.	x	x			
	(080116) Inestabilidad de la Temperatura.	2		378603 Modificar los parámetros de la incubadora para mantener la temperatura adecuada.	x	x		4	
	(080117) Hipertermia	2		378604 Realizar medios físicos colocando compresas tibias en tórax, abdomen, cabeza y axilas.	x	x		2	
(080122) Irritabilidad	4		378605 Administración de medicamentos (antibióticos).	x	x		4		



## Apéndice B: Guía de valoración

### VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO SERVICIO DE NEONATOLOGIA - UCI NEO -DATOS		UNIDAD: UCI - NEO	SIS:	N° HISTORIA CLINICA RN: 7898	
NOMBRE DEL RECIEN NACIDO: CLEMENTE GIL EMILY SUGLY		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 02/04/2021	HORA 09: 19	DIAS DE VIDA: 3 DIAS
LUGAR DE NACIMIENTO: HOSPITAL DE JUANJUI		FECHA DE INGRESO: 02/04/2021	HORA: 15:00	REFERENCIA: SI	
PROCEDENCIA ATENCIÓN INMEDIATA ( ) INTERMEDIOS ( ) REFERIDOS (x) EMERGENCIA ( ) OTROS			EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO: 38SS x CAPURRO		
FUENTE DE INFORMACIÓN: MADRE ( ) PADRE ( ) OTRO: (HISTORIA CLINICA)			EDAD GESTACIONAL CORREGIDA: 38SS - 3 DIAS		
DIAGNÓSTICO MÉDICO:		1. RNAT. 2. SDR. TTRN VS NEUMONIA POR SALAM 3. SEPSIS NEONATAL 4. DEPRESION AL NACER 5. TRANSTORNO DE COAGULACION			
MOTIVO DE INGRESO:		1. RNAT. 2. SDR. TTRN VS NEUMONIA POR SALAM. 3. SEPSIS NEONATAL 4. DEPRESION AL NACER 5. TRANSTORNO DE COAGULACION			
<b>VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD</b>					
<b>PATRÓN PERCEPCION MANEJO DE LA SALUD</b>			DIFICULTAD PARA DEGLUTIR (SI) NAUSEAS ( ) VÓMITO ( )		
PESO AL NACER: 2200 gr. PESO ACTUAL: 1980 gr TALLA: 51 cm. PC: 33cm P. AB: 32cm. APGAR: 2 al 1" 8 a los 5" T°: 38 °C. F.C: 178 x min F.R: 50x min TIPO DE PARTO: EUTOCICO ( ) DISTOCICO ( X ) ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD: MATERNOS: NINGUNA GRUPO Y FACTOR MATERNO: NO SE CONOCE GRUPO Y FACTOR DEL RN: O POSITIVO COMPLICACIONES EN EL PARTO: NO ( ) SI: ( ) ESPECIFIQUE: LA PARTERA POR UNA HORA ESTUVO QUERIENDO PRODUCIR EL PARTO, PERO NO PUDO Y LA LLEVARON AL HOSPITAL Y AHÍ LA CESAREA FUE POR FETO TRANSVERSO.			Especificar:		
ENFERMEDAD DEL RECIEN NACIDO: SDR/NEUMONIA SIN PROBLEMAS IMPORTANTES: (SI) PROFILAXIS OCULAR (NO) PROFILAXIA HEMORRAGICO (SI) INTERVENCION QUIRURGICA: NO INMUNIZACION RN BCG: (NO) HVB: (NO)			SNG Y/O SOG A GRAVEDAD (SI) Especificar Fecha: 02/04/21 NPO (SI) TIPO DE ALIMENT.: LM EXCLUSIVA ( ) LM MIXTA ( ) L ARTIFICIAL ( ) FORMA DE ALIMENTACIÓN: LMD ( ) JERINGA ( ) SOG ( ) SNG ( ) GASTROSTOMIA ( ) VOL. Y FRECUENCIA: ABDOMEN DEPRESIBLE (X) DISTENDIDO ( ) DEFECTO DE PARED ( ) HERIDA QUIRURGICA ( ) Especificar:..... MUÑÓN UMBILICAL: PROCESO DE CICATRIZACIÓN (X) INFECTADO ( ) CICATRIZADO ( ) RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES ( ) AUMENTADOS ( ) DISMINUIDOS ( X ) AUSENTES ( ) DRENAJE ( ) Especificar: ..... COMENTARIOS ADICIONALES: .....		
<b>PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO</b>					
<b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA:</b>					
FR: REGULAR (X) IRREGULAR ( ) APNEA ( ) POLIPNEA ( ) TAQUIPNEA ( )					
<b>TEST DE SILVERMAN</b>					
Parte Alta Tórax	Parte Baja Tórax	Tiraje Xifoides	Aleteo Nasal	Grufido Espirar	
0 Respiración Sincronizada	No hay Tiraje	No	No	No	
1 Retracción de inspiración	Apenas Visible	Apenas Visible	Mínima	Solo Estetoscopio	
2 Respiración de sincronizada	Tiraje Notable	Notable	Notable	Audible	
TOTAL: 0 - 3 ( ) 6 - 4 (X) 7 - 10 ( )					
SECRECIONES: SI (X) NO ( ) Especificar: VERDE SANGUINOLENTA TOS: SI ( ) NO (X) Especificar:					
RUIDOS RESPIRATORIOS AMBOS CAMPOS PULMONARES D (X) I (X) Roncantes ( ) Sibilantes ( ) Estertores (X) Claros ( ) Otros:.....			HABITOS VESICALES: FRECUENCIA FLUJO URINARIO: 2.1 CC/H ORINA: CARACTERÍSTICAS: NORMALES ... DIURESIS DE 24 HORAS: 102,4ML. RETENCIÓN ( ) OLIGURIA ( ) HEMATURIA ( ) POLIURIA ( ) OTROS:..... CATETER VESICAL ( ) DIAS ..... Fecha Colocación.....		
SOPORTE RESPIRATORIO: OXIGENOTERAPIA FLUJO LIBRE ( ) CBN ( ) CASCO CEFALICO ( ) CPAP NASAL ( ) SaO <sub>2</sub> 90% VPP ( ) VM (X) ALTO FLUJO ( ) Mascarilla ( ) TET (X)			HIGIENE PERINEAL: BUENO (X) REGULAR ( ) ERITEMA DE PAÑAL SI ( ) NO (X)		
<b>PATRÓN DESCANSO SUEÑO</b>					
HORAS DE SUEÑO PROMEDIO:..... PROBLEMAS DE SUEÑO: (Si) (NO) Especificar:..... SEDANTES: (Si) (No) Especificar: .....					
<b>PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO</b>					
NIVELES DE CONCIENCIA: ALERTA ( ) DESPIERTO (X) SOMNOLIENTO ( ) CONFUSO ( ) ESTUPOR ( ) COMA ( ) SEDACION ( )					
N° TET: (3 SIN CAP) Nivel de TET: (8.5) Fecha TET: (02/04/2021)					

