

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidado enfermero aplicado a paciente neonato prematuro con
síndrome de distrés respiratorio, en la Unidad de Cuidados Intensivos
Neonatal de un Hospital Pediátrico, Lima 2022**

Trabajo Académico

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

Por:

Lizbet Marivel Medina Ramírez
Mónica Priscilla Nizama Ballena

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, mayo de 2023

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

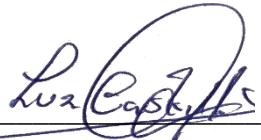
ACADEMICO

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 APLICADO A PACIENTE NEONATO PREMATURO CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO, LIMA 2022”**. De las autoras Licenciadas Medina Ramírez Lizbet Marivel y Nizama Ballena Mónica Priscilla, 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.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 31 días del mes de mayo del año 2023



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Cuidado enfermero aplicado a paciente neonato prematuro
con síndrome de distrés respiratorio, en la Unidad de
Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Pediátrico,
Lima 2022**

Trabajo Académico

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



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 31 de mayo de 2023

Proceso Enfermero aplicado a paciente neonato prematuro con síndrome de distrés respiratorio, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Pediátrico, Lima 2022

Lic. Medina Ramirez Lizbet Marivel y Lic. Mónica Priscilla Nizama Ballena^a Dra. Luz Victoria Castillo Zamora^b

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

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

Resumen

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es una de las principales causas de morbimortalidad en neonatos, teniendo mayor incidencia en recién nacidos prematuros. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un prematuro con SDR por déficit de surfactante, en la unidad de cuidados intensivos neonatales. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo de caso único. La metodología fue el proceso de atención de enfermería, que incluyó a un recién nacido prematuro de 30 semanas de gestación. Se inicia con la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron cinco patrones alterados; en la etapa de diagnóstico se priorizaron tres diagnósticos por riesgo de vida; deterioro de la ventilación espontánea; interrupción de la lactancia materna e infección, teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA. En la etapa de planificación, los cuidados se basaron en los resultados de enfermería (NOC), y en la etapa de ejecución se emplearon las intervenciones de enfermería (NIC). La evaluación fue dada por la diferencia de puntuación final y basal respectivamente; en los resultados se obtuvo una puntuación de cambio +1, +2 y +2. Se concluye que se gestionó el proceso de enfermería, alcanzando la recuperación del paciente neonato. Estos logros son atribuidos a la correcta identificación de problemas y la aplicación oportuna de los cuidados de enfermería.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, Síndrome de Dificultad Respiratoria, Neonatal

Abstract

Respiratory distress syndrome (RDS) is one of the main causes of morbidity and mortality in neonates, with a higher incidence in premature newborns. The objective was to manage the nursing care process for a premature infant with RDS due to surfactant deficiency in the neonatal intensive care unit of a pediatric hospital in Lima. The study had a qualitative approach, single case type. The methodology was the nursing care process, which included a premature newborn of 30 weeks of gestation. The assessment of the 11 functional patterns of Marjory Gordon began, five altered patterns were identified, in the diagnostic stage three diagnoses were prioritized for risk of life; impaired spontaneous ventilation; interruption of breastfeeding and infection. Taking into account the taxonomy II of NANDA. In the care planning stage, they were based on nursing outcomes (NOC), and in the execution stage, nursing interventions (NIC) were used. The evaluation was given by the difference in the final and baseline scores, respectively, and in the results a change score of +1, +1 and + was obtained. one. It is concluded that the nursing process was managed, reaching the recovery of the newborn patient. These achievements are attributed to the correct identification of problems and the timely application of nursing care.

Keywords: Nursing Care Process, Neonatal, Respiratory Distress Syndrome

Introducción

Según diversas investigaciones a nivel mundial, el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), también conocido como Síndrome de membrana hialina, es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en recién nacidos prematuramente: menor de 37 hasta las 39 semanas de gestación (Bustamante et al., 2020). Asimismo, el SDRA es causado por déficit de surfactante, sustancia tensoactiva reproducida por los neumocitos tipo II cubierta de los alvéolos, y afecta al 60% de la edad gestacional inferior a los 28 semanas (Macias et al., 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es denominado también síndrome de la membrana hialina; este mal padecen mayormente aquellos niños quienes nacen prematuramente; en principal, se presentan en niños, cuyos pulmones no están en completo desarrollo y por déficit de una sustancia llamada surfactante, la cual permite que los pulmones se inflen con aire, impidiendo el colapso alveolar (Santos-Zambrano & Pineda-Caicedo, 2021).

Los estudios de Sweet et al. (2019) reportaron en que, de los 8,156 recién nacidos en Europa durante el 2017, el 80% de los nacidos antes o igual a las 28 semanas de gestación eran diagnosticados con SDR, y aumentó al 90% a las 24 semanas de gestación. La OMS refiere que los episodios de distrés respiratorio en neonatos antes de la edad gestacional normal en todo el mundo, están por encima de las tres cuartas partes de todos los casos, con un incremento en números aún más cuando los prematuros se encuentren en edades gestacionales entre 26 y 28 semanas; y el porcentaje mayor alcanza a los 90% en aquellos nacidos antes de las 24 semanas (OMS, 2020b).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, reveló que en Perú el 30% de muertes se producen por ser muy prematuros, el 20% por infecciones y el 14% por malformaciones en el feto; la muerte en neonatos es mayor cuando el óbito es muy pequeño, con un peso de 600 gr y 1000 gramos; lo cual ha sido generado por un

contexto, en que durante la gestación hubo infección urinaria con frecuencia, alimentación inadecuada o presencia de anemia; además, la vivencia en un medio precario y eso afecta directamente a su desarrollo (MINSA, 2019).

Respecto de la incidencia del SDR es inversamente proporcional a la edad de gestación del recién nacido y más grave aún su enfermedad en los más pequeños y muy prematuros, por lo que resulta que el paciente con afección es la causa principal del porcentaje de muestras de los prematuros; la enfermedad pulmonar aguda genera hipoxemia, provoca una disminución en la capacidad pulmonar y un aumento en el espacio muerto, causando el incremento en la permeabilidad vascular pulmonar (García et al., 2021).

Asimismo, el SDR es considerado un trastorno respiratorio de la prematuridad neonatal, cuyos alvéolos pulmonares no se encuentran abiertos por falta o no es suficiente la producción de surfactante, originando dificultad respiratoria; para una adecuada respiración, los alvéolos deben estar en la capacidad de la permanencia de apertura para llenarse de aire; además, de la producción de surfactantes en los pulmones a la semana 24 de gestación, aportando aire e impidiendo que los alvéolos colapsen, con la disminución de tensión superficial; en este sentido, la baja tensión superficial permite que los alvéolos permanezcan abiertos durante todo el ciclo respiratorio (Sweet et al., 2019).

Torchia & Persaud (2022) confirman que la causa principal del SDR neonatal es la inmadurez pulmonar; y como causas secundarias consideran la diabetes materna, partos por intervención quirúrgica o partos inducidos antes del cumplimiento de la edad gestacional, embarazo múltiple. Por otro lado, Hipólito & Conde (2022) mencionan otras causas: la taquipnea transitoria del neonato, aspiración meconial, neumotórax, hernia diafragmática, el enfisema lobar congénita, cardiopatías, sepsis, acidosis metabólica, anemias y asfixia (Hernández, 2021).

Por otra parte, con respecto del factor etiológico, sucede cuanto se presenta de una cantidad adecuada en la producción de agente tensioactivo hasta las 34 a 36 semanas de

gestación; por eso el riesgo de SDR es mayor cuando se presenta la prematuridad. Además, también se presentan en casos de embarazos múltiples, diabetes materna; asimismo, el riesgo disminuye en caso de retraso del crecimiento fetal, preeclampsia, eclampsia, hipertensión materna, rotura prolongada de membranas y uso de corticoides de la madre (Lattari, 2021).

Respecto de la fisiopatología del SDR, señalan que ocurre una alteración de la microcirculación pulmonar y provoca la extravasación de plasma rico en proteínas, desarrollo de edema y activación del sistema de coagulación, las células involucradas en reacciones inflamatorias: leucocitos, plaquetas, macrófagos y células endoteliales; en cambio, la integridad vascular contribuye a la aparición de la concentración del hemograma, hipertensión pulmonar y de la ventilación/perfusión, que conduce al colapso de unidades alveolares, disminución de volúmenes pulmonares, menor distensibilidad pulmonar, la respiración incrementa su trabajo, luego la respiración no es suficiente (Romero, 2023).

