

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidado enfermero a recién nacido pre término con síndrome de distress
respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un
hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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

Por:

Roxana Rossemary Palomino Vilca

Shirley Veronica Zaguma Serna

Asesor:

Dra. Luz victoria Castillo Zamora

Lima, 31 de enero de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADO ENFERMERO A RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de los autores Roxana Palomino Vilca y Shirley Verónica Zaguma Serna 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 31 días del mes de enero del año 2024.

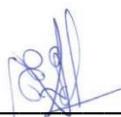


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Cuidado enfermero a recién nacido pre término con síndrome de distress
respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de
Lima, 2022**

Trabajo Académico

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



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 31 de enero de 2024

Cuidado enfermero a recién nacido pre término con síndrome de distress respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2022

Lic. Roxana R. Palomino Vilca^a, Shirley Verónica Zaguma Serna^b, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora^c

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

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

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

Resumen

El objetivo de este caso fue gestionar el desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE) en RN con SDRA que se encuentra en un hospital en Lima en el área de cuidados intensivos, a través de un caso clínico presentado bajo un enfoque cualitativo, donde se describe el caso de manera individual de RN de 32 semanas. La información obtenida fue mediante los 11 patrones funcionales de valoración de Maryory Gordon, encontrando tres patrones alterados: nutrición metabólica, actividad ejercicio y perceptivo cognitivo. A partir de ellos, se identificaron y priorizaron tres diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA: Limpieza ineficaz de las vías respiratorias, deterioro de la respiración espontánea, y respuesta ineficaz de succión y deglución. Se aplicó los planes de cuidados según el diagnóstico enfermero NANDA, al elegir los resultados deseados (NOC) y las intervenciones respectivas (NIC), para la cual se evaluó considerando la puntuación final y basal encontrando cambio +2, +2, +1. Se concluyó que, el RN mejoró su estado clínico al implementar el PAE a partir de sus cinco etapas, con una administración de tratamiento adecuada, lo que indica un proceso oportuno de los problemas de salud diagnosticados.

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

Abstractx

The objective of this case was to manage the development of the nursing care process (PAE) in newborns with ARDS who is in a hospital in Lima in the intensive care area, through a clinical case presented under a qualitative approach. where the case of a 32-week newborn is described individually. he information obtained was through the 11 functional patterns of assessment of Marjory Gordon, finding three altered patterns: metabolic nutrition, exercise activity and cognitive perceptual. From them, three nursing diagnoses were identified and prioritized according to the NANDA taxonomy: ineffective airway clearance, impaired spontaneous breathing, and ineffective sucking and swallowing response. The care plans were applied according to the NANDA nursing diagnosis, when choosing the desired results (NOC) and the respective interventions (NIC), for which it was evaluated considering the final and baseline score, finding change +2, +2, + 1. It was concluded that the NB improved their clinical status by implementing the PAE from its five stages, with an adequate treatment administration, which indicates a timely process of diagnosed health problems.

Keywords: respiratory distress syndrome, premature, nursing care process

Introducción

La enfermedad de membrana hialina es conocida como síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. Se refiere a la enfermedad en recién nacidos prematuros que comúnmente afecta a las vías respiratorias cuando la edad gestacional es menor a 35 semanas; por tanto, se produce cuando falta surfactante, una sustancia que ayuda a prevenir el colapso de los alvéolos pulmonares (Villacreses et al., 2022). Es trascendental tener en cuenta que en el periodo neonatal es donde se presenta el 47% de muertes en niños menores de cinco años, cuya causa se da por anomalías congénitas, falta de oxígeno e infecciones, es decir, todo ello, puede ocurrir los primeros 28 días de vida de un RN (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Asimismo, en Latinoamérica y Caribe, la mortalidad de neonatos tuvo un índice de 9,3 de entre 1000 neonatales, que se aproxima a 13 7000 muertes de recién nacidos al año, siendo agravada a partir de la pandemia COVID-19 donde se redujo el 50% de atención clínica a gestantes; por ello, se considera que una atención de calidad podría salvar hasta 1,7 millones de neonatales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Por otro lado, según los datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en Perú se produjeron un total de 1898 muertes neonatales, siendo las primeras causantes la prematuridad (67,6%) o complicaciones relacionadas a la etapa que tiene riesgos como enfermedades pulmonares crónicas (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

Por lo tanto, el SDR en RN es una de las causas principales de muerte inmediata y de largo plazo; asimismo, en un hospital recurrente en las unidades de cuidados intensivos, prevalece en el 40% de recién nacidos de los cuales el 49,5% fallecen en menos de 34 semanas de edad producto de deficientes cantidades de tensioactivo, situación relacionada con la EMH (Minuye et al., 2021).

El SDR se define como un problema que radica en el área pulmonar durante las primeras horas de vida de un neonatal o poco después del nacimiento, caracterizado por una respiración laboriosa y constantemente rápida con síntomas de cianosis, taquipnea, retracción subcostal, quejido y oxigenación comprometida; asimismo, se produce cuando existe acumulación de líquidos en los alveolo que son diminutos sacos de aire ubicados en el área pulmonar; por ello, los pulmones es imposibilitado por el líquido para llenarse con aire suficiente complicando la llegada de oxígeno al torrente sanguíneo (Torchia & Persaud, 2022).

Esta enfermedad se caracteriza por presentar síntomas como disnea, taquipnea y cianosis, originando lesiones en las células de la barrera de espacios microscópicos pulmonares, alteraciones del surfactante, en la regulación de coagulación y la activación del sistema inmunológico; cabe resaltar que, en neonatos prematuros en edad lactante es un síndrome ocasionado por el insuficiente desarrollo y producción de surfactante pulmonar aunado a la escasa madurez de la estructura pulmonar; por tanto, los efectos dificultan la capacidad de intercambio gaseoso (Liu, 2023). Asimismo, la exposición durante el embarazo a la corioamnionitis da inicio a una inflamación uterina que afecta la maduración pulmonar del feto y dependiendo de la lesión las proteínas séricas se infiltran en las vías respiratorias, induciendo a la inactivación del tensioactivo; por lo cual, al nacer se requiere estabilización traumática, control de la toxicidad de oxígeno e incluso recurrir a la ventilación mecánica, aun cuando esto agrava la inflamación (Raimondi et al., 2021).

La fisiopatología del SDR en neonatos implica la disminución del volumen pulmonar presentando respiraciones agitadas mayores a 60 por minuto, ritmo cardíaco acelerado, pared torácica retraída, gruñidos espiratorios, aleteo nasal e incluso la coloración azulada de la piel tras esfuerzos al respirar (Liu, 2023). Además, la enfermedad prevalece en neonatos prematuros varones por sobre las mujeres en un 57,1%, en cuyos casos las madres presentan hipertensión y

diabetes, quienes tuvieron partos por cesárea en su mayoría, lo cual aumenta los riesgos de morbimortalidad (Abdulhafith et al., 2018). En adición, aproximadamente 1,9% de los neonatos prematuros con SDR tienen riesgo de desarrollar parálisis cerebral y de presentar epilepsia infantil (Dyer, 2019).

Los síntomas y signos del SDR incluyen respiraciones rápidas y difíciles, acompañadas de retracciones supraesternal, subesternal y aleteo nasal, que se pueden observar inmediatamente después del parto. En cuanto al avance de los síntomas de la atelectasia y la insuficiencia respiratoria, pueden empeorar cuando se presenta taquipnea, desmayo, respiración irregular, cianosis, asfixia e incluso insuficiencia cardíaca; por lo tanto, se debe intervenir adecuadamente con ventilación, expansión pulmonar y oxigenación, según el peso del neonato; por ello, si el RN posee un peso por debajo de 1 000 gramos, puede tener pulmones rígidos que dificultan el inicio y el mantenimiento de la respiración en la sala de partos (Caixia & Zhang, 2019).

