

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidados de enfermería a neonato prematuro con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de San Martín, 2022

Trabajo Académico

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

Por:

Sandy Mariela Tadeo Cueva

Sonia Luz Vilchez Rafael

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, mayo de 2023

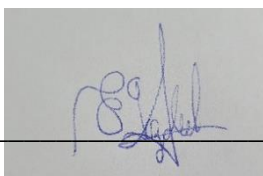
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas, 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: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA A NEONATO PREMATURO CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE SAN MARTIN, 2022”. de las autoras Licenciadas Sandy Mariela Tadeo Cueva y Sonia Luz Vilchez Rafael 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.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 03 días del mes de mayo del año 2023



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Cuidados de enfermería a neonato prematuro con síndrome de
distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
de un hospital de San Martín, 2022**

Trabajo Académico

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



Dra María Guima Reinoso Huerta

Dictaminadora

Lima, 03 de mayo de 2023

Cuidados de enfermería a neonato prematuro con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de San Martín, 2022

Sandy Mariela Tadeo Cueva^a, Sonia Luz Vilchez Rafael^b y Elizabeth Gonzales Cardenas^c

^{a y b} *Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^c *Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

El Síndrome de Distres Respiratorio, antes denominado enfermedad de la membrana hialina, es la causa más frecuente de dificultad respiratoria en el recién nacido prematuro. El objetivo fue identificar los problemas presentes y gestionar el proceso de atención de enfermería oportuno para disminuir las posibles complicaciones. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único. La metodología se realizó mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, que incluyó a un recién nacido de 1 día de vida. La recolección se ejecutó mediante una guía de valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon; posteriormente, se plantearon los diagnósticos de enfermería, para luego realizar la planificación y ejecución de intervenciones. Durante los cuidados brindados se identificaron siete diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron tres: Patrón respiratorio ineficaz; Patrón de alimentación ineficaz y Problema de colaboración: infección. En los resultados se obtuvo una puntuación de cambio de +1, +2, +1. Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el neonato, se gestionó el Proceso de Atención de Enfermería cumpliendo las cinco etapas del mismo, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al neonato, contribuyendo a su recuperación progresiva.

Palabras clave: Síndrome de distrés respiratorio, prematuro, proceso de atención de enfermería.

Abstract

Respiratory distress syndrome, formerly called hyaline membrane disease, is the most common cause of respiratory distress in premature newborns. The objective was to identify the present problems and manage the process of timely nursing care to reduce possible complications. The study had a qualitative approach, single clinical case type, the methodology was carried out through the application of the nursing care process, which included a newborn of 1 day of life. The collection was carried out through an assessment guide according to the functional patterns of Marjory Gordon, then the nursing diagnoses were proposed, and then the planning and execution of interventions were carried out. During the care provided, seven nursing diagnoses were identified, of which three were prioritized: Ineffective respiratory pattern; Ineffective feeding pattern and Collaboration problem: infection. In the results a change score of +1, +2, +1 was obtained, It is concluded that, according to the problems identified in the neonate, the Nursing Care Process was managed fulfilling the five stages of the same, which allowed to provide quality care to the neonate, contributing to its progressive recovery.

Key words: Respiratory distress syndrome, premature, nursing care process.

Introducción

El Síndrome de Dificultad Respiratoria constituye el trastorno pulmonar más frecuente de las unidades de cuidados intensivos neonatales y una de las patologías más importantes del periodo neonatal la causa de origen pulmonar (Santamaria, 2018).

La Organización Mundial de la Salud reportó que se producen 15 millones de nacimientos prematuros al año; de estos, un millón mueren debido a complicaciones en el parto (OMS, 2018). Las últimas cifras disponibles de mortalidad neonatal estimada corresponden al año 2019 con 1.000 nacidos vivos, según el estudio, a diferencia de la tasa de mortalidad neonatal en América Latina, que fue de 9 por 1.000 nacidos vivos en el mismo año y fue de 19,4 por 1.000. Las causas de estas muertes en este país corresponden a distres respiratorio y sepsis totalmente prevenibles (UNICEF, 2021).

A nivel de Perú, el síndrome de dificultad respiratoria es una afección frecuente que modifica el proceso normal de ventilación, especialmente en los pacientes recién nacidos prematuros. Perjudicando aproximadamente al 10% de los recién nacidos y, es responsable de más del 50% de la mortalidad neonatal temprana (Bardales, 2022). Por otro lado, como país en vías de desarrollo, el país presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, especialmente las relacionadas con la mortalidad temprana, siendo la prematuridad una de las principales causas de muerte neonatal en nuestro medio, a pesar del avance tecnológico. Implantación de formación especializada en diferentes hospitales y profesionales, integrándola en nuestro entorno (Bazan, 2020).

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) o conocida anteriormente como Enfermedad de la membrana hialina, principalmente afecta los recién nacidos prematuros (Tavares et al., 2019). Debido a que el pulmón, desde un punto de vista morfo – funcional, sino también

bioquímico por falta de surfactante, hay un impedimento de un correcto intercambio gaseoso (Ramirez, 2018).

En el SDR el neonato se relaciona con la incapacidad para eliminar el exceso de líquido pulmonar asociado a la sensibilidad al medio ácido en la acuaporina 3 del neumocito tipo II, que impide la permeabilidad de estos canales y la consecuente eliminación del agua al epitelio pulmonar, unido a la deficiencia del surfactante ya que esto imposibilita un inadecuado intercambio gaseoso y acrecienta la dificultad respiratoria (Quero, 2020).

La función del surfactante es reducir la tensión superficial de los alvéolos al final de la inhalación. Sin surfactante, los alvéolos colapsan y habrá más esfuerzo para mantenerlos abiertos. La atelectasia ocurre por la disminución en la función restante de los pulmones, falla en la ventilación/absorción, lo que lleva a la hipoxemia. También se observa retención de CO₂ (hipercapnia) y acidosis respiratoria (Tijerina et al., 2018).

Se caracteriza clínicamente por respiraciones rápidas, trabajosas, con quejido, que aparecen inmediatamente o pocas horas después del parto, con retracciones supraesternal y subesternal y aleteo nasal. A medida que progresa la atelectasia y la insuficiencia respiratoria, empeoran los síntomas y aparece cianosis, letargo, respiración irregular y apnea, y por último puede ocurrir insuficiencia cardíaca si no se establece una expansión pulmonar, una ventilación y una oxigenación adecuadas (Lattari, 2021).

En el tratamiento, es necesaria la administración de surfactante exógeno, en la mayoría de los casos también precisan de medidas suplementarias como oxígeno terapia o asistencia respiratoria con CPAP o ventilación mecánica dependiendo de la gravedad (García et al., 2021). La atención de enfermería viene a ser una pieza clave tanto para frenar la progresión de la enfermedad como para adecuar el ambiente de la unidad, valorando las necesidades individuales

de cada recién nacido; además involucran a los padres en su cuidado, proporcionándole de esta manera establecer el vínculo afectivo que se interrumpe tras la separación después del nacimiento (Del Amo, 2020).

El proceso de atención de enfermería (PAE) basada en el método científico se considera como un herramienta fundamental en el que hacer de la enfermera especialista en la unidad de cuidados intensivos neonatales, ya que esta conformado por fases secuenciales y organizadas que permiten la provision de cuidados en base a las respuestas humanas consideradas como solución a problemas reales o potenciales en forma racional y lógica, promoviendo el pensamiento crítico (Miranda et al., 2019); de forma integral y holística ante un neonato prematuro con síndrome de distres respiratorio incluyendo la familia, quienes desempeñan un rol fundamental en la recuperación (Zavaleta et al.,2019).

El profesional de enfermería especialista en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales debe poseer competencias necesarias para brindar una atención de calidad al neonato con síndrome de distres respiratorio, de manera oportuna y acertada. De esta manera, el profesional especialista aplica sus conocimientos y habilidades para diagnosticar un seguimiento realizar un seguimineto tanto en problemas reales o de riesgo (Sanchez & Alvarez, 2018).

