

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados de Enfermería aplicado a neonato con síndrome de aspiración  
meconial del Servicio de Neonatología de un hospital de Moyobamba, 2022**

Trabajo Académico

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

Por:

Victoria Pérez Espinoza

Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, setiembre de 2023

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADÉMICO

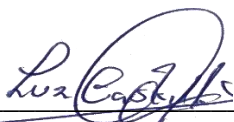
Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado; **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NEONATO CON SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE MOYOBAMBA, 2022”**.

Constituye la memoria presentada por la Licenciada Victoria Pérez Espinoza y licenciada Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro, tiene un índice de similitud de 18 % 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 29 días del mes de setiembre 2023.



---

Dra. Luz victoria Castillo Zamora

**Cuidados de enfermería aplicado a neonato con síndrome de aspiración meconial del Servicio de Neonatología de un Hospital de Moyobamba, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO**

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



---

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Lima, 29 setiembre de 2023**

## **Cuidados de Enfermería aplicado a neonato con síndrome de aspiración meconial del Servicio de Neonatología de un hospital de Moyobamba, 2022**

**Victoria Pérez Espinoza<sup>1</sup> Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro<sup>2</sup> Luz Victoria Castillo Zamora<sup>3</sup>**

*<sup>1,2</sup>Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

*<sup>3</sup>Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, - 19 Perú*

### **Resumen**

El problema de dificultad respiratoria aguda está considerado como un síndrome heterogéneo de alta morbilidad y mortalidad con impacto global, el presente estudio tubo un enfoque cualitativo, tipo de caso único, la metodología aplicada fue a través del proceso de atención de enfermería. Tuvo como objetivo gestionar el cuidado de enfermería a un neonato a término de 39 semanas con problema de aspiración meconial en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Para la valoración se utilizó la guía de valoración, basado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, la técnica de recolección de datos fue la observación. Se hallaron cinco patrones alterados patrones Actividad-ejercicio, nutricional metabólico y Perceptivo - cognitivo, la identificación de los diagnósticos se priorizaron tres, deterioro del intercambio de gases, dolor agudo e Interrupción de la lactancia materna, se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA, en la planificación se realizó tomando en cuenta la taxonomía NOC Y NIC, en la ejecución se realizó las actividades diarias en el cuidado del neonato y en la etapa de evaluación fueron dadas por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente, dentro de los resultado, se lograron mejorar en los indicadores de análisis, obteniéndose puntuaciones de cambio de 2+2+2 se concluye que, que se gestionó todo el proceso de enfermería que permitió un cuidado adecuado de calidad al paciente pediátrico

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, síndrome de aspiración meconial.

## Abstract

The problem of acute respiratory distress is considered a heterogeneous syndrome of high morbidity and mortality with global impact, the present study has a qualitative approach, single case type, the methodology applied was through the nursing care process. Its objective was to manage the nursing care of a 39-week term neonate with a meconium aspiration problem in the neonatal intensive care unit. For the assessment, the assessment guide was used, based on the 11 functional patterns of Marjory Gordon, the data collection technique was observation. Five altered patterns were found Activity-exercise, nutritional-metabolic and Perceptive-cognitive patterns, three were prioritized for the identification of the diagnoses: deterioration of gas exchange, acute pain and interruption of breastfeeding, based on NANDA taxonomy II, In the execution, the daily activities in the care of the neonate were carried out and in the evaluation stage they were given by the difference of final and basal scores respectively, within the results, improvements were achieved in the analysis indicators, obtaining change scores of 2+2+2, it is concluded that the whole nursing process was managed allowing an adequate quality care to the pediatric patient.

**Keywords:** Nursing care Process, neonatal respiratory distress syndrome, meconium, aspiration syndrome.

## Introducción

Los problemas respiratorios agudos, son un síndrome heterogéneo de elevada morbilidad y mortalidad con impacto global (Hendrickson et al., 2021). Este es una causa común en el recién nacido, que se presenta inmediatamente o a pocas horas del nacimiento; su incidencia de esta patología se incrementa con la prematuridad de los neonatos; asimismo, los casos por muerte en neonatos por enfermedades respiratorias que no se vinculan a prematuridad son un 10 a 15%, otros reportes son de The National Neonatal Perinatal Database Network, New Delhi: National Neonatology Forum of India cerca del 6 al 10% de los neonatos sufren patologías respiratorias causada por neumonía, síndrome aspirativo meconial, síndrome de dificultad respiratoria y apnea (Andramunio De Jesús, 2022a).

Según la OMS, existen de forma anual 4 millones de RN que fallecen, a su vez reporta que por año fallecen 4 millones de neonatos siendo de este porcentaje correspondiente a regiones pobres o en vías de desarrollo y dentro de las cifras de fallecido son el 4 al 25% por causa de aspiración meconial (Maldonado y Tobar, 2020a).

Así mismo, en América Latina y el Caribe, el 52% de los niños menores a 5 años mueren dentro de los 28 días posteriores al nacimiento; según el reporte de pediatría en la revista ecuatoriana señal que las primeras causas de las enfermedades respiratorias en neonatos son la insuficiencia respiratoria y el fallecimiento de bebés como morbilidades presentes, siendo la causa de muertes en neonatos en el momento de alumbramiento por lo que se hace necesario una atención pertinente (Andramunio De Jesús, 2022b).

Por otro lado, en el Perú la entidad del Ministerio de Salud, considera los casos de Síndrome de Aspiración Meconial (SAM) como un porcentaje del 0,1 al 0,3 % del total de alumbramientos cada año, por lo cual representa unos 300 casos y de los cuales un 30 a 50%

necesitan asistencia ventilatoria por presentarse eventos críticos de hipertensión pulmonar; por lo cual el reporte concluye que las muertes en el territorio peruano son en el orden del 5% al 10% (Maldonado y Tobar, 2020b).

El problema respiratorio agudo por aspiración de meconio se presenta con una falta de inicio de la respiración en un bebe ya sea dentro del vientre de la madre o en el momento del nacimiento en el cual se generó una aspiración de líquido que contiene meconio produciendo la aparición de dificultad respiratoria la cual inicia desde un taponamiento de la vía aérea, distrés, neumonía química pudiéndose llegar al nivel más crítico como es la hipertensión pulmonar la cual requiere una actuación veloz de asistencia con ventilación (Maldonado y Tobar, 2020c).

Así mismo, se debe tener en cuenta si se produce el teñido del líquido amniótico cuando este fluye, debiendo tener en cuenta la edad de la gestante, si es más de 35 años, se puede ver en frente, a un problema disfuncional del miometrio habiéndose producido una inadecuada inserción de la placenta, el circuito de nutrientes al feto complica su suministro y oxigenación lo que generaría problemas al nacer, por otro lado tenemos el embarazo en la edad temprana genera una serie de riesgos a la madre y al bebe; en donde, el reporte revela, sobre los casos que presentan la aparición de meconio entre las edades de 20 y 34 años (Fernández et al., 2020a).

Cabe señalar, que es importante tener en cuenta, que la respuesta clínica del SAM varía desde complicaciones leves hasta las más graves, que aún pueden conducir a la muerte a pesar del tratamiento adecuado; por lo que está, caracterizado por un grado temprano, intenso y progresivo de síntomas como dificultad para respirar; como el retiro, tiempo espiratorio prolongado e hipoxemia (Damian, 2019).

Finalmente, el tratamiento de la patología SDR por aspiración meconial busca las mejores condiciones de salud del bebe libre de infección y daño a su integridad por una intensa

técnica de reanimación por presentar aguas meconiales en la atención del nacimiento, y que se hace necesario en el requerimiento a la situación presente, asimismo el comunicar el traslado del neonato a la unidad especializada para continuar brindando su atención en su soporte ventilatorio, en donde el personal prepara las condiciones para recibir al bebe, teniendo listo un apoyo ventilatorio de manera inmediata, estas son la fuente de calor constante y/o unidad, monitorización multiparamétrica continua o en su defecto un saturómetro en posición preductal, y preparación de mezclas de gases con oxígeno y aire comprimido para mantener el aporte ventilatorio optimo y por último el material necesario para su (Lago y Homps, 2020).

