

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidado enfermero a recién nacido con síndrome Distrés Respiratorio
del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de
Lima, 2022**

Trabajo Académico

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

Autor(es):

Elizabeth Haydee Abrego Botín

Deysi Aymé Muñoz Acasiete

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, febrero 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADO ENFERMERO A RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME DISTRÉS RESPIRATORIO DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”**. De autoría de las Licenciadas Elizabeth Haydee Abrego Botin y Deysi Ayme Muñoz Acasiete, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de febrero del año 2023.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Cuidado enfermero a recién nacido con síndrome distrés
respiratorio del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales
de un Hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas
Dictaminadora

Lima, 01 de febrero de 2023

Cuidado enfermero a recién nacido con síndrome distrés respiratorio del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2022

Lic. Elizabeth Haydee Abrego Botin y Deysi Ayme Muñoz Acasiete^a Dra. Luz Victoria Castillo Zamora^b

^aAutoras del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

Esta patología respiratoria es una de las principales causas de morbi-mortalidad en los neonatos, por insuficiencia de surfactante pulmonar, por causa de la aspiración de líquido meconial. El objetivo de la investigación fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un recién nacido; el enfoque utilizado fue cualitativo; el estudio de caso único es el método del proceso de atención de enfermería, que incluyó las etapas como la fase de valoración; se utilizó la técnica de recolección de datos y como instrumento el marco de valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon, determinando los 10 diagnósticos de enfermería, dando prioridad a tres diagnósticos alterados: Deterioro de la ventilación espontánea, Limpieza ineficaz de las vías aéreas y Riesgo de infección, utilizando la taxonomía NANDA; la etapa de planificación se realizó con la taxonomía NOC – NIC; además en la etapa de ejecución se brindaron los cuidados; la etapa de evaluación se realizó de acuerdo con la diferencia de puntuación final y basal respectivamente; entre los resultados, se obtuvo puntuaciones de cambio final +1,+1 y +2. En conclusión, se ejecutó el proceso de atención de enfermería a un recién nacido con Distrés Respiratorio, lo cual fue beneficioso, porque nos asiste mediante su método sistemático a brindar un mejor cuidado holístico.

Palabras Clave: Cuidados de enfermería, Síndrome de Distrés Respiratorio, recién nacido.

Abstract

This respiratory pathology is one of the main causes of morbidity and mortality in neonates due to insufficient pulmonary surfactant due to the aspiration of meconium fluid. The objective of the research was to manage the nursing care process for a newborn, the approach used was qualitative, the single case study is the method of the nursing care process that included stages such as the assessment phase, where used the data collection technique and the Marjorie Gordon functional pattern assessment framework as an instrument, determining the 10 nursing diagnoses, giving priority to three altered diagnoses: Impaired spontaneous ventilation, Ineffective airway clearance, and Risk of infection using the NANDA taxonomy, the planning stage was carried out with the NOC – NIC taxonomy; In addition, in the execution stage, care was provided, and the evaluation stage was carried out according to the difference in final and baseline scores, respectively; in the results, final change scores +1, +1 and +2 were obtained. In conclusion, the nursing care process for a newborn with Respiratory Distress was carried out, which was beneficial since it helps us through its systematic method to provide better holistic care.

Keywords: Nursing care, respiratory distress syndrome, newborn.

Introducción

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) había afirmado que el año 2020 nacerían 392,078 bebés a nivel mundial; en el 2018, unos 2,5 millones de niños perecieron dentro del primer mes de vida; además, la tercera parte de ellos en el primer día de vida; también reportó que un millón de prematuros fallecen anualmente; en África, Asia Meridional y Latinoamérica se encuentra un alto porcentaje de neonatos con dificultad del desarrollo, así como en la etapa de aprendizaje y desarrollo a nivel visual y auditivo (UNICEF, 2020).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), durante el año 2019, las muertes neonatales producidas son con mayor frecuencia en neonatos, con un peso igual o mayor a 2500 gramos (30%), peso menor a 10000 gramos o los que se encuentran entre los 1500 y 2499 gramos (26%), seguido de Recién Nacidos (RN) que pesaban de 1000 a 1500 gramos (18%), sosteniéndose estos porcentajes en el tiempo (MINSA, 2019).

El Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) se define como una dolencia que aparece a los minutos de vida después del nacimiento, los sacos alveolares se llenan de líquido impidiendo que ingrese el aire (McGoldrick et al., 2020); además, de surfactantes e insumos para la atención respiratoria avanzada, esta enfermedad es la primera causa de muertes en los recién nacidos prematuros (RNP) y con menor porcentaje en a término (Yadav et al., 2022).

Otros autores resaltan que la etapa neonatal inicia desde las cuatro primeras semanas de vida y que, en ese periodo de tiempo, también se inicia muchos episodios críticos, durante los primeros diez minutos o a las seis horas del periodo de adaptación (Alcalá et al., 2021).

Por consiguiente, el SDR es manifestado por la inmadurez pulmonar y la insuficiencia de surfactante, por causa de la aspiración de líquido meconial, contribuye con alrededor del 45% de la letalidad, debido a la prematuridad y entre el 5 y 10% en neonatos a término, a esto le suma los factores de riesgo perinatal, así como los pequeños de bajo peso, la tez blanca, los de sexo masculino, siendo el más frecuente, el parto prematuro tardío, la diabetes en el

embarazo, la anoxia e isquemia perinatal y los nacidos de parto por cesárea (Olicker et al., 2021). Además, el 90% de los recién nacidos no necesita ninguna participación médica para sobrevivir, pero entre el 5% y 10% de los neonatos requieren de una sencilla estimulación táctil, hasta una reanimación cardiopulmonar avanzada (Pinargote et al., 2022).

En ese sentido, mayormente los casos diagnosticados con el SDR son neonatos nacidos antes de cumplir las 37 semanas y con menor frecuencia en los bebés nacidos después de las 39 semanas, relacionándose con factores genéticos y el tipo de nacimiento de los bebés, embarazo gemelar, asfixia durante el embarazo, parto por cesárea, fármacos sedantes administrados a la gestante, madres diabéticas no controladas, infecciones vaginales o del tracto urinario, múltiples malformaciones y preeclampsia (García-Lago et al., 2021).

Asimismo, el distrés respiratorio está asociado con la aspiración de líquido meconial en neonatos, donde la evidencia aclara que durante los momentos de compresión del cordón umbilical, hay un aumento de la actividad parasimpática que provoca un aumento del tono vagal, lo que desencadena el peristaltismo intestinal y la relajación del esfínter anal, lo que finalmente ocasiona la expulsión del meconio hacia el líquido amniótico y, por ende, hacia el líquido pulmonar, dirigiéndose desde las vías respiratorias hacia la orofaringe. Durante los momentos de sufrimiento fetal, el feto puede jadear, provocando la aspiración de líquido amniótico con mancha meconial, provocando dificultad en la respiración, taquipnea, quejidos o retracciones subcostales (Olicker et al., 2021).

También señalan que los neonatos nacidos con líquido meconial tienen cien veces más probabilidades de desarrollar dificultad respiratoria, que los bebés nacidos con líquido amniótico claro durante el periodo neonatal; porque cuando se aspira meconio (materia fecal compuesta por sangre, células epiteliales, mucosa, bilis, lanugo, vermix caseoso, minerales, enzimas y líquido amniótico) tiene el potencial de afectar los pulmones a través de tres mecanismos, dándose por oclusión de las vías aéreas, inflamación y alteración del surfactante (Arreaga & Baque, 2020).

Por su parte, Zaravia (2019) refiere que el neonato, al no poder tener una respiración adecuada durante la vida extrauterina, puede iniciar un cuadro clínico de taquipnea, tiraje subcostal, retracción xifoidea, aleteo nasal, ruidos respiratorios y pérdida toraco abdominal. Todo esto se puede ir verificando con nuestro test de Silverman, el hemograma y la proteína C reactiva a las seis horas y luego repetirla a las doce horas de vida e iniciar un plan de tratamiento de antibioticoterapia, si en caso estuviera alterado los resultados de laboratorio y con un previo hemocultivo.

Dentro del tratamiento están los antibióticos; por ejemplo, la ampicilina, dosis de 200 mg EV cada 12 horas y gentamicina con dosis de 16 mg EV, cada 24 horas previo muestra de hemocultivo I y II. Por otra parte, es recomendable que, durante las últimas semanas de gestación, se administre corticoides prenatales, sulfato de magnesio y antibióticos, para evitar una amenaza de parto temprana, la termorregulación y el manejo respiratorio con ventilación invasiva, no invasiva o cánula de alto flujo, también se aplicará el surfactante y la sedoanalgesia, accionando los cuidados de enfermería correspondientes, para optimizar la ventilación y oxigenación a nivel alveolo-capilar (Meritano et al., 2020).

Por eso se utiliza el proceso enfermero, para administrar cuidados individualizados y centrados en el tratamiento e identificación de las respuestas humanas, de manera real o potencial, realizadas en un orden periódico y específico: la etapa de valoración, la diagnóstica, planeación, ejecución y la evaluación, que asegure la calidad en el cuidado del recién nacido (Lasluisa-Rivera et al., 2021). También el cuidado enfermero es humanizado, sistematizado, seguro y cualificado; la actuación del profesional de enfermería sea basada en la capacitación continúa de los padres de familia (Navarrete, 2020); para proveer una mejor atención al neonato hospitalizado y garantizar el vínculo afectivo madre-hijo; ofrecer un ambiente de tranquilidad, con ruidos bajos y poca manipulación a los neonatos (Lima et al., 2021).