Metodología

La presente investigación corresponde a un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, como método el proceso de atención de enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería se caracteriza por tener una base teórica, la cual es concebido a partir de conocimientos sólidos que le permite al profesional plantear y organizar sus acciones de enfermería, con la finalidad de dirigir y alcanzar un objetivo: la interacción entre enfermera-paciente, al establecer relaciones recíprocas e interdisciplinarias donde el proceso sea dinámico y flexible que respondan a las necesidades actuales. (Naranjos et al.,2018). El sujeto de estudio fue un recién nacido de 1 día de vida con Diagnóstico médico Distrés Respiratorio, seleccionado a conveniencia por las investigadoras.

En la ruta de atención se siguieron las etapas del proceso de atención de enfermería en sus 5 fases iniciando con la valoración donde se realizó la recolección de datos a través de la técnica de la observación y la entrevista a los padres del recién nacido, usando para este proceso como instrumento para la recolección de datos, el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon adaptado por profesionales expertos del área; después de la recolección de datos se pasó al análisis crítico de los datos significativos y se formularon los diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía 2 de la Nanda internacional (Herdman et al., 2021).

En la planificación, se priorizaron tres diagnósticos de enfermería y en la etapa de planificación se formularon los resultados y las intervenciones, utilizando en esta etapa la taxonomía NOC y NIC. Luego de aplicar los cuidados correspondientes en la ejecución, se evaluaron los resultados conforme a las diferencias entre las puntuaciones finales y basales, logrando la puntuación de cambio de acuerdo a los objetivos propuestos.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: P. P. B.

Sexo: Masculino

Edad: 23 horas

Días de atención de enfermería: 2 turnos

Fecha de valoración: 11 de febrero del 2022

Motivo de ingreso:

El recién nacido prematuro ingresó al servicio de neonatología (Unidad de Cuidados Intensivos), procedente de sala de operaciones tras el nacimiento por vía cesárea con apgar de 7 al minuto y de 9 a los cinco minutos, recibiendo los primeros cuidados de atención inmediata. Ingresa en incubadora de transporte con apoyo ventilatorio por casco cefálico a 5 litros por minuto, cursa con quejido respiratorio, cianosis, tiraje subcostal, aleteo nasal, taquipnea con una frecuencia respiratoria de 75 a 80 por minuto, saturación de oxígeno que oscila entre 90-92%, con vía periférica en miembro superior izquierdo, abdomen blando depresible con temperatura de 36.2°C, genitales normales de acuerdo a la edad gestacional, hipoactividad y con brazalete de identificación. Con diagnóstico médico recién nacido prematuro, síndrome de distres respiratorio, riesgo de sepsis neonatal, riesgo de trastorno metabólico.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

Madre Gestante segundigesta de 35 semanas de gestación de 28 años de edad, ingreso a emergencias por presentar hemorragia en el tercer trimestre del embarazo por desprendimiento prematuro de placenta.

Recién nacido prematuro de 35 semanas de gestación, que nació por vía cesárea de emergencia con apgar 6 al minuto, 9 a los cinco minutos y con el test de Silverman-Anderson con un puntaje de 5. Por lo tanto, presenta dificultad respiratoria moderada, presentación podalica, líquido amniótico sanquinolento por lo que se realiza lavado gástrico. Se le instaló en una incubadora cerrada con técnica de nido acolchado, también recibió por vía endovenosa tratamiento de infusión: dextrosa al 10% para mejorar el nivel de glucemia, se le colocó una sonda orogástrica a gravedad y se le indicó nada por vía oral durante el primer día de vida, con estímulo de succión débil.

Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico.

Prematuro, portador de sonda orogástrica N°8 a gravedad, sin residuo gástrico, con peso al nacer 2010 kg, talla: 43 cm, perímetro cefálico: 30cm perímetro abdominal: 28 cm; fontanelas normotensa, mucosas orales intactas, piel tibia, hidratada, sonrosada en miembros superiores e inferiores, temperatura rectal 36.8°C, glicemia de 110 mg/dl; con respecto al peso se evidencia una pérdida desde su nacimiento de 120 gr. Muestra dificultad para succionar, inicia nutrición enteral mínima por sonda orogástrica (leche materna), abdomen blando globuloso con presencia de ruidos hidroaéreos disminuidos, cordón umbilical sin signos de infección. Con exámenes de laboratorio; PCR cuantitativa 5.1mg/l, leucocitos: 11,200cc, linfocitos: 32.2%, neutrofilos: 30%, hemoglobina: 13.5gr/dl, hematocrito: 49%.

Patrón Funcional III: Eliminación

Realiza micción espontánea en pañal descartable, con flujo urinario normal de e 1.6cc, ano permeable no realiza deposiciones.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad respiratoria: Recién nacido prematuro recibiendo apoyo ventilatorio por casco cefálico a 5 litros de oxígeno Fio2: 0.30%, SatO2 que oscila entre 95% y 96%, con patrón respiratorio irregular 72 por minuto, cianosis distal en uñas de las manos, presenta taquipnea, aleteo nasal, tiraje subcostal con test de silverman :4 puntos, a la auscultación no se evidencia ruidos patológicos, con análisis de gases arteriales; pH: 7.32, PaO2: 70.3 mm Hg, PaCO2: 38.6 mm Hg.

Actividad circulatoria: Neonato con ritmo regular, frecuencia cardiaca 140 a 150 latidos por minuto, llenado capilar menor de 3 segundos, presenta vía endovenosa periférica en miembro superior izquierdo infundiendo solución de dextrosa al 10% 7.5cc/h, extremidades inferiores normales tibias, con cianosis dista a nivel de las uñas en ambas manos, según la escala de Lesión por Presión (n-NSRAs), se encuentra en una puntuación de 16=neonato con riesgo moderado de LLP.

Actividad capacidad de autocuidado: fuerza muscular disminuida reactivo al estímulo táctil, moviliza 4 extremidades.

Patrón Funcional V: Descanso - Sueño.

Neonato con sueño irregular con intervalos de tres a cuatro horas al día, despertando a la estimulación, (procedimientos de rutina) se muestra irritable debido a la sonda orogástrica y condición en nada por via oral.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Recién nacido prematuro reactivo al estímulo, pupilas isocóricas fotoreactivas, irritable por momentos, presencia de reflejos de moro, prensión plantar y palmar; al estímulo de succión débil, en cuanto a la valoración del dolor según la escala FLACC (2+0+0+2+0 =4pts: dolor moderado).

Patrón Funcional VIII: Relaciones – Rol.

Se encuentra en UCI, por situación de salud del neonato, no hay contacto madre e hijo, constituida por una familia nuclear.

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

Neonato en incubadora cerrada irritable por momentos, padre de familia se muestra preocupado por hospitalización de su bebé.

Patrón XI: Valores y Creencias.

Los padres no presentan restricciones religiosas, profesan la religión católica.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Factor relacionado: Con inmadurez neurológica

Características definitorias: Cianosis distal, taquipnea, aleteo nasal, tiraje subcostal, SO₂ 90%.

Enunciado diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez neurológica evidenciado por cianosis, taquipnea, aleteo nasal, tiraje subcostal, SO₂ 90%.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante.

Factor relacionado: Prematuridad

Características definitorias: Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.

Enunciado diagnóstico: Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con prematuridad evidenciado por incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Problema de Colaboración; Infección

Signos y síntomas: leucocitosis 11,200, PCR: 5.1, taquipnea, irritabilidad.

Causas: prematuridad, procedimientos invasivos, estancia hospitalaria.

Enunciado: Problema de Colaboración; Infección evidenciado por leucocitosis 11,200; PCR: 5.1, taquipnea, irritabilidad relacionado con prematuridad, procedimientos invasivos, estancia hospitalaria.

Planificación

Primer diagnóstico.

[00032] patron respiratorio ineficaz

Resultados esperados.

NOC [0415] Estado respiratorio.

Indicadores:

Frecuencia respiratoria

Saturación de oxígeno

Uso de músculos accesorios

Cianosis

Intervenciones de enfermería.

NIC [3320] Oxigenoterapia.