En tal sentido, los RN con EMH requieren de medidas terapéuticas esenciales que se basan principalmente en las siguientes intervenciones: calor por incubadora o cuna radiante; proporcionar ventilación con un respirador de suministro de aire constante, que alcance la presión programada según el tiempo respiratorio; administrar líquidos con una dosis de 70-80 mL/kg/día que incluya glucosa al 10% en agua y sodio (3 meq/kg/día), potasio (2 meq/kg/día) y calcio (100-200 mg/kg/día) a partir del segundo día, con una supervisión cuidadosa de los niveles de electrolitos en suero; suministrar leche materna según sea necesario; asimismo, en caso de riesgo por neumonía/sepsis se debe administrar antibióticos como ampicilina / gentamicina o cefotaxima; según la situación del RN proveer oxigenoterapia, surfactante exógeno y CPAP (Gutiérrez et al., 2019).

Cabe destacar que, el plan de cuidados que contiene procesos lógicos, dinámicos y sistemáticos que guían las acciones del enfermero en la interacción diaria con el paciente viene

dado por el PAE; asimismo, es una herramienta de investigación para la enfermería considerada indispensable en los procesos de intervención de cuidados hacia el paciente de forma sistemática, lógica y racional, que sirve para obtener información e identificar problemas del paciente (Núñez et al., 2023). Por ello, es importante como un proceso con el propósito de realizar un plan de cuidados para ejecutarlo y evaluarlo continuamente; por lo cual, en el presente estudio será importante una buena valoración e intervenciones de enfermería lo cual serán encaminadas en mejorar la ventilación del neonato y mantener las vías aéreas con permeabilidad, para mejorar la salud.

La enfermería especialista en el cuidado de neonatos y maternidad es fundamental porque es el enfermero que interactúa durante la atención inmediata según sea el diagnóstico del neonato prematuros; por tanto, al ser frecuente la patología respiratoria en neonatos, el profesional debe realizar prácticas acordes a las intervenciones requeridas en las primeras horas de vida del RN (Lowdermilk et al., 2020). Por ello, los profesionales de enfermería deben actualizar sus conocimientos sobre los cuidados hacia los neonatos con la finalidad de favorecer su recuperación y confort durante la estancia hospitalaria y procurando que la adaptación al nuevo medio no afecte física y emocional al recién nacido para garantizar un buen desarrollo a largo plazo.

Metodología

El estudio es de enfoque cualitativa, tipo de estudio caso único clínico, donde se aplicó como método de investigación el PAE, siendo un método sistemático que se utiliza para proporcionar una atención en todas las necesidades del RN, siendo esta la principal herramienta del cuidado enfermero que determina el diagnóstico de enfermería; seguidamente, se tiene las intervenciones que corresponden con el manejo para un óptimo tratamiento de enfermería (Sánchez-Castro et al., 2019). En este caso, se estudió a un RN femenino con cuatro días de nacido diagnosticado con SDR. Para la valoración se emplearon técnicas como la observación, entrevista y revisión de la documentación médica, se utilizó una guía con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon como herramienta para valoración de las necesidades del RN. A partir del análisis crítico de los datos significativos, se formularon los diagnósticos de enfermería, para ello se usó la Taxonomía II de NANDA I, y se planificó la intervención utilizando la clasificación NOC y NIC donde se efectuó las intervenciones y actividades planificadas, al final son evaluados los resultados, de acuerdo a diferencia de puntuación basal inicial y final logrando una puntuación de cambio de los objetivos planteados.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales

Nombre: NN

Sexo: Masculino

Edad: 4 días

Servicio: UCI neo

Días de hospitalización: 4 días Fecha de valoración: 07/07/2022

Motivo de ingreso:

El neonato prematuro con 35 semanas, ingresa al servicio de UCI neonatal presentado síndrome de distrés respiratorio con valoración de Silverman 6 puntos, bajo peso y por descartar trastorno metabólico, con soporte ventilatorio no invasivo fase II CPPAP más primera dosis de surfactante, encontrándose en servocuna con CPAP.

Diagnóstico médico: RNPT 35 ss, alto riesgo por cesárea podálica, bajo peso al nacer, SDR.

Valoración según patrones funcionales de Salud

Patrón funcional I: Percepción – Control de la Salud

Antecedentes de la madre: Madre de 28 años de edad primigesta, asistió a 4 controles prenatales y pertenece al grupo sanguíneo O+, según ecografía presenta gestación de 35 semana, bebe se encontró en posición podálica. Recién nacido prematuro ingreso al servicio de UCI neonatal, se evidencia dificultad respiratoria con saturación de 88% quejumbroso, se coloca en modo ventilatorio fase II. CPAP más primera dosis de surfactante a la valoración se encuentra en su cuarto día de nacido con apoyo ventilatorio CPAP presentando saturación de 92%.

Patrón funcional III: Nutricional Metabólico.

Neonato Prematuro, con Peso: 1,930 kg y Talla: 43 cm, presenta piel tibia, abdomen globuloso depresible, ano permeable y mucosas húmedas, bebe recibe alimentación materna cada 3 horas con adecuada tolerancia tomando 12 cc por medio de sonda orogástrica N°6, reflejos escasos de succión – deglución, con medidas antropométricas teniendo Pc:27.5, Pt: 26. P. abdominal 24 cm Glicemia 91 mg/dl Escala de riesgo de lesiones de piel. Según escale NSRAS es de 18 puntos considerando que no existe riesgo de lesión de piel y presentando 4 puntos de la escala de dolor según escala NIPS.

Patrón funcional IV: Actividad – Ejercicio

Actividad respiratoria: Neonato presentó necesidad de ventilación en fase respiratoria II

CPAP con FIO 0.25% Peep 5 y flujo5 presentando saturación de 94% y FR: 60 por minuto con un Silverman de cuatro puntos (evidenciado por taquipnea, tiraje, aleteo nasal) con insuficiencia respiratoria, alteración del ritmo respiratorio, taquipnea y cantidad excesiva de esputo. A la auscultación se escuchan finas crepitaciones resultado de las secreciones blanquecinas y densas.

Actividad circulatoria: Neonato presenta llenado capilar a 2 segundos buen color, con frecuencia cardiaca regular de 130 con una PA de 70/36 mm Hg, presenta con catéter umbilical permeable infundiendo dextrosa al 10 % 2.3cc por hora y para tratamientos farmacológicos.

Patrón funcional VII: Eliminación.

Neonato presenta aproximado 5 deposiciones en el día y su flujo urinario de 8 veces al día presentando un balance hídrico de 24 horas de +40.

Patrón funcional XI: Adaptación – Tolerancia a la situación y al estrés

Neonato se encuentra en servocuna abierta; frente a ello se evidencia preocupación por los padres por su estancia hospitalaria alargada de su bebe; además, se muestran desinformados por la incapacidad para entender la evolución del bebe.

Diagnósticos de enfermería priorizados (solo considerar tres diagnósticos de enfermería)

Primer diagnóstico

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

Características definitorias: patrón respiratorio irregular de 60 a 70 por minuto, con crepitaciones y secreciones densas.

Factores relacionados: Retención de las secreciones.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a retención de las secreciones evidenciado por patrón respiratorio irregular de 60 a 70 por minuto, con crepitaciones y secreciones blanquecinas y densas.