El proceso enfermero consta de cinco fases que se dirigen a objetivos de cambio continuo en la salud del paciente y su entorno (Martell, 2019). La primera fase es la evaluación, donde se organizan los datos obtenidos de las entrevistas para estructurar según las necesidades; el segundo paso es la formulación de diagnósticos (NANDA), que proporciona un juicio clínico de salud ; la tercera fase es la planificación (NOC-NIC), es incluir las actividades en un plan de cuidados para lograr resultados positivos; la cuarta fase es la ejecución, poner en acción el plan de cuidados, y la última fase es la evaluación, donde se determina el esfuerzo realizado en la implementación de las actividades e intervenciones, y se evalúa el porcentaje de cumplimiento de los objetivos; buscando mejorar las intervenciones a través de la retroalimentación constante en todas las etapas del proceso enfermero (Fernández et al., 2020b).

El profesional de enfermería especializada a la vanguardia de las necesidades de salud hace uso del conocimiento en el cuidado enfermero la cual es una medida racional para poder ejecutar y realizar intervenciones oportunas al paciente neonato. Así tenemos que el presente estudio resalta como secuencia lógica el proceso enfermero buscando su atención oportuna y la recuperación del neonato critico (Pola Sáez et al., 2023).



## **Metodología**

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio caso clínico único, la metodología fue el Proceso enfermero, siendo uno de los más significativos soportes metodológicos la cual tiene su base en la base científica ya que a través de los datos, vivencias se organiza de forma ordenada, sistemática y coherente buscando resolver las dificultades de salud y la satisfacción de nuestros pacientes (Núñez-Alonso et al., 2023).

El caso en evaluación es el neonato de iniciales D.V.B. de 03 días de vida, sexo femenino con diagnóstico médico: RNAT 39ss – SDR.SALAM, nacida por cesárea, La información obtenida fue recolectada mediante la técnica de entrevista la cual se realiza la recogida de datos de manera profunda y como instrumento de guía de valoración basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020); después del análisis crítico de los datos significativos se formularon los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I (Herdman et al., 2021a); para la etapa de planificación se utilizó la Taxonomía NOC y NIC, procediendo a la ejecución de los cuidados enfermeros especializados y se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

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

#### ***Valoración***

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

Nombre: D.B. V.

Sexo: Femenino

Edad: 03 días

Día de atención: 01 día

Días de hospitalización: 03 días

Diagnóstico médico: RNAT 39ss – SDR.SALAM

**Motivo de Ingreso.** Neonato a término de 39 semanas nacido por parto distócico ingresa al servicio de uci por presentar síndrome de distrés respiratorio por aspiración meconial con manifestaciones clínicas de flacidez cianosis, tiraje subcostal, aleteo nasal y quejido espiratorio con, Apgar de 4<sup>1</sup>– 6<sup>5</sup>, saturando 72% y con apoyo a VPP no se obtienen respuesta favorable a la reanimación. Signos vitales: FR: 70X, FC: 70X`, Sat O2: 72%, es intubado en sala con TET de 3.5cm, y trasladado a una unidad critica. El cual se recibe en su unidad y se procede a brindar los cuidados especializados y soporte ventilatorio

#### **Valoración por Patrones Funcionales.**

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

Progenitora de 35 años de edad, obesidad grado 1, con 8 controles gestacionales, infección urinaria en el tercer trimestre. Neonato no presenta historial familiar de enfermedades y/o quirúrgicas, ni un tipo de alergia a algún medicamento, peso adecuado, pupilas reactivas, también recibió sus vacunas BCG – HVB.

##### ***Patrón II: Nutricional Metabólico.***

Neonato evidencia piel tibia al tacto, facie ligeramente pálida, mucosas orales húmedas e integras , con una T° 36.6 C°, sin presencia de edemas ni lesiones, fontanelas normotensas, cabello normal, mucosas orales intactas, no presenta mal formaciones, apetito normal, no presenta malformación en sistema digestivo, su alimentación se basa en lactancia materna extraída 37cc cada 4 horas, el modo de alimentación por SOG, se observa abdomen blando depresible, resultados: hemoglobina: 19.2; Hematocrito: 57.7,Electrolitos:

Na+:140mmol/L;K+:4.1mmol/L; Ca+:0.69mmol/L; Cloro: 111mmol/L, Glucosa: 91mg/dl, Lactato: 4.91mmol/L, HCO<sub>3</sub>:24mmol/L.

***Patrón IV: Actividad – Ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** Neonato con respiración superficial, polineica 65 por minuto, tiraje leve, aleteo nasal, respira con ayuda de oxigenoterapia a través de ventilación mecánica, PEEP de 5 cm de H<sub>2</sub>O, con un FiO<sub>2</sub> de 0.40 %, FLOW de 0.30, R.R de 50, TRIG de 2.0, SAT: 96%. Resultados de AGA son: Gasometría: PH: 7.296, PO<sub>2</sub>: 47mmHG, Pco<sub>2</sub>: 50.4mmHg.

***Actividad Circulatoria.*** Su actividad circulatoria es regular ya que FC: 156 por minuto PA: 66/36mmhg, presenta catéter periférico en MSI y PICC en MSD. No presenta edemas en brazos ni piernas. Valores de AGA: Electrolitos: Na+:140mmol/L; K+:4.1mmol/L; Ca+:0.69mmol/L; Cloro: 111mmol/L, Glucosa: 91mg/dl, Lactato: 4.91mmol/L, HCO<sub>3</sub>:24mmol/L.

***Capacidad de Autocuidado.*** Neonato es dependiente del personal de salud.

***Patrón VI: Perceptivo - Cognitivo.***

A la valoración se observa pupilas isocoras, reactivas a la luz, estado de conciencia despierto, con expresión facial de dolor, gemidos, agitación, en cada procedimiento se vuelve irritable, llanto según la manipulación siendo un dolor de nivel alto con una puntuación 10 en la escala de CRIES.

***Patrón VIII: Relaciones – Rol.***

Neonato recibe visitas, relación es muy buena, la familia se muestra con actitud muy efectiva para el cuidado del niño, es una familia nuclear muy unida.

***Patrón IX: Eliminación.***

Neonato si presenta flujo urinario dentro de los parámetros normales: 3.5 cc/hora.

Deposiciones con características normales con un promedio de 2-3cc en cada cambio de pañal.

***Patrón X: Afrontamiento al Estrés.***

Padres tranquilos siempre al pendiente de la información médica, madre proporciona leche materna extraída 37 ml en cada hora correspondiente.

**Diagnósticos de Enfermería Priorizados.**

***Primer Diagnóstico.***

Etiqueta diagnóstica: (00033) deterioro de la ventilación espontanea

Factor relacionado: fatiga de los músculos respiratorios.

Características definatorias: alteración del ritmo respiratorio, respira con ayuda de oxigenoterapia con ventilación mecánica, PEEP de 5 cmH<sub>2</sub>O, con un FiO<sub>2</sub> de 0.40 %, FLOW de 0.30, R.R de 50, TRIG de 2.0. SAT: 96%, resultados de AGA son: Gasometría: PH: 7.296, PO<sub>2</sub>: 47mmHG, Pco<sub>2</sub>: 50.4mmHg, tiraje leve, aleteo nasal, FR:65 por minuto.

Enunciado diagnóstico: (00033) deterioro de la ventilación espontanea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por alteración del ritmo respiratorio, respira con ayuda de oxigenoterapia con ventilación mecánica, PEEP de 5cmH<sub>2</sub>O, con un FiO<sub>2</sub> de 0.40 %, FLOW de 0.30, R.R de 50, TRIG de 2.0, SAT: 96%, resultados de AGA son: Gasometría: PH: 7.296, PO<sub>2</sub>: 47mmHG, Pco<sub>2</sub>: 50.4mmHg, tiraje leve, aleteo nasal, FR:65 por minuto.

***Segundo Diagnóstico.***

Etiqueta diagnóstica: (00132) dolor agudo.

Factor relacionado: lesiones por agentes físicos.