Actividades:

Colocar al neonato en posición semifowler.

Vigilar el flujo de litros de oxígeno.

Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.

Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro).

Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión en la administración de oxígeno durante la alimentación.

Segundo diagnóstico.

[00107] Patrón de Alimentación Ineficaz del Lactante.

Resultados esperados

NOC [0117] Adaptación del prematuro

Indicadores:

Tolerancia alimentaria.

Coordinación de la respiración, succión y deglución.

Responde a estímulos.

Intervenciones de enfermería.

NIC [1056] Alimentación enteral por sonda.

Actividades:

Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos y escuchando si hay la presencia de sonidos intestinales.

Estimular la succión dátil durante la alimentación.

Comprobar la existencia de residuos cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas y después cada 8 horas durante la alimentación continuada.

Controlar el peso diariamente.

Mantener cuidados orales.

Tercer diagnóstico.

Pc. infección

Resultados esperados.

NOC [0708] Severidad de la infección: recién nacido.

Indicadores:

Aumento de los leucocitos.

Aumento del PCR

Irritabilidad

Taquipnea

Intervenciones de enfermería.

NIC [6550] Protección contra las infecciones.

Actividades:

Control de signos vitales.

Higiene de manos, aplicando los cinco momentos.

Fomentar una ingesta nutricional suficiente.

Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas.

Utilizar los antibioticos con sensatez; Ampicilina 125mg c/d 12h ev, Gentamicina 9.2mg c/d 24h ev.

Ejecución

Tabla 1:

Ejecución de la intervención oxigenoterapia para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz

Intervención: Oxigenoterapia		
Fecha	Hora	Actividades
11/02/2022	M-T-N	Se coloca al neonato en posición semifowler.
	M-T-N	Se vigila el flujo de litros de oxígeno.
	M-T-N	Se comprueba la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
	M-T-N	Se comprueba la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro).
	M-T-N	Se comprueba la capacidad del paciente para tolerar la suspensión en la administración de oxígeno durante la alimentación.

Tabla 2:

Ejecución de la intervención alimentación enteral por sonda para el diagnóstico Patrón de alimentación ineficaz

Intervención: Alimentación Enteral por Sonda		
Fecha	Hora	Actividades
11/02/2022	M-T-N	Se observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos y escuchando si hay la presencia de sonidos intestinales.
	M-T-N	Se estimula la succión dátil durante la alimentación.
	M-T-N	Se comprueba la existencia de residuos cada 4-6 hrs durante las primeras 24 horas y después de cada 8 hrs durante la alimentación continuada.
	N	Se controla el peso diariamente.
	M-T-N	Se mantiene cuidados orales.

Tabla 3:

Ejecución de la intervención Protección contra las infecciones para el diagnóstico Pc. infección

Intervención: Protección contra las infecciones

Fecha	Hora	Actividades
11/02/2022	M-T-N	Se controla los signos vitales.
	M-T-N	Se realiza higiene de manos, aplicando los cinco momentos.
	M-T-N	Se garantiza una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas.
	M-T-N	Se utiliza los antibióticos con sensatez.
	M-N	Se Utiliza los antibioticos con sensatez; Ampicilina 125mg c/d 12h ev, Gentamicina 9.2mg c/d 24h ev.

Evaluación

Resultado: Estado Respiratorio.

Tabla 4.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado Respiratorio

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	4
Saturacion de oxígeno	3	4
Uso de musculos accesorios	3	4
Cianosis	3	5

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio seleccionados para el diagnóstico Patron respiratorio ineficaz antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales en relación con la frecuencia respiratoria con un valor de 68 por minuto, con coloración sonrosada de la piel y tiraje subcostal leve con test de silverman: 2 puntos. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Adaptacion del prematuro.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Adaptacion del Prematuro

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Tolerancia Alimentaria	2	4
Coordinación de la respiración, succión y deglución	3	4
Responde a estímulos	3	5

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Adaptación del prematuro para el diagnóstico Patrón de Alimentación Ineficaz del Lactante antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), ya que inicialmente el neonato se encontraba en condición de nada por vía oral, se pudo observar una adecuada tolerancia oral de leche materna administrada por la sonda orogástrica, evidenciándose por la ausencia de vómitos, distensión abdominal y residuo gástrico; por otro lado se observa una mejoría en relación a la coordinación de la respiración y succión. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado: Control del riesgo: Proceso infeccioso.

Tabla 7.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Severidad de la Infección: recién nacido Proceso infeccioso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Aumento de los leucocitos	3	4
Taquipnea	3	4
Irritabilidad	4	5
Aumento del PCR	3	4

La tabla 7 muestra que la moda de los indicadores del resultado Severidad de la Infección: recién nacido: Proceso infeccioso seleccionados para el diagnóstico Problema de Colaboración; infección, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), se evidencia con un control de exámenes de laboratorio leucocitos y pcr disminuidos, se observa recién nacido tranquilo, en reposo, menos irritable, y con mejoría en el patrón respiratorio la cual indica la eficacia tanto de las intervenciones de enfermería como la antibioticoterapia que recibe el neonato. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

La fase de valoración se realizó mediante la guía de recolección de datos basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon en la cual se registró datos sobre la evaluación física del recién nacido, de su historia clínica y la información de la madre como fuentes secundarias. La dificultad encontrada, fue en la obtención de los datos subjetivos del recién nacido a causa de la edad.

En la fase de Diagnóstico se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de datos, encontrándose siete de los 11 patrones funcionales alterados, la dificultad en esta fase se debió a que la madre no contaba con controles prenatales completos y por ende con información completa acerca de los antecedentes prenatales.

La fase de la planificación se efectuó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para establecer los resultados en relación con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean acorde a los resultados con la finalidad de obtener una puntuación de cambio positivo que contribuye a la recuperación pronta del recién nacido. La dificultad en esta fase estuvo en la delimitación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final.

En la fase de ejecución se realizaron las intervenciones y actividades planificación, la dificultad que se tuvo fue el tiempo limitado, para poder observar el proceso de recuperación del recién nacido.

Por último, la fase de la evaluación nos permitió identificar el alcance de las intervenciones que incluyeron el cuidado brindado al neonato prematuro, obteniendo puntuaciones de cambios positivas en la salud del neonato de los diagnósticos priorizados.

Discusión

Patrón respiratorio ineficaz

NANDA define como “Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada” (Herdman et al., 2021).

Asimismo, Kim & Larson (2018) menciona que el Patrón respiratorio satisface la necesidad de oxigenación del cuerpo, en situaciones que exista fatiga o compromiso de vías aéreas por secreciones y disminución de la expansión pulmonar.

Seguidamente Patel (2020), considera “la insuficiencia ventilatoria que se produce cuando el aparato respiratorio ya no puede soportar la carga respiratoria”.

Con respecto a las características clínicas, que se encontró en el neonato en estudio, se resalta la cianosis distal, taquipnea, aleteo nasal, tiraje subcostal, SO₂ 90%. Asimismo, resalta que este diagnóstico es el más reiterativo en los recién nacidos pretérmino cuyos signos representativos son respiraciones profundas y anormales, sobre todo haciendo uso de musculatura accesoria (Avena et al., 2019).

Además, Vieira et al. (2020) señalan que la característica definitoria más destacada para la identificación de esta etiqueta diagnóstica, ya que involucra el uso de los músculos intercostales y abdominales, asociados evidentemente al incremento de la frecuencia respiratoria.

Cabe mencionar que en el caso del neonato en estudio, se identificó el siguiente factor relacionado como la inmadurez neurológica ya que, hay un aumento de concentración de dióxido de carbono en el líquido intersticial causando un rápido aumento de la frecuencia y profundidad de los movimientos respiratorios, es limitado por la inmadurez estructural y mecánica para el lavado alveolocapilar del CO₂ (Quero, 2020).

Segun Cajamarca y Guallasaca (2019) en su proceso de cuidados de Enfermería a un recién nacido arribaron a la conclusión de que la prematuridad es su principal causa debido a la inmadurez del parenquina pulmonar y a su vez esta limita el pase de la respiración.