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: (00033) Deterioro de la respiración espontánea

Características definitorias: aumento en la frecuencia respiratoria de 60 a 70 x min, disminución de la Sat.O2: 94%. y test de Silverman Anderson alterado: 4.

Factores relacionados: fatiga de los músculos respiratorios.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la respiración espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios secundario a prematuridad evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno, test de Silverman 4 y aumento de frecuencia respiratoria.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00295) Respuesta ineficaz de succión y deglución.

Características definitorias: Capacidad deteriorada para iniciar una succión eficaz por prematuridad de 35 semanas peso de 1,930 kg y portador de sonda orogástrica.

Factores relacionados: Comportamiento de succión insatisfactorio asociado a RN prematuro.

Enunciado diagnóstico: Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante r/c comportamiento de succión insatisfactorio asociado a RN prematuro evidenciado por capacidad deteriorada para iniciar una succión eficaz por prematuridad de 35 semanas peso de 1,930 kg y portador de sonda orogástrica.

Planificación

Primer diagnóstico

[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Resultados esperados.

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

Indicadores.

- Capacidad de eliminar secreciones

- Uso de músculos accesorios
- Disnea de esfuerzo leve
- Ruidos respiratorios patológicos

Intervenciones de enfermería:

NIC (3160) Aspiración de las vías aéreas

Actividades.

- Uso de medidas de bioseguridad
- Aspirar secreciones y valorar características
- Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración
- Realizar nebulizaciones con suero fisiológico
- Valorar las características de las secreciones

Segundo diagnóstico.

[00033] Deterioro de la ventilación espontánea

Resultados Esperados:

NOC (0403) Estado respiratorio: ventilación no invasiva

Indicadores.

- Frecuencia respiratoria.
- Resistencia muscular.
- Profundidad de la respiración.
- Saturación de Oxígeno

Intervenciones de enfermería:

NIC (3300) Manejo de la ventilación mecánica no invasiva

Actividades.

- Mantener permeable la vía aérea

- Cambiar de posición al RN para aliviar la disnea
- Prestar atención cuando hay fatiga muscular respiratoria
- Cuidar que el oxígeno suplementario se mantenga según prescripción (CPAP)
- Vigilar de manera periódica el estado respiratorio y oxigenación

Tercer diagnóstico:

[00295] Respuesta ineficaz de succión y deglución

Resultados esperados.

NOC (1020) Estado nutricional del lactante

Indicadores.

- Tolerancia alimentaria
- Relación peso talla
- Ingestión por sonda
- Administración de endovenosa de líquidos

Intervenciones de enfermería.

NIC (1160) Monitorización nutricional

Actividades.

- Peso diario
- Vigilar la pérdida o ganancia de peso
- Observar la tolerancia (náuseas, vómitos)
- Evaluar la deglución -
- Realizar pruebas de laboratorio (Hemograma completo y electrolitos).

-

Ejecución**Tabla 1**

Ejecución de la intervención de aspiración de las vías aéreas para el diagnóstico de limpieza ineficaz de las vías aéreas

Intervención: Aspiración de las vías aéreas

Fecha	Hora	Actividades
07/07/22	8 a.m.	Se usa las medidas de bioseguridad
	9 a.m.	Se aspira secreciones valorando las características
	9.30 a.m.	Se ausculta los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
	10 a.m.	Se realiza nebulizaciones con suero

Tabla 2

Ejecución de la intervención ayuda a la ventilación no invasiva para el diagnóstico de deterioro de la respiración espontánea

Intervención: Ayuda a la ventilación no invasiva

Fecha	Hora	Actividades
07/07/22	8 a.m.	Se mantiene una vía aérea permeable.
07/07/22	9 a.m.	Se coloca al RN de forma que se alivie la disnea.
07/07/22	10 a.m.	Se observa si hay fatiga muscular respiratoria.
07/07/22	11 a.m.	Mantener el oxígeno suplementario según prescripción (CPAP)
07/07/22	8 a.m.-19 hrs.	Controlar periódicamente el estado respiratorio y oxigenación

Tabla 3

Ejecución de la intervención de la monitorización nutricional para el diagnóstico de respuesta ineficaz de succión y deglución

Intervención: Succión no nutritiva		
Fecha	Hora	Actividades
08/07/22	8 a.m.	Se pesa diario.
8/07/22	8:30 a.m.	Se vigila la pérdida o ganancia de peso.
8/07/22	7 a.m.-19 hrs.	Se observa la tolerancia (náuseas, vómitos).
8/07/22	8 a.m.	Evaluar la deglución.
8/07/22	11 a.m.	Realizar pruebas de laboratorio (Hemograma completo y electrolitos).

Evaluación

Resultado: Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Capacidad de eliminar secreciones	2	4
Uso de músculos accesorios	2	4
Disnea de esfuerzo leve	2	4
Ruidos respiratorios patológicos.	2	4

En la tabla 4 se observa que los resultados de los indicadores de permeabilidad de las vías aéreas para el diagnóstico limpieza ineficaz de las vías áreas, al inicio las intervenciones de enfermería según la moda fueron de 2 (Desviación sustancial del rango normal) y al final el

resultado fue de 4 (Desviación leve del rango normal), demostrado una mejora de los valores de la frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio y disnea de esfuerzo leve la ausencia de los escalofríos. La evaluación de cambio fue de +2.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado respiratorio: ventilación no invasiva

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	2	4
Resistencia muscular	2	4
Profundidad de la respiración	2	4
Saturación de Oxígeno	2	4

En la tabla 5 se observa que los indicadores del resultado, estado respiratorio: ventilación para el diagnóstico Ventilación espontánea deteriorada, al inicio las intervenciones de enfermería según la moda fueron de 2 (sustancialmente comprometido), y al final el resultado fue de 4 (levemente comprometido), identificado por el avance del estado respiratorio. La evaluación de cambio fue de +2.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado nutricional del lactante

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Tolerancia alimentaria	2	3
Relación peso talla	2	3
Ingestión por sonda	2	3
Administración de endovenosa de líquidos	2	3

La tabla 6 se observa que los indicadores del resultado establecimiento de la lactancia materna seleccionados para el diagnóstico respuesta ineficaz de succión y deglución, al inicio las intervenciones de enfermería según la moda fueron de 2 (ligeramente adecuado), y al final el resultado fue de 3 (moderadamente adecuado), confirmando que los valores mejoran los reflejos de succión, deglución audible y aumento de peso adecuado para su edad. La evaluación de cambio fue de +1.

Resultados

En la fase de valoración, los datos se recogieron principalmente de la historia clínica del paciente y en segundo lugar de la madre; asimismo, el examen físico se utilizó principalmente como medio de recolección de información; por otro lado, la información se organizó utilizando la Guía de evaluación de patrones de salud funcional de Marjory Gordon, cabe mencionar que, la dificultad en esta fase se debió a la etapa de vida de la paciente, ya que era una recién nacida que no podía comunicarse verbalmente.

En la fase de diagnóstico, los datos significativos fueron analizados según la NANDA, resultando en seis diagnósticos de enfermería, de los cuales tres fueron priorizados: Despeje ineficaz de las vías aéreas, Deterioro de la ventilación espontánea y Respuesta ineficaz de succión y deglución. En esta etapa, el primer diagnóstico fue Patrón respiratorio ineficaz, ya que se consideró prioritario por tratarse de un problema respiratorio.