Características definatorias: expresión facial de dolor, gemidos, agitación, evidencia de dolor mediante escala de CRIES valor 10, PA: 66/36mmhg.

Enunciado diagnóstico: (00132) dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos evidenciado por expresión facial de dolor, gemidos, agitación, evidencia de dolor mediante escala de CRIES valor 10. PA: 66/36mmhg.

***Tercer diagnóstico.***

Etiqueta diagnóstica: (00105) interrupción de la lactancia materna.

Factor relacionado: separación materna-infantil.

Características definitorias: lactancia materna no exclusiva.

Enunciado diagnóstico: (00105) interrupción de la lactancia materna relacionado con separación materna-infantil evidenciado por lactancia materna no exclusiva.

***Planificación***

**Primer Diagnóstico.** NANDA (00033) deterioro de la ventilación espontánea.

**Resultados Esperados.** NOC (0403) Estado respiratorio: ventilación.

***Indicadores.***

Frecuencia respiratoria.

Ritmo respiratorio.

Profundidad de la respiración.

Utilización de los músculos respiratorios.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC (3300) Manejo de la ventilación mecánica invasiva.

***Actividades.***

Iniciar la preparación y la aplicación del respirador.

Mantener y vigilar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio.

Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente.

Se encuentra en posición supina dorsal.

Toma de muestra e interpretación del AGA.

**Segundo Diagnóstico.** NANDA (00132) Dolor agudo.

**Resultados Esperados.** NOC (2102) Nivel del dolor.

**Indicadores.**

Gemidos y gritos

Expresiones faciales del dolor

Inquietud

Presión arterial.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (1410) Manejo del dolor.

**Actividades.**

Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.

Estar a la mira si hay sospechas no verbales de incomodidad, principalmente en aquellos que no pueden comunicarse efectivamente.

Monitorizar el dolor utilizando escala de CRIES.

Administración de fentanilo 500microgramos diluido con dextrosa al 10%- 14cc en infusión de 0.15cc/h.

Prevenir o controlar los efectos secundarios por la administración de medicamentos.

**Tercer Diagnóstico.** NANDA (00105) interrupción de la lactancia materna.

**Resultados Esperados.** NOC (1020) Estado nutricional del lactante

**Indicadores.**

Ingestión de nutrientes.

Hidratación.

Ingestión por sonda de alimentos.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC (1056) Alimentación enteral por sonda.

***Actividades.***

Introducir una SOG de acuerdo con la formalidad del centro.

Examinar si la colocación de la sonda es conforme inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay restos estomacales o auscultando durante la ampolla y extracción del aire.

Observar si hay presencia de sonidos gastrointestinales cada 4 – 8h, según corresponda.

Vigilar el estado de líquidos y electrolitos.

Emplear una técnica higiénica en la administración de LME c/d 3h.

***Ejecución***

**Tabla 1**

*Ejecución de la intervención Estado respiratorio: ventilación para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea*

Intervención: Estado respiratorio: ventilación		
Fecha	Hora	Actividades
05/02/22	7:30	Se inicia la preparación y la aplicación del respirador.
	8:00	Se mantiene y vigila las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio
	9:00	Se observa si hay insuficiencia respiratoria inminente.
	10:00	Se coloca en posición supina dorsal.
	12:00	Se toma la muestra e interpretación del AGA.

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención nivel del dolor para el diagnóstico dolor agudo*

Intervención: Nivel del dolor		
Fecha	Hora	Actividades

05/02/22	8:00	Se realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
	8:30	Se observa si hay sospechas no verbales de incomodidad, principalmente en aquellos que no pueden comunicarse efectivamente.
	10:00	Se monitoriza el nivel del dolor utilizando escala de CRIES.
	12:30	Se administra fentanilo 500microgramos diluido con dextrosa al 10%- 14cc en infusión de 0.15cc/h. Se Previene o se controla los efectos secundarios por la administración de medicamentos.

**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención Estado nutricional del lactante para el diagnóstico interrupción de la lactancia materna*

Intervención: Estado nutricional del lactante		
Fecha	Hora	Actividades
05/02/22	8:00	Se introduce una SOG de acuerdo con la formalidad del centro.
	8:30	Se examina la colocación de la sonda es conforme
	9:00	inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay restos estomacales o auscultando durante la ampolla y extracción del aire.
	10:00	Se observa si hay presencia de sonidos gastrointestinales cada 4
	12: 00	– 8h, según corresponda.
	13:00	Se emplea una técnica higiénica en la administración de LME c/ 3h. Se vigila el estado de líquidos y electrolitos.

### *Evaluación*

#### **Resultado: Estado Respiratorio: ventilación.**

**Tabla 4**

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
frecuencia respiratoria.	2	4
Ritmo respiratorio	3	4
Profundidad de la respiración	3	4
Utilización de los músculos respiratorios	3	4



La Tabla 4 muestra el modelo de los indicadores del estado respiratorio obtenidos: antes de la intervención de la enfermera, la ventilación elegida para el diagnóstico de intercambio gaseoso alterado fue 3 (moderadamente alterado), después de ellos el patrón fue 4 (ligeramente alterado), lo que confirma la frecuencia respiratoria. y valores de mejora para la profundidad de respiración, donde la tasa de cambio es 1 y la tasa de respiración es 2.

### **Resultado: Nivel del Dolor.**

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Nivel del dolor*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Gemidos y gritos	3	5
Expresiones faciales del dolor	2	4
Inquietud	3	5
Presión arterial	4	5

La Tabla 5 muestra que antes de la intervención de enfermería, la medida de resultado de la evaluación del dolor elegida para el diagnóstico de dolor agudo fue el estado 3 (perturbación moderada) y luego el estado 5 (ninguno), con mejoras en los valores que confirman: Expresiones faciales de gemidos, gritos, ansiedad y preocupación. El resultado del cambio es 2.

### **Resultado: Estado Nutricional del Lactante**

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado nutricional del lactante*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
ingestión de nutrientes	3	4
hidratación	2	4
ingestión por sonda de alimentos	2	4

La Tabla 6 muestra que las puntuaciones del estado nutricional de los lactantes seleccionados para el diagnóstico de destete tenían un estado de 2 (significativamente

deteriorado) antes de la intervención de la enfermera y de 4 (ligeramente deteriorado) después. Esto fue confirmado por mejoras en los valores de hidratación obtenidos a través del tubo de alimentación. Puntuación 2 por el cambio y 1 por la ingesta de nutrientes.

### **Resultados**

En cuanto a la evaluación, en la primera fase de valoración se ha realizado la recogida de datos como fuente la historia clínica y la madre como fuentes secundarias. Además, los exámenes médicos se utilizan principalmente como medio de recopilación de información. Luego, esta información se organiza en pautas de evaluación de acuerdo con el modelo de salud funcional de Marjory Gordon.

En la etapa de diagnóstico, el análisis de datos importantes según la NANDA identificó cinco diagnósticos de enfermería, de los cuales tres fueron priorizados: Deterioro de la ventilación espontánea, dolor agudo y cese de la lactancia materna. En esta etapa, existe cierta dificultad para distinguir el primer diagnóstico del diagnóstico de un patrón de respiración inválido, ya que sus características definatorias son similares.

La fase de planificación se realizó considerando las taxonomías NOC y NIC. Los análisis se llevan a cabo para identificar los resultados de enfermería que son más relevantes para los diagnósticos de enfermería y dónde las intervenciones coinciden con los resultados. Los indicadores de rendimiento deben volver a analizarse y ajustarse. Debido a la subjetividad de la determinación, la dificultad en esta etapa es determinar el puntaje de las medidas de resultado en la evaluación inicial y final.

En la fase de ejecución se realizó la planificación y debido a la experiencia de implementación de cada intervención no surgieron mayores dificultades.

Como finalidad, la fase de la evaluación aprobó hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó al neonato del presente estudio.

La evaluación de los resultados de enfermería se especifica en la parte de resultados.

## **Discusión**

### **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., 2021b).

Asimismo, también se define como un proceso en el cual, el aparato respiratorio elimina el CO<sub>2</sub> y suministra O<sub>2</sub> a cada célula del cuerpo, podemos mencionar que los eritrocitos son los encargados de conducir el oxígeno, función que permite una correcta interacción entre la ventilación y perfusión (Asencios, 2022).