Zaravia (2019) refiere que el proceso de atención de enfermería aplicado a un recién nacido pre término con bajo peso al nacer y síndrome de distrés respiratorio, encontró que uno de los principales problemas presentados en este tipo de pacientes con esta patología, es riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado ha elevada relación entre superficie corporal y peso, bajos depósitos de grasa parda y glucógeno, secundario a prematuridad.

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal el estado respiratorio, considerando los siguientes indicadores de acuerdo a las respuestas del paciente; frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, uso de musculos accesorios, y cianosis (Butcher et al., 2018).

Las intervenciones administradas estuvieron encaminadas al manejo de la oxígenooterapia, por consiguiente, a la misma, Herdman et al. (2021) lo conceptualiza como aquella intervención en la que se administra oxígeno y se controla su eficacia, en este caso el neonato en estudio teniendo como soporte ventilatiro al casco cefálico a 5 litros.

Asimismo, entre las actividades consideradas tenemos los siguientes:

Vigilar el flujo de litros de oxígeno y comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno: por lo consiguiente Saenz et al. (2018), indica que el oxígeno debe de ser utilizado en dosis y tiempo adecuado para prevenir la retinopatía del prematuro; asi mismo, tener en cuenta que un flujo menor de 5 litros por minuto podría causar reinspiración de dióxido de carbono y aumento de la resistencia a la inspiración.

Por otro lado, es indispensable realizar el monitoreo permanente de saturación de oxígeno ya que esto nos permite evaluar y pasar a otra fase de oxígenooterapia, los hechos han demostrado

que la incidencia de ROP es menor en RN con saturación de oxígeno entre 88% y 94% (Villegas et al., 2021). En relación a la pulsioximetría, sirve para determinar el porcentaje de saturación de oxígeno que hay en sangre. Su mayor característica es que se trata de un método no invasivo (Méndez, 2021).

Colocar al neonato en posición semifowler, en esta posición el diafragma se mueve hacia abajo, el trabajo de respirar disminuye relativamente, aumenta el volumen pulmonar y la ventilación, y se promueve la dilatación pulmonar; estos cambios pueden mejorar la oxigenación y aumentar la saturación de oxígeno, asimismo favorece la expectoración de las secreciones para mantener las vías aéreas limpias (Chocña, 2021).

Del mismo modo, auscultar sonidos respiratorios, con la finalidad de poder distinguir los sonidos adventicios y su frecuencia respiratoria para intervenir de manera oportuna (Francisca et al., 2020).

En cuanto a la actividad, comprobar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro), permite evaluar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones; de esta manera detectar tempranamente posibles complicaciones (Zaravia, 2019).

También, se consideró observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico), como consecuencia de su prematuridad evidenciándose como característica de un patrón respiratorio anormal (mayor esfuerzo respiratorio), uso creciente de los músculos accesorios, aumento de la frecuencia cardíaca, disminución de oxígeno, test de Silverman Anderson alterado (Zavaleta et al., 2019). Todas ellas encaminadas a prevenir futuras complicaciones en el neonato y solucionar el problema de patrón respiratorio ineficaz.

Patron de alimentación ineficaz

Según NANDA, define al patrón de alimentación ineficaz del lactante como el deterioro de la capacidad del lactante para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, que da lugar a una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas (Herdman et al., 2021).

Asimismo, Hernández, (2021) menciona que la alimentación oral ineficiente del prematuro demanda un gran desgaste energético, por consecuente de esta ineficiencia, a menudo hay una reducción en la ganancia de peso y por ende en la capacidad del prematuro para ingerir una alimentación completa.

El comportamiento alimenticio y la función gastrointestinal son inmaduros en los recién nacidos prematuros, pueden presentar dificultades en la alimentación por el tono motor bajo, la falta de coordinación en la secuencia de la succión, la deglución y la dismotilidad del aparato digestivo (Mera et al., 2019).

Al respecto, con las características esenciales que presentó el paciente en estudio, al realizar el estímulo mediante la succión no nutritiva dactil, se observó una succión débil, e incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración, incapacidad para iniciar una succión eficaz. Asimismo, Aguilar et al. (2018) indican que la característica definitoria más relevante para esta etiqueta diagnóstica en neonatos viene a ser la alteración en el proceso de succión-deglución-respiración, depende de la edad gestacional, del tono muscular, del desarrollo de la estabilidad fisiológica, del estado de alerta y la conducta, de la reserva de energía, de la madurez del sistema nervioso y del aparato gastrointestinal y de su estado de salud.

El proceso de la prematuridad es un factor de riesgo ya establecido y ampliamente estudiado para la enfermedad de distrés respiratorio, se considera prematuro un nacido vivo antes

de completarse las 37 semanas de embarazo, a muchos supervivientes les espera una vida de discapacidad, lo que incluye dificultades de aprendizaje y problemas visuales y auditivos (OMS, 2022).

El patrón de alimentación ineficaz del lactante está relacionado con diferentes factores causales, esta misma etiqueta diagnóstica está asociada a otros problemas de fondo, a saber: “Deterioro neurológico, hipersensibilidad oral”.

Las intervenciones y cuidados de enfermería prioritarios fueron (Howard, et al. 2018): Alimentación enteral por sonda, monitorización nutricional, como actividades se consideraron las siguientes:

Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos y escuchando si hay la presencia de sonidos intestinales, de esta manera se asegura que la sonda este ubicada en el estómago y no en la vía aérea, así evitar una bronco aspiración (Lustiber et al., 2019).

Estimular la succión dátil no nutritiva durante la alimentación, la succión no nutritiva (SNN) en prematuros favorece la transacción más temprana de alimentación por vía oral, gracias a un avance más rápido en el desarrollo de la Sistema nervioso (Conde, 2018).

Comprobar la existencia de residuos cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas y después cada 8 horas durante la alimentación continuada. Al respecto, Soares (2020) menciona, que el retorno del contenido gástrico es usado frecuentemente como una medida de evaluación de la tolerancia residual gástrica en prematuros. Se verifican estos residuos por medio de la aspiración del contenido del estómago a través del tubo de alimentación de igual forma comprobar si la sonda continua en la ubicación correcta.

Controlar el peso diariamente, en relación, Paquita (2018) señala el catabolismo es frecuente durante las primeras semanas de vida, cuando la ingesta de nutrientes no puede cumplir inmediatamente con los requisitos del recién nacido, y el déficit tiene consecuencias directas en crecimiento. Por lo tanto, se debe tener en cuenta la pérdida de peso fisiológica relacionada con los días de vida y el peso al nacer, cuanto más inmaduro es el neonato, más lenta es la recuperación de la pérdida de peso.

Mantener cuidados orales al respecto a Acosta et al. (2018), indica que la alimentación por sonda orogástrica puede disminuir la secreción de saliva, al eludir la estimulación de los alimentos en la cavidad orofaríngea, y provocar un enlentecimiento u obstrucción ductal funcional al aclaramiento de saliva, y por estasis, se facilita la colonización bacteriana y subsecuente infección de la cavidad bucal. La prematuridad es una condición inequívoca de mayor probabilidad de infección en el período neonatal, de ahí la importancia de mantener los cuidados orales adecuados en el neonato prematuro.

Todas ellas encaminadas a solucionar el problema de Patrón de alimentación ineficaz del lactante.

Problema de colaboración: Infección.

Arreaga et al. (2019) menciona que en el recién nacido las infecciones tienen características propias, diferentes a las de cualquier edad, tanto por las condiciones inmunológicas de los pacientes, como por sus mecanismos de contagio; estas son frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) que atienden a pacientes gravemente enfermos, con largas estancias hospitalarias y procedimientos invasivos.

Seguidamente, Mendoza & Castro (2022) indica que la infección asociada a la atención sanitaria es aquella condición sistémica o localizada, observada durante la hospitalización,

resultado de una reacción adversa a un agente infeccioso o sus toxinas, sin evidencia que la infección estuviese presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso.