En la fase de la planificación, se utilizó las taxonomías NOC y NIC para identificar los resultados de enfermería y las alteraciones adecuadas. Se llevó a cabo un análisis detallado de los indicadores de resultados y se realizaron ajustes para asegurar que coincidieran con las necesidades del paciente; sin embargo, una dificultad encontrada fue la subjetividad en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultado tanto en la línea basal como en la evaluación final; por tanto, la subjetividad puede afectar la precisión de los resultados y se debe hacer un esfuerzo por minimizar esta variable en el proceso de planificación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, que no presentó mayores dificultades en la realización de las actividades por la experiencia en cada intervención realizada por el profesional.

Por último, la fase de la evaluación, resaltó la retroalimentación realizada por cada una de las etapas durante el cuidado del paciente que se brindó durante toda la ejecución del estudio.

Discusión

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

El diagnóstico de enfermería limpieza ineficaz de vías aéreas ocurre cuando los pacientes no pueden eliminar las secreciones y para aliviar la obstrucción de la vía aérea. Para ello, se requiere limpieza para apertura de las vías aéreas (Moll, 2021). Es así que el despeje ineficaz de las vías respiratorias pertenece al dominio 11, de la clase 2 y su código es de 00031; por tanto, este diagnóstico es referido como aquella limitación de la capacidad para excluir secreciones o eliminar obstáculos del tracto respiratorio, con el fin de las vías respiratorias estén despejadas (Nursing, 2021).

También, es referido como limpieza ineficaz de las vías respiratorias, se define como aquella discapacidad para eliminar mucosidades y obstrucciones del aparato respiratorio para que permita el paso de las sustancias disueltas por la vía aérea (Herdman & Kamitsuru, 2019). En el neonato en estudio, se prioriza este diagnóstico porque nació prematuro con patrones funcionales de salud que demuestran SDR neonatal, ha ingresado al servicio de UCI neonatal, con dificultad respiratoria y quejumbroso, encontrándose en servocuna, taquipnea y cantidad excesiva de esputo y fue colocado en modo ventilatorio.

En cuanto a las características definatorias presento: patrón respiratorio irregular de 60 a 70 por minuto, con crepitaciones y secreciones densas y el factor retención de las secreciones que conllevó a colocar en el recién nacido apoyo ventilatorio CPAP al presentar cantidad excesiva de esputo (Características y factores relacionados confrontando con la patología del RN). En tal sentido, NANDA International Nursing (2021), hace mención a otras características que pueden generar mayores complicaciones como: percusión torácica y ritmo respiratorio

alterada, eliminación ineficaz de esputo, retracción subcostal, y exceso de esputo (Confrontar con la teoría).

Según Gleason (2018), la cantidad y la calidad de las secreciones obtenidas de las vías respiratorias cambian según indicio de complicación infecciosa; asimismo, un alto porcentaje de recién nacidos prematuros con ventilación muestran dificultad de las vías respiratorias al retener las secreciones. Además, López et al. (2017) refieren que al no solucionar la obstrucción las secreciones retenidas pueden infectarse y manifiestan al momento de la inspiración y espiración crepitaciones al auscultarse, debido a la cantidad de secreciones retenidas en las vías respiratorias.

Cabe destacar, que la aspiración de las vías respiratorias tiene como actividad el uso de medidas de bioseguridad; lo cual, es importante destacar que en los servicios UCI neonatales; de acuerdo con Herdman & Kamitsuru (2021), es esencial para bajar el nivel de riesgo de infección que las superficies sean lavables y de fácil limpieza, incluyendo los muebles y equipos; también es esencial contar con lavamanos grandes y profundos que permitan que el agua se escurra hacia los codos sin salpicar; por otro lado, se destaca el uso de equipos y materiales quirúrgicos adecuados que permitan evitar los contagios aéreos.

Además, otra de las actividades fue determinar la necesidad de la aspiración orotraqueal, de acuerdo con la necesidad del neonato, porque conlleva al aumento de secreciones que impide al paciente realizar su mecanismo natural de limpieza de las vías aéreas al toser; según lo mencionado por Lima (2021), la necesidad de realizar la aspiración se determina principalmente a través de la observación visual del acumulo de secreciones y por medio de la auscultación pulmonar, actividad requerida para identificar la retención de las secreciones en las vías aéreas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la aspiración de las vías aéreas puede empeorar la situación del recién nacido, por lo que se requiere un conocimiento técnico y profesional para

llevar a cabo este procedimiento de manera adecuada y segura, y además se deben tener conocimientos en relación con la fisiopatología del sistema respiratorio del paciente.

Con respecto a la actividad auscultar, los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración, cuando la respiración en recién nacido es ruidosa puede ser por presencia de secreciones altas; por tanto, de acuerdo con Pirez et al. (2020) la auscultación permite prestar atención a cualquier sonido anormal. Es importante usar esta técnica en diferentes posiciones del paciente como decúbito dorsal, decúbito lateral, sentado; para obtener una evaluación más completa; por tanto, debe ser parte de una evaluación clínica integral para conocer el sonido acústica que refleja la persistencia de líquido pulmonar que genera quejido espiratorio; por tanto, la auscultación verifica la entrada de aire simétrica en ambos hemitórax, que en recién nacidos se escucha ruidos respiratorios muy leves.

La actividad realizar nebulizaciones, con suero fisiológico, es definida como un tratamiento eficaz y seguro para mantener el control de las diversas enfermedades respiratorias. Según Figueroa et al. (2022), facilita el transporte de la mucosidad ya que la dosis de la solución salina hipertónica inhalada a nebulizar mejoraran la sibilancia y la dificultad de respirar, sin embargo en neonatos dependerán del criterio médico y del estado clínico del paciente, es importante que la nebulización sea supervisada por personal capacitado a fin de tomar las medidas pertinentes de seguridad; considerando el tiempo de duración de 10 o 15 minutos donde la mascarilla cubriendo totalmente la nariz y la boca; por último, se recomienda para eliminar los restos de medicamentos que quedan en la boca ofrecer agua o leche materna al neonato.

Deterioro de la ventilación espontánea

Es la incapacidad para iniciar y o mantener una respiración independientemente que sea adecuada para mantener la vida (Herdman & Kamitsuru, 2021); así mismo, en el paciente neonatal se detectó en las membranas alveolo con síntomas de taquipnea, retracción y quejido

debido a la retención de secreciones limpieza ineficaz relacionado a retención de secreciones por cantidad excesiva.

La ventilación espontánea deteriorada pertenece al dominio 4, este diagnóstico hace referencia a la discapacidad que posee para iniciar o conservar la respiración de manera independiente, de esa manera sobrevivir (Nursing, 2021). Por tanto, el deterioro de la ventilación espontánea hace referencia a la reducción de las fuentes de energías que imposibilitan la capacidad de conservar la respiración de manera apropiada, para preservar la vida (Sellán et al., 2017).

En este estudio se prioriza este diagnóstico porque el neonato nació con características definitorias de aumento en la frecuencia respiratoria de 60 a 70 x min, disminución de la Sat.O₂: 94%. y test de Silverman Anderson alterado de nivel 4. Por tanto, la fatiga de los músculos respiratorios puede llevar a una variedad de complicaciones, incluyendo hipoxemia, hipercapnia y acidosis respiratoria, las cuales son causadas por factores como son: prematuridad, enfermedad pulmonar, infecciones respiratorias y otros trastornos que pueden afectar la función respiratoria del recién nacido (Mera et al., 2021).

Asimismo, los factores relacionados fue la fatiga de los músculos respiratorios, donde Mera et al. (2021), considera que esta debilidad de los músculos interviene en la respiración del recién nacido, puesto que incluyen el diafragma, intercostales y otros músculos accesorios de la respiración. Por lo tanto, el neonato puede presentar dificultades para respirar adecuadamente, lo que puede provocar una disminución en el intercambio de gases y en los niveles de oxígeno en la sangre.