En mismo sentido, es una modalidad de soporte ventilatorio parcial, en la que durante el período de insuflación el paciente puede respirar espontáneamente, se considera una de las ventajas de la APRV; durante la ventilación espontánea, las partes posteriores del diafragma se mueven más que la placa del tendón anterior, lo que mejora la ventilación de las regiones pulmonares dependientes; esto se traduce en una capacidad residual funcional (CRF) mejorada (Quiquia, 2022).

Entre las características definitorias del neonato, presenta alteración del ritmo respiratorio ya que presenta una frecuencia respiratoria de 65x'. Por otro lado, según Flores & Dávila (2022) señala que los síntomas presentes son un problema respiratorio agudo con consecuencias graves y fatales caracterizado por acumulación de líquidos en los pulmones y posteriormente daño alveolar, lo que conduce a una mala oxigenación en los recién nacidos. El síndrome causa lesión

pulmonar aguda e inflamación difusa que resulta en permeabilidad vascular pulmonar que reduce el parénquima pulmonar ventilado (Flores Flores & Dávila Valencia, 2022).

Otras de las características que presenta el neonato es que se observa respirando con ayuda de oxigenoterapia con ventilación mecánica, PEEP de 5 cmH<sub>2</sub>O, con un FiO<sub>2</sub> de 0,40 %, FLOW de 0,30, R.R de 50, TRIG de 2,0 SAT: 96%, resultados de AGA son: Gasometría: PH: 7,296 - PO<sub>2</sub>: 47mmHG, Pco<sub>2</sub>: 50,4mmHg. Al respecto, (Napa, 2019) refiere que la disfunción en la mezcla de gases es un estado severo, que se muestra con la elevación o escases del oxígeno, asimismo va despojando el dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar; esta patología podría predisponer una neumonía, su funcionalidad del pulmón se ve afectada a lo que esto lleva a dos cambios: una incapacidad relación ventilación/perfusión y reducción del área pulmonar disponible.

El factor relacionado es la fatiga de los músculos respiratorios ya que el neonato, días después del nacimiento presentó una frecuencia respiratoria superficial entre 65x' a 68x'; al respecto, la falta de adaptabilidad de la oxigenación del neonato, resulta una situación compleja que abarca una alteración en la vida extrauterina, los pulmones inmaduros, infecciones respiratorias, malformaciones de vasos arteriales como pulmonares, aunado a un transcurso de infección (Martínez Llenque, 2020).

En mención al NIC se aplicó el manejo de la ventilación mecánica invasiva (VMI) en la cual el neonato involucrado en el caso presentó como patología de fondo el SDR, enfermedad caracterizada por la presencia de líquido amniótico en los bronquios. Por lo tanto, en el instante del alumbramiento experimentando el cambio de vida intra y extrauterina el mecanismo respiratorio se ve influenciado ante tal evento presentándose muchas veces falta de adaptación generando una incapacidad de respuesta respiratoria por lo que se necesita en esta

transición un apoyo como succión de secreciones necesitando en casos severos un soporte de reanimación y apoyo con oxígeno, brindándose tal aporte en una unidad de cuidados especiales (Bustillos, 2020).

Una de las actividades fue iniciar la preparación y la aplicación del respirador, lo cual es un método recomendado para abrir las vías respiratorias y lograr un aislamiento claro, también se realiza el examen físico en el cual se observa el tamaño y la forma de la pared del tórax, frecuencia, ritmo, simetría, se puede observar la falta de oxígeno en las uñas y la mucosa oral cuando estos se tornan de un color azul el cual se denomina cianosis. Asimismo, el paciente presenta esfuerzo respiratorio, el uso de músculos accesorios, movimientos desiguales de la pared torácica, el aleteo nasal y una postura inadecuada (Saavedra & Chujandama, 2023).

Así mismo, mantener y vigilar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio. Así mismo, mantener y vigilar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio, esto refiere que se debe monitorizar cada situación que indican la necesidad de la ventilación respiratoria como se puede evidenciar en fatiga de músculos respiratorios, además la auscultación debe detectar sonidos crepitantes o sibilantes que estén obstruyendo el pase de aire siendo necesario un sensor para captar la saturación del bebe haciendo uso de un sensor y análisis de gases arteriales para certificar los niveles de oxigenación, por lo que el recién nacido necesitaría ventilación mecánica (Patel, 2022).

Otra actividad fue observar y hacer el seguimiento, si hay insuficiencia respiratoria inminente ya que se debe hacer uso de un monitor multiparámetros en la que se tiene un detector de la oximetría del neonato. Al respecto, brindar apoyo temprano al paciente como observar patrones alterados evita complicaciones y beneficia enormemente al paciente ya que disminuye el riesgo de producirse daño neurológico y respiratorio (Barahona, 2020).

Dentro de las actividades, neonato se encuentra en posición supina dorsal. Una de las razones fundamentales de lograr la adecuada estabilidad y seguridad del neonato, es la atención y cuidado enfermero, que está basado en una secuencia lógica y ordenada de etapas para asegurar la vitalidad de nuestro neonato y está basado en la coordinación de áreas distintas como la del médico y medios diagnósticos; asimismo, la involucración de los padres para obtener de esta manera un trabajo conjunto; de esta manera, logrando un resultado favorable en el tiempo que se encuentre hospitalizado y lograr la salud completa del bebe (Barahona, 2020).

Por último, en la toma de muestra e interpretación del AGA. Así como tomar muestra de sangre arterial para corroborar las concentraciones de oxígeno, también como medios de imagenología para tomar decisiones de uso de un respirador mecánico (Patel, 2022).

### **Dolor agudo**

El dolor es descrita en términos de dicho daño; de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses” (Herdman et al., 2021c).

En ese mismo sentido, según la International Association for the Study of Pain (2020), determina al dolor agudo como “Experimento sensitivo y de emociones desagradables asociada al daño de los tejidos de manera presente o que se prestara en cualquier momento” (Vidal, 2020).

El dolor en términos genéricos, puede definirse como una evidencia física y de sensación desagradable, vinculada con un daño de manera presente o a futuro, la cual es descrita habitualmente de manera subjetiva; puesto que este concepto genérico de dolor, no se puede usar en los neonatos debido a que éstos no pueden verbalizar el dolor o compararlo con una experiencia dolorosa previa; otra diferencia entre el dolor neonatal y dolor en el adulto se manifiesta en la expresividad, sin embargo, en los neonatos, esta experiencia se evidencia por

parámetros fisiológicos a través de las constantes vitales y comportamientos como la expresión facial y el llanto (Peña, 2021).

Entre las características definitorias del neonato, presenta expresión facial del dolor esta conducta defensiva, donde se ve evidenciado por lo que se busca una postura para alivio de dolor siendo ello una conducta protectora, además se puede observar una dilatación pupilar que confirma la intensidad en la que se encuentra por lo que se utiliza escalas estandarizadas de dolor, centrado en sí mismo para su evolución (Pari & Rojas, 2022).

También presenta gemidos, agitación según a procedimientos que van con la integridad de su piel y que le ocasionan constantes episodios de dolor, mostrándose gestualizaciones en su rostro como: unión del entrecejo, no apertura de ojos y cierre apretado, fruncimiento de labios, vibración de la barbilla y mandíbula inferior (Garcia, 2022).

Se evidencia el dolor mediante escala de CRIES con un valor de 10. Esta Escala es utilizada en recién nacidos a término y pre término en dolor prolongado y post quirúrgico, utiliza variables fisiológicas y de comportamiento; en ese sentido, cada indicador tiene un valor de 0, 1 y 2 con una puntuación máxima de 10 puntos (Moreno Cabezas & Rodríguez Lopez, 2022).

Siendo el factor relacionado lesiones por agentes físicos ya que el neonato a la manipulación comienza a sentirse irritable lo cual se comunica por medio del llanto. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan lo cual algunas de las intervenciones no farmacológicas con el fin de ayudar a la estabilización del recién nacido siendo las más frecuentes el uso de soluciones orales con glucosa, con leche materna y el método de canguro por su efectividad y aprovechamiento del neonato (Parra-Giordano et al., 2020).

En mención al NIC se aplicó el manejo del dolor ya que las experiencias dolorosas en los neonatos se evidencian a través de una serie de cambios fisiológicos manifestados por aumento de latidos cardiacos y de la respiración , incremento de la tensión arterial, aumento de la presión intracraneal, secreción de hormonas suprarrenales; también hay cambios en el comportamiento del neonato, como gesticulaciones, en el neonato se cree que el dolor es percibido desde el periodo 24 de gestación, sabiendo que si el dolor es en mayor intensidad pueden aumentar el riesgo de padecer lesiones neurológicas como hemorragia intraventricular y leucomalacia periventricular en los neonatos y con mayor prevalencia en prematuros (Peña, 2021).

Por lo tanto, se efectivizaron las siguientes actividades como es examen minucioso del dolor que incluya zona, tiempo, grado y fuerza, así como los factores que lo minimizan o lo aumentan. El suministro de la lactancia materna ayuda a regular las funciones vitales del neonato, la irritabilidad, llanto, por lo que es importante su aporte en la disminución del dolor cuando se realiza procedimientos que generan el mismo. lo cual se comunica por medio del llanto (Lasheras, 2020).

Estar alerta, si hay sospechas no verbales de incomodidad, principalmente en aquellos que no pueden comunicarse efectivamente muchos estudios han descubierto que los bebes que fueron hospitalizados en las unidades de cuidados especializados y fueron sometidos a procedimientos por condición de su estado de salud en las cuales se requerían para obtener evidencias diagnosticas o por necesidades terapéuticas produjeron experiencias traumáticas y sensaciones de dolor que provocaron cambios en su desarrollo neurológico lo que será evidenciado en un rechazo a ser tocados o abrazados (Alvarez et al., 2021).

Otra de las actividades fue, monitorizar el dolor utilizando escala de CRIES ya que esta valora 5 parámetros con un indicador de 0,1 y 2 con una suma total de 10puntos, según lo que



neonato presente con sus gestos faciales, asimismo, es necesario ver en él bebe si hay expresiones de incomodidad, pues ellos no pueden manifestar lo que sienten (Abat González et al., 2021). Una evidencia de dolor no siempre está dada por el llanto, existen distintas manifestaciones que nos dice que hay dolor por tanto es importante empezar con una buena valoración, siendo necesario hacer uso de un instrumento válido para determinar la escala del mismo y apropiado para el recién nacido en busca de ofrecer al recién nacido un adecuado tratamiento terapéutico en respuesta al dolor obteniendo mejores resultados (Sandoval, 2020).

Dentro de las actividades también está la administración de fentanilo 500microgramos diluido con dextrosa al 10%- 14cc en infusión de 0,15cc/h, ya que el neonato se encuentra propenso a varios procedimientos. El Fentanilo, es un analgésico-sedante potente con inicio inmediato y menos hipotensión que otras opciones de analgésicos opiáceos debido a la relativa falta de liberación de histamina, en neonatos prematuros y a término se inicia intravenoso de 1 a 3 mcg/kg/dosis durante al menos 5 minutos; puede repetirse cada 2 a 4 horas según sea necesario (Beltrán Culqui, 2023).

Prevenir o controlar los efectos secundarios por la administración de medicamentos nos refiere que hay procedimientos no farmacológicos oportunos y de gran beneficio para brindar al neonato obteniendo menos efectos adversos y que son lo más utilizados para el manejo de dolor a nivel leve a moderado; optando por cualquiera de los habituales métodos pero que nunca deje de lado a la lactancia materna siendo el método más idóneo que no genera gasto y que brinda mejor beneficio para contrarrestar los efectos adversos en el suministro de medicamentos; no olvidando que el aporte de la leche materna tiene un efecto positivo frente al dolor (Lasheras, 2020).

### **Interrupción de la lactancia materna**

Interrupción es la permanencia del abastecimiento de leche a un lactante directamente de la mamá, la cual puede arriesgar el éxito de la lactancia y/o su estado de nutrición” (Herdman et al., 2021d).

En ese sentido, la discontinuidad de la Lactancia materna es aceptada como una política de salud necesaria y un dilema de la salud pública, por lo cual, el no aportar lactancia materna impediría una buena nutrición, evitar casos por mortalidad, mejorar el crecimiento cognitivo del niño, asimismo la madre que da una buena lactancia materna presenta un bajo riesgo de padecer cáncer de mama como de ovario y sangrado después del parto; de igual manera aporte en el desarrollo del país ya que se cumple con un objetivo del desarrollo sostenible buscando mejorar el aumento económico y con ello disminuir las desigualdades (Deza y Ortega, 2021a).

Igualmente, la suspensión de una lactancia materna efectiva implica un profundo dificultad para la salud pública en el cual determinan eventos que involucran en la alteración del proceso de la lactancia materna que influyen el aspecto emocional y neurológico que terminan en caso de la madre con una depresión después del parto que van de un nivel moderado a severo pues se ve afectado el vínculo progenitora - niño durante el primer año de vida (Ochoa y Gomez, 2021).

En las características definitorias, este proceso de lactancia de manera no exclusiva que se asocia con un bajo nivel de conocimiento y un incremento en la predisposición a las enfermedades por su condición al nacimiento. Señalan que el apego entre la madre y el recién nacido es una condición necesaria que protegería y fortalecería la lactancia materna (Ochoa & Gomez, 2021).

El caso de estudio tiene como factor relacionado separación materna-infantil, ya que al nacimiento ingresó a UCI, siendo imposible realizar una lactancia materna directa; uno de los hechos que bloquea el comienzo como la continuidad de la lactancia materna puede deberse a condiciones físicas, psicológicas o del entorno, y otros factores que impiden el amamantamiento del recién nacido es la condición del estado de salud al nacimiento que conlleva a una separación por hospitalización (Torres Salazar, 2023).

En mención al NIC se aplicó la alimentación enteral por sonda. Varios estudios aportan con evidencia científica que los bebés que por diversos motivos necesitan recibir atención de cuidados especializados y por ende tienen que pasar por procedimientos que ponen en riesgo de integridad y seguridad el factor que les ayuda a contrarrestar estos efectos es la leche materna pues le aporta células de defensa que lo protegen ante dichos riesgos tanto infecciones respiratorias como gastrointestinales por lo que se designa a la leche humana como la primera vacuna (Ramos, 2022).

Algunas intervenciones de enfermería en pacientes con SDR: SALAM, la técnica de sondaje nasogástrica u orogástrica en el grupo de recién nacidos es muy habitual en unidades de neonatología; esta técnica permite la iniciación y mantenimiento de la nutrición (Ibáñez Tomás et al., 2021). El enfermero responsable de los cuidados en los neonatos debe conocer y adquirir habilidades para el manejo de la nutrición enteral a través de sondas enterales, y evitar sus complicaciones (Deza y Ortega, 2021b).

Se debe colocar una sonda orogástrica de acuerdo con el protocolo de la institución. Elija el tipo de sonda correcta, según tamaño, calibre y material adecuado, verificar si la sonda fue colocada correctamente, verificando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos. Método NEMU: se traduce por sus siglas en inglés: Nose-Earlobe-Mid Umbilicus (Ibáñez Tomás

et al., 2021). Es el método de elección para medir la longitud de la sonda enteral a introducir en neonatos; que consiste en medir, desde el punto distal de la sonda colocándola en la cavidad oral hasta el lóbulo de la oreja y desde allí llevarla hasta el punto medio entre el apéndice xifoides (aproximadamente un dedo por debajo de la xifoides), no insuflar aire para comprobar la colocación; no se debe utilizar en neonatos ya que aumenta la distensión gástrica (Deza y Ortega, 2021c)

Tener en cuenta si hay sonidos gastrointestinales cada cuatro horas según corresponda. Observar la respuesta del paciente, como la secreción exagerada de contenido con características de ptialismo, pudiendo indicar atresia de esófago, suspender la técnica en caso de cianosis en el neonato y mantener precaución y evitar el reemplazo en cirugías esofágica o gástrica (Deza y Ortega, 2021d).

Vigilar el estado de líquidos y electrolitos. Si hay náuseas y vómitos: Reducir el ritmo, limitar el aporte de grasas al 30-40%, preferiblemente con fórmulas isotónicas y valorar el uso de fármacos antieméticos, si también hay EDAS: extremar medidas higiénicas, administrar fórmulas isotónicas y empleo de antidiarreicos (Zande, 2022).

Utilizar medidas higiénicas en el suministro de este tipo de nutrición. El lavado de manos proceda a la inserción y fijación, no lavar la sonda tras las tomas. Está prohibido hacer lavados de la sonda después de hacer uso de la misma con suero u agua destiladas, pues estas soluciones difieren en los niveles de concentración de osmolaridad pudiendo producir diarreas (Murcia, 2019).

### **Conclusiones**

El cuidado enfermero es un proceso sistemático, racional y metodológico que busca integrar sus cinco etapas de manera integral buscando obtener resultados favorables, siendo uno

de los puntos clave y de partida de este cuidado, como es la valoración en la cual se identifica las necesidades prioritarias para el desarrollo de las siguientes etapas.

El profesional de enfermería hace uso hoy en día de las clasificaciones según el conocimiento de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC a fin de manejar un mismo contexto de actuación de salud que se aplicó en el caso y que servirá para posteriores estudios.

Finalmente, los cuidados brindados contribuyeron a la mejoría de salud del recién nacido obteniendo la satisfacción de las acciones realizadas que fueron con calidad y calidez.

### Referencias bibliográficas

- Abat González, F., Capurro, B., De Rus Aznar, I., Martín Martínez, A., Campos Moraes, J., & Sosa, G. (2021). Tendinopatía rotuliana: enfoque diagnóstico y escalas de valoración funcional. *Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular*, 28(3), 173-182.  
<https://doi.org/10.24129/j.reaca.28373.fs2004023>
- Alvarez.E, Ortiz.G, Munguia.C, & Chiharu.M. (2021). Postoperative analgesia for craniotomies in pediatrics: Experience in a third level hospital. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(2), 84-90. <https://doi.org/10.35366/99010>
- Andramunio De Jesús, E. R. (2022). *Cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio, servicio de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl. 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio institucional.  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12676>
- Barahona, E. (2020). Complicaciones de laparostomía en el manejo de abdomen agudo quirúrgico en el hospital guasmo sur [Tesis de bachillerato, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51998>
- Beltrán Culqui, D. A. (2023). *Manejo del dolor en el servicio de emergencia del hospital general Ambato del Iess* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio institucional.  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16335>
- Bustillos, F. (2020). Cuidados de enfermería en la administración de oxígeno terapia del recién nacido prematuro del servicio de neonatología del Hospital Nacional Ramiro Priale ESSALUD, Huancayo - 2020 [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5914>
- Carrillo-Esper, R., Sánchez-Zúñiga, M. de J., Medveczky-Ordóñez, N., Carrillo-Córdova, D. M., Carrillo-Esper, R., Sánchez-Zúñiga, M. de J., Medveczky-Ordóñez, N., y Carrillo-Córdova, D. M. (2018). Evolución de la definición del síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. *Medicina interna de México*, 34(4), 594-600.  
<https://doi.org/10.24245/MIM.V34I4.2092>
- Chiñas Orozco, P. C., Gallardo Toledo, M. X., y Neri Caballero, E. (2022). Relación de la

- interrupción de la lactancia materna exclusiva con la pérdida de peso materno ganado durante el embarazo. *Revista Electrónica sobre Educación Media y Superior*, 9(17), 17. <https://www.cemys.org.mx/index.php/CEMYS/article/view/314/358>
- Damian. (2019). Características epidemiológicas del síndrome de dificultad respiratoria neonatal en el hospital regional de Huacho, 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2472>
- Deza, T., y Ortega, P. (2021). *Factores maternos asociados a la interrupcion de la lactancia materna exclusiva del C.M.I Santa Luzmila II del distrito de Comas-Lima, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://hdl.handle.net/11537/27004>
- Fernández Borbón, H., Gutiérrez Pérez, M., e Hidalgo Cepero, M. del P. (2020). Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, hospital Ben Nacer Bachir. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 24(3), e4260 1-7. [www.revcmpinar.sld.cucby-nc4.0http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4260](http://www.revcmpinar.sld.cucby-nc4.0http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4260)
- Fernández , H., Gutiérrez , M., e Hidalgo, M. (2020). Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, hospital Ben Nacer Bachir. *Rev Ciencias Médicas*, 24(03). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942020000300012&lng=es&tlng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300012&lng=es&tlng=e)
- Flores Flores, M., y Dávila Valencia, P. K. (2022). *Proceso de atención de enfermería aplicado a neonato prematuro con síndrome de distrés respiratorio en la unidad de cuidados intensivo neonatal de un Hospital Tarapoto, 2022* [Trabajo Académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5744>
- García, A. (2022). *Características epidemiológicas del recién nacido pretermino con síndrome de dificultad respiratoria en el servicio de cuidados intermedios neonatales del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4825>

- Herdman, H., Kamitsuru, S., y Lopes, C. (2021-2023). *NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería*. Online at MedOne: <https://sinesss.org.pe/wp-content/uploads/2022/10/NAN>
- Huerta, S. (2022). “*nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el hospital regional docente materno infantil el Carmen- Huancayo – 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6345>
- Ibáñez Tomás, E., Berga Liarte, L., Alcalá Millán, P., Figuerola Novell, J., Eddrhourhi Laadimat, H., y Zamora Bagüés, M. (2021). Colocación de sonda enteral en neonatos: pautas para enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación, 7 de noviembre del 2021*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/colocacion-de-sonda-enteral-en-neonatos-pautas-para-enfermeria/>
- Kathryn, W., Hendrickson, M., Ithan, D., Peltan, M., Samuel, M. y Brown, M. (2021). The Epidemiology of Acute Respiratory Distress Syndrome Before and After Coronavirus Disease 2019. *Critical Care Clinics, 37(4)*, 703-716. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2021.05.001>
- Lago, S. y Homps, B. (2020). Síndrome de aspiración meconial Meconium aspiration syndrome. *Revista Enfermería Neonatal, 33*, 10-18. [https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1001/Rev Enferm Neonatal. Agosto 2020%3B33%3B10-18..pdf?sequence=1](https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1001/Rev%20Enferm%20Neonatal.%20Agosto%202020%3B33%3B10-18..pdf?sequence=1)
- Lasheras, I. (2020). Eficacia de la tetanalgesia en la prevención del dolor agudo en neonatos [Tesis de Bachiller, Universidad de Lleida]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10459.1/70597>
- Maldonado, A. y Tobar, M. (2020). *Factores clínicos y epidemiológicos en neonatos con síndrome de distrés respiratorio agudo por aspiración meconial*. Tesis bachiller, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51577>
- Martínez, A. (2020). *Perfil clínico y epidemiológico del neonato con síndrome de dificultad*



- respiratoria en el servicio de neonatología del hrldm entre los años 2014-2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8566>
- Martell Martorell, L. de la C. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 35(4), 1-4. <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v35n4/1561-2996-hih-35-04-e1054.pdf>
- Ministerio de Salud. (2021). *Guías clínicas de Pediatría* (2da ed). Ministerio de Salud El Salvador. [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_clinicas\\_pediatria\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinicas_pediatria_v2.pdf)
- Miranda, K., Rodríguez, Y. y Cajachagua, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Moreno Cabezas, D., & Rodríguez Lopez, L. M. (2022). Tendencias actualizadas de escalas de medida de dolor neonatal en Colombia. *Scientific and Educational Medical Journal*, 6(1), 71-85. <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/100>
- Murcia Gámez, R. (2019). *Tratamiento con nutrición enteral en pediatría* [Tesis de licenciatura, Universitat Jaume I]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10234/185211>
- Napa. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a una paciente con neumonía y síndrome de obstrucción bronquial aguda de un policlinico* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1953>
- Núñez-Alonso, S., Ramírez-Martínez, P., Gil Nava, M., Abarca-Gutiérrez, M. L. y 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>
- Ochoa, G. y Gómez, M. (2021). *Asociación entre sintomatología depresiva materna y práctica de la lactancia materna exclusiva a los seis meses de edad en la población ecuatoriana encuestada en la ENSANUT 2018* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional.

- <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/19434>
- OMS. (2021). *Declaración de la OMS y el UNICEF en el 40º aniversario del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*.  
<https://www.who.int/es/news/item/21-05-2021-WHO-UNICEF-statement-on-the-40th-anniversary-of-the-international-code-of-marketing-breastmilk-substitutes>
- Parra-Giordano, D., Cuadro Maturana, V., Nies Moraga, R., Pávez Castro, C., Romero Torres, M. y Seoane Cabezas, C. (2020). Percepción de Enfermería frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 85-99. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2094>
- Pari, R., & Rojas, M. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente neonato prematuro post operado con ileostomía de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima 2021* [Trabajo de especialidad de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5767>
- Patel, K. (2022). Insuficiencia respiratoria. Manual MSD versión para público en general.
- Peña, M. (2021). Dolor en los neonatos una revisión integradora de las escalas de medición. 1, 1-115.
- Pola Sáez, S., Frago Gómez, A., Sanjuán Urrea, M. N., Navascues Cajal, C., García García, C., & Aliaga Ganuza, V. P. (2023). Habilidades y competencias de los enfermeros para brindar cuidado pediátrico de calidad en recién nacidos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 19 de marzo del 2023.  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/habilidades-y-competencias-de-los-enfermeros-para-brindar-cuidado-pediatrico-de-calidad-en-recien-nacidos/>
- Quiquia, A. (2022). *Cuidados enfermería a paciente postoperatorio de ventriculitis laparoscópica y colocación de sistema ventricular externo en UCI* [Trabajo académico de Especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/5626>
- Rae, J. (2019). *Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)*. 18vo World Congress of Anesthesiologists. <https://resources.wfsahq.org/atotw/sindrome-de-dificultad-respiratoria-aguda-sdra/>

- Rodriguez Puerta, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com. <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Saavedra, Y. y Chujandama, G. (2023). Cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/6198>
- Sandoval, B. (2020). *Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal - Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78668>
- Santos, A. (2022). *Factores que influyen en la presentación de sepsis neonatal* [Tesis de maestría, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6963>
- Tacle Torres, S. (2020). Dificultad respiratoria en neonato a término de sexo femenino [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8793>
- Torres Salazar, S. N. (2023). Factores de riesgo para el abandono de la Lactancia Materna exclusiva y su promoción: Revisión de literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 4972-4987. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5699](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5699)
- Vidal, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 8, 232-233. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Villacreses, V. (2022). Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorio [Tesis de maestría. Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4211>
- Yance Sarasi, J.L. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a neonato pre término con síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2016>
- Zande Abril, C. D. (2022). *Proceso de atención de enfermería en lactante mayor de 1 año de*

*edad con gastroenteritis de origen infeccioso* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12772>

## **Apéndice**

### Apéndice A: Plan de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
					M	T	N		
(00033) deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por alteración del ritmo respiratorio, respira con ayuda de oxigenoterapia con ventilación mecánica, PEEP de 5cmH <sub>2</sub> O, con un FiO <sub>2</sub> de 0.40 %, FLOW de 0.30, R.R de 50, TRIG de 2.0, SAT: 96%, resultados de AGA son: Gasometría: PH: 7.296, PO <sub>2</sub> : 47mmHG, Pco <sub>2</sub> : 50.4mmHg, tiraje leve, aleteo nasal, FR:65 por minuto.	Resultado: Estado respiratorio: ventilación (0403)	3	Mantener en: 3	Intervención: 3300 manejo de la ventilación mecánica: invasiva				4	+1
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: Desviación grave del rango normal – sin desviación del rango normal.			Iniciar la preparación y la aplicación del respirador.	→	→			
				Mantener y vigilar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio.	→	→			
	Indicadores			Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente.	→	→			
	Frecuencia respiratoria.	2		Se encuentra en posición supina dorsal	→	→		4	
	Ritmo respiratorio	3		Toma de muestras e interpretación del AGA	→	→		4	
	Profundidad de la respiración.	3						4	
Utilización de los músculos respiratorios	3						4		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
					M	T	N		
(00132) dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos evidenciado por expresión facial de dolor, gemidos, agitación, evidencia de dolor mediante escala de CRIES valor 10. PA: 66/36mmhg	Resultado: Nivel del dolor (2102) (pág. 466)	3	Mantener en: 3 Aumentar a: 5	Intervención: 1410 manejo del dolor agudo Actividades				5 4.7	+ 2
	Escala: Grave -Ninguno			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	→	→			
				Estar a la mira si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.	→	→			
	Indicadores			Monitorizar el dolor utilizando escala de CRIES.	→	→			
	Gemidos y gritos	3		Administración de fentanilo 500 microgramos diluido con dextrosa al 10% - 14cc en infusión de 0.15cc/h.	→	→		5	
	Expresiones faciales del dolor	2		Prevenir o controlar los efectos secundarios por la administración de medicamentos.	→	→		4	
	Inquietud	3						5	
	Presión arterial	4						5	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
					M	T	N		
Interrupción de la lactancia materna (00105) r/c separación materna-infantil e/p lactancia materna no exclusiva.	Resultado: estado nutricional del lactante (1020)	2	Mantener en: 3 Aumentar a: 4	Intervención: Alimentación enteral por sonda (1056)) Actividades				4	+ 2
	Escala: Inadecuado - adecuado			Insertar una SOG de acuerdo con el protocolo del centro.	→	→			
	Indicadores			Examinar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprando si hay residuos gástricos o escuchando durante la inyección y extracción del aire.	→	→			
	Ingestión de nutrientes	3		Observar si hay presencia de sonidos gastrointestinales cada 4 – 8h, según corresponda.	→	→		4	
	Hidratación	2		Vigilar el estado de líquidos y electrolitos.	→	→		4	
	Ingestión por sonda de alimentos.	2		Emplear una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.	→	→		4	



## Apéndice B. Valoración de Enfermería

### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

#### DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: D. B. V. Fecha de Nacimiento: 22/01/22 Edad: 14d Sexo: F(X) M ( ) Historia

Clinica: 774-2022 Nª Cama 03 DNI: E-30563772 Telefono: 975378331

Procedencia: Admisión ( ) Emergencia (x) Consultorio Externo ( ) Otros: ...sala de partos.....

Peso: 3500 Talla: 49 Perímetro Cefálico :35, PA:66/36mmhg..... FC:156 FR:65 Tª 36.5°C

Fuente de Información: Madre: Padre.....x..... Familiares.....Otros:...HC.....

Motivo de Ingreso:...sufrimiento fetal..... Diagnostico Medico: SDR: SALAM/Sepsis

neonatal Fecha de Ingreso 22/01/22 Hora: 2:42pm Fecha de Valoración 25/01/22 Grado de

Dependencia I ( ) II ( ) III ( ) IV(x)

Persona Responsable:.....