También como los cuidados enfermeros especializados, dónde la enfermera debe estar capacitada para ofrecer cuidados de calidad al recién nacido; proporcionando un ambiente de

bienestar físico, emocional y espiritual con la finalidad de evitar complicaciones de la enfermedad o minimizar las secuelas. Por tanto, el cuidado enfermero neonatal debe ser genuino, de real interés, habilidoso y empático, con el círculo familiar del neonato hospitalizado, ya que se debe identificar y comprender las necesidades humanas de los recién nacidos, quienes son pacientes no verbales (Mayhua, 2019).

Por ende, en la unidad intensiva neonatal, el enfermero(a) profesional tiene un gran desafío en el cuidado del neonato, con el fortalecimiento en la capacitación continua y actualización de conocimientos avanzados, cuya finalidad es dar una atención y cuidado de calidad, eficiente y eficaz, para la recuperación y prevención de enfermedades y muertes neonatales (Triana, 2018).

Metodología

El presente estudio de investigación es de enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único; el método utilizado fue el Proceso de Atención de Enfermería: un método sistemático y organizado, para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada persona (Rivera-Núñez et al., 2022). El sujeto de evaluación fue el recién nacido, sexo masculino, con diagnóstico de Síndrome de Distrés Respiratorio, la información recolectada fue mediante la técnica de entrevista y observación, así mismo la fuente de información fue la historia clínica.

Durante la etapa de valoración se usó la técnica de recolección de datos, a través de la observación y la exploración física; el instrumento fue el marco de la valoración, se fundamenta con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020); con los datos obtenidos se elaboraron los diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía II, NANDA I (Herdman et al., 2021), para luego realizar la planificación mediante las taxonomías Nursing Outcomes Classification (NOC) (Moorhead et al., 2018) y Nursing Interventions Classification (NIC) (Butcher et al., 2018). Finalmente, se efectuaron las actividades programadas y se evaluaron los objetivos planteados, mediante la diferencia de la puntuación final y basal. Por esta razón,

la información obtenida fue sistemática y necesaria, para la correcta intervención, para asegurar un cuidado efectivo y de calidad y de manera continua en los diferentes niveles de atención.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: Z. F.C

Edad: 05 días de vida con 07 horas de vida

Servicio: Neonatología

Días de hospitalización: 05 DIAS

Fecha de valoración: 04/02/2022

Diagnóstico **médico**: RNAT 40ss- GEG- Macrosómico, Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR)

Motivo de ingreso: Recién nacido, al término de 40 semanas de EG, de sexo masculino, nace por parto distócico (cesárea), es trasladado a la Unidad de Cuidados intensivos neonatales- intermedios, con incubadora de transporte, Con soporte ventilatorio de Neopuff o pieza T a modo CPAP, cuyos parámetros de PIP es 18 cm H₂O, PEEP 5 cm de H₂O, flujo de 6 litros por minutos, sellado correctamente con mascarilla de silicona, se instala soporte, iniciando la hidratación y cuidados del CPAP.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: Percepción – control de la salud.

El parto fue intrahospitalario y recibe anestesia general. Neonato nace de parto distócico con presentación cefálica, circular simple de cordón umbilical y líquido verde claro, con hipotonía, flacidez y cianótico, Apgar 6' 7" puntos y el test de Silverman 5 puntos.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Se realizó lavado gástrico con sonda orogástrica (SOG), se retira 8 cc de líquido verde claro, además se evidencia sialorrea en gran cantidad de color transparente, con manchas de color verde claro y nauseoso por momentos. Se encuentra en nada por vía (NPO), con glucosa de 71 mg/dl; se evalúa y se observa succión y deglución oral adecuada; presenta piel pálida, con ausencia de ictericia, mucosas orales hidratadas, abdomen blando y depresible a la palpación, valoración de residuo gástrico en cada turno de enfermería. Con peso al nacimiento de 4.000kg, talla 50 cm, PC 36 cm, PT 35 cm, T. 36.8°C, se administró vitamina k y 2 gotas oftálmicas en ambos ojos como profilaxis ocular.

Dentro de los resultados de sus exámenes auxiliares se evidenció: Leucocitos: 11,600 cél/mm³, Abastados:16% gr/dl, Segmentados:51%, Plaquetas:244 000 mcl, PCR: Negativo, Hemoglobina 19.1gr/dl, urea: 3.5 mg/dl, creatinina: 0.5 mg/dl, Na+: 133 meq/l, K+: 40 mmol/l, Cl: 99 mmol/l. Grupo: O+, Factor RH: POSITIVO.

Patrón III: Eliminación.

Neonato presenta ausencia de malformación: ano rectal; realizó cuatro deposiciones durante las 12 horas de vida, meconio de color verde oscuro- ligoso, ausencia de lesiones perianal ni eritemas, micción espontánea.

Patrón IV: Actividad – Ejercicio.

Actividad circulatoria. Frecuencia cardíaca 189 por minuto con ritmo regular, llenado capilar > de 2 segundos, pulsos periféricos conservados, presión arterial: 83/56 mm Hg y la presión media es 47 mm Hg, que hace evidencia cordón umbilical con presencia de dos arterias y vena, con vía endovenosa permeable en miembro superior derecho (MSD).

Actividad respiratoria: Neonato al ingreso presenta Distrés respiratorio, tiraje intercostal moderado, disnea, retracción xifoidea leve, fatiga de los músculos respiratorios y quejido audible, puntaje de Silverman Anderson 5, polipnéico con frecuencia respiratoria de 76 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 88%, también a la auscultación se

escuchó un aumento de ruidos roncales, en ambos campos pulmonares. Luego se coloca ventilador mecánico a modo CPAP (Circuito de la vía aérea a presión positiva) con parámetros de FIO₂ 35 %, PEEP 5 cmH₂O, FLUJO de 6 litros mejorando la saturación de oxígeno con 97%, la frecuencia respiratoria a 68 x minuto, frecuencia cardiaca a 146 por minuto, Silverman Anderson de 2 puntos, con ligera presencia de ruidos roncales en ambos campos pulmonares. pH: 7.19, PCO₂: 80 mm Hg, PO₂: 57 mm Hg

Actividad capacidad de autocuidado. Con reactividad moderada, movimientos y reflejos presentes a estímulos externos, tono y fuerza muscular conservada.

Patrón VIII: Relaciones – Rol.

Neonato no recibió contacto piel a piel oportuno, tiene una familia nuclear y ambos padres se apoyan mutuamente.

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

Madre evidencia ansiedad y preocupación por la salud de su recién nacido

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

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

Factor relacionado: Fatiga de músculos respiratorios

Características definitorias: Aumento del uso de los músculos accesorios, con ventilación mecánica a modo CPAP, con saturación de oxígeno de 97%, frecuencia respiratoria de 68 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 146 por minuto, Silverman Anderson de 2 Puntos; O₂: 81%, Lact: 1.1 mg/dl, PO₂: 57 mm Hg, pH: 7.19, PCO₂: 80 mm Hg.

Enunciado Diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con la fatiga de músculos respiratorios, evidenciado por aumento del uso de los músculos accesorios, con ventilación mecánica a modo CPAP, con saturación de oxígeno de 97%, frecuencia respiratoria de 68 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 146 por minuto, Silverman Anderson de 2 Puntos; O₂: 81%, Lact: 1.1 mg/dl, PO₂: 57 mm Hg, pH: 7.19, PCO₂: 80 mm Hg.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica: NANDA (00031) Limpieza Ineficaz de las vías aéreas

Factor Relacionado: Mucosidad excesiva

Características Definitorias: Taquipnea con frecuencia respiratoria de 68 por minuto, sialorrea en gran cantidad de color transparente, con manchas de color verde claro, con presencia de ruidos roncales en ambos campos pulmonares.

Enunciado Diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por taquipnea con frecuencia respiratoria de 68 por minuto, sialorrea en gran cantidad de color transparente con manchas de color verde oscuro, con presencia de ruidos roncales en ambos campos pulmonares.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica: NANDA (00004) Riesgo de Infección

Factor Relacionado: Según lo evidenciado por procedimientos invasivos

Enunciado Diagnóstico: Riesgo de infección según lo evidenciado por procedimientos invasivos: catéter periférico en MSD, sonda orogástrica y hospitalización prolongada.

Planificación**Primer Diagnóstico.**

Deterioro de la ventilación espontánea

Resultados esperados.

NOC (0403) Estado respiratorio: ventilación.

Indicadores:

Frecuencia respiratoria

Profundidad de la respiración

Utilización de los músculos accesorios

Saturación de oxígeno

NOC (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso.**Indicadores:**

Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)

Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaO₂)

Ph arterial

Intervenciones de enfermería.***NIC [3302] Manejo de la Ventilación Mecánica: No invasiva.*****Actividades:**

Utilizar una técnica séptica, según corresponda

Colocar al paciente en una posición semi- fowler

Aplicar el dispositivo no invasivo, asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire

Aplicar protección facial para evitar daño por presión en la piel, si es necesario

Vaciar el agua condensada de los colectores de agua

NIC [3350] Monitorización respiratoria.**Actividades:**

Se utiliza una técnica séptica, según corresponda

Se vigila la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones

Se administra ampicilina 200mg ev c/12 horas

Se evalúa el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supra claviculares

Se monitoriza los niveles de saturación de oxígeno continuamente

Se aplica sensores de oxígeno continuos no invasivos, con sistema de alarma apropiados en pacientes con factores de riesgo

Segundo Diagnóstico.

Limpieza Ineficaz de las vías aéreas

Resultados esperados.

NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores:

Frecuencia Respiratoria

Ritmo Respiratorio

Capacidad de eliminar secreciones

Uso de los músculos accesorios

Intervenciones de enfermería.

NIC [3160] Aspiración de las vías aéreas.

Actividades:

Se realiza el lavado de manos

Se utiliza el equipo de protección personal que sea adecuado

Se determina la necesidad de la aspiración oral

Se monitorea el estado de la oxigenación del paciente, inmediatamente antes, durante
después de la succión

Se controla y observa el color, la cantidad y consistencia de las secreciones

Tercer Diagnóstico.