Por consiguiente, Ulloa & Salazar (2019) menciona que las manifestaciones clínicas de infección en recién nacidos son generalizadas, insidiosas y casi siempre graves, por lo que hay que estar alerta ante cualquier signo de sospecha de infección para tomar las medidas adecuadas; así mismo, pueden mostrar un espectro de enfermedades como sepsis, neumonía y meningitis, osteomielitis, infección de vías urinarias, con cuadro clínico grave, y presencia o ausencia de bacteriemia en los primeros 28 días de vida.

Por otra parte, Vilca et al. (2020) mencionan que la infección en recién nacidos está influido directamente por el proceso y tiempo de la enfermedad; va cambiando a medida que se ha profundizado el estudio, así como las infecciones bacterianas nosocomiales pueden aparecer desde las 48 a 72 horas de ingreso del paciente y las micóticas después de los 5 días de estancia, aunque se puede acortarse el tiempo debido a los procedimientos invasivos y a la terapia intravascular.

Del mismo modo, Valdés L. & Valdés V. (2020) refieren que la utilización de catéteres, de alimentación parenteral, la asistencia respiratoria, el tratamiento farmacológico, la utilización de procedimientos invasivos, tanto diagnósticos como terapéuticos entre otros, han dado lugar a un fenómeno propicio para la invasión bacteriana, que, junto con un huésped inmunológicamente deprimido, le da a las Unidades Neonatales unas características especiales.

Por otro lado, el diagnóstico enfermero Potencial o de riesgo, especifica las respuestas humanas a los procesos que puedan presentarse en el paciente. Está compuesto de dos partes: Problemas de salud y Factores de riesgo las cuales implican mayor vulnerabilidad a padecerlo (Candela, 2019).

Con respecto Algunos factores de riesgo asociados a infección neonatal identificados, son el sexo masculino, edad gestacional menor de 37 semanas, necesidad de ventilación mecánica y la ruptura prematura de membranas (Reyes & Castro 2022).

En el caso del paciente en estudio se encuentran los factores de riesgo para infección la inmadurez del sistema immune del recién nacido, lo hace susceptible a infecciones la que tiende a diseminarse y generar cuadros clinicos graves, esto se observa con mayor frecuencia en neonatos prematuros y/o de muy bajo peso al nacer ya que la inmunidad adaptativa es aun inmadura y la memoria inmunologica recién comienza a desarrollarse (Salazar & Hernandez, 2021).

Al respecto, se evidencia entre los diferentes estudios realizados, que existe una relación entre bajo peso al nacer y la presencia de infección neonatal temprana; esto podría explicarse por la disfunción inmune y la ausencia de anticuerpos IgG maternos adquiridos de forma transplacentaria, debido al poco desarrollo de los neonatos. Por otro lado, encontramos factores de riesgo como; ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales, estancia hospitalaria prolongada, uso de cateteres perifericos, antibioterapia profiláctica previa, entre otros (Burga et al., 2019).

Segun Maya (2018), en el proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término con bajo peso al nacer, con infeccion, encontró que uno de los principales problemas presentados en este tipo de pacientes con esta patología, es la sepsis neonatal tardia, la cual no manifiesta sintomas especificos, lo que dificulta su diagnostico, en prematuros con enfermedades prexistentes que reciben tratamiento con antibioticos, puede pasar por desapercibida, los signos clinicos pueden ser: taquicardia inexplicable, las alteraciones en la frecuencia cardiaca pueden

ayudar en el diagnóstico hasta 24 horas antes, desaturación de oxígeno, hipoactividad, inestabilidad térmica, respiraciones por minuto mayor de 60.

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal, de acuerdo a las respuestas del paciente, los siguientes indicadores; Aumento de los leucocitos, Aumento del PCR Irritabilidad, Taquipnea (Moorhead et al., 2018).

Como intervenciones de enfermería se consideró frente al problema: Protección contra las infecciones.

Asimismo, la actividad, el control de los signos vitales es rutinario en la Unidad de Cuidados Intensivos; forma parte del plan de cuidados de enfermería y proporciona información objetiva sobre la estabilidad cardíaca, hemodinámica y térmica del paciente (Souza et al., 2019).

Otra actividad es realizar la higiene de manos en cada momento; este medio implica lavarse las manos energéticamente primero con jabón, seguido de un enjuague con abundante agua, con el fin de eliminar la suciedad, la materia orgánica, la flora transitoria, resistente y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona (Lana & French, 2019).

Valdivia y Valdes (2020) afirman que el calostro se produce durante la etapa post parto en los 3 a 4 primeros días; es un líquido seroso, espeso, amarillento, denso y muy poca, siendo esta cantidad y calidad suficiente para compensar las exigencias nutricionales del recién nacido prematuro, existen beneficios que proporcionan una alimentación fortaleciendo la vitalidad en cuanto a la ingesta del calostro en el neonato, se puede mencionar: “El calostro evacúa adecuadamente el meconio y evita así la hiperbilirrubinemia neonatal”. Además, el calostro brinda protección: activa y pasiva contra bacterias, virus, hongos, enterotoxinas y protozoarios.

Finalmente, garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas. Al respecto, Arece (2020) sostiene que el manejo aséptico desde la preparación hasta la

administración es crucial para prevenir Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, tomando en cuenta que la detección se dificulta pues el cuadro general de bacteriemia relacionada con la infusión es inespecífico ya que ocurre sin un foco primario; además, los recién nacidos pueden no presentar escalofrío ni fiebre y la bacteriemia puede manifestarse como rechazo al alimento, distermias, ictericia e irritabilidad.

Utilizar los antibióticos con sensatez según Fernández (2020), menciona que, como norma general, el uso de agentes antimicrobianos se ha de adaptar individualmente para cada paciente, valorando la gravedad de la infección, y el supuesto agente etiológico. La elección del antibiótico se basa en su seguridad, eficacia y baja toxicidad, a lo que deben añadirse unas características farmacocinéticas favorables.

Por otro lado, en relación al diagnóstico de problema de colaboración, infección Urzua et al., (2018) indica que la gran mayoría corresponden a infecciones asociadas a la atención de salud cuando los recién nacidos han permanecido hospitalizados desde su nacimiento. Por esto mismo, debe ser objetivo de cada unidad, su prevención y reducción en forma activa y duradera, como es el caso del neonato prematuro en estudio que se usó como medida profiláctica los siguientes antimicrobianos; ampicilina y gentamicina.

El mecanismo de acción de la ampicilina es bactericida en la cual inhibe la síntesis y la reparación de la pared bacteriana y es de amplio espectro, en cuanto a la gentamicina esta penetra en la bacteria y se une a las subunidades ribosomales 30S y 50S inhibiendo la síntesis proteica (Carranza, 2022).

Conclusiones

Brindar un cuidado humanizado, individualizado y de calidad, es el resultado de gestionar de manera adecuada el proceso de atención de enfermería. Teniendo en cuenta el estado de salud del paciente en este caso un neonato prematuro con síndrome de distrés respiratorio.

Los cuidados se enfocaron en el monitoreo continuo, la identificación de riesgos, para prevenir posibles complicaciones. Podemos evidenciar la recuperación progresiva y a largo plazo recién nacido prematuro.

El manejo de las taxonomías NANDA NIC-NOC, es de mucha importancia, ya que permite manejar un lenguaje universal con bases en el conocimiento científico, contribuyendo así a la investigación en el amplio campo de la enfermería.