	PUPILAS: REACTIVAS(SI) NO REACTIVAS ( ) MIOTICAS ( ) MIDRIATICA ( ) ISOCORICAS ( ) ANISOCORICAS ( )
COMENTARIO: VM: GASOMETRIA pH PO <sub>2</sub> PCO <sub>2</sub> HCO <sub>3</sub> SA O <sub>2</sub> Fecha: DRENAJE TORÁCICO Unilateral ( ) Bilateral ( ) Oscilante SI ( ) NO ( ) FECHA: D ( ) I ( )	REACTIVIDAD: ACTIVO ( ) HIPOACTIVO (X) HIPERACTIVO ( ) LLANTO PESISTENTE: SI ( ) NO (X) PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN LAS ACTIVIDADES SI ( ) NO (X)
ACTIVIDAD CIRCULATORIA: FC: 178 x MINUTO REGULAR ( ) BRADICARDIA ( ) TAQUICARDIA (X) SOPLO ( )	LA MADRE PRODUCTO DE LA CESAREA SE ENCUENTRA EN JUANJU!
	<b>PATRON ROL RELACION</b>
PA:..... PAM:..... PERFUSIÓN: Adecuado (X) No adecuado ( )	FUENTE DE APOYO: MADRE ( ) PADRE (X) OTRO.....
EDEMA: (SI) LOCALIZACION: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO GENERALIZADO ( )	RECIBE VISITA: SI (X) NO ( ) FAMILIA NUCLEAR: SI ( ) NO ( ) PADRES SEPARADOS: SI ( ) NO (X) OTROS.....
RIEGO PERIFERICO: Extremidades superiores: Normal (X) Cianosis ( ) Fría ( ) Extremidades inferiores: Normal (X) Cianosis ( ) Fría ( )	<b>PATRON SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN</b> GENITALES NORMAL (SI) ANORMAL ( ) Especificar.....
LINEAS INVASIVAS: CATETER VENOSO PERIFERICO ( ) CATETER VENOSO UMBILICAL (X) CATETER ARTERIAL UMBILICAL ( ) CATETER PERCUTANEO ( ) FLEBOTOMIA ( ) CATETER VENOSO CENTRAL ( ) Fecha: 02/04/2021 Ubicación	<b>PATRON ADAPTACION Y TOLERANCIA AL STRES</b> LLANTO PERSISTENTE: SI ( ) NO ( X ) ANSIEDAD ( ) INDIFERENCIA ( ) RECHAZO ( )
EJERCICIO MOVILIDAD MIEMBROS: SI (X) NO ( ) HIPERTONIA ( ) CONTRACTURAS ( ) FLACIDEZ (X) TEMBLORES ( ) TREMORES ( ) PARALISIS FACIAL ( ) PARALISIS BRAQUIAL ( ) TERAPIA FISICA: NO TERAPIA DE LENGUAJE: NO	COMENTARIOS ADICIONALES: RN EN DELICADO ESTADO GENERAL.
<b>PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO</b>	
REACTIVIDAD: ACTIVO ( ) HIPOACTIVO (X) HIPERACTIVO ( ) LLANTO PESISTENTE: SI ( ) NO (X) PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN LAS ACTIVIDADES SI ( ) NO (X)	DATOS DE LABORATORIO IMPORTANTES: Hemograma: ( ) Glucosa: 62 mg/dl ORTOS: ENFERMERA:
HIDRATACIÓN: PIEL SECA ( ) PIEL TURGENTE (X)	FECHA: 03/04/2021 FIRMA:
INTEGRIDAD: INTACTA (X) LESIONES ( ) ESPECIF:	CEP:
REFLEJO SUCCIÓN: BUENO ( ) REGULAR ( ) POBRE (X)	