<p><b>PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</b></p> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Ulcera ( ) TBC ( ) Asma ( ) Otros: _____</p> <p>Intervenciones Quirúrgicas: _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo ( ) Medicamentos ( ) Alimentos ( ) Especificar: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno (✓) Regular ( ) Malo ( )</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ( )</p> <p>Consumos de Agua Pura ( ) Comida Chatarra ( )</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si ( ) No ( ) Vacunas Completas: Si ( ) No ( ) Hospitalizaciones Previas: Si ( ) No (✓) Descripción: <u>Pasa deudas a UCI</u> Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( ) No ( ) Especificar: _____</p>	<p><b>PATRON VALORES-CREENCIAS</b></p> <p>Religión: <u>Católica</u> Bautizado en su Religión: Si ( ) No (✓) Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: Católico (✓) Evangélico ( ) Adventista ( ) Otros: _____ Observaciones: _____ Padres solicitan visita de capellán/lider religioso: SI ( ) NO (✓)</p>
<p><b>PATRON RELACIONES-ROL</b></p> <p>Se relaciona con el entorno: Si (✓) No ( ) Compañía de los padres: Si (✓) No ( ) Recibe Visitas: Si (✓) No ( ) Comentarios: <u>2 visitas</u></p> <p>¿Con quién vive? _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena (✓) Mala ( ) Conflictos ( ) Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (✓) No ( ) Familia Nuclear: Si (✓) No ( ) Familia Ampliada Si ( ) No ( ) Padres Separados: Si ( ) No (✓) Problema de Alcoholismo: Si ( ) No (✓) Problemas de Drogadicción: Si ( ) No (✓) Pandillaje: Si ( ) No (✓) Otros: _____ Especifique: _____ Comentarios: _____</p>	<p><b>PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</b></p> <p>Reactividad: Activo ( ) Hipo activo (✓) Hiperactivo ( ) Estado Emocional: Tranquilo (✓) Ansioso ( ) Irritable ( ) Negativo ( ) Indiferente ( ) Temeroso ( ) Intranquilo ( ) Agresivo ( ) Llanto Persistente: Si ( ) No (✓)</p> <p>Comentarios: _____ Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si (✓) No ( ) Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad (✓) Indiferencia ( ) Rechazo ( ) Comentarios: _____</p>
<p><b>PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO</b></p> <p>Nivel de Conciencia: Orientado ( ) Alerta ( ) Despierto ( ) Somnoliento (✓) Confuso ( ) Irritable ( ) Estupor ( ) Coma ( )</p>	<p><b>PATRON DESCANSO-SUEÑO</b></p> <p>Sueño: N° de horas de Sueño: <u>2h</u> Alteraciones en el Sueño: Si ( ) No (✓) Especifique: _____ Motivo: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? SI ( ) NO (✓)</p> <p><b>PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</b></p> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: <u>56x'</u> Amplitud: Superficial ( ) Profunda ( ) Disnea ( ) Tiraje ( ) Aleteo nasal ( ) Apnea ( ) Tos Ineficaz: Si ( ) No (✓) Secreciones: Si ( ) No ( ) Características: _____</p>

Comentarios: \_\_\_\_\_  
Escala de Glasgow: \_\_\_\_\_

Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal
Espejados	4 Espejados, normal	6 Orientado
A la voz	3 Localiza al tórax	5 Confuso
Al dolor	2 Localiza al dolor	4 Palabras incomprensibles
Ninguna	1 Desorientación	3 Sonidos incomprensibles
	Ninguna	2 Ninguna

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

Comentarios: \_\_\_\_\_  
Alteración Sensorial: Visuales ( ) Auditivas ( ) Lenguaje ( )  
Otros: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
Dolor/molestias: No ( ) Si (✓) Especificar: 6



**PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO**

Piel: Normal ( ) Pálida (✓) Cianótica ( ) Ictérica ( )  
Fria ( ) Tibia ( ) Caliente ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Termorregulación: Temperatura 36.6°C

Hipertermia ( ) Normotermia ( ) Hipotermia ( )

Coloración: Normal ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Fria ( )

Rosada ( ) Pálida (✓) Tibia ( ) Caliente ( )

Observación: \_\_\_\_\_

Hidratación: Hidratado (✓) Deshidratado ( )

Observación: \_\_\_\_\_

Edema: Si ( ) No (✓) ( ) + ( ) ++ ( ) +++ ( )

Especificar Zona: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Fontanelas: Normotensa (✓) Abombada ( ) Deprimida ( )

Cabello: Normal (✓) Rojizo ( ) Amarillo ( )

Ralo ( ) Quebradizo ( )

Mucosas Orales: Intacta (✓) Lesiones ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Malformación Oral: Si ( ) No (✓)

Especificar: \_\_\_\_\_

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

Cuanto Perdió: \_\_\_\_\_

Apetito: Normal (✓) Anorexia ( ) Bulimia ( )

Disminuido ( ) Náusea ( ) Vómitos ( )

Cantidad: \_\_\_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

Dificultad para Deglutir: Si ( ) No ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

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

Fórmula ( ) Tipo de Fórmula/Dieta: \_\_\_\_\_

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

SNG ( ) SOG (✓) SGT ( ) SNY ( ) Gastroclisis ( )

Otros: \_\_\_\_\_

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

Comentarios Adicionales: \_\_\_\_\_

Herida Operatoria: Si ( ) No (✓)

Ubicación: \_\_\_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

Apositos y Gasas: Secos (✓) Húmedos ( )

Serosos ( ) Hemáticos ( ) Serohemáticos ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Ruidos Respiratorios: CPD ( ) CPI ( ) ACP ( )  
Claros ( ) Roncantes ( ) Sibilantes ( ) Crepitantes ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Oxigenoterapia: Si (✓) No ( ) Modo: \_\_\_\_\_ Saturación de O<sub>2</sub>: 96%

Comentarios: \_\_\_\_\_

Ayuda Respiratoria: TET ( ) Traqueostomía ( ) V. Mecánica (✓)

Parámetros Ventilatorios: F<sub>O<sub>2</sub></sub>: 40 / P<sub>ow</sub>: 30 / P<sub>A</sub>: 50 / tiempo 2.0 / 8

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

Comentarios: \_\_\_\_\_

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular (✓) Irregular ( )

FC / Pulso Periférico: 156 x' PA: 66/36

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

Perfusión Tisular Renal:

Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( )

Perfusión Tisular Cerebral:

Parálisis ( ) Anomalías del Habla ( ) Dificultad en la Deglución ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico (✓) Catéter Central ( ) Catéter Percutáneo ( )

Otros: PICC - NSD

Localización: PIST Fecha: 02/02/22

Riesgo Periférico: Si (✓) No ( )

Cianosis Distal ( ) Frialidad Distal ( )

Capacidad de autocuidado:

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

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

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

Aparatos de Ayuda:

Fuerza Muscular: Conservada (✓) Disminuida ( )

Movilidad de Miembros:

Contracturas ( ) Flacidez ( ) Parálisis ( )

Comentarios: Normal

**PATRÓN ELIMINACIÓN**

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día: 04

Características:

Color: Amilato Consistencia: líquido

Colostomía ( ) Ileostomía ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

Vesical:

Micción Espontánea: Si (✓) No ( )

Enuresis: Si ( ) No (✓)

Características:


Sonda Vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal (✓)

Fecha de Colocación: \_\_\_\_\_

**PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

Secreciones anormales en Genitales: Si ( ) No (✓)

Especifique: \_\_\_\_\_

Drenaje: Si ( ) No (✓)	Otras Molestias: _____
Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____	Observaciones: _____
	Problemas de Identidad: _____
	Cambios Físicos: _____
	Testículos No Palpables: Si ( ) No (✓)
	Fimosis Si ( ) No (✓)
	Testículos Descendidos: Si ( ) No (✓)
	Masas Escrotales Si ( ) No (✓)
	Tratamiento Médico Actual:
	171 37 cc KI XBT X SOG DX 10% qra - Mac 20 / 1.2a Kp 20 / 0,8cc - 0,7cc/h Glucocortico de colico 3.5cc qd/h Cefotaxidima 17 sup qd/h en 30min Vancomicina 35 sup qd/h qd 60 min Anfotericina B 35 sup qd/24h en 6h Observaciones: Dexametasona 0,25 sup qd/24h
	✓ Mayor diámetro de ventrículos
	✓ Hombros UI neo.
	✓ Maltubicia mínima
	✓ Antropometría
	Nombre de la enfermera: Victoria Pérez Espinoza
	Firma: 
	CEP: 92407

## **Apéndice C. Consentimiento informado**

### **Consentimiento informado**

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico con síndrome respiratorio agudo: salam”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales DBV. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Victoria Pérez Espinoza y Leipzig Parraguez Montenegro, bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

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

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

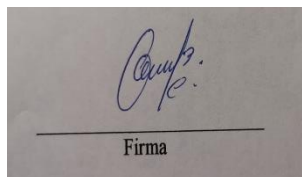
#### Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: E. B. G. DNI: xxxx6845

Fecha: 25/01/2022



Firma