Respecto de las manifestaciones clínicas del SDR, se muestran en las primeras horas de vida, incrementando de manera progresiva un trastorno respiratorio moderado o intenso con polipnea, tiraje costal y xifoideo, quejido, un aleteo de la nariz y la cianosis; del mismo modo, el quejido espiratorio se asocia con el paso del aire exhalado a la mitad del aire espirado a través de la glotis semicerrada, para intentar mantener un volumen alveolar adecuado y evitar el colapso alveolar. Los neonatos más inmaduros tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones pulmonares y extrapulmonares más graves (Perret et al., 2018).

Sobre los tratamientos, los autores de referencia advierten que primero se debe administrar un agente surfactante natural o sintético, la dosis y frecuencia de administración varía según la necesidad; segundo, administrar oxígeno húmedo y caliente, para evitar lesionar el epitelio de las vías aéreas; tercero, proporcionar asistencia respiratoria con ventilador mecánico, su uso debe limitarse y ser controlado para evitar daño pulmonar; la presión positiva continua es una alternativa como tratamiento en la vía aérea, que abastece de aire a una presión baja mediante la nariz su suministro (Pérez et al., 2020).

Benavides et al. (2022) mencionan que el proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método científico, para su aplicación en la práctica asistencial de los enfermeros, permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Por eso es de vital importancia aplicarlo en el que hacer de la enfermera especialista en UCI neonatal, para dar respuesta a las necesidades de salud, realizando cuidados de manera ordenada, sistemática y con fundamento científico, de tal manera que se recogerá la información necesaria para la valoración, para luego concretarla en intervenciones adecuadas y evaluar los resultados (Isidro et al., 2022).

Asimismo, cabe mencionar que la enfermera es parte integrante del equipo multidisciplinario de salud, para la atención del paciente en UCI neonatal con SDR; en este contexto, ameritando un cuidado más personalizado y oportuno para disminuir los riesgos de muerte inmediatos (Conde et al., 2019); están capacitados con una alta inteligencia emocional que contribuye a disminuir el dolor y estrés de la atención humanizado, a través del cariño a los neonatos, y además aplicando los diferentes métodos no farmacológicos para aliviarlo en la unidad (Obando, 2021).

Metodología

El presente estudio de investigación es de enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único, método utilizado fue el proceso de atención de enfermería, el cual es un método sistemático y organizado, lógico, racional, humanista, importante, permite brindar cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad (Cisneros, 2022; Núñez-Alonso et al., 2023). El sujeto de estudio es el prematuro, de sexo masculino, con diagnóstico de síndrome de distrés respiratorio; para la recolección de datos se empleó la técnica de la entrevista, y como fuente se utilizó la historia clínica mediante el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; se logró realizar una valoración detallada. El instrumento fue una guía de valoración, una vez obtenidos los datos se realizó el análisis crítico basado en la taxonomía NANDA; se realizó la planificación utilizando la taxonomía NIC y NOC. Las actividades fueron realizadas según la programación; finalmente se evaluaron los objetivos planteados mediante las

puntuaciones de cambio que fueron obtenidas en base de la puntuación basal y puntuación final.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales

Nombre: HDSM

Edad gestacional: 30 semanas.

Servicio: Uci Neonatal

Días de hospitalización: 01.

Fecha de valoración: 06/02/2022.

Diagnóstico médico: Síndrome de distrés respiratorio por déficit de surfactante.

Extremado muy Bajo Peso al nacer

Motivo de ingreso: Paciente neonato presenta al nacimiento pobre esfuerzo respiratorio, flácido, bradicárdico, el personal de salud no obtiene respuesta después de realizar posicionamiento, aspiración de secreciones, estimulación, ventilación por presión positiva con bolsa autoinflable, realizan intubación con tubo endotraqueal de 2.5 cm, con el que mejora lentamente y es trasladado de la incubadora a la unidad de cuidados neonatales.

Valoración por Patrones Funcionales de Salud:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Madre gestante de 39 años. G1P1001, controlada en el Hospital Nacional Docente Madre Niño, prueba de antígeno COVID: negativo, no cuenta con Vacuna COVID, prueba de HIV: Negativo (22/01/22), RPR (-) 22/01/22, HVB (-) 22/01/22. Preeclampsia severa con signos de severidad.

Paciente neonato no presenta antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicos, no recibe vacunas por extremado muy bajo peso al nacer. Apgar de 5 al minuto y a los cinco minutos, 7 puntos.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Neonato presenta piel rosada e hidratada, temperatura de 37 °C, sin edemas, fontanelas normotensas, mucosas orales intactas e hidratadas, sin reflejo de succión, sin malformaciones congénitas, extremado muy bajo peso al nacer: 792 gr; con abdomen blando depresible, presencia de sonda orogástrica, recibe calostro 0.7cc cada 3 horas. Hemoglobina 9.50, hematíes 2.16, hematocrito 29.70, leucocitos 11,000 células/mm³, HCO₃ 14 mEq/l, Na 137.1 mEq/l, K 5.2 mEq/l.

Patrón IV: Actividad – Reposo.

Actividad respiratoria: El neonato presenta una FR: 78 por minuto, SaO₂: 94 %, intubación con TET de 2.5 cm, con ayuda oxigenatoria de fase III, con ventilador mecánico modo SIPPV, PEEP 5, FiO₂ de 40% flujo 6; presenta retraso en inspiración, retracción external y tiraje intercostal marcados, aleteo nasal marcado dando un puntaje de Silverman Anderson de 8 puntos: Dificultad respiratoria severa, a la auscultación de ambos campos pulmonares es con flujo audible, sin crépitos en base pulmonar, los gases arteriales (AGA) PH 7.20, Pao₂ 38 mm Hg, PaCO₂ 55.mmHg

Actividad circulatoria: Paciente presenta pulso circulatorio irregular, FC: 176 por minuto, no se evidencia soplos, PA: 56/46 mm Hg, con un llenado capilar < 2 minutos, perfusión tisular renal normal de 2,6 ml/kg/h, tiene un catéter periférico en el pie derecho. Recibe por vía endovenosa Dextrosa 10% 100cc más gluconato de calcio 10% 3.3c.

Actividad capacidad de autocuidado: El neonato es totalmente dependiente del personal de salud.

Patrón VI: Cognitivo – Perceptivo

El neonato se encuentra con sedación por diagnostico actual, dando una puntuación de 4 según escala de Ramsay.

Diagnósticos de enfermería.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea

Factor relacionado: fatiga de los músculos respiratorio.

Características definitorias: FR: 78 x', SaO₂: 94 %, intubación con TET, con VM modo SIPPV, PEEP 5, FiO₂ de 40% flujo 6; presenta retraso en inspiración, retracción external y tiraje intercostal marcados, aleteo nasal, puntaje de Silverman Anderson de 8 puntos: Dificultad respiratoria severa (AGA) PH 7.20, Pao₂ 38 mm Hg, PaCO₂ 55. Mm Hg.

Enunciado diagnóstico: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea relacionada con la fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por FR: 78 x', SaO₂: 94 %, tiraje intercostal marcados, retracción external, intubación con TET de 2.5cm, con VM modo SIPPV, PEEP 5, FiO₂ de 40% flujo 6.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00105) Interrupción de la lactancia materna

Factor relacionado: Separación materno-infantil.

Características definitorias: sin reflejo de succión, presencia de SOG,

Enunciado diagnóstico: (00105) Interrupción de la lactancia materna relacionado con separación materno-infantil evidenciado sin reflejo de succión, SOG.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta: Problema de colaboración: Infección

Causas: prematuridad, enfermedad punto respiratorio (inmadurez pulmonar)

Signos y síntomas: Taquipnea (FR: 78 x'), taquicardia (FC: 176´x), hipotensión (PA: 56/46 mm Hg) y leucocitos 11,000 células/mm³

Enunciado: Problema de colaboración: Infección relacionado con la prematuridad evidenciado por Taquipnea (FR: 78 x'), taquicardia (FC: 176´x), hipotensión (PA: 56/46 mm Hg) y leucocitos 11,000 células/mm³.

Planificación**Primer Diagnóstico:**

(00033) Deterioro de la ventilación espontánea

Resultados esperados:

NOC [0403] Estado respiratorio: ventilación

Indicadores:

Frecuencia respiratoria

Profundidad de la respiración

Retracción torácica

-Saturación de oxígeno

NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

Indicadores:

Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial

Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial

pH arterial

Intervenciones de Enfermería

NIC [3300] Manejo de la ventilación mecánica invasiva.

Actividades:

Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (Fatiga de los músculos respiratorios).