Riesgo de infección

Resultados esperados.

NOC [1924] Control de riesgo: proceso infeccioso.

Indicadores:

Identifica los factores de riesgo

Identifica signos y síntomas de infección.

Practica sobre higiene de manos

Adopta estrategias de control de la infección

Intervenciones de enfermería.

NIC [6540] control de infecciones.

Actividades:

Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado

Poner en práctica las precauciones universales

Utilizar guantes estériles y llevar ropa de protección y bata

Cambiar los sitios de las vías I.V periférica de acuerdo con las directrices actuales

Administrar Gentamicina 16 mg EV c/24 horas

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención manejo de la ventilación mecánica: no invasiva para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea.

Intervención: <i>Manejo de la Ventilación Mecánica: No invasiva</i>		
Fecha	Hora	Actividades
05/02/2022	8:00 am	- Se aplica la técnica séptica, según corresponda
06/02/2022	8:15 am	- Se coloca al paciente en una posición semi- fowler
07/02/2022	8:30 am	- Se aplica el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire
08/02/2022		
09/02/2022	9:00 am	- Se aplica una protección facial, para evitar daño por presión en la piel, si es necesario
10/02/2022	12:00 pm	
11/02/2022	18:00 horas	- Se vacía el agua condensada de los colectores de agua

Tabla 2

Ejecución de la intervención y monitorización respiratoria para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea

Intervención: <i>Monitorización respiratoria</i>		
Fecha	Hora	Actividades
05/02/2022	09:00 am	-Se vigila la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
06/02/2022		-Se administra ampicilina 200mg E.V c/12 horas.
	10:00 am	- Se evalúa el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supra claviculares.
07/02/2022		
08/02/2022		
09/02/2022	12:00 pm	- Se monitoriza los niveles de saturación de oxígeno continuamente.
10/02/2022		-Se aplica sensores de oxígeno continuos no invasivos, con sistema de alarma apropiados en pacientes con factores de riesgo.
11/02/2022	18:00 horas	

Tabla 3

Ejecución de la intervención aspiración de las vías aéreas para el diagnóstico Limpieza Ineficaz de las vías aéreas

Intervención: <i>Aspiración de las vías aéreas</i>		
Fecha	Hora	Actividades
05/02/2022	9:00am	- Se realiza el lavado de manos
06/02/2022	09:00 am	- Se utiliza el equipo de protección personal que sea adecuado
07/02/2022	10:00 am	-Se determina la necesidad de la aspiración oral
08/02/2022	15:00 horas	-Se monitorea el estado de la oxigenación del paciente, inmediatamente antes, durante y después de la succión
09/02/2022		
10/02/2022	18:00 horas	- Se controla y observa el color, la cantidad y consistencia de secreciones
11/02/2022		

Tabla 4:

Ejecución del control de infecciones para el diagnóstico de riesgo de infección

Intervención: <i>Control de infecciones</i>		
Fecha	Hora	Actividades
05/02/2022	09:00 am	Se enseña al personal de salud y padres de familia sobre el lavado de manos apropiado
06/02/2022	12:00 pm	
07/02/2022	12:00 pm	Se pone en práctica las precauciones universales
08/02/2022	15:00 horas	Se utiliza guantes estériles y llevar ropa de protección y bata
09/02/2022	18:00 horas	Se realiza cambio de los sitios de las vías I.V periférica de acuerdo con las directrices actuales
10/02/2022		
11/02/2022		Administrar un tratamiento antibiótico.

Evaluación

Resultado: Estado respiratorio: ventilación.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado. Estado respiratorio: ventilación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	4
Profundidad de la respiración	3	4
Utilización de los músculos accesorios	3	4
Saturación de oxígeno	3	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado: Estado respiratorio: ventilación seleccionados para el diagnóstico, Deterioro de la ventilación espontánea, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborando la mejora en la saturación

de oxígeno y la utilización de los músculos accesorios en el paciente, donde la puntuación de cambio fue de +1, mejorando la frecuencia respiratoria con una puntuación de +1

Resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado. Estado Respiratorio: intercambio gaseoso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂)	3	4
Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂)	3	4
Ph arterial	3	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio: intercambio gaseoso seleccionados para el diagnóstico Deterioro de la ventilación espontánea antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborando los resultados de Ph arterial en el paciente, donde la puntuación de cambio fue de +1, mejorando la frecuencia respiratoria con una puntuación de +1

Resultado: Estado respiratorio: Permeabilidad de las Vías Aéreas.

Tabla 7

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ritmo respiratorio	3	4
Ruidos respiratorios patológicos	3	4
Acumulo de esputo	3	4
Capacidad para eliminar las secreciones	3	4

La tabla 7 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas seleccionadas para el diagnóstico Limpieza Ineficaz de las vías aéreas, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido),

corroborado por la mejora de la ausencia de ruidos respiratorios patológicos, acúmulo de esputo y la capacidad para eliminar las secreciones, donde la puntuación de cambio fue de 1, mejorando el ritmo respiratorio con una puntuación de +1

Resultado: Control de riesgo: proceso infeccioso.

Tabla 8

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado control de riesgo: proceso infeccioso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Identifica los factores de riesgo	2	4
Identifica signos y síntomas de infección.	2	4
Practica sobre higiene de manos	2	4
Adopta estrategias de control de la infección	2	4

La tabla 8 muestra que la moda de los indicadores del resultado control de riesgo: proceso infeccioso, para el diagnóstico Riesgo de infección, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), en identificación de los factores de riesgo, identificación de signos y síntomas de infección, práctica sobre higiene de manos y estrategias de control de infección; después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), donde la puntuación de cambio fue de 2, mejorando la identificación de signos y síntomas con una puntuación de +2

Resultados

De acuerdo con el análisis de la valoración, la recolección de los datos se obtuvo mediante el paciente, cuya fuente principal fue historia clínica. Se utilizó para la valoración la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, donde se establecieron tres patrones funcionales alterados: Percepción-control de la salud, Nutricional-metabólico, Actividad- Ejercicio, Relaciones-Rol. Luego se identificaron 5 diagnósticos de enfermería dando prioridad, a los tres primeros alterados: Deterioro de la ventilación espontánea, limpieza Ineficaz de las vías aéreas y riesgo de infección. En esta etapa, se tuvo cierta dificultad en diferenciar en el tercer diagnóstico; seguidamente se realizó

las intervenciones utilizando la taxonomía NOC y NIC, donde se logró una puntuación de cambio cualitativo de +1, +1 y +2 en la evaluación de los indicadores.

Discusión

Deterioro de la ventilación espontánea

Para profundizar sobre la fisiopatología del deterioro de la ventilación espontánea y de qué manera, se fue presentando en el recién nacido; se resalta a tres autores con diferentes definiciones o conceptos, donde también se menciona los cuidados de enfermería que se han utilizado según el NIC.

Según NANDA, se refiere que “es la insuficiencia para iniciar y/o mantener la respiración independiente para el sostenimiento de la vida” (Herdman et al., 2021).

Asimismo, Lattari (2021) refiere que, desde el nacimiento, los recién nacidos se encuentran en un periodo de adaptación, porque deben aprender a respirar, ahí es donde los sacos alveolares se llenan de aire y deben mantenerse abiertos, para conducir oxígeno hacia todos tejidos del cuerpo, eliminando líquido amniótico; por lo tanto, cuando esto no sucede por diversos factores, entonces comienza la dificultad para respirar.

Al respecto, por su parte, Patel (2022) confirma que el deterioro de la ventilación espontánea está relacionada con la insuficiencia respiratoria, debido a una hipercapnia, la cual se define: el incremento de la producción de dióxido de carbono (CO₂) y la disminución de oxígeno en la sangre, que conlleva a una hipoventilación, haciendo que los músculos respiratorios se debiliten.

Además, se da cuando los pulmones conducen insuficiente oxígeno a la sangre, incrementando el dióxido de carbono (Torchia & Persaud, 2022). Como es de conocimiento, la respiración del neonato cuando nace debe inhalar oxígeno, el cual es llevado hacia los pulmones, luego a los tejidos y a los demás órganos, permitiendo que los alveolos se abran y logren llenarse de aire, evitando la rigidez y el colapso alveolar (Muentes, 2022).

La principal causa está asociada con la aspiración de líquido meconial, que, durante los momentos de compresión del cordón umbilical, hay un aumento de la actividad parasimpática que provoca un aumento del tono vagal, lo que libera la relajación del esfínter anal, ocasionando la expulsión del meconio hacia el líquido amniótico, dirigiéndose desde las vías respiratorias hacia la orofaringe del recién nacido (Olicker et al., 2021).

En presente caso de estudio del paciente neonato presentó un deterioro de la ventilación espontánea; esto tiene una relación directa con la fatiga de los músculos respiratorios (Asencios, 2022). Asimismo, el incremento de la utilización de los músculos accesorios, con apoyo de oxígeno en ventilación mecánica no invasiva a modo CPAP, con saturación de oxígeno de 97%, frecuencia respiratoria de 68x/min con Silverman Anderson (Caiza & Guerrero, 2022); facilitando la ventilación de la respiración a nivel de los alveolos y la liberación de la vía aérea superior, favoreciendo su mantenimiento del volumen pulmonar residual, y la sincronización de la función respiratoria al coordinar el movimiento torácico-abdominal, dando el efecto con mayor frecuencia y al final de la respiración se tendrá mayor presión positiva (Chigne, 2021)

Dentro de lo que refleja este diagnóstico encontramos la taquipnea, el aleteo nasal, los roncales auscultados en ambos campos pulmonares y el tiraje subcostal (García-Lago et al., 2021). Encontrando como factor relacionado con la fatiga de los músculos respiratorios, por disminución de la saturación de oxígeno y disnea del neonato (Herdman et al., 2021).

Luego se realiza los cuidados de enfermería teniendo en cuenta el manejo de la ventilación mecánica no invasiva a modo CPAP (circuito de aire a presión positiva) (Estaun-Galeano, 2022), que es un sistema de flujo continuo, que cuenta con un mezclador de aire con oxígeno y un regulador de la circulación del oxígeno. Asimismo, está conectado a unos corrugados, una rama inspiratoria y otra exhalatoria sumergida hacia un frasco de agua que se requiera para obtener PEEP (presión positiva al final de la espiración) (Aguado et al., 2020).

En primer lugar, se utilizó una técnica séptica de lavado de manos, para eliminar microorganismos infecciosos y así librarnos de las enfermedades (OPS, 2020). Luego de ello, debemos colocar al recién nacido en posición semi- fowler, que se trata de un ángulo de 45°, la cual facilita el trabajo respiratorio, logrando disminuir el riesgo de aspiración durante los procedimientos (Cano-Salas et al., 2021).

También se aplica el dispositivo no invasivo, asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire, mediante la fijación y el sellado de las cánulas, para prevenir una obstrucción de las vías respiratorias si la mascarilla se moviliza, teniendo en cuenta el vaciar el agua condensada de los colectores de las cánulas, ya que de esta manera evitamos que se propague o prolifere bacterias; así mismo, el aire administrado al RN debe ser caliente, mezclado y húmedo, para evitar sequedad de la mucosa, secreciones espesas y aumento del frío (Aguado et al., 2020).

Durante el confort al recién nacido debemos verificar los orificios de la nariz, la comisura nasal y las mejillas, donde se encuentran las cánulas de oxígeno, aplicando protección facial, para evitar daño por presión en la piel, con apósitos hidrocoloides (Padilla-Sánchez, 2022).

Por último, se debe realizar la colocación de una sonda orogástrica número ocho, para viabilizar la salida del aire que se acumula en el estómago, evitando la elevación abdominal. En caso de que el recién nacido se encuentre en ayunas, dejar dicha sonda abierta en declive a gravedad (UNICEF, 2020).

Con respecto de la monitorización respiratoria, vigilar: frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración; asimismo, se evaluará los movimientos torácicos, observando la simetría y la utilización de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supra claviculares (Butcher et al., 2018). De acuerdo con el test de Silverman – Anderson, el cual se emplea para medir el grado de dificultad respiratoria del recién nacido (Lazcano et al., 2021).

Otra de las actividades fue el control del incremento en el consumo de oxígeno (fiebre, escalofríos, dolor o actividades básicas de enfermería) en el desbalance en los ajustes del soporte ventilatorio y producir una desaturación de oxígeno (Juepz & Aguilar, 2022).

También se realizó en el paciente neonato la monitorización de los niveles de saturación de oxígeno continuamente, para lo cual se aplicó sensores de oxígeno continuos no invasivos, los cuales permiten medir la saturación pre-ductal, que es en la mano derecha y la saturación post-ductal, en la mano izquierda o miembros inferiores, con un sistema de alerta apropiado especialmente en pacientes con factores de riesgo, frágiles al manipular (Padilla-Sánchez, 2022).

Finalmente se administra gentamicina 16 mg ev c/24 horas, por lo que es necesaria para la eliminación bacteriológica (Virga & Aguzzi, 2020); son las actividades del profesional de enfermería especialista, reafirmando sus conocimientos y aptitudes en la administración de fármacos, la valoración de los factores fisiológicos y mecanismos de acción (Pérez et al., 2022).

Limpieza Ineficaz de las vías aéreas

Según NANDA, refiere que “es la disminución de la capacidad para eliminar las secreciones y evitar obstrucciones del tracto respiratorio con la finalidad de mantener las vías aéreas permeables” (Herdman et al., 2021).

Por su parte, López (2021) manifiesta que la limpieza ineficaz de las vías aéreas es eliminar las secreciones orofaríngeas, así mejorar la permeabilidad aérea, la oxigenación y evitar la atelectasia, que es un colapso alveolar completo o parcial a nivel pulmonar (Damazo, 2022). También se describe las secreciones salivales: fluidos originados por la mucosa respiratoria que está compuesto por elementos activos que coadyuvan a la expulsión y neutralización de microorganismos patógenos, encontrándose en suspensión en el aire inspirado (López-Martín, 2021).

El presente diagnóstico está relacionado con mucosidad excesiva: Patrón respiratorio alterado, sabiendo que “la secreción bronquial tiene como función eliminar cuerpos extraños

inservibles para el organismo, encargados de formar una barrera de protección para las mucosas de agentes externos” (Gamonal & Sánchez, 2022, p.22). Al respecto, también mencionan que las secreciones cumplen la función de expulsar los cuerpos extraños del organismo (Lechtzin & Consolini, 2020).

Durante la evaluación en el segundo día de vida del recién nacido, se observó un incremento de la frecuencia respiratoria, de 68 respiraciones por minuto, catalogada como taquipnea, la cual es considerada una de las características definitorias principales, definida como el incremento del número de respiraciones/m, ocasionando dificultad respiratoria temporal, producida por la absorción excesiva del líquido fetal en la zona pulmonar (Lattari, 2021).

El neonato presentó mucosidad salival excesiva, una de las razones fue la acumulación del líquido amniótico manchado de meconio, conllevando a tener secreciones orofaríngeas, según como refiere Lattari (2021). Para ello fueron ejecutadas las siguientes intervenciones de enfermería, la cual se basa en el diagnóstico enfermero del recién nacido, como primera actividad se realiza la aspiración de las vías aéreas, cuya finalidad es ayudar la ventilación y así evitar el crecimiento de microorganismos que ocasionan infecciones a nivel respiratorio o atelectasias (López-Martín, 2021).

Las intervenciones de enfermería a realizar están basadas en valorar los signos vitales, los cuales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones), sirven como indicadores inmediatos de los cambios funcionales que suceden en el organismo, los signos vitales son: la temperatura corporal, pulso, tensión arterial, las cuales debe ser considerados de manera global (Aguilar-Cortez et al., 2021).

Antes de realizar el procedimiento, se realiza el lavado de manos, siendo esta una técnica de barrera, que remueve microorganismos patológicos y previene enfermedades, utilizar el equipo de protección personal que sea adecuado (guantes estériles, mascarilla, gorro, mandil y gafas), son materiales de barrera, que nos protege de fluidos de sangre, saliva, heces

y orina al atender a nuestros neonatos y así evitar infecciones intrahospitalarias (OPS/OMS, 2022).

Por lo tanto, se determina la necesidad de la aspiración oral de 5 a 8 segundos por los carrillos de la boca, evitando que sea muy adentro y no más de 8 segundos, ya que puede ocasionar cianosis, irritabilidad y apneas por estimulación del nervio vagal (Castro-Álvarez, 2022). Monitorizando el estado de la oxigenación del paciente, inmediatamente antes, durante y después de la succión, colocando al paciente en posición cómoda, otra actividad es registrar en el reporte de enfermería, así valorar, controlar y observar el color, la cantidad y consistencia de secreciones, o cualquier otra manifestación que pueda presentarse durante el procedimiento (INSN, 2021).

Por último, se controla y se observa el color, la cantidad y consistencia de secreciones, auscultando sonidos respiratorios de nuestros neonatos, para mantener las vías aéreas permeables, por eso la importancia de observar el acumulo de secreciones, ya que incrementa la resistencia de la vía aérea y el trabajo respiratorio (Lara-Monge, 2021). Como se dio en el presenta caso de estudio.

Riesgo de infección

Según NANDA, lo define como “el estado en que el individuo presenta riesgo elevado de ser invadido por agentes infecciosos patógenos” (Herdman et al., 2021). Teniendo como problema asociado al procedimiento invasivo. En este caso, el neonato en estudio presenta catéter periférico en miembro superior derecho.

Por su parte, Vilca-Yahuita et al. (2020) argumentaron que las infecciones bacterianas pueden presentarse dentro de las 48 y 72 horas, otras como las micóticas después de los cinco días de vida. Estas pueden originarse de fuentes endógenas que se encuentran a nivel nasofaringe, en el tracto urinario y gastrointestinal; y como fuente exógena que son el personal de salud, los dispositivos médicos y entorno sanitario (Vilca-Yahuita et al., 2020).

Por otra parte, la OMS informa que en la actualidad, en los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una infección nosocomial durante su hospitalización, cifra que va en ascendente en 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo e ingresos medios (OMS, 2022).

Al respecto, un estudio menciona que aproximadamente el 5% de los pacientes ingresados al hospital llega a contraer una infección, ya sea por la manipulación inadecuada durante los cuidados que realizan el personal de la salud o por falta de recursos económicos (Duany-Badell et al., 2022).

Al respecto, de las infecciones relacionadas con catéteres (IRC) en el Perú, dentro de las infecciones nosocomiales, ocupa el tercer lugar y la más habitual de las bacteriemias neonatales, la cual constituye entre el 21% y 56 % de todas las complicaciones por sepsis en estos pacientes (Perotas, 2020). Asimismo, se estima que cada año se producen 250.000 infecciones del torrente sanguíneo y la mayoría está relacionada con la presencia de dispositivos intravasculares (Ostaiza-Véliz et al., 2021).

Así mismo, Huillcacuri (2021) identifica las características de los signos y sintomatologías de infección de los recién nacidos: vómitos, hipoactividad, residuo gástrico, fiebre o hipotermia, polipnea, enrojecimiento en piel, deposiciones acuosas y abdomen distendido. Así como las infecciones congénitas antes del nacimiento pueden producir diversas alteraciones: el retardo en el crecimiento, la sordera, la microcefalia, el agrandamiento del hígado y alteraciones neurológicas (Tesini, 2022).

Por su parte, la Sociedad Americana de Oncología Clínica refiere que la infección es conocida como un proceso, mediante el cual los microorganismos patógenos generan enfermedad en el organismo, reacción del sistema inmune creando mecanismos de defensa (American Society of Clinical Oncology, 2022). Para ello se sincronizan los órganos que conformados por la piel, las membranas, las mucosas, el timo, el bazo, los ganglios linfáticos, la

médula ósea y glóbulos blancos; esto produce un aumento de alza térmica y, por ende, taquicardia y disminución de la presión arterial (Gamonal & Sánchez, 2022).

Se enseña al personal de salud y padres de familia sobre el lavado de manos apropiado. Las labores de enfermería que ha de cumplir respecto al problema de infección, radica en concientizar y enseñar al personal de cuidados el lavado de manos en forma apropiada y cumplir de manera estricta las normas de bioseguridad antes, durante y después de la atención al paciente; esto es conocido: el conjunto de normas, medidas, directrices, guías y protocolos de bioseguridad hospitalaria, implican higiene de manos con técnicas adecuadas (Hornedo et al., 2021). Lo cual es necesario para su aplicación en los diferentes procesos desarrollados en investigaciones científicas y académicas, con la finalidad de contribuir en la prevención de riesgos de infección, acarreados por la exposición de agentes patógenos de potencial infeccioso (Barcia, 2020).

Se poner en práctica las precauciones universales, en relación con la adopción de las estrategias de control de la infección, se realiza la limpieza con desinfectantes: alcohol al 96% o de amplio espectro, el amonio cuaternario, así como el lavado de manos con agua y jabón o clorhexidina al 2% y 4%, para reducir la cantidad de colonias bacterianas de las manos y antebrazos del cuerpo en general (Bustos & Gavelli, 2021). Teniendo en suma consideración poner en práctica las precauciones universales, respecto a la manipulación de fluidos: la sangre y líquidos orgánicos, la cual es de suma importancia y la mayor protección, para los profesionales de la salud (Sánchez-Alvarez, 2022).

Otra de las actividades de bioseguridad es utilizar guantes estériles y llevar ropa de protección y bata; los cuales son precauciones estandarizadas y es de suma importancia al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y material contaminado (Bernal et al., 2020). Son directrices el cambiarse los guantes y ropa, entre procedimientos con el mismo paciente luego del contacto con material que pudiera contener alta concentración de

microorganismos; igualmente el lavado de manos, en seguidamente de quitarse los guantes (Risco, 2022).

Se realiza cambio de los sitios de las vías i.v periférica, de acuerdo con las directrices actuales (Rifà et al., 2020); es un procedimiento de canalización de vía periférica, es la técnica, consistente en introducir un catéter a un vaso sanguíneo periférico, para administrar los fluidos con fines terapéuticos o diagnósticos (Liva, 2022). Por lo tanto, este procedimiento requiere de cuidados de enfermería, desde la inserción, mantenimiento y retiro de un catéter venoso periférico de manera correcta y segura (INSN-SB, 2022).

Otra de las actividades es la administración de antibiótico; en este caso, la Ampicilina 200 mg ev cada 12 y Gentamicina 16mg ev c/24 horas, por lo que es necesaria para la eliminación bacteriológica (Virga & Aguzzi, 2020); la enfermera especialista aplica sus conocimientos y aptitudes, en la administración de fármacos al paciente, de igual forma, sobre la valoración de los factores fisiológicos, mecanismos de acción y a cada paciente de manera individual que afecten la acción de los fármacos (Pérez et al., 2022).

Finalmente, otra actividad en mención es la monitorización de las funciones vitales del paciente según la indicación horaria: frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria y presión arterial (Ramírez-González & Ramírez-López, 2021). Por consiguiente, la monitorización de los signos vitales es una práctica con frecuencia en la UCI de emergencias; la cual está planificada dentro de los cuidados de enfermería, con la finalidad de recabar información objetiva sobre la estabilidad cardiorrespiratoria, hemodinámica y térmica del paciente (Torres et al., 2022).

Conclusiones

En el presente estudio, se puede concluir que según las situaciones problemáticas que se pudieron identificar en el paciente recién nacido, en estudio con Distrés Respiratorio, se ejecutó el proceso de atención de enfermería, en sus 5 etapas, fundamentado en el modelo por patrones funcionales de Marjory Gordon para la valoración de salud.

Además, es importante recalcar sobre el empoderamiento del profesional de enfermería especialista de UCI Neonatal, para el manejo y brindar una atención de manera oportuna de los problemas identificados en el paciente durante su estancia hospitalaria.

También se considera significativo que los profesionales de enfermería conozcan y apliquen las taxonomías NANDA, NOC, NIC, con el fin de manejar un mismo lenguaje y contribuir con una atención de calidad; en el presente caso de estudio, se percibió el fortalecimiento del binomio madre -niño.

Referencias bibliográficas

- Aguado, A. C. J., Velázquez, C. J., Duro, A. G., & Calavia, P. G. (2020). Actuación de Enfermería en la aplicación de presión positiva continua en la vía aérea neonatal - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. *Revista Médica y de Enfermería - Ocronos*, 3(6), 98-105. <https://revistamedica.com/enfermeria-presion-positiva-continua-via-aerea-neonatal/>
- Aguilar-Cortez, F. X., Hernández-López, V., Bazán-Cárdenas, F. P., & Granciano-Hernández, A. S. (2021). sistema de medición de signos vitales con interfaz gráfica y aplicación para dispositivos móviles. *Revista Electrónica ANFEI Digital*, 8(13), 1-12. <https://anfei.mx/revista/index.php/revista/article/view/751>
- 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/>
- American Society of Clinical Oncology. (2022). *Infección*. American Society of Clinical Oncology. <https://www.cancer.net/es/search/site/infección>
- Arreaga, M. I. P., & Baque, W. T. R. (2020). *Factores asociados al síndrome de distrés respiratorio en neonatos hospitalizados en el área UCIN en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Período septiembre a noviembre del 2019*. [Tesis de Pregrado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Ecuador]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14934/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-597.pdf>
- Asencios, R. D. B. (2022). *Cuidado enfermero a recién nacido pre término con Síndrome Distrés Respiratorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana UNIÓN]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5957/Rogelia_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Barcia, C. P. (2020). *Bioseguridad*. PickleMED. <https://picklemed.com/2020/06/13/bioseguridad-informacion-basica/>
- Bernal, C. A. R., Castellanos, B. R. U., & Benitez, L. L. C. (2020). *Percepciones sobre el uso de elementos de protección personal de los estudiantes de octavo semestre de la facultad de enfermería de la universidad Antonio Nariño*. [Universidad Antonio Nariño].

<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/1998>

- Bustos, C. F., & Gavelli, M. E. (2021). *Antisépticos detergentes desinfectantes manual de uso. Versión 1. 2021*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.
- 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>
- Caiza, S. A. G., & Guerrero, C. O. C. (2022). *Manejo prehospitalario de insuficiencia respiratoria aguda* [Tesis de Pregrado. Universidad Central del Ecuador].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27565/1/UCE-FCDAPD-CAPH-CAIZA SELENA.pdf>
- Cano-Salas, M. D. C., Castañón-Rodríguez, R. P., Toral-Freyre, S. D. C., León-Molina, H., García-Bolaños, C., Arroyo-Hernández, M., García-Torrentera, R., Mejía-Ávila, M. E., Rendón, A., Mayorga-Butrón, J. L., Baquero-Hoyos, M., & Rodríguez-Vega, M. (2021). Consenso 2020 en Terapia Nebulizada en México. Consenso formal de expertos en terapia nebulizada en México. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 80(S1), 6-47.
<https://doi.org/10.35366/98506>
- Castro-Álvarez, J. A. (2022). Vista de Signos vitales. *Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 3*, 9(17), 105-106.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8356/8588>
- Chigne, R. N. Q. (2021). *Tratamiento Fisioterapéutico en EPOC* [Tesis de Pregrado. Universidad Inca Garcilazo de la Vega].
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5932/TRSUFICIENCIA_CHIGNE QUIROZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cuadrado Sevillano, A. P. (2022). *cuidados de enfermería en síndrome de dificultad respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022* [Tesis de Pregrado. universidad Técnica del Norte. Ibarra. Ecuador].
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12732/2/06 ENF 1305 TRABAJO DE GRADO.pdf>
- Damazo, K. G. H. (2022). *Cuidados de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital*

Carlos Lanfranco La Hoz, *Puente Piedra 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Nacional del Callao].

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7059/DAMAZO HIJAR KAREN GIOHANA .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7059/DAMAZO_HIJAR_KAREN_GIOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Duany-Badell, L. E., Suárez del Villar-Seuret, S., Cantero-Martínez, T., Águila-Toledo, M. C., Hernández-Malpica, S., & Hernández-Monsón, V. (2022). Características clínico-epidemiológicas de pacientes notificados con infección intrahospitalaria en Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. Cienfuegos, 2015-2019. *MediSur*, 20(1), 109-119. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Estaun-Galeano, J. (2022). *¿Es efectiva y segura la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en los servicios de emergencias médicas extrahospitalarias en comparación con el tratamiento médico estándar? Umbrella review* [Tesis de Grado. Univesitat de Lleida]. <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/83764/jestaung.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gamonal, E. L., & Sánchez, M. R. (2022). *Proceso enfermero aplicado a recién nacido pre término con síndrome de distrés respiratorio y bajo peso al nacer de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5574/Evelina_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1

García-Lago, M. G., Medranda-Cano, K. J., Zambrano, M. S. F., & Vélez, E. C. D. (2021). Riesgos del síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos. *RECIAMUC*, 5(2), 172-180. [https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/5.\(2\).ABRIL.2021.172-180](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/5.(2).ABRIL.2021.172-180)

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021-2023. En NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc. <https://www.diagnosticosnanda.com/>

Hornedo, I. E. J., Urbina, O. L., Fernández, J. C. Á., & Larduet, L. H. (2021). Intervención de enfermería sobre Bioseguridad en la atención a pacientes con COVID-19 en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 37(0), 1-19. <https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1605>

- Huillcacuri, D. N. H. (2021). *Factores asociados a la presencia de infecciones en el recién nacido, en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado. durante el Año 2018. Arequipa, 2019.* [Tesis de Posgrado. Universidad Católica de Santa María.]. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11048/C7.0627.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INSN-SB. (2022). *Guía de Procedimiento de Enfermería “Retiro del Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC)” Unidad de Enferm.* Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mv9aMH1EquYJ:https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php%3Fpdf%3D2022/RD%2520N%25C2%25B0%252000075-2022-DG-INSNSB%2520003%2520GUIA%2520RETIRO%2520PICC_VERSION%252002.pdf+&cd=1&hl=
- INSN. (2021). *Guía de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC). Unidad de Enfermería. RD. N° GP-001/INSN-SB/UE-V.02.* Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dYBM2rYYulgJ:https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php%3Fpdf%3D2021/RD%2520N%25C2%25B0%2520000122-2021-DG-INSNSB%2520001%2520GUIA%2520INSERCI%25C3%2593N%2520PICC_VERSION%252002.p
- Juepz, V. M., & Aguilar, N. V. (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* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5485/Vanessa_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Lara-Monge, S. C. (2021). *Aplicación del proceso de atención de enfermería a paciente con trastorno del sensorio en la unidad de trauma shock de un hospital nacional de Lima, 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4488/Sonia_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S., & Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 782-792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>

Lattari, A. (2021). *Síndrome de dificultad respiratoria (síndrome de distrés respiratorio) en recién nacidos - Salud infantil*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-recién-nacidos/síndrome-de-dificultad-respiratoria-síndrome-de-distrés-respiratorio-en-recién-nacidos>

Lazcano, M. A., López, E., Colchado, M., & Flores, V. E. (2021). *Manual de atención inmediata al recién nacido en el área de tococirugía del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010*. Salud Secretría de Salud. http://www.hraev.salud.gob.mx/contenidos/2022/manual_de_atencion_inmediata_al_recin_nacido_are_tocociruga_20221007_0607.pdf

Lechtzin, N., & Consolini, D. M. (2020). *¿Qué es la tos?* Laboratorios Chile. <https://www.laboratoriochile.cl/que-es/que-es-la-tos/>

Lima, I. J. S., Castelo, A. L., Assis, M., Ribeiro, G., Soares, J., & Astrês, M. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-20. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3638.pdf>

Liva, C. L. A. (2022). *Cuidados de enfermería sobre catéter venoso periférico en lactantes de 2 a 5 meses relacionado con la aparición de flebitis en un hospital de la zona norte de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre* [Tesis de Pregrado. Universidad del Rosario]. <http://biblioteca.puntoedu.edu.ar/bitstream/handle/2133/24732/PTE2289-LivaCLA-2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

López-Martín, I. (2021). Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Revista Ene de Enfermería*, 15(1), 1-11. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1051.pdf>

Martín-Villa, C. (2021). *Efectividad comparativa de la antisepsia pre-quirúrgica con propanol-1 al 60% por frotado y cepillado siguiendo la normativa europea UNE-EN12791* [Tesis

- Doctoral. Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/65251/1/T42388.pdf>
- Mayhua, J. M. (2019). *Cuidados centrados en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7340/Cuidados_MayhuaQuispe_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- McGoldrick, E., Stewart, F., Parker, R., & Dalziel, S. R. (2020). Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(12), 1-220.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004454.PUB4/FULL/ES>
- 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
- MINSA. (2019, noviembre). Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 28 - SE 46-2019 Semana epidemiológica (del 10 al 16 de noviembre). *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*, 1167-1190.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC) - Medición de Resultados en Salud*. <https://www-elsevierelibrary-es.sare.upf.edu/epubreader/clasificacin-de-resultados-enfermera-noc15187379>
- Muentes, S. M. A. (2022). *Intervención de Enfermería en la Atención del Recién Nacido con Insuficiencia Respiratoria*. [Tesis de Posgrado. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador]. http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4149/1/tesinaLIC_SANDY_MUENTES_9_de_abril_2022_modificada_noche_esta_si_%281%29-convertido-convertido.pdf
- Navarrete, T. C. (2020). *Proceso de atención de Enfermería (PAE)*. Instituto de Enfermería UACH. <https://docer.com.ar/doc/n8nvs5n>
- Olicker, A. L., Raffay, T. M., & Ryan, R. M. (2021). Neonatal Respiratory Distress Secondary to Meconium Aspiration Syndrome. *PuMed. Children*, 8(3), 246 1-9.
<https://doi.org/10.3390/children8030246>

- OMS. (2022). *La OMS publica el primer informe mundial sobre x y control de infecciones (PCI)*. Organización Mundial De La Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- OPS/OMS. (2022). *Salud del recién nacido*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
- OPS. (2020). *Salud del recién nacido - OPS/OMS*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
- Ostaiza-Véliz, I., Mackliff-Arellano, C., Llano-Oquendo, E., & Agosto-Álvarez, M. J. (2021). Tendencias actuales sobre las infecciones asociadas al uso de catéter venoso central. *Journal of America health*, 89-100. <https://doi.org/10.37958/jah.v0i0.77>
- Padilla-Sánchez, C. (2022). *Valores de referencia de saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca en recién nacidos por parto vaginal con pinzamiento tardío del cordón umbilical y contacto piel con piel* [Tesis Doctoral. Universitat de Valencia]. https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/82157/TESISCPS_FINAL02%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Patel, B. K. (2022). *Insuficiencia ventilatoria - Cuidados críticos*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-criticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilación-mecánica/insuficiencia-ventilatoria>
- Pérez, S. P., Racero, I. T., Tinoco, E. L., & Fernández-Reyes, M. L. P. (2022). Actualización en otras infecciones bacterianas crónicas: actinomicosis y brucelosis. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(53), 3100-3110. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.03.021>
- Perotas, M. (2020). *Infecciones relacionadas con el catéter en Neonatos*. Campus Vygon. <https://campusvygon.com/infecciones-cateter-neonatos/>
- Pinargote, J., Alvarez, M., Alava, K., & Vincas, 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>
- Ramírez-González, V., & Ramírez-López, L. J. (2021). *Sistema de monitoreo de temperatura y frecuencia cardíaca para el prediagnóstico de Covid-19* (J. E. Gómez (ed.); 32ava edic). Corporación Centro Internacional de Marketing Territorial para la Educación y el

Desarrollo. CIMTED. https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Munoz-Verdezoto/publication/357602229_Las_competencias_investigativas_en_los_docentes/links/61d5c873b8305f7c4b23445e/Las-competencias-investigativas-en-los-docentes.pdf#page=76

Rifà, R. R., Olivé, C. A., & Lamoglia, M. P. (2020). *Lenguaje NIC : para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería* (2da edición). Elsevier Health Sciences, 2020.
https://books.google.com/books/about/Lenguaje_NIC_para_el_aprendizaje_teorico.html?hl=es&id=RVjwDwAAQBAJ

Risco, R. E. V. (2022). *relación entre los saberes y prácticas de bioseguridad en trabajadores del Servicio De Gineco-Obstetricia del Hospital Sergio Bernales, Comas, 2020* [Tesis de Posgrado. Universidad José Carlos Mariátegui].
http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1631/Rosario_tesis_grad-acad_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Rivera-Núñez, L. A., Toasa, F. P., Córdova, L. A., Quinatoa, G. G., Amanda, A. S., & Montaluisa, E. V. (2022). Proceso enfermero en pacientes con shock séptico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 1945-1962.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2003

Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com.
<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

Sánchez-Alvarez, Y. (2022). *conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao – 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad privada Norbert Wiener].
http://200.48.85.16/bitstream/handle/20.500.13053/7326/T061_43048714_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tesini, B. L. (2022). *Generalidades sobre las infecciones neonatales - Pediatría*. Manual MSD.
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/infecciones-en-recién-nacidos/generalidades-sobre-las-infecciones-neonatales>

Torchia, M. G., & Persaud, T. V. N. (2022). *Embriología clínica básica : un abordaje integrado basado en la resolución de problemas* (T. V. N. Persaud (ed.)). Elsevier.
<https://books.google.es/books?id=-BJuEAAAQBAJ&dq=cuando+los+pulmones+conducen+insuficiente+oxígeno+a+la+sangre>

,+incrementando+el+dióxido+de+carbono.&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Torres, M. del M. N., Cayetano, S. F., & Ruíz, A. A. (2022). *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. CAP. 12. Valoración del Paciente III. Signos Vitales*. (1ra. edic.). Universidad Almería y Google Libros.

https://books.google.es/books?id=UzKUEAAAQBAJ&dq=las+funciones+vitales+del+paciente:+frecuencia+cardiaca,+temperatura,+frecuencia+respiratoria+y+presión+arterial&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Triana, A. E. (2018). *Rol de la enfermera profesional en el fortalecimiento del vínculo posnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en la UCIN* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad de Antioquía. Medellín].

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11251/1/PadillaAstrid_2018_RolEnfermeriaVinculoPostnatal.pdf

UNICEF. (2020). *Bebés del Año Nuevo: más de 392.000 niños nacerán en todo el mundo el día de Año Nuevo, según UNICEF*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/bebes-anno-nuevo-mas-392-mil-ninos-naceran-mundo>

Vilca-Yahuita, J., Rodríguez, J. P., & Philco-Lima, P. (2020). factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. *Rev Med La Paz*, 26(1), 9-17.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-89582020000100002

Yadav, S., Lee, B., & Kamity, R. (2022). Neonatal Respiratory Distress Syndrome. En *StatPearls - NCBI Bookshelf* (Last Updat). 2022, StatPearls Publishing LLC.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560779/#_nbk560779_pubdet

Zaravia, K. L. A. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pretérmino con bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica Lima, 2018* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2731/Katherine_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidados

DIAGNOSTICO ENFERMERO	ACTIVIDADES				EJECUCION			EVALUACION	
	RESULTADO E INDICADORES	PUNTUACION BASAL (1-5)	PUNTUACION DIANA	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	M	T	N	PUNTUACION Final (1-5)	PUNTUACION DE CAMBIO
<p>Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a fatiga de músculos respiratorios evidenciado por aumento del uso de los músculos accesorios, con ventilación mecánica a modo CPAP, con saturación de oxígeno de 97%, frecuencia respiratoria de 68 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 146 por minuto, Silverman Anderson de 2 Puntos; O2: 81%, Lact: 1.1 mg/dl, PO2: 57 mm Hg, pH: 7.19, PCO2: 80 mm Hg.</p> <p>Nanda pág. 323</p>	Resultado: Estado Respiratorio: ventilación (cod:0403) (Pag.402)	3	Mantener en:	Intervención: Manejo de la ventilación Mecánica: No invasiva (pag.292) (Cod. 3302)				4	+1
	Escala: desviación grave del rango normal -sin desviación del rango normal		Aumentar a:	Actividades					
	Indicadores	3		330201 utilizar técnica séptica, según corresponda..	→	→		4	
	040301 frecuencia respiratoria.			330202 colocar al paciente en una posición semi- fowler	→	→			
	040302 profundidad de la respiración.	3		330203 aplicar el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire	→	→		4	
	040303 utilización de los músculos accesorios.	3		330204 aplicar protección facial para evitar daño por presión en la piel, si es necesario	→	→		4	
	040309. Saturación de oxígeno.	3		330205 vaciar el agua condensada de los colectores de agua	→	→		4	
	NOC (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso			Intervención: Monitorización respiratoria (pág. 347) (Cod.3350)	→	→			
	Indicadores:			Actividades					

	Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂)			335001 vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzos de las respiraciones	→	→		
	Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaO ₂)			335005 Se administra ampicilina 200mg ev c/12 horas	→	→		
	Ph arterial			335002 evaluar, el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios, y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.	→	→		
				335003 monitorización de niveles de saturación de oxígeno continuamente.	→	→		
				335004 aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivo, con sistema de alarma apropiados en pacientes con factores de riesgo.	→	→		
				335006 Se administra gentamicina 16 mg ev c/24 horas	→	→		

Plan de Cuidados

DIAGNOSTICO ENFERMERO	ACTIVIDADES				EJECUCION			EVALUACION	
	Resultado E Indicadores	Puntuación Basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervenciones / Actividades	M	T	N	Puntuación (1-5)	Puntuación De Cambio
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva evidenciado por taquipnea con frecuencia respiratoria de 68 por minuto, sialorrea en gran cantidad de color transparente con manchas de color verde oscuro, con presencia de ruidos roncantes en ambos campos pulmonares.	Resultado: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas. (cod:0410)	(3)	Mantener en:	Intervención: Aspiración de las vías aéreas. (Cod. 3160)				4	+1
	Escala: desviación grave del rango normal -sin desviación del rango normal		Aumentar a: 4	Actividades 316001 realizar el lavado de manos	→	→			
	Indicadores: 041005 Ritmo Respiratorio.	2		316002 utilizar el equipo de protección (guantes, gafas y mascarilla) que sea adecuado.	→	→		4	
	041006 Ruidos respiratorios patológicos			316003 determinar la necesidad de aspiración	→	→			
	041012 Capacidad de eliminar secreciones	3		316004 monitorizar el estado de la oxigenación del paciente (niveles de oxígeno, estado neurológico y ritmo cardiaco), inmediatamente antes, durante y después de la succión.	→	→		4	
	041018 Acumulo de accesorios	3		316005 controlar y observar el color, cantidad y consistencia de secreciones.	→	→		4	
		3							

DIAGNOSTICO ENFERMERO	ACTIVIDADES				EJECUCION			EVALUACION	
	Resultado E Indicadores	Puntuación Basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervenciones / Actividades	M	T	N	Puntuación (1-5)	Puntuación De Cambio
Riesgo de infección relacionado a procedimientos invasivos: catéteres venoso periférico en MDS, sonda orogástrica y hospitalización prolongada.	Resultado: Control de riesgo: proceso infeccioso (Cod. 1924)	2.3 (2)	Mantener en:	Intervención: Control de infecciones (Cod. 6540)				4	+2
	Escala: raramente demostrado a frecuentemente demostrado		Aumentar a: 4	654001 al personal de cuidados el lavado de manos apropiado	→	→			
	192426 identifica los factores de riesgo.	2		654002 Poner en práctica las precauciones universales	→	→		4	
	192405 identifica signos y síntomas de infección.	3		654003 Utilizar guantes estériles y llevar ropa de protección y bata	→	→		4	
	192415 practica sobre higiene de manos	2		654004 Cambiar los sitios de las vías i.v periférica de acuerdo con las directrices actuales	→	→		4	
	192417 adopta estrategias de control de la infección	2						4	

Apéndice B. Valoración de Enfermería

VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

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

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: F.C RN Fecha de Nacimiento: 02 de febrero de 2022 Edad: RN F () M () HCL: 1548567
 Historia Clínica: N° Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: **933120234**
 Procedencia: Admisión () Emergencia () consultorio externo () otros: atención inmediata
 Peso: 4000 talla: 50 perímetro cefálico: 33 PA: 83/56 FC: 109 FR: N76X "I" 36 – 7°C
 Fuente de información: Madre Si Padre: familiares: otros:
 Motivo de ingreso: aspiración de líquido meconioso diagnostico medico: sor: Sam + neumonía
 Fecha de ingreso: 02-02-22 hora: 06:27 fecha de valoración: 04-02-22 grado de dependencia: I () II () III () IV (X)
 Persona responsable: Lic. Elizabeth Abrego Botín y Lic. Deysi Muñoz Acasiete

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE PEDIATRIA

PATRON PERCEPCION-CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas:
 HTA () DM () Gastritis / Ulcera () TBC () Asma ()
 Otros: Ninguna
 Intervenciones quirúrgicas: ninguna
 Alergias y otras reacciones: polvo () medicamentos ()
 Alimentos () especificar: ninguna
 Estado de higiene: bueno () regular () malo ()
 Estilos de vida/hábitos: hace deporte ()
 Consumos de agua pura () comida chatarra ()
 Factores de riesgo:
 Bajo peso: Si () No (x) vacunas completas: Si(x) No()
 Hospitalizaciones previas: Si () No (x)
 Descripción:
 Consumo de medicamentos prescritos: Si (x) No ()
 Especificar: Ampicilina + Gentamicina

PATRON RELACIONES – ROL

Se relaciona con el entorno: Si () No (x)
 Compañía de los padres: Si (x) No ()
 Recibe visitas: Si (x) No ()
 Comentarios: _____
 ¿còn quién vive? Con ambos padres
Relaciones familiares: Buena (x) Mala () conflictos ()
 Disposición positiva para el cuidado del niño: Si (x) No ()
 Familia Nuclear: Si (x) No () familia ampliada: Si () No ()
 Padres separados: Si () No (x)
 Problema de alcoholismo: Si () No (x)
 Problemas de drogadicción: Si () No (x)
 Pandillaje: Si () No (x) otros:
 Especifique: _____
 Comentarios: madre expresa deseo de apoyar con el tratamiento. Que el medico ha indicado para su bebe

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()

PATRON VALORES-CRENCIAS

Religión: Católico Bautizado en su Religión: Si () No (x)
 Restricción religiosa: Ninguna
 Religión de los padres: Católico () Evangélico () Adventista ()
 Otros: _____ observaciones: _____
 Padres solicitan visita de capellán/líder religioso: Si () No (x)

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO /TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS


Reactividad: Activo () Hipoactivo () Hiperactivo ()
Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable (x)
 Negativo () Indiferente () Temeroso ()
 Intranquilo () Agresivo ()
Llanto Persistente: Si (x) No ()
 Comentarios: Problemas con el Sueño
 Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si (x) No ()
 Reacción Frente a la Enfermedad Paciente y Familia:
 Ansiedad (x) Indiferencia () Rechazo ()
 Comentarios: madre se preocupa por la salud de su Pequeño

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: N° de horas de sueño: 16 horas
 Alteraciones en el sueño: Si (x) No ()
 Especifique: Irritable, aunque no lo toque
 Motivo: _____
 ¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No (x)

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad respiratoria: respiración FR: 76x
 Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea (x)
 Tiraje (x) Aleteo Nasal (x) Apnea ()

<p>Somnoliento () Confuso () Irritable (x) Estupor () coma ()</p> <p>Comentarios: _____ Escala de Glasgow: _____</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width:25%;">Apertura ocular</th> <th style="width:25%;">Respuesta Motora</th> <th style="width:25%;">Respuesta Verbal</th> <th style="width:25%;"></th> </tr> <tr> <td>Espontanea 4</td> <td>Espontanea normal 6</td> <td>orientada</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>A la voz 2</td> <td>Localiza el tacto 5</td> <td>confusa</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Al dolor 3</td> <td>Localiza el dolor 4</td> <td>palabras inapropiadas</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ninguno 1</td> <td>Descortificación 3</td> <td>sonidos incomprensibles</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Descerebración 2</td> <td>ninguna</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ninguna 1</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas (x) No Reactivas () Fotoreactivas () Mioticas () Midriáticas () Tamaño: 3-4.5 mm () < 3mm () > 4.5 mm () Foto reactivas: si () no () Comentarios: _____</p> <p>Alteración sensorial: visuales () auditivas () lenguaje () Otros: _____ especifique: _____ Comentarios: _____</p> <p>Dolor/molestias: no () si (x) especificar: <u>8</u></p> <div style="text-align: center;">  <p>0 2 4 6 8 10 No Duele Duele Un Duele Duele Duele Duele Un Poco Poco Mas Mucho Mucho Mas Máximo</p> </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> PATRON NUTRICIONAL-METABOLICO </div> <p>Piel: Normal () Pálida (x) Cianótica () Letorica () Fría () Tibia () Caliente () Observaciones: _____</p> <p>Termorregulación: temperatura: _____ Hipertermia () Normotermia (x) Hipotermia ()</p> <p>Coloración: Normal () Cianótica () letorica () Fría () Rosada () Pálida (x) Tibia () Caliente () Observación: _____</p> <p>Hidratación: Hidratado (x) Deshidratado () Observación: _____</p> <p>Edema: si () no (x) () + () ++ () +++ () Especificar Zona: _____ Comentarios: _____</p> <p>Fontanelas: Normotensa (x) Abombada () Deprimida ()</p> <p>Cabello: Normal (x) Rojizo () Amarillo () Ralo () Quebradizo ()</p> <p>Mucosas Orales: Intacta (x) Lesiones () Observaciones: _____</p> <p>Malformación Oral: Si () No (x) Especificar: _____</p> <p>Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No (x) Cuanto Perdió: _____</p> <p>Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Disminuido () Náusea (x) Vómitos () Cantidad: <u>5 CC</u> Características: <u>porraceo marrón</u> Dificultad para Deglutir: Si (x) No () Especificar: <u>reflejo nauseoso</u></p> <p>Alimentación: NPO (x) LME () LM () AC () DIETA () Formula () Tipo de Formula/Dieta: _____ Modo de Alimentación: LMD () NPT () N.E () SNG (x) SOG () SGT () SNY () Gastroclisis () Otros: _____</p> <p>Abdomen: B/D (x) Distendido () Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales: _____</p> <p>Herida Operatoria: Si () No (x) Ubicación: _____ Características: _____</p>	Apertura ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal		Espontanea 4	Espontanea normal 6	orientada	5	A la voz 2	Localiza el tacto 5	confusa	4	Al dolor 3	Localiza el dolor 4	palabras inapropiadas	3	Ninguno 1	Descortificación 3	sonidos incomprensibles	2		Descerebración 2	ninguna	1		Ninguna 1			<p>Tos Ineficaz: Si () No (x) Secreciones: Si (x) No () características: verde mucoso espeso</p> <p>Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP () Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros: <u>Ninguno</u></p> <p>Oxigenoterapia: Si (x) No () modo: <u>CPAPP</u> Saturación O2: 90% con O2 Comentarios: <u>mejoro sto2 97 %</u></p> <p>Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatorios: _____</p> <p>Drenaje Torácico: Si () No () Oscila: Si () No (x) Comentarios: _____</p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: Regular (x) Irregular () FC / Pulso Periférico: <u>109</u> PA: <u>83/56</u></p> <p>Llenado Capilar: < 2" (x) > 2" ()</p> <p>Perfusión Tisular Renal: Hematuria () Oliguria () Anuria ()</p> <p>Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución () Comentarios: _____</p> <p>Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico (x) Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: <u>MSD 02-02-22</u> Localización: _____ Fecha: _____</p> <p>Riesgo Periférico: Si () No (x) Cianosis Distal () Frialdad Distal ()</p> <p>Capacidad de autocuidado: 0 = Independiente () 1 = Ayuda de Otros () 2 = Ayuda del Personal () 3 = Dependiente (x)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width:50%;">ACTIVIDADES</th> <th style="width:10%;">0</th> <th style="width:10%;">1</th> <th style="width:10%;">2</th> <th style="width:10%;">3</th> </tr> <tr> <td>Movilización en Cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Ir al Baño / Bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Tomar Alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </table> <p>Aparatos de Ayuda: OXIMETRIA, Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida (x) Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis () Comentarios: _____</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> PATRON ELIMINACION </div> <p>Intestinal: N° Deposiciones/Día <u>4</u> Características: <u>verde oscuro / ligero</u> Color: <u>verde Oscuro</u> Consistencia: _____ Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____</p> <p>Vesical: Micción Espontanea: Si (x) No () Enuresis. Si () No () Características: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal (x) Fecha de Colocación: _____</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> PATRON SEXUALIDAD- REPRODUCCION </div>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en Cama				x	Deambula				x	Ir al Baño / Bañarse				x	Tomar Alimentos				x	Vestirse				x
Apertura ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal																																																									
Espontanea 4	Espontanea normal 6	orientada	5																																																								
A la voz 2	Localiza el tacto 5	confusa	4																																																								
Al dolor 3	Localiza el dolor 4	palabras inapropiadas	3																																																								
Ninguno 1	Descortificación 3	sonidos incomprensibles	2																																																								
	Descerebración 2	ninguna	1																																																								
	Ninguna 1																																																										
ACTIVIDADES	0	1	2	3																																																							
Movilización en Cama				x																																																							
Deambula				x																																																							
Ir al Baño / Bañarse				x																																																							
Tomar Alimentos				x																																																							
Vestirse				x																																																							

Apósitos y Grasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones:	Secreciones anormales en Genitales: Si () No (x) Especifique: _____ -
---	--

Drenaje: si () no (X) Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____ H6T = 35 mg/dl	Otras Molestias: _____ Observaciones: _____ Problemas de Identidad: _____ Cambios Físicos: _____ Testículos no Palpables: Si () No (x) Fimosis: Si () No (x) Testículos Descendidos: Si (x) No () Masas Escrotales: Si () No (x) Tratamiento Médico Actual: 03-02-22 NPO Destroza 7% + CLNA 20%(1.1 CC) + CLK 20% (0.5 C.C) Ampicilina 200 mg end. c/ 12 Hrs Antamicina 16 mg end. c/ 24 Hrs O2 x CAF FIO2 35% 6 Lt x mm CFU + BHE + OSA Segmento de Hemocultivos Hemograma + PCR + E + UREA + Creatimina +NA + K + CAL Placa de Torax, HGT a las 2 horas de vida + aga de cordon Observaciones: _____ Nombre de la Enfermera: _____ Firma: _____ CEP: 71821 980391 Fecha: 06/02/22
---	---

Apéndice C. 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 presente estudio tiene el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente del servicio **F.C** Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Elizabeth Haydee Abrego Botín y Deysi Ayme Muñoz Acasiete, bajo la asesoría de nuestra docente de curso. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizaran solo 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 estudiado las explicaciones orales del investigador. Firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellidos: C. S. D.

DNI:











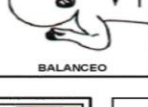
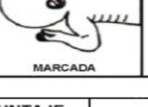



Fecha: 06/02/2022


Firma

Apéndice D: Escala de Evaluación

Figura D.1

Test de Silverman

TEST SILVERMAN ANDERSON					
SIGNOS CLÍNICOS	ELEVACIÓN DE TORAX Y DEL ABDOMEN	TIRAJE INTERCOSTAL	RETRACCIÓN DEL XIFOIDES	DILATACIÓN DE LAS ALAS NASALES	QUEJIDO ESPIRATORIO
GRADO 0	 SINCRONIZADAS	 NO EXISTE	 AUSENTE	 AUSENTE	 NO EXISTE
GRADO 1	 POCA ELEVACIÓN EN INSPIRACIÓN	 APENAS VISIBLE	 APENAS VISIBLE	 MÍNIMA	 SOLO AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO
GRADO 2	 BALANCEO	 MARCADA	 MARCADA	 MARCADA	 AUDIBLE SIN ESTETOSCOPIO

	PUNTAJE	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PUNTAJE
	0	NO DIFICULTAD RESPIRATORIO	EXCELENTE
	1 - 4	AUSENTE O LEVE	SATISFACTORIO
	5 - 7	MODERADA	GRAVE
	8 - 10	SEVERA	MUY GRAVE

Interpretación: cómo se puede observar en la **Figura D.1** la sumatoria de los puntos obtenidos, durante la evolución del recién nacido se interpreta de la siguiente manera: Según refiere Cuadrado Sevillano (2022) con la siguiente puntuación de dificultad respiratoria.

- **0** puntuación, sin asfixia, ni dificultad respiratoria.
- **1 a 3** puntos, con dificultad respiratoria, leve.
- **4 a 6** puntos, con dificultad respiratoria moderada.
- **7 a 10** puntos, con dificultad respiratoria severa (p. 19,20).

Según la puntuación y la severidad, se tomará la mejor opción terapéutica, la cual abarca desde el apoyo con oxigenoterapia hasta la intubación u otros dispositivos ventilatorios según la valoración del recién nacido (Gamonal & Sánchez, 2022).

Valoración respiratoria (Test de Silverman - Anderson)

Valoración Respiratoria (Test de Silverman - Anderson)			
SIGNOS	2	1	0
Quejido espiratorio	Audible sin estetoscopio	Audible con el estetoscopio	Ausente
Respiración nasal	Aleteo	Dilatación	Ausente
Tiraje intescostal	Marcada	Débil	Ausente
Retracción xifoidea	Hundimiento del cuerpo	Hundimiento de la punta	Ausente
Concordancia toraco-abdominal	Discordancia	Hundimiento de tórax y el abdomen	Expansión de ambos en la inspiración

Fuente: Quintanar (2022) *La Enfermera en la Atención del Recién nacido sano*
<https://slideplayer.es/slide/3613740/>