## Apéndice D: 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 enfermero aplicado a un recién nacido con neumonía por síndrome de aspiración meconial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Tarapoto – 2021”**, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales E.S.C.G. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Carmen Del Rosario Mendoza Portocarrero y Lic. Rita Angélica Sinarahua Sinarahua, 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 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 E: Otros

### Datos de valoración complementarios

Compuesto	Valor encontrado
Hemoglobina	14.40 g/ dl
Hematocrito	45.20 %
Factor RH	O POSITIVO
Glucosa	62mg/dl
Prueba Molecular	No se hizo

**Fuente: historia clínica**

Interpretación: Paciente no presenta Anemia, glucosa basal dentro del límite de valor normal.

#### Tratamiento médico.

- NPO + SOG
- BHE + FLUJO URINARIO.
- Oxígeno por tubo endotraqueal 3,5 sin cap – surfactante pulmonar 8 ml. Por tubo endotraqueal STAD.
  - Dextrosa 8% 100cc: 10 cc/ h
- Gluconato de calcio 10% 2ml. Ev. C/ 8 horas (pasar en 40 minutos diluido en 1/3 de ampolla)
  - Omeprazol 3 mg. Ev. C/24 horas
  - Konación 6 mg. Ev C/ 24 horas
  - Ampicilina 300 mg. Ev C/ 12 horas
  - Cefotaxima 150 mg. Ev C/ 12 horas
  - Transfundir plasma fresco y congelado 45 ml. Ev STAD (pasar en 1 hora)
  - CFV + OSA
  - HGT C/ 24 horas