Iniciar la preparación y la aplicación del ventilador.

Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación; gasometría arterial, SaO₂, CO₂ entre otros.

Vaciar el agua condensada de los colectores de agua.

Controlar la lesión de la mucosa traqueal por presión de las vías aéreas artificiales.

Segundo Diagnóstico:

(00105) Interrupción de la lactancia materna

Resultados esperados:

NOC [1800] Conocimiento: lactancia materna

Indicadores:

Beneficios de la lactancia materna.

Técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento de la leche materna y calostro.

Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante.

Evaluación de reflejo de succión y deglución del neonato.

Intervenciones de Enfermería:

NIC [5244] Asesoramiento en la lactancia

Actividades:

Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.

Explicar las opciones para la extracción de leche, incluido el bombeo manual o eléctrico.

Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída.

Instruir sobre los signos del lactante (reflejos de búsqueda y succión).

Permitir visita para el apego madre y neonato según Normativa de la unidad.

Tercer Diagnóstico**PC Infección****Resultados esperados.**

NOC [0708] severidad de la infección: recién nacido

Indicadores:

Taquipnea

Taquicárdico

Hipotenso

Aumento de leucocitos

Intervenciones de Enfermería

NIC [6540] Control de infecciones

Actividades:

Poner en práctica las precauciones universales.

Utilizar guantes estériles, según corresponda.

Administrar antibiótico ampicilina 250 mg ev c/12 hrs, cefotaxima 125 mg ev c/ 12 hrs

Mantener un ambiente aséptico.

Cambiar los sitios de las vías periféricas y centrales de acuerdo con las directrices actuales.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención Manejo de la ventilación mecánica invasiva para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea.

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica invasiva		
Fecha	Hora	Actividades
15/06/2022	9: 00 am	Se controla las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (Fatiga de los músculos respiratorios).
	12:00 pm	Se inicia la preparación y la aplicación del ventilador.
	15:00 pm	Se monitoriza los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación; gasometría arterial, SaO ₂ , CO ₂ entre otros.
	18:00 pm	Se vacía el agua condensada de los colectores de agua. Se controla la lesión de la mucosa traqueal por presión de las vías aéreas artificiales.

Tabla 2

Ejecución de la intervención Asesoramiento en la lactancia para el diagnóstico Interrupción de la lactancia materna.

Intervención: Asesoramiento en la lactancia		
Fecha	Hora	Actividades
15/06/2022	9:00 am	Se informa sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.
	12:00 pm	Se explica las opciones para la extracción de leche, incluido el bombeo manual o eléctrico.
	15:00 pm	Se explica el modo correcto de manipular la leche extraída.

18:00 pm	Se instruye sobre los signos del lactante (reflejos de búsqueda y succión). Se permite visita para el apego madre y neonato según Normativa de la unidad.
----------	--

Tabla 3

Ejecución de la intervención Control de infecciones para el pc infección

Intervención: Control de infecciones		
Fecha	Hora	Actividades
16/06/2022	9:00 am	Se pone en práctica las precauciones universales.
	12:00 pm	Se utiliza guantes estériles, según corresponda.
	15:00 pm	Se administra antibiótico ampicilina 250 mg ev c/12 hrs, cefotaxima 125 mg ev c/ 12 hrs
	18:00 pm	-Se mantiene un ambiente aséptico. -Se cambia los sitios de las vías periféricas y centrales de acuerdo con las directrices actuales.

Evaluación**Tabla 4**

Puntuación basal y final de los indicadores de los resultados Estado respiratorio:

ventilación y estado respiratorio: Intercambio gaseoso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial		
Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial	2	3
pH arterial	2	3
Frecuencia respiratoria	2	3
Profundidad de la respiración		
Retracción torácica		
-Saturación de oxígeno		

La tabla 4 muestra 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 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, fue de 3 (desviación moderada del rango normal), corroborado por la disminución de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial, presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial, la puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Conocimiento: lactancia

materna

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Beneficios de la lactancia materna.	2	4
Técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento de la leche materna y calostro.	2	4
Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante.	2	4
Evaluación de reflejo de succión y deglución del neonato.	2	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado conocimiento de lactancia materna, seleccionados para el diagnóstico interrupción de la lactancia materna antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (conocimiento escaso), después de las mismas, fue de 4 (conocimiento sustancial), corroborado por la redemonstración de las técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento de la leche materna y calostro. La puntuación de cambio fue de +2.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: severidad de la infección:

recién nacido

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Taquipnea	2	4
Taquicárdico	2	4
Hipotenso	2	4
Aumento de leucocitos	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado conocimiento: control de la infección, seleccionados para el diagnóstico riesgo de infección antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (conocimiento escaso), después de las mismas, la moda fue de 4

(conocimiento sustancial), corroborado la mejora en la taquipnea, mejoro la hipotensión y disminuyo los leucocitos. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultados.

En cuanto a la valoración, la recolección de los datos tuvo como fuente la historia clínica. y como técnica de recolección de datos la entrevista. Luego se registró la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, no hubo dificultad en esta fase.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de datos significativos según NANDA, se priorizaron tres diagnósticos de enfermería: deterioro de la ventilación espontánea, interrupción de la lactancia materna y PC infección.

En la fase de la planificación se utilizaron las taxonomías NOC y NIC. Asimismo, se analizaron los resultados de enfermería y se determinaron las intervenciones asociadas a los diagnósticos. Al realizar el análisis de los indicadores de resultado se presentaron dificultades para la determinación de la puntuación, tanto en la puntuación basal como en la puntuación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se desarrollaron los planes de enfermería, lográndose realizar satisfactoriamente las actividades en cada intervención. Finalmente, en la fase de evaluación se hizo la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado brindado al neonato estudiado.

Discusión

Deterioro de la ventilación espontánea

Según NANDA, el deterioro de la ventilación espontanea “es la incapacidad para iniciar y/o mantener una respiración independiente que sea adecuada para mantener la vida” (Herdman et al., 2021).

Así mismo, menciona que “el deterioro de la ventilación espontánea se asocia a una disminución del oxígeno en la sangre o a un aumento del dióxido de carbono en la sangre de forma peligrosa” (Patel, 2020).

Por otro lado, Portocarrero (2019) la describe como una condición compleja que afecta al proceso normal de la relación a la ventilación, afectando a un aproximado al 10% del total de los recién nacidos; por lo que, el oxígeno es de suma importancia para la existencia antes y después de su nacimiento.

El neonato prematuro de 30 semanas presenta Síndrome de Distrés Respiratorio, presentando que no es capaz de que los pulmones funcionen de manera correcta, porque existe un déficit de surfactante, debido a una inmadurez pulmonar, y cuadro clínico caracterizado por la dificultad respiratoria progresiva (Mogollón Zapata, 2023).

Con respecto a las características definitorias, se identificó la FR: 78 x', intubación con TET, con VM modo SIPPV; presenta retraso en inspiración, retracción esternal y tiraje intercostal marcados, aleteo nasal. Las características definitorias que más se identifican para esta etiqueta en los recién nacidos son retracción esternal, aleteo nasal y tiraje intercostal bien marcados con el incremento de la frecuencia respiratoria, lo que resalta es la hipoxemia, esto se presenta conjuntamente con la hipercapnia y se añade la dificultad respiratoria se visualiza con alteración de ritmo respiratorio, por ello el uso de los músculos accesorio (Álvarez & Flores, 2020).

Por otro lado, Herdman et al. (2021) refieren que es importante reconocer las manifestaciones clínicas como el retraso de la inspiración, frecuencia respiratoria aumentada y ritmo acelerada y el AGA PH 7.20, Pao₂ 38 mmHg, PaCO₂ 55. mmHg. SaO₂: 94 %. Cuando la perfusión de los gases reteniendo el dióxido de carbono, como presenta el paciente en estudio, esta impermeabilidad de los gases a nivel alveolar se incrementa por la disminución del pH. Se empeora la sintomatología del paciente, presentando una acidosis metabólica, a mayor acidez menor permeabilidad de los gases, estas sintomatologías apoyan al abordaje del tratamiento.

Según Martínez (2023), la escala de Silverman Anderson es utilizada para valorar la gravedad del síndrome de distrés respiratorio, su puntuación va del 0 al 10, si ésta aumenta, la dificultad de respirar también (Saritama-Guajala et al., 2023).