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Vázquez, E., Pérez-Padilla, M. A., De Lourdes Martín-López, M., & Romero-Hernández, A. (2019). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(1). <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000001>
- Acosta Batista, B., Pérez Córdova, F. R., & Díaz Álvarez, M. (2018). Sialadenitis submandibular supurativa aguda neonatal. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 374-381.
- Arece, M. D. J. D., Álvarez, C. T. M., & Ferrel, M. D. R. T. (2020). Implementación de una unidad de mezclas parenterales para el servicio de pediatría del Hospital Comunitario Jaral del Progreso. *JÓVENES EN LA CIENCIA*, 7.
- Arreaga, L. D. P. T., Avilés, D. A. R., Rivera, M. K. B., & Caballero, J. V. C. (2019). Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. *RECIMUNDO*, 3(3 ESP), 513-528.
- Avena, M. J., Pedreira, M. da L. G., Bassolli de Oliveira Alves, L., Herdman, T. H., & de Gutiérrez, M. G. R. (2019). Frequency of Respiratory Nursing Diagnoses and Accuracy of Clinical Indicators in Preterm Infants. *International Journal of Nursing Knowledge*, 30(2), 73–80. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12205>
- Barroso, E., Ruiz, R., & Rodríguez, L. (2018). El recién nacido pretérmino. Cuidados de Enfermería. *Revista Portales Médicos*, 1–3. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recien-nacido-pretermino-cuidados-enfermeria/>
- Bardales Romero, D. O. (2022). Factores de riesgo asociados a síndrome de distrés respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios Hospital de Ventanilla 2022.
- Bazán Aguirre, G. I. (2020). Cuidados de enfermería en recién nacidos a término con distres

respiratorio en el servicio de neonatología del hospital regional docente materno infantil El Carmen Huancayo-2020.

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Wagner, C. M., & Dochterman, J. M. (Eds.).

(2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier.

Burga-Montoya, G., Luna-Muñoz, C., & López, L. C. (2019). Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros de un Hospital Nacional Docente Madre Niño, 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 35-42.

CANDELA AYLLON, C. R. (2019). Caracterización en la formulación de diagnósticos enfermero en estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, 2018.

Cajamarca, E., & Guayllasaca, R. (2019). Estudio de caso de un recién nacido prematuro con síndrome de distrés respiratorio neonatal proceso de atención de enfermería [Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13440>

Carranza, R. R. (2022). *Vademécum Académico de Medicamentos*. 9ª edición.

Conde Chura, S. L., & Valencia Rojas, L. G. (2018). ESTIMULACIÓN MOTORA

SENSORIAL COMO INTERVENCION EFICAZ PARA DISMINUIR EL PERIODO DE TRANSICION A LA ALIMENTACION ORAL COMPLETA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO.

Chocña, P. (2021). *Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico médico 33 insuficiencia respiratoria aguda de la unidad de cuidados intermedios Pediátricos de un hospital de Lima, 2020. (Tesis de Segunda Especialidad)* [Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4611/Patricia_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

DE GUATEMALA, R. O. O. S. E. V. E. L. T., & DE SON, C. L. N. B. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE LA TÉCNICA DE ALIMENTACIÓN POR SONDA OROGÁSTRICA AL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO AL NACER, HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MÍNIMO RIESGO DEL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL.

Del amo García, M. (2020). *ATENCIÓN SANITARIA AL RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO* [Universidad de Valladolid Grado].

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41939>

Francisca, B. Z., Dafne, S. K., Ignacio, S. D., & Pablo, B. N. (2020). Lung auscultation in the 21th century. *Revista Chilena de Pediatría*, *91*(4), 500-506.

<https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>

García Lago, M. G., Medrana Cano, K. J., Silvana Faubla, Z. M., & Delgado Velez, E. C. (2021). Riesgos del síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos. *Reciamuc*, *5*, 172-180. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/666/1015>

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takao, C. (2021). *NANDA, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA, DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2021-2023*.

Hernández Flores, A. (2021). Intervenciones estandarizadas del cuidado de enfermería en recién nacidos prematuros.

Higuero, N. S., Sáenz, E. B., & Ruano, A. G. (2019). Obstrucción aguda de la vía respiratoria superior. *PediatríaIntegral*, *25*.

Kim MJ, Larson JL. Ineffective airway clearance and ineffective breathing patterns: Theoretical and research base for nursing diagnosis. *Nurs Clin North Am*. [Internet]. 1987 Marc [Cited Jul 5, 2018];*22*(1):125-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644285>

» <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644285>

Lanas, E., & French, D. (2019). *Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS*. Elsevier Connect. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>

Lattari, A. (2021). *Bronchopulmonary dysplasia (Bpd)*. Pediatrics - MSD - Manual Professional Edition. <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/respiratory-problems-in-neonates/bronchopulmonary-dysplasia-bpd>

Lozano, G. B. (1985). Alimentación enteral del recién nacido pretérmino. *Pediatrics*, 75, 976-86.

Lustiber, L., Thomas, L., Webb, C., Stephens, C., Lago, A. L., & Berrios, S. (2019). Prevención de la aspiración: Una cuestión de vida y respiración. *Nursing (Ed. española)*, 36(6), 47-49. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.11.012>

Maya Maldonado, M. (2018). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SEPSIS NEONATAL PRECOZ* [Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13147>

Méndez, A. M. C., Milian, O. D. L. C. A., Guerra, J. F., Martínez, Y. P., Kochetkova, A. D., & Clemades, E. A. K. (2019). Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. *Acta médica del centro*, 13(1), 20-29.

Méndez Cifuentes, E. E. (2021). *Rol y cuidados de enfermería en la administración de oxígeno en el servicio de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, 2020-2021* (Bachelor's thesis).

Mendoza, K., & Castro, A. D. (2022). Perfil clinicoepidemiologico de neonatos con infecciones asociadas a la atención de salud en hospital de especialidades. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 5(1), 17-25.

- Mera, A. R. B., Pérez, K. K. S., Rivas, L. J. M., Velasquez, J. M. C., Rosales, J. P. C., & Moreira, M. W. P. (2019). Recién nacidos prematuros de bajo peso: Seguimientos necesarios. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(1), 195-222.
- Ministerio de Salud. (2018). "Nuestra razón de ser y hacer." www.dge.gob.pe
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., Cajachagua-Castro, M., 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), 374-389. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud* (p. 668). https://books.google.com.pe/books?id=4Rl9DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=noc+enfermeria&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Nacimientos prematuros*. (2022, 14 noviembre). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- 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.
- OMS. (2020). *Resistencia a los Antibióticos*. Organización Mundial De La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibioticos>
- Paquita, S. M., Diana, O. M., Alicia, C. M., & Ximena, S. G. (2018). ANÁLISIS DEL MÉTODO MADRE CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS MENORES DE 36 SEMANAS Y MENORES DE 2500 GRAMOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO

OBSTÉTRICO DE NUEVA AURORA “LUZ ELENA ARISMENDI” Y “HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL” EN EL AÑO 2018. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 19(1), 39-44.

Patel, B. K. (2020). Insuficiencia ventilatoria - Cuidados críticos. MANUAL MSD Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidadoscriticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilacion-mecanica/insuficiencia-ventilatoria>

Poveda, C. B. (2020). *BIOSEGURIDAD*. PickleMED.
<https://picklemed.com/2020/06/13/bioseguridad-informacion-basica/>

Quero, J. (2020). *Bases fisiopatológicas del cuidado intensivo neonatal* (1.^a ed.). Ediciones Diaz de Santos.

Ramírez, S. E. (2018). *Factores de riesgo del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos* [Tesis de Médico. Universidad de Guayaquil].
http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31322/1/RAMIREZ_TITO%2C_SANDRA_ELIZABETH.pdf

Reyes, K. E. M., & Castro, A. D. (2022). Perfil clínico epidemiológico de neonatos con infección asociada a la atención sanitaria en hospital especializado. *Alerta*, 5(1), 17-25.

Salazar, M. Y. M., & Hernández, M. L. B. (2021). Variación de la tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria en neonatos. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(1 (enero-junio)), 67-71.

Santamaría R. Síndrome de dificultad respiratoria. *Salud en Tabasco* [internet] 2002. [Citado el 1 abril de 2018]; 8(1): pp. 4-12. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/487/48708306.pdf>

Sánchez, F., & Álvarez, L. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en

la teoría general del autocuidado. *Enfermería Universitaria*, 15(4).

<https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2018.4.539>

Sanz, A. G., Vaquero, Y. M., & Bustos, C. V. (2018). Evidencias de los cuidados para NIC 3320 oxígeno terapia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3), 1–8.