Cabe destacar que, el segundo diagnóstico posee actividades como mantener una vía aérea permeable; ya que es esencial en cualquier paciente con problemas respiratorios, especialmente en los neonatos porque su sistema respiratorio es aún inmaduro y vulnerable a

complicaciones, por tanto, la vía es el camino que permite que el aire llegue a los pulmones y que el dióxido de carbono salga de ellos puede impedir que el recién nacido respire adecuadamente y pueda llevar a complicaciones graves (Meritano et al., 2020). Además, los neonatos pueden requerir la asistencia de oxígeno y/o ventilación mecánica para respirar adecuadamente porque es crucial para asegurar una adecuada oxigenación y ventilación en neonatos con problemas respiratorios, y puede prevenir complicaciones graves y potencialmente mortales (Rodríguez et al., 2022).

Asimismo, al colocar al RN de forma que se alivie la disnea, consiste en mejorar su respiración y aumentar el flujo de aire hacia los pulmones; además, existe una variedad de causas que inciden en la obstrucción de la vía aérea, la debilidad muscular respiratoria y la enfermedad pulmonar; asimismo, en algunos casos puede ser difícil para el recién nacido respirar fácilmente, lo que puede llevar a complicaciones respiratorias grave; por otro lado, las posiciones más relevantes son de decúbito lateral, decúbito prono y semisentada (Poquioma et al., 2022).

La actividad mantener el oxígeno suplementario según prescripción (CPAP) busca prevenir la hipoxemia o la falta de oxígeno en la sangre puede llevar a complicaciones graves y potencialmente mortales porque los recién nacidos son particularmente susceptibles a la hipoxemia debido a la inmadurez de su sistema respiratorio ya la falta de reservas de oxígeno, ya que puede causar daño cerebral, insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar y otras complicaciones graves (Muñoz, 2022). Sin embargo, es importante no exceder la prescripción de oxígeno y asegurarse de que la administración de oxígeno se ajuste a los niveles adecuados, debido a que la administración excesiva de oxígeno puede llevar a complicaciones, como la retinopatía del prematuro, alterar un ojo grave que puede causar ceguera en los recién nacidos prematuros. mantener el oxígeno suplementario según prescripción en recién nacidos con disnea es importante para prevenir la hipoxemia y sus complicaciones, pero también es importante

asegurarse de que la administración de oxígeno se ajuste a los niveles adecuados para evitar complicaciones adicionales (Flores y Dávila, 2022).

Por último, la actividad controlar periódicamente el estado respiratorio y oxigenación recién nacidos. De acuerdo con Erazo (2021) son particularmente susceptibles a las complicaciones respiratorias debidas a la inmadurez de su sistema respiratorio y la falta de reservas de oxígeno; además, la vigilancia periódica del estado respiratorio y de la oxigenación, son primordiales para garantizar una adecuada calidad de cuidado en el recién nacido y se pueda prever complicaciones graves; por otro lado, la saturación de oxígeno en la sangre y la frecuencia respiratoria debe medirse de manera regular, para ayudar a identificar la necesidad de ajustes en la terapia respiratoria, como la administración de oxígeno suplementario, la ventilación mecánica u otros tratamientos siendo esencial para garantizar una atención médica adecuada y prevenir complicaciones graves en recién nacidos con disnea marcando la diferencia en el pronóstico y la recuperación del recién nacido.

Respuesta ineficaz de succión y deglución

El tercer diagnóstico de acuerdo a Herdman & Kamitsuru (2021), se basa en la capacidad alterada de un lactante para succionar o tener reflejos correctos de succión y deglución insatisfactorio asociado al recién nacido prematuro; asimismo, en el paciente neonatal se detectó en las membranas alveolo con síntomas de taquipnea, retracción y quejido debido a la retención de secreciones limpieza ineficaz relacionado a retención de secreciones por cantidad excesiva.

La respuesta ineficaz de succión y deglución de lactante pertenece al dominio 2, case 1 y el código es de 00295, por tanto, se entiende que este diagnóstico refiere la capacidad para absorber o regular la respuesta de succión e ingestión de un lactante (Nursing, 2021).

Finalmente, se define este diagnóstico como la disminución de la capacidad de succión que posee un neonato o la discapacidad succión-deglución referido como la falta de coordinación

neurológica donde bebé presenta incapacidad de coordinar de succionar o deglutir, sin alterar su respiración al alimentarse (Herranz et al., 2022).

Asimismo, las características definitorias del diagnóstico el paciente neonato tiene la capacidad deteriorada para iniciar una succión eficaz por prematuridad de 35 semanas peso de 1,930 kg y portador de sonda orogástrica; por tanto, de acuerdo con Gamonal y Sánchez (2022) es la dificultad que pueden presentar durante los recién nacidos prematuros para iniciar y mantener la succión adecuada la alimentación con el pecho o con el biberón, siendo esta dificultad se debe a la inmadurez del sistema nervioso y muscular, especialmente de los músculos profaciales, que son necesarios para una succión eficaz.

Por otro parte, los factores relacionados es el comportamiento de succión insatisfactorio asociado a RN prematuro debido a la inmadurez del sistema nervioso y muscular; por lo cual, según Berríos (2020) es importante reconocer y tratar esta dificultad para ayudar a recibir la cantidad adecuada de leche materna o fórmula infantil para el crecimiento y desarrollo de un RN prematuro, para ello se pueden utilizar diferentes estrategias, como la alimentación con jeringuilla, la alimentación con sonda nasogástrica y la estimulación de la succión no nutritiva.

Por tanto, las actividades según NIC son el peso diario, de acuerdo con Córdoba (2020) el peso es un indicador clave de bienestar de salud del recién nacido con problemas respiratorios que pueden estar en mayor riesgo de pérdida de peso debido a la dificultad para alimentarse y respirar al mismo tiempo. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben ajustar el plan de cuidado a las necesidades del paciente, donde llevar el control del peso diario permite evaluar efectividad de las intervenciones terapéuticas, de esta manera permite detectar cualquier cambio en el estado de salud del recién nacido y monitorear el crecimiento y desarrollo a lo largo del tiempo; además, garantiza una atención médica adecuada y prevenir complicaciones porque

puede ser una afección subyacente más grave, como la neumonía o la enfermedad pulmonar crónica (Jaramillo, 2019).

La actividad vigilar la pérdida o ganancia de peso, coincidiendo con lo mencionado por Villacreses et al. (2022) los recién nacidos con problemas respiratorios tienen dificultades para alimentarse y es un riesgo de pérdida de peso por la ingesta de alimentos insuficientes, situación que agrava aún más la situación y empeorar los problemas respiratorios del recién nacido. una ganancia de peso adecuada indica que el bebé está recibiendo suficientes nutrientes y energía para crecer y desarrollarse adecuadamente; además, la vigilancia de la pérdida o ganancia de peso en recién nacidos con problemas respiratorios puede ayudar a los profesionales de la salud a evaluar y ajustar el plan de cuidados según la necesidad del caso. Si el bebé no está ganando peso adecuadamente, puede ser necesario ajustar la ingesta de alimentos, la terapia respiratoria o realizar otras interrupciones para mejorar la situación.

Asimismo, la actividad observar la tolerancia a náuseas y vómitos, según Jaramillo (2019) es importante porque estas manifestaciones pueden ser signos de una complicación subyacente o un efecto secundario del tratamiento. Pueden estar en mayor riesgo de sufrir náuseas y vómitos debido a la problema para respirar y la necesidad de usar medicamentos como broncodilatadores o corticosteroides, que pueden tener efectos secundarios gastrointestinales; además, la administración de oxígeno suplementario también puede afectar la tolerancia al alimento y al aumento de peso puede ayudar a los profesionales de la salud a identificar cualquier problema en el tracto gastrointestinal y ajustar el plan de cuidados según sea necesario. También puede ayudar a prevenir complicaciones graves, como la deshidratación o la desnutrición.