En el factor relacionado se identificó la fatiga de los músculos de la respiración. Al respecto, Castro Andrade et al. (2020) refieren que la fatiga muscular sucede cuando la exigencia de energía por el músculo es mayor a la capacidad que aporta la sangre, esto se da por la falta de capacidad para la continuidad de generar una suficiencia de presión para mantener la ventilación alveolar. Por lo que es importante tener en cuenta no confundir las debilidad muscular con la fatiga muscular, esto consiste en la incapacidad para desarrollar la fuerza esperada, en lugar de la incapacidad para mantenerla (Rosas-Sánchez et al., 2022).

Con respecto de las intervenciones de enfermería, la primera actividad está referida sobre controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (ejemplo: Fatiga de los músculos respiratorios) (Manzanares Otal & Niño Tena, 2021). Al respecto, Álvaro González (2021) refiere que existen estudios en neonatos, los cuales demuestran que la ventilación sincronizada mejora el intercambio gaseoso, reduciendo el trabajo respiratorio y los episodios de “lucha” con el ventilador. Así como, la disminución en las fluctuaciones de la presión arterial y niveles de catecolaminas; con el logro de la disminución de las incidencias de complicaciones como neumotórax y hemorragia intracraneal (HIC) (Álvaro González, 2021).

La segunda intervención menciona el iniciar la preparación y la aplicación del ventilador. En ese sentido, Álvaro González (2021) refiere que los nuevos ventiladores mecánicos están capacitados para sincronizarse con el esfuerzo respiratorio del recién nacido, se puede obtener información de la función pulmonar que permite aumentar la seguridad de la ventilación mecánica, fundamentalmente de estas técnicas se puede tener la mayor parte del control de la ventilación en el paciente. Asimismo, en la ventilación sincronizada por el paciente, la fase de inspiración se inicia en respuesta a los esfuerzos respiratorios del recién nacido; por lo tanto, la

iniciación de las respiraciones espontáneas y mecánicas se sincroniza, puesto que no sucede esto en un ventilador tradicional (Méndez, 2020).

Como tercera actividad se consideró el monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación; gasometría arterial, SaO₂, CO₂. Sánchez Díaz et al. (2022) confirman que el análisis gasométrico ofrece una evaluación formal, para ajustar parámetros del respirador, para el procedimiento de destete o retiro de la ventilación mecánica; puesto que éste no solo puede catalogar según la gravedad de un problema pulmonar mediante los índices de oxigenación, también brinda valores de la proporción del ácido base y del intercambio de gases (oxigenar y ventilar).

La cuarta actividad está referida sobre vaciar el agua condensada de los colectores de agua, Picazo et al. (2021) refieren que, durante la ventilación mecánica, “la humidificación deficiente de los gases ocasiona alteraciones como disfunción mucociliar, inflamación, ulceración y necrosis del epitelio respiratorio, así como un aumento de la viscosidad de las secreciones respiratorias” (p.355). Por otra parte, si el agua ocluye el filtro, el neonato no se ventila de manera adecuada y puede verse incapacitado, para espirar completamente durante la ventilación con presión positiva, corriendo el riesgo de producirse asincronías y posible colonización en el circuito (Quispe & Meneces, 2018).

La quinta actividad de enfermería es controlar la lesión de la mucosa traqueal por presión de las vías aéreas artificiales (Morón-Araújo, 2022). Por lo tanto, se debe reubicar la fijación y los puntos de apoyo del tubo de manera periódica evitar las posiciones decúbito, siendo la ubicación perfecta del tubo endotraqueal es el centro de la cavidad oral (Robles Astuhuamán, 2018). Su fundamento es que “disminuye la incidencia de úlceras por decúbito en las comisuras bucales y, el efecto de palanca que se produce al movilizar el tubo” (Céspedes Bonilla, 2021, p. 41).

Interrupción de la Lactancia Materna

Según NANDA, la interrupción de la lactancia materna viene a ser “la interrupción en la continuidad del amamantamiento, que puede comprometer el estado nutricional del neonato” (Herdman et al., 2021).

En ese mismo sentido, Quintero Molano (2022) señala que la interrupción de la Lactancia materna exclusiva es considerada una política imperativa y un problema de la salud pública; por lo tanto, el no brindarla conlleva a mala nutrición y muerte, que pueden transmitir de enfermedades no transmisibles, déficit de desarrollo cognitivo del niño y la madre (Deza Ruiz & Ortega Portella, 2021).

Asimismo, Urtasun Erburu et al. (2020) señalan en que la madre en colaboración de la enfermera debe evitar de interrumpir la lactancia materna, apoyándose en la presencia los reflejos de succión primitivos, que están presentes desde el nacimiento o aparecen a lo largo del desarrollo infantil temprano para facilitar la supervivencia.

El síndrome de distrés respiratorio se evidencia por presentar problemas respiratorios, concentración disminuida de oxígeno en la sangre y resultados de placas radiográficas del tórax; cuadro clínico que conlleva a la suspensión de la lactancia materna con compromiso del estado nutricional del neonato (Lattari, 2021).

Con respecto a las características definitorias, durante la valoración se evidencia ausencia de reflejo de succión del neonato, con evidente lactancia materna no exclusiva. Al respecto, Minchala-Urgiles et al. (2020) refieren que el reflejo de succión es decisivo para la nutrición infantil, cuando el reflejo no funciona correctamente, la salud del niño puede estar en riesgo. Los neonatos prematuros o los que sufren de otras enfermedades pueden no haber desarrollado plenamente este reflejo.

El factor relacionado es la separación materna-infantil por hospitalización del neonato en UCI, Según Meza-Salcedo y Pérez-Valverde (2021), la lactancia materna es la mejor alternativa para la alimentación del neonato, ayuda a desarrollarse físico psicológico

disminuyendo la vulnerabilidad del recién nacido, protegiéndolo de las enfermedades digestivas e infecciones, ayudándolo así a que la estadía en el hospital sea más corta, el binomio madre y bebe, contribuye a la seguridad confianza al bebe ya que la madre es el eje con el mundo, ella está en todo momento, en especial el contacto piel a piel en el momento de la lactancia.

Con respecto a las intervenciones de enfermería, la primera hace mención sobre los beneficios fisiológicos y psicológicos que aporta la lactancia materna. Novillo-Luzuriaga et al. (2019) refieren que a lactancia materna permite brindar beneficios no solo físicos, también psicológicos, a la madre y neonato; en ese sentido la alimentación tranquiliza a ambos miembros de la díada, reduciendo el riesgo de depresión postparto y favorece el vínculo entre ambos (madre e hijo(a)).

La segunda intervención menciona sobre las alternativas para extraer la leche materna. Al respecto, iniciar la extracción durante las primeras horas en el momento en que un recién nacido hace su primera toma, ayuda a la madre a producir un mayor volumen de leche en los primeros días y semanas, por lo que ofrece al neonato la mejor opción para alimentarse únicamente con leche de su propia madre (Escandon & Morales, 2020).

La tercera intervención menciona sobre el modo correcto de manipular la leche extraída. En este punto, el autor de la referencia recomienda sobre descongelación, siempre que sea posible calentar la leche directamente después de sacarla del congelador y si no se va usar, mantener la cadena de frío hasta poder calentarla (Viquez Barrantes, 2022).

La cuarta intervención menciona sobre signos del lactante (reflejos de búsqueda y succión). En este sentido, los reflejos son movimientos involuntarios, otros movimientos son espontáneos y son parte de las acciones usuales del recién nacido; los reflejos tienden a determinar las actividades con normalidad del cerebro y los nervios; al respecto, algunos reflejos son producidos solo en determinados períodos del desarrollo (Barberini, 2021).

La quinta intervención alude sobre visita para promover el apego madre y neonato. Al respecto, el apego es una relación de afectivo intenso y duradero que hace que un individuo

alcance una aproximación respecto a otro individuo especial y preferido, a través de las interacciones de reciprocidad, y cuya finalidad inmediata es la búsqueda y mantenimiento de la cercanía en situaciones de amenaza, ya que esto presta confianza, seguridad y protección (Perales Garcia, 2022).

Problema de colaboración: Infección

El documento publicado por el Ministerio de Salud suscribe que la infección es el estado sistémico que resulta de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso que ocurren en un paciente, en un ambiente de atención de salud tanto en hospitalización como fuera del hospital (MINSA, 2020).

Asimismo, una infección implica la multiplicación exitosa de un microorganismo sobre o en el interior de un hospedador; por otra parte, el término enfermedad infecciosa aplica cuando un hospedador presenta signos y síntomas producto de una infección; lo cual es observable que la principal diferencia entre los dos términos es la presencia de alteraciones fisiopatológicas que se manifiestan en forma de signos y síntomas (Perozo et al., 2020).

Igualmente se dice que la infección en recién nacidos está relacionada por el proceso y tiempo de la enfermedad, el cual va cambiando a medida que se profundiza 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 estadía, aunque se puede acortar el tiempo debido a los procedimientos invasivos y a la terapia intravascular (Vilca Yahuita et al., 2020).

Con respecto al neonato de estudio se encontró dos causas: la prematurez y la inmadurez pulmonar. Al respecto, Cajamarca Belduma & Guayllasaca Lliguin (2019), en su estudio, refieren que la prematuridad es la principal causa debido a la inmadurez del parénquima pulmonar, limitando el proceso de la respiración, los neonatos tienen mayores índices de mortalidad que los predispone a problemas tanto de aprendizaje y del retraso psicomotor a futuro.

Por otro lado, el síndrome de distrés respiratorio o enfermedad de membrana hialina ocurre con mayor frecuencia en los recién nacidos prematuros, ya que sus pulmones aún no se han desarrollado correctamente; por lo tanto, existiendo una ausencia o déficit del surfactante pulmonar, (sustancia resbaladiza y protectora), la cual evita el colapso pulmonar, ayudando a que el pulmón se insufla más fácilmente (Montes Pérez & Suárez Castro, 2022).

Dentro de los signos y síntomas, el neonato de estudio presenta taquipnea (FR: 78 x'), la taquipnea significa respiración rápida, es más frecuente entre recién nacidos prematuros que los recién nacidos a término que presentan factores de riesgo (Latari Balest, 2021); y antes del nacimiento, los sacos de aire (alvéolos) de los pulmones están llenos de líquido e inmediatamente después del nacimiento, el líquido debe ser eliminado de los pulmones para que los sacos de aire se llenen y el recién nacido pueda respirar normalmente; en ese sentido si la reabsorción de aire no ocurre de forma rápida, los alvéolos continúan parcialmente llenos de líquido y los recién nacidos pueden tener dificultades respiratorias (Martínez Lemus & Pérez González, 2021).

Ferrer Montoya et al. (2020) refieren que, si un prematuro presenta dentro de sus pruebas de laboratorio un recuento total de leucocitos entre 5 000 a 30 000 mm³, puede ser candidato a desarrollar una posible sepsis neonatal, y el neonato de estudio presentó leucocitos de 11,000 células/mm.

Con la finalidad de revertir la infección en el recién nacido se consideró la intervención NIC Control de infecciones, y se ejecutaron las siguientes actividades.

La primera considerada fue la práctica de las precauciones universales, Oliveira et al. (2021), las describe como medidas de protección que deben utilizar los trabajadores del nivel profesional de la salud teniendo en consideración su vulnerabilidad al riesgo biológico, el tiempo de exposición y los fluidos directos de contacto; estas medidas son: la higiene de manos (HM), el uso de equipos de protección personal (EPP), cuidado en la manipulación y

eliminación de los materiales cortopunzantes, cuidado en la manipulación con artículos contaminados o bajo sospecha de contaminación y cuidado en el entorno del paciente.

La segunda actividad habla sobre utilizar guantes estériles, según corresponda. Raraz-Vidal et al. (2021) indican que los guantes son un tipo de equipo de protección personal (EPP), sirven de barrera contra los microbios en las manos; el uso de guantes en el hospital ayuda a mantener las manos limpias y disminuyendo el riesgo de contraer microbios; se recomienda el uso de guantes cada vez que se tenga contacto con fluidos corporales, sangre, tejidos corporales, membranas mucosas o piel lesionada; inclusive si el paciente se muestre saludable y sin la apariencia de alguna enfermedad.

Como tercera actividad, administrar antibiótico ampicilina 250 mg ev c/12 hrs, cefotaxima 125 mg ev c/ 12 hrs Los agentes antimicrobianos son sustancias naturales o sintéticas que pueden matar o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos, su descubrimiento ha salvado millones de vidas y sin ellos el control de patógenos que causan infecciones crónicas o agudas sería difícil (Aghamohammad & Rohani, 2023). Las bacterias patógenas son agentes causantes de enfermedades infecciosas que pueden llegar a ser mortales, a medida que han evolucionado, los patógenos bacterianos han desarrollado mecanismos para poder resistir los efectos inhibitorios y bactericidas de los agentes. Antimicrobianos (Varela et al., 2021).

La cuarta actividad es mantener un ambiente aséptico; al respecto, Leiva Morales (2021) define al campo estéril como aquella área que se encuentra libre de microorganismos alrededor de un paciente sometido a una intervención que requiere técnica aséptica; y este ambiente incluye: el equipo multidisciplinario, materiales e inmobiliario. Así mismo, Guillén Vidarte (2021) refiere que el incumplimiento de las prácticas adecuadas de limpieza, desinfección de artículos y superficies del ambiente de salud, la falta de uso de equipo de protección expone al RN a la colonización por microorganismos, pudiendo generar incidentes graves para la salud del niño, inclusive la muerte (OMS, 2020a).

Y la quinta actividad es, cambiar los sitios de las vías periféricas y centrales según las normas actuales que regulan. Al respecto, el INSN-SB (2022) señala a la canalización de una vía periférica, como una técnica invasiva que conlleva a complicaciones infecciosas locales y sistémicas; y las infecciones del torrente sanguíneo tienen el 90% de relación el cateterismo venoso central, y las infecciones intrahospitalarias tienen vinculación a procedimientos invasivos y uso de dispositivos como los catéteres venosos periféricos.

Por consiguiente, la permanencia de los catéteres en pacientes que reciben sangre, emulsiones lipídicas, nutrición parenteral deben cambiarse cada 24 horas; y en pacientes que reciben infusiones continuas deben mantenerse hasta no menos de 96 horas, pero al menos cada 7 días realizar los cambios (INSN, 2021).

Conclusiones

Según los problemas identificados en el neonato prematuro se realizó la gestión del proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, permitiendo brindar un cuidado de calidad y humanizado enfocado al diagnóstico de síndrome de distrés respiratorio.

Se utilizó el proceso de atención de enfermería, cuyo método ayudó a fundamentar de manera organizada y sistematizada los cuidados de enfermería para complementar una atención holística, humanizada, de calidad y con fundamento científico. Por otro lado, la valoración de Enfermería se logró realizar de manera completa, objetiva y precisa; ya que de esto se ha obtenido información para los diagnósticos de enfermería pertinentes.

Se utilizó el proceso de atención de enfermería, cuyo método nos ayudó a fundamentar de manera organizada y sistematizada los cuidados de enfermería para complementar una atención holística, humanizada, de calidad y con fundamento científico. Por otro lado, la valoración de Enfermería se logró realizar de manera completa, objetiva y precisa; ya que de esto se ha obtenido información para los diagnósticos de enfermería pertinentes.

Referencias bibliográficas

- Aghamohammad, S., & Rohani, M. (2023). Antibiotic resistance and the alternatives to conventional antibiotics: The role of probiotics and microbiota in combating antimicrobial resistance. *Microbiological Research*, 267, 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.micres.2022.127275>
- Álvarez, N. M., & Flores, G. (2020). *Síndrome Dificultad Respiratoria del RN: Introducción y Patologías Frecuentes y Manejo*. Universidad San Sebastian.
- Álvaro González, E. A. (2021). ventilación mecánica en el recién nacido prematuro extremo, ¿hacia dónde vamos? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(6), 682-689.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.10.006>
- Barberini, A. (2021). *Pedagogia da comida: práticas da alimentação escolar a partir da percepção de merendeiras* [Tesis de Grado. Universidade Federal da Fronteira Sul Campos ERECHIM]. <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/4643/1/BARBERINI.pdf>
- Benavides, M. M., Paspu, Y. N., Burbano, M. F., Rosas, A. S., Romo, H. S., & Parra, B. E. (2022). Proceso de atención en enfermería en la tuberculosis. *Boletín Informativo CEI*, 9(1), 70-72.
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3004>
- Bustamante, C., Salvador, N., Manque, J., Pardo, M., Vergara, V., Catalán, F., Torres, A., Cisternas, S., Sánchez, P., Riquelme, S., Rodríguez, S., De, C., Chamorro, M., Román, C., Fuentes, J., García, P., & Nicolaidis, S. (2020). *Síndrome De Distrés Respiratorio Agudo*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://kinesiologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/07/wiki-01-CR.pdf>
- Cajamarca Belduma, E. E., & Guayllasaca Lliguin, R. A. (2019). *Estudio de caso de un recién nacido prematuro con síndrome de distrés respiratorio neonatal proceso de atención de enfermería* [Machala : Universidad Técnica de Machala].
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13440>
- Castro Andrade, F. A., Astete Lucero, E. A., Contreras Jara, M. F., & Toro Ascencio, M. I. (2020). *Comparación de la recuperación de la fatiga muscular inspiratoria entre jóvenes sedentarios y deportistas, pertenecientes a la Universidad de Talca en el año 2019* [Tesis de Pregrado Universidad de Talca. Chile].
<http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12486/3/2020A000162.pdf>

- Céspedes Bonilla, N. (2021). *conocimientos del cuidado de enfermería y complicaciones del tubo endotraqueal (TET) en pacientes críticos, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2021* [Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma de Ica].
[http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1377/1/Natividad Céspedes Bonilla.pdf](http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1377/1/Natividad%20C%C3%A9spedes%20Bonilla.pdf)
- Cisneros, N. B. (2022). *Eficacia del proceso de atención de enfermería en la práctica del cuidado* [Tesis de Posgrado. Universidad Estatal del Sur de Manabí].
[http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5056/1/Cisneros Zumba Nahin Benjamin .pdf](http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5056/1/Cisneros%20Zumba%20Nahin%20Benjamin.pdf)
- Conde, A. M., Vega, G. E., Cruz, A. S., Espinoza, A. C., & Collaguazo, V. A. (2019). *Proceso de atención de Enfermería en recién nacido a término con sepsis neonatal*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sepsis-neonatal/>
- Deza Ruiz, T. M., & Ortega Portella, P. P. (2021). *Factores maternos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva del C.M.I Santa Luzmila II del Distrito de Comas-Lima, 2021* [Tesis de Pregrado. Universidad Peruana del Norte].
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27004/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Escandon, D. S., & Morales, M. F. C. (2020). Dieta de la madre como factor de producción en cantidad de leche materna [Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. En *Exploraciones, intercambios y relaciones entre el diseño y la tecnología*.
<https://doi.org/10.16/CSS/JQUERY.DATATABLES.MIN.CSS>
- Ferrer Montoya, R., Jiménez Noguera, A., Vázquez Estrada, A., & Cedeño Esturo, M. C. (2020). Sepsis de inicio precoz en el recién nacido pretérmino. *MEDISAN 2020; 24(5):962, 24(5), 962-981*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500962
- García, M. G. L., Cano, K. J. M., 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)
- Guillén Vidarte, H. L. (2021). Percepción de riesgo al COVID-19 y salud mental en trabajadores de salud del hospital de Chancay en el periodo Julio a Agosto del 2020 en Lima, Perú

- [Universidad Ricardo Palma]. En *Repositorio institucional - URP*.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3785>
- 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/>
- Hernández, R. G. (2021). *Utilidad de la ecografía pulmonar en el recién nacido prematuro con dificultad respiratoria* [Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/66877/1/T42730.pdf>
- Hipólito, E. L. T. D., & Conde, S. H. (2022). *Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente prematuro con distrés respiratorio en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Huánuco, 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/5453/Edith_Trabajo_Especialidad_2022.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

- Isidro, M. L., Quintero, J. D., & Vargas, L. C. P. (2022). *Implementación del proceso de atención de enfermería basado en una Teoría de rango medio* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad de La Sabana].
[https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/51679/PROYECTO DE GESTION MONIQUIRA 2805 PROFE %282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/51679/PROYECTO_DE_GESTION_MONIQUIRA_2805_PROFE_%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Latari Balest, A. (2021). *Taquipnea transitoria del recién nacido - Salud infantil - Manual MSD versión para público general*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-recién-nacidos/taquipnea-transitoria-del-recién-nacido>
- Lattari, A. B. (2021). *Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos - Pediatría* -. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/problemas-respiratorios-en-recién-nacidos/síndrome-de-dificultad-respiratoria-en-recién-nacidos>
- Leiva Morales, L. A. (2021). *Cuidado de enfermería en el quirófano aplicando técnica aséptica*. Universidad Nacional de Colombia, 2021.
https://books.google.com/books/about/Cuidado_de_enfermería_en_el_quirófano.html?hl=es&id=MgEvEAAAQBAJ
- Macias, J. A. P., Osorio, M. F. A., Sierra, K. M. A., & Menéndez, C. V. V. (2022). Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. *RECIMUNDO*, 6(2), 478-489.
[https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/6.\(2\).ABR.2022.478-486](https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/6.(2).ABR.2022.478-486)
- Manzanares Ota, S., & Niño Tena, A. (2021). *Caso clínico: cuidados de enfermería a un paciente con ventilación mecánica tras sufrir un coma*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-ventilacion-mecanica-tras-sufrir-un-coma/>
- Martínez, D. (2023). *Tabla De Silverman Y Apgar?* Normas Ambientales.
<https://normasambientales.com.mx/infoblog/tabla/tabla-de-silverman-y-apgar.html>
- Martínez Lemus, O., & Pérez González, J. A. (2021). *Taquipnea transitoria del recién nacido. fisiopatología y diagnóstico*. Cibamanz.
- Méndez, C. B. (2020). *Manual de cuidados respiratorios en recién nacidos: un enfoque práctico*. Servicio de Neonatología Hospital San Juan de Dios.
http://www.prematuro.cl/ventilacion_mecanica_neonatal/Taller_VM_Mayo_2021/Manual_Cuidados_Respiratorios_RN.pdf

- Meza-Salcedo, R., & Pérez-Valverde, A. (2021). Beneficios de la lactancia materna. *Odontología Sanmarquina*, 24(3), 311-312. <https://doi.org/10.15381/os.v24i3.20728>
- Minchala-Urgiles, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Caizaguano-Dutan, M. K., Estrella-González, M. de los Á., Altamirano-Cárdenas, L. F., Andrade-Molina, M. C., Sarmiento-Pesántez, M. M., González-León, F. M., Abad-Martínez, N. I., Cordero-Zumba, N. B., & Romero-Galabay, I. M. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 941-947. <https://doi.org/https://doi.org/0.5281/zenodo.4543500>
- MINSA. (2019). *Nacimientos prematuros, malformaciones e infecciones son principales causas de mortalidad neonatal*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50596-nacimientos-prematuros-malformaciones-e-infecciones-son-principales-causas-de-mortalidad-neonatal>
- MINSA. (2020). *Normas Técnicas de Salud para la vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la salud*. Ministerio de Salud. NTS N° 163-MINSA/2020/CDC. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104394/rm_523-2020-minsa.PDF
- Mogollón Zapata, F. A. (2023). *Administración intratraqueal de Budesonida/Surfactante para prevenir la displasia broncopulmonar en neonatos: Revisión sistemática y meta-análisis* [Tesis de Médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego]. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10182/1/REP_FIORELLA.MOGOLLON_ADMINISTRACIÓN.INTRATRAQUEAL %282%29.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10182/1/REP_FIORELLA.MOGOLLON_ADMINISTRACIÓN.INTRATRAQUEAL%282%29.pdf)
- Montes Pérez, L., & Suárez Castro, D. (2022). Principales patologías de Ingreso a UCI Neonatal. *Npunto*, 5(57), 27-54.
- Morón-Araújo, M. (2022). Lesiones orales por intubación en el manejo de vías aéreas. Prevención y tratamiento. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 45(4), 268-274. <https://doi.org/10.35366/106346>
- Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*, 4(5), 29-35. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>
- Núñez-Alonso, S., Ramírez-Martínez, P., Gil Nava, M., Abarca-Gutiérrez, M. L., & Solís-Ramírez, J. F. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de

- investigación. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 82(2), 2-17.
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>
- Obando, G. A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia a la aplicación de una escala de valoración del dolor en un Hospital Pública de la ciudad de Rosario durante el mes de abril del año 2021* [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Rosario].
<https://rephip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/22328/PTE2186-ObandoGA-2020.pdf?isAllowed=y&sequence=3>
- Oliveira, S. J. G. de, Tavares, C. S. S., Leite, D. C. F., Rodrigues, M. B. B., Vaez, A. C., & Martins-Filho, P. R. (2021). Ansiedade, sintomas depressivos e qualidade de vida em mães de recém-nascidos com malformações congênitas: um estudo de acompanhamento durante o primeiro ano pós-parto. *Research, Society and Development*, 10(16), e193101623405. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23405>
- OMS. (2020a). *Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID*. Organización Mundial De La Salud - OMS.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>
- OMS. (2020b). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Patel, B. K. (2020). *Insuficiencia ventilatoria - Cuidados críticos*. MANUAL MSD Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-criticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilacion-mecanica/insuficiencia-ventilatoria>
- Perales Garcia, Y. B. (2022). *Estrategias de vínculos afectivos para el apego seguro en los niños de una institución educativa pública inicial de Lambayeque* [Tesis de Posgrado. Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94663/Perales_GYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perozo, A., Castellano González, M. J., & Gómez Gamboa, L. P. (2020). Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enfermería Investiga*, 5(2), 48-61.
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i2.877.2020>
- Perret, C. P., Pérez, C. V., & Robles, M. J. V. (2018). *Manual de Pediatría*. Escuela de

- Medicina. Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatria.pdf>
- Picazo, L., Gracia Arnillas, M. P., Muñoz-Bermúdez, R., Durán, X., Álvarez Lerma, F., & Masclans, J. R. (2021). La humidificación activa en ventilación mecánica no se asocia con un aumento de complicaciones infecciosas respiratorias en un estudio cuasi-experimental pre-postintervención. *Medicina Intensiva*, 45(6), 354-361. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.11.006>
- Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., & Machado, K. (2020). Oxigenoterapia - Terapia de oxigênio. *Archivos de Pediatría de Uruguay*, 91(suplemento 1), s26-s28. <https://doi.org/10.31134/AP.91.S1.1>
- Portocarrero, O. E. A. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a prematuro de 26 SS con extremo bajo peso al nacer, síndrome de distres respiratorio y sepsis neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de un hospital en Lima, 2018* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/3004/Onelia_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quintero Molano, D. A. (2022). *Determinantes del inicio y continuación de la lactancia materna en la población Inuit* [Tesis de Posgrado. Universidad del Rosario. Colombia]. https://doi.org/https://doi.org/10.48713/10336_34785
- Quispe, E. L., & Meneces, P. V. Q. (2018). *Relación del conocimiento con la práctica en la técnica de aspiración con sistema abierto que realiza el personal de enfermería al paciente intubado, en Dos Unidades de Terapia Intensiva Adultos de la Ciudad de La Paz Gestión 2016* [Tesis de Posgrado. Universidad de San Andrés. Bolivia]. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20823/TM-1338.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Raraz-Vidal, J. G., Allpas-Gomez, H. L., Torres-Salome, F. K., Cabrera-Patiño, W. M., Ramos-Gómez, R. P., Alcántara-Leyva, L. M., Aldea-Chihuantito, F. K., Colona-Risco, V., & Raraz-Vidal, O. B. (2021). Work conditions and personal protective equipment against COVID-19 in health personnel, Lima-Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 335-345. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3608>
- Robles Astuhuamán, D. K. (2018). *Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal en la*

- unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo. 2014-2016* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad nacional del Callao].
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4776/robles astuhuaman enfermeria 2018.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4776/robles_astuhuaman_enfermeria_2018.pdf?isAllowed=y&sequence=1)
- Romero, M. T. R. (2023). *Distrés respiratorio en el neonato, qué es, causas y síntomas*. Revista de Salud y Bienestar. <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/afecciones-tipicas-infantiles/que-es-y-causas-del-sindrome-de-distres-respiratorio>
- Rosas-Sánchez, K., Gutiérrez-Zárate, D., Martínez-Zubieta, R., Álvarez-Maldonado, P., & Monares-Zepeda, E. (2022). Falla respiratoria aguda: Hace 50 años, Hoy y Dentro de 50 años. Una revisión narrativa. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(2), 234-244.
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv5110021259>
- Sánchez Díaz, J. S., Peniche Moguel, K. G., Betancourt Vera, J. E., Vargas García, I. J., Pérez Nieto, O. R., & Guerrero Gutiérrez, M. A. (2022). Utilidad de la gasometría en el retiro de la ventilación mecánica. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(4), 385-389.
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv5110051453>
- Santos-Zambrano, J. E., & Pineda-Caicedo, A. (2021). Evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del Área de Cuidados Intensivos del Hospital “Delfina Torres de Concha”. *Más Vida*, 3(3), 8-21. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0070>
- Saritama-Guajala, G. E., Yarigsicha-Juela, K. L., & Espinoza-Carrión, F. M. (2023). Nivel de conocimiento de internos de enfermería sobre el manejo del distrés respiratorio neonatal. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 197-211. <https://doi.org/10.23857/PC.V8I1.5068>
- Sweet, D. G., Carnielli, V., Greisen, G., Hallman, M., Ozek, E., te Pas, A., Plavka, R., Roehr, C. C., Saugstad, O. D., Simeoni, U., Speer, C. P., Vento, M., Visser, G. H. A., & Halliday, H. L. (2019). European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2019. *Neonatology*, 115(4), 432-450. <https://doi.org/10.1159/000499361>
- 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 Health Sciences, 2022. [https://books.google.es/books?id=-BJuEAAAQBAJ&dq=cuando+los+pulmones+conducen+insuficiente+oxígeno+a+la+san gre,+incrementando+el+dióxido+de+carbono.&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s](https://books.google.es/books?id=-BJuEAAAQBAJ&dq=cuando+los+pulmones+conducen+insuficiente+oxígeno+a+la+san+gre,+incrementando+el+dióxido+de+carbono.&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s)

- Urtasun Erburu, A., Jareño Roglán, E. J., Alberti Ros, X., García Tamarit, P., Llinares Ramal, S., Segura Barrachina, S., López-Cano Ausejo, R., Puchades Marqués, E., & Fraile Zamarreño, A. (2020). Evolución en 12 años de los indicadores de lactancia materna y factores asociados en un Centro de Salud acreditado IHAN. *Acta pediátrica española*, 78(3), 40-46.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7526005&info=resumen&idioma=SPA>
- Varela, M. F., Stephen, J., Lekshmi, M., Ojha, M., Wenzel, N., Sanford, L. M., Hernandez, A. J., Parvathi, A., & Kumar, S. H. (2021). Bacterial Resistance to Antimicrobial Agents. *Antibiotics*, 10(5), 593 1-22. <https://doi.org/10.3390/antibiotics10050593>
- Vilca Yahuita, J., Rodríguez Auad, 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/pdf/rmcmlp/v26n1/v26n1_a02.pdf
- Viquez Barrantes, D. (2022). Evaluación de las medidas de control y establecimiento de Protocolos que aseguren la inocuidad en la extracción, manejo, procesamiento y almacenamiento de la leche materna en un banco de Leche Humana [Tesis de Posgrado. Universidad de Costa Rica]. En *Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica*. <https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/87723>

Apéndice

Apéndice A: Plan de Cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00033) Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a la fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por FR: 78 x', SaO ₂ : 94 %, tiraje intercostal marcados, retracción externa, intubación con TET de 2.5cm, con VM modo SIPPV, PEEP 5, FiO ₂ de 40% flujo 6.	Resultado: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso	2	Mantener en 2	Intervención: 3300 Manejo de la ventilación mecánica invasiva.				3	+1
			Aumentar en 3	Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango (1) – sin desviación del rango normal (5).	2		Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (Fatiga de los músculos respiratorios).	→	→	→		
				Iniciar la preparación y la aplicación del ventilador.	→	→	→		
	Indicadores:			Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación; gasometría arterial, SaO ₂ , CO ₂ entre otros.	→	→	→	3	
	Frecuencia respiratoria			Vaciar el agua condensada de los colectores de agua.	→	→	→	3	
	Profundidad de la respiración	2		Controlar la lesión de la mucosa traqueal por presión de las vías aéreas artificiales.	→	→	→	3	
	Saturación de oxígeno	2							
	Retracción Torácica								
	Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial								
Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial									
pH arterial									

IAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00105) Interrupción de la lactancia materna relacionado con separación materno-infantil evidenciado sin reflejo de succión.	Resultado: 1800 Conocimiento: lactancia materna	2	Mantener en 2	Intervención: 5244 Asesoramiento en la lactancia				4	+2
			Aumentar en 4	Actividades:					
	Escala: Ningún conocimiento (1) - extenso conocimiento (5).			Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.	→	→	→		
				Explicar las opciones para la extracción de leche, incluido el bombeo manual o eléctrico.	→	→	→		
	Indicadores: Beneficios de la lactancia materna.	2		Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída.	→	→	→		
	Técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento de la leche materna y calostro.	2		Instruir sobre los signos del lactante (reflejos de búsqueda y succión).	→	→	→	4	
	Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante. Evaluación de reflejo de succión y deglución del neonato.	2		Permitir visita para el apego madre y neonato según Normativa de la unidad.	→	→	→	4	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
PC infección	Resultado: severidad de la infección: recién nacido	2	Mantener en 2	Intervención: 6540 Control de infecciones				4	+2
			Aumentar en 4	Actividades:					
	Escala: Grave (1) - Ninguno (5)			Poner en práctica las precauciones universales.	→	→	→		
				Utilizar guantes estériles, según corresponda.	→	→	→		
	Indicadores: Taquipnea	2		Administrar antibiótico ampicilina 250 mg ev c/12 hrs, cefotaxima 125 mg ev c/ 12 hrs	→	→	→	4	
				Taquicárdico	2		Mantener un ambiente aséptico.	→	→
	Hipotenso	2		Cambiar los sitios de las vías periféricas y centrales de acuerdo con las directrices actuales.	→	→	→	4	
Aumento de leucocitos	2						4		

Apéndice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

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

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: HDSM Fecha de Nacimiento: 05/02/2022 Edad: 1 día Sexo: F () M (x)
 Historia Clínica: 2656179 N° Cama: 05 DNI N°: 30580067 Teléfono: 955028027
 Procedencia: Admisión () Emergencia () Consultorios Externos () Otros:
 Gineco-obstetricia
 Peso: 792 gr Talla: 33 Perímetro Cefálico: 25cm PA: 56/45mmHg FC: 156´x FR: 70´x T°: 37´c
 Fuente de Información: Madre: M. S. M. Padre: se desconoce Familiares: H. S. M.
 Motivo de Ingreso: Sdr. de Distres Respiratorio-Prematuridad Diagnóstico Médico: Extremado muy Bajo
 Peso al nacer, Sdr. de distres Respiratorio por Déficit de Surfactante
 Fecha de Ingreso: 05/02/22 Hora: 21:45 Fecha de Valoración: 06/02/22 Grado de Dependencia: I () II ()
 III () IV (x)
 Persona Responsable: María Santisteban Muguera (mamá)

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE UCI NEONATAL

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA (-) DM (-) Gastritis/Ulcera (-) TBC (-) Asma (-)
 Otros: _____

Intervenciones Quirúrgicas: _____

Alergias y Otras Reacciones: Polvo (-) Medicamentos (-)
 Alimentos (-) Especificar: _____

Estado de Higiene: Bueno (x) Regular () Malo ()

Factores de Riesgo:

Bajo Peso: Si (x) No () Vacunas Completas: Si () No (x)

Descripción: No se le coloca vacunas de RN.

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No (x)

Especificar: _____

PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si () No (x)

Compañía de los padres: Si (X) No () Madre soltera

Recibe Visitas: Si () No (x)

Comentarios: _____

¿Con quién vive? Mamá y familia materna

Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos (x)

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (x) No ()

Familia Nuclear: Si () No (x) Familia Ampliada Si (x) No ()

Padres Separados: Si (x) No ()

Problema de Alcoholismo: Si () No (x)

Problemas de Drogadicción: Si () No (x)

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión: Católica Bautizado en su Religión: Si () No (x)

Restricción Religiosa: _____

Religión de los Padres: Católico (x) 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 () Hipo activo (x) Hiperactivo ()

Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable (x)

Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () No (x)

Comentarios: _____

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o

Procedimientos: Si () No (x)

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad (x) Indiferencia () Rechazo ()

Comentarios: _____

Pandillaje: Si () No (x) Otros: (x) Especifique: Abandono paterna

Comentarios: Padre no acude al hospital

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()
Somnoliento () Confuso () Irritable ()
Estupor (x) Coma ()

Comentarios: _____

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

Foto Reactivas: Si (x) No ()

Comentarios: _____

Dolor/molestias: No () Si (x) Especificar: 4



PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

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

Observaciones: _____

Termorregulación: Temperatura: 37 c

Hipertermia () Normotermia (x) Hipotermia ()

Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica (x) Fría ()
Rosada () Pálida () Tibia () Caliente ()

Observación: _____

Hidratación: Hidratado (x) Deshidratado ()

Observación: _____

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 () No (x)

Cuanto Perdió: _____

Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()

Disminuido (x) Náusea () Vómitos ()

Cantidad: _____ Características: _____

Dificultad para Deglutir: Si (x) No ()

Especificar: _____

Alimentación: NPO (x) LME () LM () AC () Dieta ()

Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____

Modo de Alimentación: LMD () NPT () N.E ()

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: Nº de horas de Sueño: _____

Alteraciones en el Sueño: Si (x) No ()

Especifique: paciente entubado

Motivo: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? Si () NO (x)

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 70´x

Amplitud: Superficial () Profunda (x) Disnea ()

Tiraje (x) Aleteo nasal () Apnea ()

Tos Ineficaz: Si () No (x)

Secreciones: Si (x) No () Características: porraceo

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP (x)

Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()

Otros: Tiraje subcostal

Oxigenoterapia:

Si (x) No () Modo: SIPPV Saturación de O₂: 96%

Comentarios: PEEP 5

Ayuda Respiratoria: TET (x) Traqueostomía () V. Mecánico (x)

Parámetros Ventilatorios: FiO₂: 40%

Drenaje Torácico: Si () No (x) Oscila Si () No (x)

Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular (x) Irregular ()

FC / Pulso Periférico: 156´x PA: 56/45mmHg

Llenado Capilar: < 2" (x) > 2" ()

Perfusión Tisular Renal: Normal (x) 2.6ml/kg/h

Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Presencia de Líneas Invasivas:

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

Otros: _____

Localización: pie derecho Fecha: 05/02/22

Riesgo Periférico: Si () No (x)

Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()

2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente (x)

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				X
Deambula				X
Ir al baño / bañarse				X
Tomar alimentos				X
Vestirse				X

Aparatos de Ayuda: _____

SNG () SOG () SGT () SNY () Gastroclisis () Otros: <u>Vía endovenosa.</u>	Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida (x) Movilidad de Miembros:
Abdomen: B/D (x) Distendido () Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales: _____	Contracturas () Flacidez (x) Parálisis () Comentarios: _____
Herida Operatoria: Si () No (x) Ubicación: _____ Características: _____	_____
Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones: _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PATRÓN ELIMINACIÓN </div>
Drenaje: Si () No (x) Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____ Otras Molestias: _____	Intestinal: N° Deposiciones/Día: 3 Características: pastosas Color: amarillas Consistencia: pastosas Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____
Observaciones: _____ _____ Problemas de Identidad: _____	Vesical: Micción Espontánea: Si (x) No () Enuresis. Si () No () Características: _____
Cambios Físicos: _____ Testículos No Palpables: Si (x) No () Fimosis Si () No (x) Testículos Descendidos: Si () No (x) Masas Escrotales Si () No (x)	Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal (x) Fecha de Colocación: _____
Tratamiento Médico Actual: 1.SOG calostro 0.7 cc cada 3 horas 2.Dextrosa 10% 100cc + gluconato de calcio 10% 3.3.cc, pas 3cc/h y suspender si FC<100*x 3.Citrato de Cafeína 6mg ev c/24 hrs 4.Ampicilina 40mg EV c/12hr 5.gentamicina 36mg EV c/36hrs 6.CINa 0.9% 8cc bolo STAT 7.Vitamina K 0.8mg EV c/24 hrs 8.HGT c/8hrs 9. VM y cuidados 10.CFV+BHE+OSA 11.Cuidados de UCI Neonatal	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN </div>
_____ _____	Secreciones anormales en Genitales: Si () No (x) Especifique: _____
_____ _____	Observaciones: _____ _____
_____ _____	Nombre de la enfermera: Lic. Enf. Medina Ramirez Lizbet Marivel – Lic. Enf. Nizama Ballena Mónica Priscilla Firma: _____ CEP: _____ 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 de Unidad de cuidados Neonatales de un Hospital de Lima. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Medina Ramírez Lizbet Marivel y Nizama Ballena Mónica Priscilla, 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 utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

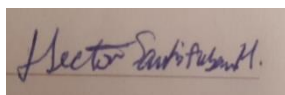
Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombre y apellido:

H. S. M. (tío)

DNI: 16771641 Fecha: 06/02/2022


















Firma

Apéndice D: Test de Silverman Anderson

Test de Silverman-Anderson

Evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido.

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

Apéndice E: Escala de Ramsay

Valoración del estado de sedación del paciente

ESCALA DE RAMSAY

@Creative_Nurse

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	 <p>Despierto, ansioso y agitado, no descansa</p>
2	 <p>Despierto, cooperador, orientado y tranquilo</p>
3	 <p>Dormido con respuesta a órdenes</p>
4	 <p>Somnoliento con breves respuestas a la luz y el sonido</p>
5	 <p>Dormido con respuesta sólo al dolor</p>
6	 <p>Profundamente dormido sin respuesta a estímulos</p>