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2961/386>

Soares, L. S., da Silva, G. R. F., & da Silva Machado, R. (2020). ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE SONDAJE OROGÁSTRICO EN NEONATOS PREMATUROS, SEGÚN EL MÉTODO EVOLUTIVO/CONCEPT ANALISYS OROGASTRIC TUBE IN PREMATURE NEONATES ACCORDING TO THE EVOLUCIONARY METHOD. *Horizonte de Enfermería*, 31(1), 91-106.

Souza, B. T., Lopes, M. C. B. T., Okuno, M. F. P., Batista, R. E. A., de Góis, A. F. T., & Campanharo, C. R. V. (2019). Identification of warning signs for prevention of in-hospital cardiorespiratory arrest. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(e3072), 1-9.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2853.3072>

Tijerina Torres, C., Rodriguez Balderrama, I., Gallegos Dávila, J. A., Cavazos Elizondo, M., & Romero Rocha, J. A. (2018). Sepsis neonatal intrahospitalaria. *The 5-Minute Pediatric Consult, 8th Edition*, 832–833. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im116j.pdf>

Ulloa-Ricárdez, A., & Salazar-Espino, B. (2019). Epidemiología de infección neonatal temprana y tardía en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Revista del Hospital Juárez de México*, 86(3), 110-115.

UNICEF. (2021). “Más de un 80% de las muertes maternas y neonatales son evitables.”

<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/mas-de-un-80-de-las->

muertes-maternas-y-neonatales-son-evitables

- Urzúa, S., Ferrés, M., García, P., Sánchez, A., & Luco, M. (2018). Estrategias para reducir infecciones, uso de antimicrobianos y sus efectos en una unidad de neonatología. *Revista Chilena de infectología*, 34(2), 99-107.
- Valdés Vázquez, N. O., & Valdés López, A. (2020). Colocación y posicionamiento de catéteres umbilicales. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 11(2), 66-76. <https://doi.org/10.35366/101553>
- Valdivia Rojas, E. J., & Chumbe Meza, K. P. (2021). Efectividad de la ingesta de calostro orofaríngeo para fortalecer el sistema inmunológico en el recién nacido prematuro.
- Vieira, L. F., Fernandes, V. R., Papathanassoglou, E., & Azzolin, K. de O. (2020). Accuracy of Defining Characteristics for Nursing Diagnoses Related to Patients with Respiratory Deterioration. *International Journal of Nursing Knowledge*, 31(4), 262–267. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12272>
- Vilca Yahuita, J., Rodríguez Auad, J. P., & Philco Lima, P. (2020). Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. *Revista Médica La Paz*, 26(1), 9-17.
- Villegas, A. D. J. A., Guerrero, N. D. P. V., & Carrasco, T. R. M. (2021). CUIDADO ENFERMERO EN PREVENCIÓN DE RETINOPATÍA EN RECIÉN NACIDOS CON OXÍGENOTERAPIA. " *SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA*", 3(2).
- Zaravia, K. (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*.
- Zavaleta, F. E. G., Concepción Urteaga, L. A., Concepción Zavaleta, M. J., & Aguilar Villanueva, D. A. (2019). Factores de riesgo y displasia broncopulmonar en recién nacidos

prematuros de muy bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(1), 1-16.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v91n1/1561-3119-ped-91-01-e600.pdf>

Apéndice A: planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c con inmadurez neurológica e/p cianosis, taquipnea, aleteo nasal, tiraje subcostal alteraciones en la profundidad respiratoria, SO2 90%.	Resultado NOC: (0415) Estado Respiratorio	3	Mantener en 3	Intervención: Oxigenoterapia: (3320).	M	T	N	4	+1
			Aumentar a: +1						
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores:			Colocar al neonato en posición semifowler	M	T	N		
	Frecuencia Respiratoria.	3		Vigilar el flujo de litros de oxígeno	M	T	N	4	
	Saturacion de Oxígeno.	3		Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.	M	T	N	4	
	Uso de los músculos accesorios	3		Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro).	M	T	N	4	
	Cianosis	3		Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión en la administración de oxígeno durante la alimentación.	M	T	N	5	

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
(00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con prematuridad evidenciado por incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.	Resultado NOC: (0117) Adaptación del prematuro	3	Mantener en	Intervención: Alimentación enteral por sonda: (1056).				4	+2
			Aumentar a:						
	Escala: Gravemente comprometido (1) No comprometido (5) Indicadores:			Actividades:					
	Tolerancia alimentaria.	2		Observar si la colocacion de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad buccal, comprobando si hay residuos gastricos y escuchando si hay la presencia de sonidos intestinales.	M	T	N	4	
	Coordinacion de la respiracion, succion y deglucion.	3		Estimular la succion dactil durante la alimentacion.	M	T	N	4	
	Responde a estímulos.	3		comprobar la existencia de residuos cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas y después cada 8 horas durante la alimentación continuada.	M	T	N	5	
				Controlar el peso diariamente.			N		
				Mantener cuidados orales.	M	T	N		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
Problema de Colaboración; Infección evidenciado por leucocitosis 11,200; PCR: 5.1, taquipnea, irritabilidad relacionada con prematuridad, procedimientos invasivos, estancia hospitalaria.	Resultado NOC: (0708) Severidad de la infección: recién nacido	3	Mantener en	Intervención: Protección contra las infecciones: (6550).			4	+1
			Aumentar a:					
	Escala: Gravemente comprometido (1) sustancialmente No comprometido (5)			Actividades:				
	Indicadores:			Control de signos vitales.	M	T	N	
	Aumento de los leucocitos.	3		Higiene de manos, aplicando los cinco momentos.	M	T	N	4
	Aumento del PCR	3		Fomentar una ingesta nutricional suficiente.	M	T	N	4
	Irritabilidad	4		Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas.	M	T	N	5
Taquipnea	3		Utilizar los antibioticos con sensatez. Ampicilina 125mg c/d 12h ev, Gentamicina 9.2mg c/d 24h ev.	M		N	4	

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL NEONATO AL INGRESO

Nombre del Paciente: **P. P. B.** Fecha de Nacimiento: **10/02/2022** Edad: **23 horas** Sexo: F () M (**x**)
Historia Clínica: **96345676** N° Cama: **03** DNI N° **96345676** Teléfono: **976489396**
Procedencia: Admisión () Emergencia (**x**) Consultorios Externos () Otros: _____
Peso: **1890kg** Talla: **43cm** Perímetro Cefálico: **30cm** PA: **28cm** FC: **150x!** FR: **72x!** T°: **36.8°C**
Fuente de Información: Madre: **B. A. L.** Familiares: _____ Otros: _____
Motivo de Ingreso: **RN de 35ss con síndrome de distres respiratorio, riesgo de sepsis neonatal y riesgo de trastorno, metabólico.** Diagnóstico Médico: **síndrome de distres respiratorio.**
Fecha de Ingreso: **10/02/2022** Fecha de Valoración: **11/02/2022** Persona Responsable: **B. A. L.**

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Peso al nacer: 2010kg. Talla: 43cm. PC: 30cm. PT: 29cm.
EG: 35ss Apgar: 1! 6 5! 9
Tipo de parto: cesarea(x) eutócico ()
Motivo: Desprendimiento prematuro de membrana
HTA () DM () TBC () SDR(X) VHI() Otros: _____
Antecedentes familiares
Madre: Preclampsia () Eclampsia () Diabetes gest.()
DM () TBC () VHI() Otros: Desprendimiento prematuro de membranas, gestante de 35ss
Padre:
HTA () DM () TBC () VHI() Otros: _____
Alergias y Otras Reacciones:
Madre: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____
Padre: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____
Estado de Higiene:
Madre: Bueno (x) Regular () Malo ()
Estilos de Vida/Hábitos:
Madre: Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()
Factores de Riesgo: Madre
Bajo Peso: Si () No (X)
Vacunas Completas: Si () No (X)
Hospitalizaciones Previas: Si () No (X)
Descripción:
Consumo de Medicamentos Prescritos: Si (X) No ()
Especifique: _____
N° controles prenatales: 2

PATRON RELACIONES-ROL

Relaciones Familiares: Buena (x) Mala () Conflictos ()
Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (x) N ()
Padres Separados: Si (x) No ()
Padres con Problema de Alcoholismo: Si () No (x)
Padres con Problemas de Drogadicción: Si () No (x)
Comentarios:
madre soltera

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si () No ()
Restricción Religiosa: _____
Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista ()
Otros: _____ Observaciones: _____

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Reactividad: Activo () Hipo activo (x) Hiperactivo ()
Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable (x)
Llanto Persistente: Si () No (x)
Comentarios: neonato se muestra irritable por momentos ante procedimientos de rutina
Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Procedimientos: Si (x) No ()
Alteraciones en el Sueño: Si () No (x)
Especifique: _____

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Motivo: _____
Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 72x!
Amplitud: Superficial (x) Profunda () Disnea ()
Tiraje (x) Aleteo nasal (x) Apnea ()
Tos Ineficaz: Si () No (x)
Secreciones: Si (x) No ()
Características: blanquesinas espesas
Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()
Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()
Otros: _____
Oxigenoterapia:
Si (x) No () Saturación de O₂: 95-96%
Ayuda Respiratoria: casco cefálico 5 litros por minuto Fio2: 0.30%.
Actividad Circulatoria:

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Despierto () Somnoliento (x) Irritable ()
Comentarios:

Pupilas: Isocóricas (x) Anisocóricas () Reactivas ()
No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriaticas ()
Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()

Foto Reactivas: Si () No ()

Comentarios:

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Otros: _____

Comentarios: _____

Valoración neurológica:

Reflejo de búsqueda:(-) Reflejo de succion:(+)

Reflejo de deglución: (-) Reflejo de presión plantar: (+)

Reflejo de presión palmar: (+) Reflejo de moro: (+)

Reflejo de marcha automática: (-)

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica (X) Ictérica ()
Fría () Tibia (X) Caliente ()

Observaciones: cianosis distal uñas de las manos

Termorregulación: Temperatura:

Hipertermia () Normotermia (x) Hipotermia ()

Hidratación: Hidratado (x) Deshidratado ()

Edema: Si () No (x) () + () ++ () +++ ()

Especificar Zona: _____

Comentarios: _____

Fontanelas: Normotensa (x) Abombada () Deprimida ()

Cabello: Normal (x) Rojizo () Amarillo ()

Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta (x) Lesiones ()

Observaciones: _____

Malformación Oral: Si () No (x)

Especificar: _____

Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si (x) No ()

Cuanto Perdió: 120gr

Dificultad para la succión: Si (x) No ()

Especificar: succión débil

Alimentación: NPO () LME (x) LM ()

Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____

Modo de Alimentación: LMD () Gotero () Bb ()

SNG () SOG (x) SGT () SY () Gastroclisis ()

Otros: _____

Abdomen: B/D (x) Distendido () Timpánico () Doloroso ()

Comentarios Adicionales: inicio de nutrición enteral minima

Herida Operatoria: Si () No (x)

Drenaje: Si () No (x)

Pulso: Regular (x) Irregular ()
< 2'' (x) > 2'' ()

Perfusión Tisular Renal:

Hematuria () Oliguria (x) Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:

Dificultad en la succión ()

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico (x) Catéter Central () Catéter Percutáneo ()

Otros: _____

Localización: MSD Fecha: 10/02/2022

Riesgo Periférico: Si (X) No ()

Cianosis Distal (X) Frialdad Distal ()

Tono Muscular: Conservada () Disminuida (x)

columna vertebral:

simétricas: (x) asimétricas: ()

Extremidades:

simétricas: (x) asimétricas: ()

cadera:

Abducción total (x) Barlow (-) Ortolani (-)

PATRÓN ELIMINACIÓN

Permeabilidad anal: si(x) no()

Deposiciones: 15cc meconio

Vesical:

Micción Espontánea: Si (x) No ()

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Genitales masculinos: normales (x) edematosos (x)

Otras: _____

Observaciones: _____

Cambios Físicos: _____

Testículos No Palpables: Si (x) No (x)

Fimosis Si () No (x)

Testículos Descendidos: Si (x) No ()

Masas Escrotales Si (x) No ()

Hipospadias Si () No(x)

Micropene Si() No(x)

Tratamiento Médico Actual:

Nutrición enteral minima por sonda orogastrica 5cc c/3h

Dextrosa 10% 6.5cc /h EV en 24h

Gluconato de calcio 1.8 cc c/8h suspender si FC menor de 100 x!

Ampicilina 125mg c/d 12h

Gentamicina 9.2mg c/d 24h

Hemoglutex cada 12 horas

Observaciones:

Nombre de la enfermera:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

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 título del trabajo académico es Proceso de Atención de Enfermería aplicado a recién nacido prematuro con Síndrome de Distrés Respiratorio “El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales. P. P. B. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lic. Sandy Mariela Tadeo Cueva y Sonia Luz Vílchez Rafael, bajo la asesoría de la Mg., La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines de análisis.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no existe ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo de investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, existe la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información obtenida. 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 informado 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

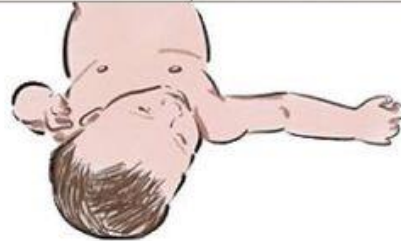
Apéndice D: Escalas de valoración

Escala Silverman-Anderson

Valoración dificultad respiratoria RN



Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil/abdomen en movimiento	Disociación toraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve/apenas visible	Intenso/visible
Retracción xifoidea	No	Leve/apenas visible	Intensa/visible
Aleteo nasal	No	Leve/apenas visible	Intenso/visible
Quejido respiratorio	No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio
0	Sin dificultad respiratoria		
1-3	Dificultad leve		
4-6	Dificultad moderada		
7-10	Dificultad severa		



RN: recién nacido

Lo que presentamos es únicamente con fines informativos. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna inquietud médica.

SPOTLIGHT Med

ESCALA FLACC

PARÁMETROS
















EXPRESIÓN FACIAL

PIERNAS

ACTIVIDAD

LLANTO

CAPACIDAD DE CONSUELO

	0	2	3
EXPRESIÓN FACIAL	 Relajada, expresión neutra	 Mueca o fruncimiento; niño retraído	 Mandíbula tensa, teblor en el mentón
PIERNAS	 Posición normal, relajada	 Incómodo, inquieto, tenso	 Pataleo o elevación de las piernas
ACTIVIDAD	 Tranquilo, se mueve normal	 Se retuerce, se balancea, tenso	 Cuerpo arqueado, rigidez o movimiento espasmódicos
LLANTO	 No llora ni está quejicoso	 Se tranquiliza con la voz o con el abrazo	 Difícil de consolar o tranquilizar
CAPACIDAD DE CONSUELO	 Tranquilo	 Se tranquiliza con la voz o con el abrazo	 Difícil de consolar o tranquilizar

0	1-2	3-5	6-8	9-10
Sin dolor	Dolor leve	Dolor moderado	Dolor intenso	Máximo dolor imaginable



Escala de Macdems

Escala de Macdems – Riesgo de Caída

(0 a 12 años)

Indicadores	Opción de Respuesta	Puntuación
• Edad	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - Escolar	3
	Escolar	1
• Antecedente de caída	NO	0
	SI	1
• Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas Neuro-musculares	1
	Síndrome Convulsivo	1
	Daño Orgánico Cerebral	1
	Otros	1
Sin Antecedentes	0	
• Compromiso de conciencia	No	1
	Si	0
PUNTUACION TOTAL		

Riesgo	Puntuación	Acción
• Bajo	0 a 1 punto	Cuidados bajos de Enfermería <input type="radio"/>
• Medio	2 a 3 puntos	Requiere Plan de Intervención <input type="radio"/>
• Alto	4 a 6 puntos	Requiere medidas especiales <input type="radio"/>



PickleMED

SitioWEB - Ciencias Médicas

<https://picklemed.com/>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-0242-4708>
 María Pineda López