Por otro lado, la actividad de evaluar la deglución, de acuerdo con Cedeño et al. (2022),

es una complicación común en recién nacidos prematuros o en aquellos que tienen problemas respiratorios como la enfermedad de membrana hialina; cabe mencionar que, la disfagia puede aumentar el riesgo de aspiración, neumonía y otras complicaciones respiratorias, valoración clínica que puede incluir la observación de la succión, la deglución y la respiración durante la alimentación; también, se pueden utilizar pruebas complementarias, como la video fluoroscopia o la electromiografía de superficie, para evaluar la función de la deglución de manera más detallada.

Finalmente, la actividad realizar pruebas de laboratorio (hemograma completo y electrolitos), según Matos et al. (2022), las pruebas pueden proporcionar información valiosa sobre la salud general del bebé y sobre cualquier cambio en los niveles de electrolitos que pueden estar extendidos en su respiración. Además, el hemograma completo puede ayudar a evaluar la presencia de anemia, infecciones y otros trastornos sanguíneos que pueden afectar la capacidad del bebé para respirar adecuadamente y puede proporcionar información sobre el número y la función de los glóbulos rojos y blancos, lo que es importante en la evaluación de la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno y combatir infecciones (Daher et al., 2021). Mientras que, el panel de electrolitos, que incluye la medición de sodio, potasio, cloruro y otros electrolitos en la sangre, puede ayudar a evaluar el equilibrio de líquidos y electrolitos del bebé, ya que puede afectar la función muscular, incluida la respiración, y pueden requerir corrección inmediata para prevenir complicaciones graves (Liguoro et al., 2020).

Conclusiones

El neonato en estudio presenta el Síndrome de Distrés respiratorio neonatal, se concluye que el proceso de atención de enfermería fue desarrollado en sus cinco etapas considerando el modelo de Marjory Gordon para la valoración por patrones funcionales.

Los problemas identificados se solucionaron al considerar en los planes de cuidados la taxonomía NANDA I, en cuanto a los resultados se utilizó la taxonomía NOC y para las intervenciones se la taxonomía NIC.

Al finalizar, el PAE se reconoce la importancia del enfermero especialista en los cuidados que requiere un neonato prematuro para el adecuado manejo y atención de las complicaciones que se podrían presentar en el neonato y causar otros problemas que conlleven aumentar el nivel de riesgo del paciente.

Finalmente, se concluye que los profesionales de enfermería en su formación tienen que apropiarse del conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, puesto que ayuda en el campo laboral en el manejo de un mismo lenguaje profesional.

Referencias

- Abdulhafith, S., Abdulrhman, A., Hassan, S., & El Margoushy, N. (2018). Prevalence of Respiratory Distress Syndrome in Neonates. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(2), 257-264. <https://doi.org/10.12816/0043086>
- Berríos, E. (2020). *Patrones de crecimiento postnatal del recién nacido pretérmino de muy bajo peso y extremo bajo peso al nacer que son ingresados a salas de neonatología del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, abril 2018 - noviembre 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835>
- Cedeño, T., Ramos, Y., Montero, A., Ferrer, R., & Cedeño, M. (2022). Efectividad del proceso de atención de enfermería en la supervivencia del recién nacido menor de 1500 gramos. *Multimed*, 26(6).
- Córdoba, D. (2020). Recuperación del neonato de bajo peso: relevancia de las UCIN de puertas abiertas. *Revista Colombiana De Enfermería*, 19(3), 1–12. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i3.3092>
- Daher, J., Ventura, L., Daher, I., Copelli, G., Silva, C., Fucuta, P., Artico, C., & Pacca, C. (2021). Newborn epidemiology in the COVID-19 context - Brazil. *Journal of Medical and Health Sciences*, 2(6), 4–7. <https://doi.org/10.54448/mdnt21618>
- Dyer, J. (2019). Neonatal Respiratory Distress Syndrome: Tackling A Worldwide Problem. *Physical Therapy*, 44(1), 12–14.
- Erazo, G. (2021). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en recién nacido pretérmino con dificultad respiratoria* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10380>
- Figueroa, J., Mier, M., Jiménez, M., & García, H. (2022). Tamizaje neonatal cardiaco en México, una herramienta para el diagnóstico temprano de cardiopatías críticas. *Gaceta Médica de México*, 158(2), 67–71. <https://doi.org/10.24875/GMM.22000026>
- Flores, M., & Dávila, P. (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* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5744>
- Gamonal, E., & Sánchez, M. (2022). *Proceso enfermero aplicado a recién nacido pre término con síndrome de distrés respiratorio y bajo peso al nacer de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5574>
- Gleason, C., & Juul, S. (2018). *Avery. Enfermedades del recién nacido*. GEA Consul.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020*. NANDA Inte.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023*. Elsevier.
- Herranz, D., Mayta, N., García, L., Pozo, M., Gea, B., & Ortego, C. (2022). Proceso de Atención Enfermera en recién nacido prematuro. *Revista Ocronos*, 5(2).
- Jamarillo, L. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a neonato con síndrome de distrés respiratorio tipo I y muy bajo peso al nacer en una clínica privada de Lima, 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1865>
- Lima, J., Castelo, L., Assis, M., Ribeiro da Costa, G., Soares, J., & Astrês, M. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1–20.
- Liu, J. (2023). Ultrasound diagnosis and grading criteria of neonatal respiratory distress syndrome. *Taylor & Francis*, 36(1). <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2206943>
- Liguoro, I., Pilotto, C., Bonanni, M., Ferrari, M. E., Pusiol, A., Nocerino, A., Vidal, E., & Cogo, P. (2020). SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. *European Journal of Pediatrics*, 1029–1046. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03684-7>
- Matos, L., Reyes, K., Reyes, U., Vargas, M., Aguilar, A., Pineda, A., Quero, A., López, G., Reyes, M., Yalaupari, J., Gonzáles, E., Hernández, I., Soria, F., & Baeza, J. (2022). Tamiz

neonatal ampliado para fibrosis quística: un diagnóstico al alcance de la medicina preventiva. *Boletín Clínico Hospital Infantil Del Estado de Sonora*, 39(2), 52–55.

Mera, D., Zambrano, F., & Zambrano, M. (2021). Incidencia y Manejo Clínico del Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda Neonatal en el Hospital General IESS Manta. *Salud & Ciencias Médicas*, 1(2), 53–68.

Meritano, J., Espelt, I., Nieto, R., Gomez, G., Vahinger, M., Perez, G., Soto Conti, C., Franco Sycz, A., Machado, S., & Lopez, M. (2020). Consenso para el Manejo Inicial del Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) en Recién Nacidos de muy bajo peso - 2020. *Revista Del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 3(5), 257–276.

Ministerio de Salud [MINSA]. (10 de noviembre de 2022). *Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>

Minuye, B., Alebachew, W., Yeshambel, A., Mesfin, D., & Demis, A. (2021). The burden of hyaline membrane disease, mortality and its determinant factors among preterm neonates admitted at Debre Tabor General Hospital, North Central Ethiopia: A retrospective follow up study. *PLoS One*, 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249365>

Moll, V. (2021). *Establecimiento y control de la vía aérea*. MANUAL MSD Versión Para Profesionales. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>

Muñoz, L. (2022). *Proceso de Atención de Enfermería en Recién Nacido a Termina con insuficiencia Respiratoria Aguda* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12700>

Nursing, N. (2021). NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería Definiciones y clasificación 2021–2023. *Duodécima*. <https://doi.org/10.1055 / b0000000515>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (19 de septiembre de 2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (27 de octubre de 2020). *Intervenciones costo*

efectivas y asociaciones estratégicas contribuirían a salvar la vida de millones de recién nacidos en el mundo. <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-costo-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar>

- Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., Machado, K., Cristoforone, N., Alamilla, M., Acosta, V., Bruneto, M., Assandri, M., Toscano, B., Telechea, H., Rompani, E., Morosini, F., Taboada, R., Notejane, M., Pacaluk, M., Pujadas, M., ... Varela, A. (2020). Modalidades especiales de tratamiento: ventilación no invasiva y cánula nasal de alto flujo. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91(1). <https://doi.org/10.31134/AP.91.S1.7>
- Poquioma, G., & Yanzapanta, K. (2022). *Cuidados en neonato pretérmino con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, Lima, 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/6075>
- Rodríguez, V., Barrese, Y., Uranga, R., Díaz, L., Verdecia, L., & Díaz, E. (2022). Seguridad del tratamiento con surfactante pulmonar en el síndrome de dificultad respiratoria aguda en niños. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(1), 1–6.
- Sellán, S., Vázquez, M., & Sellán, A. (2017). *Cuidados neonatales en enfermería*. E. H. Sciences (ed.).
- Torchia, M., & Persaud, T. (2022). *Embriología clínica básica: Un abordaje integrado, basado en la resolución de problemas*. Elsevier Health Sciences.
- Villacreses, V., & Pincay Cañarte, M. (2022). *Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorio* [Tesis de Maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4211>

Apéndice

Apéndice A: planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de las vías respiratorias r /c retención secreciones evidenciado por cantidad excesiva de secreciones y crepitaciones (00031)	Resultado: estado respiratorio. permeabilidad de las vías respiratorias	2	Mantener en: Aumentar a: 4	Intervención: aspiración de las vías aéreas (pág. 90) (cod. 3160) Actividades				4	+ 2
	Escala: desviación grave del rango normal _ sin desviación del rango normal			Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración	X	x	x		Después de las intervenciones realizadas, se logró resultados esperados obteniendo una puntuación de cambio de + 2
				Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.	X	x	x		
	Indicadores			Uso de medidas de bioseguridad	X	x	x		
	041012 capacidad de eliminar secreciones.	2	4	Aspirar secreciones y valorar las características				4	
	041018 uso de músculos accesorios.	2	4					4	
	041016 disnea de esfuerzo leve.	2	4					4	
	041007 ruidos respiratorios patológicos	2	4					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		
Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante r/c comportamiento de succión insatisfactorio asociado a RN prematuro evidenciado por capacidad deteriorada para iniciar una succión eficaz.	Resultado: estado nutricional del lactante Cod. (1020) pág. (401)	2	Mantener en: Aumentar a: 3	Intervención: monitorización nutricional (Cod. 1160) (pag. 346) Actividades				3	+1
	Escala: Inadecuado - completamente adecuado			Peso diario	x				Después de las intervenciones Realizadas, se logró resultados esperados Obteniendo una puntuación de cambio De +1.
	Indicadores			Vigilar la pérdida o ganancia de peso	x	x			
				Observar la tolerancia(nauseas, vómitos)	x	x			
	102004 tolerancia alimentaria	2	3	Evaluar la deglución	x	x		3	
	102005 relación peso talla	2	3		x	x		3	
	102022 administración intravenosa de líquidos	2	3			x		3	

Apéndice B: Marco de valoración

Marco de valoración de enfermería al ingreso del paciente al servicio de

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

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: _S. ROBLES. _____ **Fecha de Nacimiento:** _3/2/2022_ **Edad:** __4D__ **Sexo:** F (X) M ()
Historia Clínica: 723984 **Nº Cama:** 206 A **DNI Nº SIN DNI** _____ **Teléfono:** 999132144
Procedencia: Admisión () Emergencia () **Consultorios Externos** () **Otros:** SALA DE PARTOS
Peso: 1430 **Talla:** 43cm **Perímetro Cefálico:** 27,5cm **PA:** 25cm **FC:** 130 x **FR:** 58x' **T°:** 36.6°C
Fuente de Información: **Madre:** (X) **Padre:**() **Familiares:** _____ **Otros:** _____
Motivo de Ingreso: Neonato prematuro de 30 semanas ingresa al servicio de la UCI N_ se evidencia dificultad respiratoria con saturación de 88% quejumbroso. **Diagnóstico Médico:** SDR D/C EMH, PRIMERA DOSIS DE SURFACTANTE, D/C TRANSTORNO METABOLICO, BAJO PESO, RNPT DE 30 SEM, AIRN POR CESAREA POR PRESENTACION PODALICA

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:
 HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma ()
 Otros: _____

Intervenciones Quirúrgicas: Nació por parto Distócico
Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos ()
 Alimentos () Especificar: _____

Estado de Higiene: Bueno (X) Regular () Malo ()
Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ()
 Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()
Factores de Riesgo:
 Bajo Peso: Si (x) No () Vacunas Completas: Si () No ()
 Hospitalizaciones Previas: Si () No ()
 Descripción: _____

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si (X) No ()
 Especificar: _____

PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si () No (x)
 Compañía de los padres: Si (x) No ()
 Recibe Visitas: Si (x) No ()
 Comentarios: _____

¿Con quién vive? _____
Relaciones Familiares: Buena (x) Mala () Conflictos ()
 Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No (x)
 Familia Nuclear: Si (x) No () Familia Ampliada Si () No ()
 Padres Separados: Si () No (x)
 Problema de Alcoholismo: Si () No (x)
 Problemas de Drogadicción: Si () No (x)
 Pandillaje: Si () No (x) Otros: _____

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión: Católica Bautizado en su Religión: Si () No ()
 Restricción Religiosa: _____

Religión de los Padres: Católico (X) Evangélico () Adventista ()
 Otros: _____ Observaciones: _____

Padres solicitan visita de capellán/líder religioso: SI (X) NO ()

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

Reactividad: Activo (X) Hipo activo () Hiperactivo ()
Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable ()
 Negativo () Indiferente () Temeroso ()
 Intranquilo () Agresivo ()
Llanto Persistente: Si () No (X)
 Comentarios: _____

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si (X) No ()
 Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:
 Ansiedad (X) Indiferencia () Rechazo ()
 Comentarios: _____

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: Nº de horas de Sueño: _____

Alteraciones en el Sueño: Si (X) No ()
 Especifique: _____

Motivo: Sueño irregular
 ¿Usa algún medicamento para dormir? SI () NO (x)

Especifique: _____

Comentarios: _____

PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta ()
 Despierto (X)
 Somnoliento () Confuso () Irritable ()
 Estupor () Coma ()
 Comentarios: _____
 quejumbroso _____

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

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

Comentarios: _____

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

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

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

Termorregulación: Temperatura: 36.6°C
 Hipertermia () Normotermia (X) Hipotermia ()

Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica (X)
 Fría ()
 Rosada () Pálida () Tibia (X) 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 ()

PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 58
 Amplitud: Superficial (X) Profunda () Disnea ()
 Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()
Tos Ineficaz: Si () No ()
Secreciones: Si () No () Características: _____
Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()
 Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()
 Otros: _____

Oxigenoterapia:
 Si (X) No () Modo: _____
 Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V.
 Mecánica ()
 Parámetros Ventilatorios: _____

Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No ()
 Comentarios: CPAP con Fio2 25%PEPP 5 y FLUJO 5
 Saturación de O₂: 95%

Actividad Circulatoria:
Pulso: Regular (X) Irregular ()
FC / Pulso Periférico: 130 X PA: 70/36 mmhg
Llenado Capilar: < 2" (X) > 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: CATETER UMBILICAL
 Localización: _____ Fecha: 04/02/2022

Riesgo Periférico: Si () No (X)
 Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Aparatos de Ayuda:

Fuerza Muscular: Conservada (X) Disminuida ()
Movilidad de Miembros:
 Contracturas () Flacidez () Parálisis ()
 Comentarios: _____

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:
 Nº Deposiciones/Día 5 veces al día
 Características:
 Color: amarillo Consistencia: semilíquidas
 Colostomía () Ileostomía ()
 Comentarios: _____

Vesical:
 Micción Espontánea: Si (X) No ()
 Enuresis: Si () No ()
 Características: _____

Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal ()
 Fecha de Colocación: _____

<p>Observaciones: _____</p> <p>Malformación Oral: Si () No (X) Especificar: _____</p> <p>Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si (X) No () Cuanto Perdió: 50 gr _____</p> <p>Apetito: Normal (X) Anorexia () Bulimia () Disminuido () Náusea () Vómitos () Cantidad: _____ Características: _____</p> <p>Dificultad para Deglutir: Si () No () Especificar: _____ Dificultad respiratoria _____</p> <p>Alimentación: NPO () LME () LM (X) AC () Dieta () Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____</p> <p>Modo de Alimentación: LMD () NPT () N.E () SNG () SOG (X) SGT () SNY () Gastroclisis () Otros: _____</p> <p>Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales : Globuloso Depresible _____</p> <p>Herida Operatoria: Si () No (X) Ubicación: _____ Características: _____</p> <p>Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones: _____</p> <p>Drenaje: Si () No () Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____</p>	<div style="background-color: #800080; color: white; text-align: center; padding: 5px; font-weight: bold;">PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</div> <p>Secreciones anormales en Genitales: Si () No (X) Especifique: _____</p> <p>Otras Molestias: _____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Problemas de Identidad: _____</p> <p>Cambios Físicos: _____</p> <p>Testículos No Palpables: Si () No () Fimosis Si () No () Testículos Descendidos: Si () No () Masas Escrotales Si () No ()</p> <p>Tratamiento Médico Gluconato de Ca 1.6cc +1.6AD Ev c/d 6 hrs Citrato de cafeína 15 mg Ev c/d 24 hrs Dextroxa 10% 2.3cc por hora y para tratamiento farmacológico</p> <p>Observaciones:</p> <p>Hb:18,6</p> <p>Grupo y Facto:O (+)</p> <p>Hto: 50</p> <p>Bilirrubina: 16.14</p> <p>ccc</p> <p>Nombre de la enfermera: Firma: Lic. Zaguma y Lic. Palomino CEP: _____ Fecha: 07/02/22</p>
--	---

NIPS (ESCALA NEOANTAL E INFANTIL)

PARÁMETROS	0	2	3
EXPRESIÓN FACIAL	 Relajada, expresión neutra	 Ceño fruncido, contracción facial	
LLANTO	 Ausencia de llanto	 Llanto intermitente	 Llanto vigoroso continuo
PATRÓN RESPIRATORIO	 Relajado, patrón respiratorio habitual	 Cambios respiratorios, irregular y más rápido	
MOV. DE BRAZO	 Relajado, sin rigidez, algún movimiento	 Flexión/extensión, tensos, movimientos rápidos	
MOV. DE PIERNAS	 Relajado, sin rigidez, algún movimiento	 Flexión/extensión, tensos, movimientos rápidos	
NIVEL DE CONCIENCIA	 Dormido o despierto, pero tranquilo	 Inquieto	
FECUENCIA CARDÍACA	 Aumento < 10% respecto a la basal	 Aumento del 11 al 20% respecto a la basal	 Aumento > 20% respecto a la basal
SATURACIÓN DE OXÍGENO	 No precisa oxígeno complementario para manter la saturación	 Precisa oxígeno complementario para manter la saturación	



www.uppediatria.org
@UPPpediatria

e-NSRAS

@Creative_Nurse

#Creative_Nurse
@creativenurse
@nursescreative
@nursescreative

Neonatal Skin Risk Assessment Scale

	CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	NUTRICIÓN	HUMEDAD
1	EDAD GESTACIONAL ≤28 semanas	COMPLETAMENTE LIMITADO NO RESPONDE A ESTÍMULOS DOLOROSOS	COMPLETAMENTE INMÓVIL NO REALIZA NI SIQUIERA PEQUEÑOS CAMBIOS DE POSICIÓN	COMPLETAMENTE ENCAMADO/A EN CURIA TÉRMICA EN UCI	MUY DEFICIENTE EN AYUNAS Y/O LÍQUIDOS INTRAVENOSOS NP O STP	PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA PIEL MOJADA/HÚMEDA CADA VEZ QUE SE MUEVE O GIRA
2	>28 ≤33 semanas	MUY LIMITADO RESPONDE SOLO A ESTÍMULOS DOLOROSOS	MUY LIMITADA OCASIONALMENTE REALIZA PEQUEÑOS CAMBIOS DE POSICIÓN	ENCAMADO/A EN INCUBADORA DE DOBLE PARED EN UCI	INADECUADA + CANTIDAD DE LA ÓPTIMA LECHE MATERNA Y/O ARTIFICIAL + NP O STP	PIEL HÚMEDA PIEL HÚMEDA CON FRECUENCIA PERO NO SIEMPRE (CAMBIO SÁBANAS 3 VECES/DÍA)
3	>33 ≤38 semanas	LIGERAMENTE LIMITADO LETÁRDICO	LIGERAMENTE LIMITADA FRECUENTEMENTE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN	LIGERAMENTE LIMITADA EN INCUBADORA DE PARED SIMPLE O DOBLE EN CUIDADOS INTERMEDIOS	ADECUADA AUMENTACIÓN ENTERAL	PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA PIEL HÚMEDA OCASIONALMENTE (CAMBIO SÁBANAS 1 VEZ/DÍA)
4	>38 hasta posttérmino semanas	SIN LIMITACIONES ALERTA Y ACTIVO	SIN LIMITACIONES REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN IMPORTANTES CON FRECUENCIA Y SIN AYUDA	SIN LIMITACIONES EN CURIA ABIERTA	EXCELENTE LACTANCIA MATERNA O ARTIFICIAL	PIEL RARA VEZ HÚMEDA PIEL HABITUALMENTE SECA (CAMBIO SÁBANAS SOLO CADA 24 HORAS)

Se adjuntan dos métodos para interpretar la evaluación de la escala e-NSRAS. La primera clasifica el riesgo en dos niveles y la segunda clasifica en tres niveles

Neonato CON riesgo de UPP ≤ 17 puntos

Neonato SIN riesgo de UPP > 17 puntos

Neonato con riesgo ALTO de UPP < 13 puntos

Neonato con riesgo MODERADO de UPP 13-17 puntos

Neonato con riesgo BAJO de UPP > 17 puntos

Escala e-NSRAS. Autor: Dr Pablo García-Molina P. 2015. Adaptado de la original, Huffines & Logdons, 1997

Apéndice B: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico RNPT de 35 semanas con Síndrome de distrés respiratorio y bajo peso al nacer en un hospital de Lima-2020”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales NN. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Roxana Rossemary Palomino Vilca y la Lic, Shirley Verónica Zaguma Serna bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma