

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre termino con depresión al nacer, taquipnea transitoria y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima, 2018

Por:

Yessica Soledad Padilla Herrera

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre termino con depresión al nacer, taquipnea transitoria y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada PADILLA HERRERA YESSICA SOLEDAD para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de abril de 2019.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre termino con depresión al nacer, taquipnea transitoria y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Secretario



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Aesor

Lima, 29 de abril de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	viii
Símbolos usados.....	ix
Resumen.....	x
Capítulo I: Valoración.....	12
Datos generales	12
Valoración según patrones funcionales:.....	12
Datos de valoración complementarios:	15
Exámenes auxiliares.	15
Tratamiento médico.....	17
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	19
Diagnóstico enfermero	19
Primer Diagnóstico.....	19
Segundo Diagnóstico.....	19
Tercer Diagnóstico	19
Cuarto Diagnóstico.....	20
Quinto Diagnóstico	20
Planificación.....	22
Priorización.	22
Plan de cuidados.....	23
Capítulo III: Marco teórico	28

Deterioro del intercambio de gases.....	28
Limpieza ineficaz de vías aéreas.....	31
Desequilibrio Nutricional inferior a las necesidades corporales.....	33
Termorregulación ineficaz	36
Afrontamiento ineficaz.....	38
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	41
Evaluación por días de atención:.....	41
Primer diagnóstico.....	41
Segundo diagnóstico.	41
Tercer diagnóstico.	41
Cuarto diagnóstico.....	42
Quinto diagnóstico.	42
Bibliografía	43
Apéndices.....	46

Índice de tablas

Tabla 1	15
Tipo de sangre	15
Tabla 2	16
Balance hídrico del 02/02/2018	16
Tabla 3	16
Hemograma completo	16
Tabla 4	17
Proteína C Reactiva.....	17
Tabla 5	17
Examen de AGA	17
Tabla 6	23
Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilo perfusión evidenciado por cianosis, disnea y gasometría arterial alterado.	23
Tabla 7	24
Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con secreciones mucosas densas.	24
Tabla 8	25
Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional menor a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para ingerir alimentos evidenciados por bajo peso.....	25
Tabla 9	26
Diagnóstico de enfermería: Termorregulación ineficaz relacionado con prematuridad evidenciado por temperatura 36.2 y piel fría al tacto.	26

Tabla 10	27
Diagnóstico de enfermería: Afrontamiento ineficaz relacionado con incertidumbre evidenciado con incapacidad para manejar la situación.	27

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	46
Apéndice B: Consentimiento informado	48
Apéndice C: Escalas de evaluación	49

Símbolos usados

NPO: Nada Por vía Oral

NPT: Nutrición Parenteral Total

RNPT: Recién Nacido Pre Término

RPM: Ruptura Prematura de Membranas

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde al paciente de iniciales R. A.G. aplicado durante dos días al neonato a partir del 20avo día de su ingreso al servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada. El diagnóstico médico del neonato al ingreso fue recién nacido pre termino (RNPT) de 34ss, depresión al nacer, taquipnea transitoria y neumonía. En primer lugar se realizó la valoración de los datos subjetivos, objetivos, históricos y enfermedad actual utilizando la guía de valoración de Marjory Gordon, luego se enunciaron los diagnóstico de enfermería; también, se elaboró el plan de cuidados.

En los dos días que fueron brindados los cuidados de enfermería se identificaron 9 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos, que fueron: Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por cianosis, disnea y gasometría arterial alterado, limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a secreciones mucosas densas evidenciado por alteración de la frecuencia respiratoria y secreciones blanquecinas densas, desequilibrio nutricional menor a las necesidades corporales relacionado a incapacidad para ingerir alimentos evidenciado por bajo peso, termorregulación ineficaz relacionado a prematuridad evidenciado por temperatura 36.2 y piel fría al tacto y afrontamiento ineficaz de la madre relacionado a incertidumbre evidenciado por incapacidad para manejar la situación.

Los objetivos generales propuestos fueron: El neonato presentará adecuado intercambio de gases durante el turno, mantendrá limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno, mantendrá un equilibrio nutricional durante su hospitalización; además, mantendrá termorregulación eficaz durante el turno, y por último, la madre del neonato presentará afrontamiento efectivo durante la hospitalización de su bebé.

De los cinco objetivos propuestos, se lograron alcanzar: el primero, el neonato presentará adecuado intercambio de gases durante el turno; el tercer objetivo, el neonato mantendrá termorregulación eficaz durante el turno y en el cuarto objetivo, la madre del neonato presentará afrontamiento eficaz durante la estancia hospitalaria de su bebé.

Sin embargo, el segundo objetivo, neonato mantendrá limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno, no fue alcanzado al evidenciar aun presencia de secreciones, pero en menor cantidad y el tercer objetivo neonato mantendrá equilibrio nutricional durante su hospitalización no fue alcanzado puesto que el neonato permanece con nutrición parenteral total y la ganancia de peso es mínima.

Palabras clave: *Proceso de Atención de Enfermería, Recién nacido pre termino, depresión al nacer, taquipnea transitoria, neumonía.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: R.A.G

Edad: 20 días

Motivo de ingreso:

El neonato pre término de 34 semanas con iniciales R.A.G. ingresa a la unidad de UCIN, procedente de sala de operaciones, tras nacimiento por cesárea y sufrir depresión neonatal, con Apgar 6 al minuto y 9 a los 5 minutos, recibió ventilación a presión positiva y maniobras de resucitación hasta su estabilización, ingresa en incubadora cerrada con soporte de oxígeno a flujo libre, cursa con quejido respiratorio y cianosis, taquipneico con una frecuencia respiratoria que llega entre 90 y 95 por minuto, retracciones intercostales y aleteo nasal.

La madre tuvo como factor de riesgo pre-eclampsia, RPM prolongado de 12 horas y líquido amniótico meconial espeso.

Diagnóstico Medico: RNPT de 34 semanas, depresión al nacer, taquipnea transitoria, neumonía.

Días de hospitalización: 20 días.

Días de atención de enfermería: 2 días.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Antecedentes: Madre.

La madre de 36 años de edad, con gestación única tuvo 8 controles pre natales, grupo sanguíneo RH O+, teniendo como factor de riesgo la ruptura prematura de membranas por espacio de 12 horas, circular de cordón y líquido amniótico meconial y pre-eclampsia, recibió dos dosis de vacuna antitetánica y 1 dosis de vacuna influenza. Parto: tuvo un parto por cesárea intra-hospitalario.

RN o neonato:

Al nacimiento bebé con Apgar 6 al minuto y 9 a los 5 minutos, se le determinó una edad gestacional de 34 semanas por Capurro, hubo sufrimiento fetal y depresión al nacer lo que condujo a desarrollar maniobras de resucitación y administración de oxígeno suplementario a presión positiva, fue ingresado a Cuidados intensivos Neonatales.

Patrón II: Nutricional metabólico.

El neonato en NPO, portador de sonda oro gástrica N° 6 a gravedad, se evidencia pobre reflejo de succión y deglución tras la realización de estímulo con succión no nutritiva, regurgita contenido gástrico cursa con abdomen globuloso y ruidos hidro-aéreos audibles a la auscultación, se evidencia perímetro abdominal 28 cm, recibe nutrición parenteral continua(NPT) a través de un catéter percutáneo insertado en el miembro superior derecho con un volumen de NPT a 7cc por hora y 0.5cc x hora de lípidos con bomba de infusión continua.

Temperatura 36.2 y piel fría al tacto. Además, se le realizaron medidas antropométricas teniendo como: Peso 1545, talla 39.5

Patrón III: Eliminación.

Presenta micción espontánea con pañal, deposiciones una vez al día con necesidad de estimulación rectal de característica transicional, cuyo flujo urinario es 4.6kg/24hrs.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria:

El neonato con soporte de oxígeno con blender por cánula bi nasal a 5 litros con FIO₂ 35%, presenta un patrón respiratorio irregular con una frecuencia respiratoria que oscila entre 68 – 70 por minuto, presenta episodios de cianosis peri bucal, leve disnea y aleteo nasal, retracción xifoidea, quejido respiratorio audible, polipneico y con presencia de secreciones blanquecinas y densas, con SaTO₂ 90% lo cual se determinó un Silverman 4. PC 27, PT 27.5, Sat de O₂<90%.

Actividad circulatoria

Neonato con llenado capilar menor de 2 segundos, presenta un ritmo regular con una frecuencia cardiaca de 158, es portador de vía periférica salinizada permeable en pie izquierdo para los tratamientos farmacológicos y portador de un catéter percutáneo en miembro superior derecho en vena cava cefálica para la nutrición parenteral total (NPT).

Patrón V: Descanso – sueño.

Neonato con sueño irregular, cursa irritable, llora, no logra dormir por 3 horas consecutivas.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

El neonato con pobre reflejo de succión es reactivo a estímulos, presenta llanto débil.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Tiene como fuentes de apoyo a sus padres, es hijo de una familia funcional quienes se muestran muy preocupados y angustiados por la evolución de su bebé, buscando diariamente la información de todo el equipo multidisciplinario para su mayor tranquilidad, no se desarrolló contacto precoz por la complicación en su nacimiento.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Neonato con Testículos descendidos en bolsas escrotales, con presencia de hidrocele bilateral.

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

Neonato en incubadora cerrada; frente a ello, sus padres presentan una negación al proceso de hospitalización y se muestran con incapacidad para entender la información y la orientación que se le brinda sobre la evolución de su bebe.

Patrón XI: Valores y creencias.

Profesa religión católica, él bebé fue bautizado.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares

Tabla 1
Tipo de sangre

Grupo sanguíneo	Factor RH
O	+

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: los seres humanos tienen en el torrente sanguíneo los glóbulos rojos, los cuales contienen en su superficie diferentes proteínas las cuales determinan el grupo (O, A, B o AB) y factor sanguíneo (Positivo o Negativo); asimismo se determina que el paciente tiene grupo “O”+ el cual indica que no existe incompatibilidad de grupo y/o factor RH puesto que la madre también cuenta con el mismo grupo y factor sanguíneo.

Tabla 2
Balance hídrico del 02/02/2018

	Ingresos		Egresos	
	Picc	Tto- ev	Orina	Dep.
Npt	84	12	47	
Lípidos	6		61	
			75	20
	Ingresos= 102.		Egresos = 95.	

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: El balance hídrico efectuado, muestra la cantidad de volumen por ingresos y egresos, durante el turno diurno; en la que se tuvo como resultado de ingreso entre dieta y tratamiento endovenoso 102 cc y como egresos 95 cc teniendo como balance positivo 7.

Tabla 3
Hemograma completo

Compuesto	Valor encontrado	Valor mínimo	Valor máximo
Hemoglobina	17.00	12 gr/dl	16 gr/dl
Hematocrito	51	37 gr/dl	48 gr/dl
Glóbulos rojos	5,470 000	4 mm	4.5 mm
Glóbulos blanco	18,500	5 mm	10 mm
Neutrófilos segmentados	69	55 %	65 %
Eosinófilos	1	0.5 %	4 %
Basófilos	0	0 %	2 %
Monocitos	2	4 %	8 %
Linfocitos	28	23 %	35 %
Plaquetas	153 000	150 mil mm	400 mil mm

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: Los resultados de hemograma en el paciente, evidencian normalidad frente a los rangos de referencia excepto los Leucocitos que están alterados a 18. 500 lo cual nos indica que hay una infección, lo cual se determinara con una PCR.

Tabla 4
Proteína C Reactiva

Proteína C Reactiva (método turbidimetrico)
10.2 mg/l.

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: El resultado de la PCR en sangre identifica la infección en el organismo del bebé.

Tabla 5
Examen de AGA

AGA	Valores obtenidos	Valores normales
pH	7.275	7.35-7.45
pCO ₂	47.5 mm Hg	35-45 mm Hg
pO ₂	90 mm Hg	80-100 mm Hg
HCO ₃	24 mEq/lt	22-26 mEq/lt
Sat. O ₂	98%	95% - 100%

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: Los gases arteriales del paciente evidencian anormalidad ya que nos indica un pH disminuido, un PCO₂ aumentado y un HCO₃ en su valor normal, en el cual los resultados se refieren a una acidosis respiratoria descompensada.

Tratamiento médico.

Primer día (26 de mayo del 2018)

NPO +SOG a gravedad.

Npt 7cc + lípidos 0.5 cc/ 24 horas.

Ampicilina 200 mg EV cada 8 horas - 10am - 6pm - 2am.

Gentamicina 6 mg EV cada 24 horas 12 am.

Segundo día (27 de mayo del 2018)

NPO +SOG a gravedad.

Npt 7cc + lípidos 0.5 cc/ 24 horas.

Ampicilina 200 mg EV cada 8 horas 10am - 6pm - am.

Gentamicina 6 mg EV cada 24 horas 12 am.

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio gaseoso.

Características Definitorias: Cianosis, acrocianosis, Test de silverman alterado (quejido respiratorio, retracción xifoidea, disnea, tiraje sub costal) sat O2 90%, Aga alterado, aleteo nasal, tiraje, Frecuencia respiratoria irregular; 68-70 polipnea, respiración superficial.

Factor relacionado: Desequilibrio en la ventilación perfusión.

Enunciado de diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilo perfusión evidenciado por cianosis, disnea y gases arteriales alterados.

Segundo Diagnóstico

Etiqueta Diagnostica: Limpieza ineficaz de vías aéreas.

Características Definitorias: cianosis, secreciones blanquecinas y densas.

Factor Relacionado: secreciones mucosas densas.

Enunciado de Diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con secreciones mucosas densas en regular cantidad evidenciada por alteración de la frecuencia respiratoria, secreciones blanquecinas densas.

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional, inferior a las necesidades corporales.

Características definitorias: NPO, sonda oro gástrica N° 6, NPT, pobre reflejo de succión, regurgitación, bajo peso 1545 Kg. Inferior al rango de peso ideal.

Factor relacionado: Incapacidad para ingerir los alimentos.

Enunciado de Diagnóstico: Desequilibrio nutricional menor a las necesidades corporales relacionadas con incapacidad para ingerir alimentos, evidenciados por bajo peso, prematuridad, recibiendo NPT.

Cuarto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: termorregulación ineficaz.

Características definitorias: temperatura 36.2 y piel fría al tacto.

Factor relacionado: prematuridad.

Enunciado de diagnóstico: Termorregulación ineficaz relacionado con prematuridad evidenciado por temperatura 36.2 y piel fría al tacto.

Quinto diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Afrontamiento ineficaz.

Características Definitorias: Padres preocupados, dificultad para organizar la información, Incapacidad para manejar la situación

Factor relacionado: Incertidumbre.

Enunciado de diagnóstico: Afrontamiento ineficaz relacionado con incertidumbre, evidenciado con incapacidad para manejar la situación.

Sexto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: lactancia materna ineficaz.

Características definitorias: ganancia de peso insuficiente.

Factor relacionado: prematuridad.

Enunciando de diagnóstico: lactancia materna ineficaz relaciona a prematuridad evidenciado a ganancia insuficiente de peso.

Séptimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de aspiración.

Características definatorias: no tiene.

Factor de riesgo: secreciones mucosas densas

Enunciado de diagnóstico: Riesgo de aspiración relacionado a presencia de secreciones mucosas densas.

Octavo diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica: Riesgo de infección.

Características Definatorias: no tiene.

Factor de riesgo: presencia de líneas invasivas (catéter venoso periférico y catéter per cutáneo).

Enunciado de Diagnóstico: riesgo de infección relacionado a presencia de líneas invasivas (catéter venoso periférico y catéter per cutáneo).

Noveno diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de deterioro parental.

Características definatorias: no tiene.

Factor de riesgo: prematuridad.

Enunciado de diagnóstico: Riesgo de deterioro parental relacionado a prematuridad.

Planificación

Priorización.

1. Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por cianosis, disnea y gases arteriales alterados.
2. Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con secreciones mucosas densas en regular cantidad evidenciada por alteración de la frecuencia respiratoria, secreciones blanquecinas densas.
3. Desequilibrio nutricional menor a las necesidades corporales relacionadas con incapacidad para ingerir alimentos evidenciados por bajo peso.
4. Termorregulación ineficaz relacionado con prematuridad evidenciado por temperatura 36.2 y piel fría al tacto.
5. Afrontamiento ineficaz relacionado con incertidumbre evidenciado con incapacidad para manejar la situación.
6. Lactancia materna ineficaz relacionada a prematuridad evidenciado con ganancia de peso insuficiente.
7. Riesgo de aspiración relacionado a presencia de secreciones mucosas densas.
8. Riesgo de infección relacionado a presencia de líneas invasivas (catéter venoso periférico y catéter per cutáneo).
9. Riesgo de deterioro parental relacionado con prematuridad.

Plan de cuidados.

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación evidenciado por cianosis, disnea y gasometría arterial alterado

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		26/05/18		27/05/18			
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general El neonato presentará adecuado intercambio de gases durante el turno	1. Controlar signos vitales en especial la FR y la SATO2 cada 2 horas. 2. Mantener apoyo ventilatorio con cánula bi nasal, con FIO 2 a 30% / 5lt. Humidificado y calentado, según necesidad del neonato.	8:00 a.m.	3:00 p.m.				8 p.m.
Resultados esperados: El neonato presentará gasometría arterial normal.	3. Realizar cambio de posición (prona) cada 3 horas. 4. Aspirar secreciones de las vías aéreas según necesidad	9 -12 a.m.	3- 6 p.m.				9-00- 6 a.m.
El neonato presentará coloración rosada de la piel durante el turno.	5. Realizar la colocación de vía endovenosa y valorar del sitio de inserción. 6. Tomar exámenes de laboratorio AGA según prescripción médica.	9 – 12 a.m.	3- 6 p.m.				9 p.m.
El neonato no presentara disnea durante el turno.	7. Interpretar los datos de laboratorio. 8. Manipular de manera gentil al neonato.	9:00 a.m.					9:30 p.m.
		9:30 a.m.					

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con secreciones mucosas densas evidenciado por alteración de la frecuencia respiratoria y secreciones blanquecinas densas

Planificación		Ejecución					
Objetivo / Resultados	Intervenciones	26/05/18			27/05/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Controlar signos vitales cada hora en especial la FR.	8-10-12 a.m.	2-4-6 p.m.				8-10-2-4-6
El neonato mantendrá limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno.	2. Evaluar los ruidos respiratorios cada 3 horas.	→	→				→
	3. Realizar fisioterapia respiratoria.						
Resultados esperados:	4. Auscultar campos pulmonares antes y después de la aspiración.	→					9 p.m.
	5. Aspirar vías aéreas según necesidad del neonato con sonda n° 6 y vigilar que la presión del aspirador este entre 50 y 80 mmhg.	9 a.m.					9 p.m.
El neonato presentará secreciones fluidas y en menor cantidad.	6. Aplicar suero fisiológico para facilitar la salida de las secreciones durante la aspiración.	9 a.m.	6 p.m.				9-00-3-6 a.m.
El neonato presentará disminución de aleteo nasal y quejido respiratorio y FR entre 40-60 por minuto.	7. Evaluar nuevamente ruidos respiratorios y cambios en la saturación de oxígeno y agitación del neonato.	9-12 a.m.	3-6 p.m.				9 p.m.
	8. Observar las características de las secreciones y registrar en la hoja de monitoreo.	9-12 a.m.	3-6 p.m.				9-00-3-6 a.m.
			9-12 a.m.				

Tabla 8

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional menor a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para ingerir alimentos evidenciados por bajo peso

Objetivo / Resultados	Planificación		Ejecución					
	Intervenciones		26/05/18		27/05/18			
			M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El neonato mantendrá equilibrio nutricional durante su hospitalización.	1.	Pesar diariamente al neonato.	8 a.m.	3-6 p.m.				9-3-6 a.m.
	2.	Medir perímetro abdominal cada turno.	9-12 a.m.	3 – 6 p.m.				9-3-6 a.m.
	3.	Medir previamente el residuo gástrico.						
Resultados esperados: El neonato evidenciará aumento de peso diario durante su estancia hospitalaria.	4.	Administrar nutrición parenteral total NPT continua y sus cuidados.	9-12 am.	3- 6 p.m.				9-3-6 a.m.
	5.	Manipular la NPT con medidas de asepsia y cambiarla cada 24 horas.		3- 6 p.m.				9-3-6 a.m.
	6.	Controlar la glucosa 1 hora después del cambio de la NPT.	9 -12 a.m.					9-00-3-6 a.m.
	7.	Utilizar una bomba de infusión continua para la administración de la NPT.	9- 12 a.m.					9 p.m.
	8.	Controlar los ruidos hidro aéreos, la distensión abdominal y asas intestinales visibles o palpables.	9 -12 a.m.					6 a.m.
	9.	ofrecer al neonato de manera intermitente succión no nutritiva.	12 a.m.					
	10.	Educar a la madre para que se extraiga leche materna.						
	11.	Realizar balance hídrico estricto.						

Tabla 9

Diagnóstico de enfermería: Termorregulación ineficaz relacionado con prematuridad evidenciado por temperatura 36.2 y piel fría al tacto

Planificación		Ejecución					
Objetivo / Resultados	Intervenciones	26/05/18		27/05/18			
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El neonato mantendrá termorregulación eficaz durante el turno.	1. Controlar las constantes vitales (temperatura) cada 2 horas.	8-10-12 a.m.	2-4-6 p.m.				8-1-2-4-6 a.m.
	2. Ajustar la temperatura de la incubadora por encima de la temperatura del neonato.	9 a.m.	3 p.m.				9 p.m.
Resultados esperados: El neonato presentará temperatura 36.6.	3. Usar mantas cobertores y sabanas precalentadas cuando se cambia la ropa de la incubadora.						9 p.m.
El neonato presentará piel caliente al tacto.	4. Evitar la evaluación con equipos fríos al recién nacido.	9 a.m.	3 p.m.				
	5. Conocer y evitar pérdidas de calor por conducción, radiación, convección y evaporación en el neonato.	9 -12 a.m.	3 – 6 p.m.				9-3-6 a.m.
	6. Monitorizar el cuadro respiratorio, la saturación de oxígeno.	8- 10-12 a.m.	2-4-6 p.m.				8-10-2-4-6 a.m.
	7. Controlar la glucemia periférica según indicación hasta estabilizar la temperatura	9 a.m.					6 a.m.
			6 p.m.				

Tabla 10

Diagnóstico de enfermería: Afrontamiento ineficaz relacionado con incertidumbre evidenciado con incapacidad para manejar la situación

Objetivo / Resultados	Planificación		Ejecución					
	Intervenciones		26/05/18		27/05/18			
			M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1.	Gestionar la visita periódica de los padres a la UCIN	12 a.m.	4 p.m.				8 p.m.
La madre del neonato presentará afrontamiento eficaz durante la estancia hospitalaria de su bebé.	2.	Orientar a los padres las medidas de bioseguridad que se debe tener como protocolo para el ingreso al UCIN	12 a.m.	4 p.m.				8 p.m.
Resultados esperados:	3.	Fomentar el contacto piel a piel y/o el método mamá canguro con el propósito de fortalecer el vínculo madre e hijo.	12 a.m.	4 p.m.				8 p.m.
La madre del neonato logrará asimilar la situación que cursa la hospitalización de su bebé.	4.	Orientar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna y apoyar en la extracción, almacenamiento de la leche extraída	12 a.m.	4 p.m.				8 p.m.

Capítulo III

Marco teórico

Deterioro del intercambio de gases.

Según Bruner (2010), el oxígeno es esencial para la supervivencia antes y después del nacimiento. Antes del nacimiento todo el oxígeno que utiliza el feto se perfunde a través de la membrana placentaria. Al nacimiento la única fuente de oxígeno son los pulmones; por lo tanto en segundos, el líquido de los pulmones debe ser absorbido de los alveolos, los pulmones deben llenarse de oxígeno, los vasos sanguíneos deben relajarse para aumentar el flujo sanguíneo a los alveolos.

El paciente en estudio, experimenta este diagnóstico al necesitar un soporte de oxígeno al nacimiento, puesto que la oxigenación transitoria se vio interrumpida por presentar líquido meconial y sufrir aspiración, y un episodio de apnea al nacimiento.

Por otro lado, NANDA define al deterioro del intercambio de gases como el aumento o disminución en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar (Herdman, 2015).

Tamez (2016) menciona, que la maduración anatómica y funcional de los pulmones, requiere por lo menos 35 semanas de gestación, el desarrollo funcional del pulmón y la producción de surfactante son necesarios para la función respiratoria normal, indica que la síntesis de surfactante inicia a partir de las 23 a 24 semanas de gestación.

Dado que el paciente es un RNPT de 34 semanas de gestación por Capurro, lo que le conduce y no cumple con la maduración fisiológica pulmonar, experimenta la incidencia de una serie de problemas respiratorios. El intercambio gaseoso depende de una relación ventiló

perfusión adecuada, de lo contrario o frente a un desequilibrio de la ventilación y perfusión se produce un corto circuito del flujo sanguíneo, lo cual resulta en una hipoxia.

Motivo por el cual se concluye el diagnóstico de enfermería: deterioro del intercambio de gases que significa la disminución de la perfusión celular y por ende la falta de oxigenación a los tejidos Asimismo, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2015-2017).

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a un desequilibrio en la ventilación y perfusión que se producen en la membrana alveolo capilar, porque en los prematuros no se ha alcanzado la madurez pulmonar, lo cual hay una deficiencia de surfactante cuya función es evitar el colapso alveolar (NANDA, 2015).

El equilibrio ácido base, indica los mecanismos fisiológicos del organismo, el cual es importante para mantener un potencial de hidrógeno PH dentro de los parámetros normales, teniendo en cuenta que la acidosis y alcalosis respiratoria se relacionan con el transporte de CO_2 y la acidosis y alcalosis metabólica indican la acción del bicarbonato y están ligadas al metabolismo y funcionamiento del sistema renal (Tamez, 2016).

Dicho problema tiene como características definitorias el aleteo nasal, hipoxemia, gasometría arterial anormal, irritabilidad, patrón respiratorio alterado, test de silverman alterado de los cuales el paciente presenta, aleteo nasal, desbalance torácico abdominal, cianosis, acrocianosis y gasometría arterial alterada.

Las intervenciones de enfermería que se realizaron, frente a este caso de estudio, fueron brindados en forma integral biopsicosocial espiritual.

El monitoreo continuo de las funciones vitales, son evidencias que presenta el paciente y las alteraciones de estas indican la complicación del cuadro respiratorio e incluso e compromiso a otros sistemas (Quiroga, 2014).

También es importante, la administración de oxigenoterapia según indicación médica y las necesidades del RNPT, es así que la administración de oxígeno pre calentado ayuda a la estabilidad térmica y humificación evita la sequedad de las mucosas del tracto respiratorio, lo cual favorece la fluidificación de las secreciones en las vías aéreas y mantener una saturación por encima de 95% (Tamez, 2016).

Otra de las actividades es, realizar cambio de posición periódico, lo cual, favorece la expansión de los pulmones mejorando la oxigenación (Blanco y Moreno, 2006).

Es importante, realizar aspiración de las secreciones de las vías aéreas, ya que la obstrucción de las vías aéreas superiores promueve el aumento del esfuerzo respiratorio y compromete la oxigenación (Blanco & Moreno, 2006).

También, colocar vía endovenosa y ajuste de infusión según indicación, es importante mantener los líquidos según necesidad del paciente, la prematuridad, la taquipnea aumentan las pérdidas insensibles, por lo que es necesario aumentar los líquidos que se administran (Tamez, 2016).

Seguidamente se deben administrar el tratamiento farmacológico, en el caso de estudio estuvo indicado ampicilina 200 mg y gentamicina 6 mg diluido lento, estos fármacos son agentes bactericidas de amplio espectro y el mecanismo de acción del fármaco en mención es que los efectos bactericidas actúan inhibiendo la pared bacteriana (vademécum, 2019).

La otra actividad de importancia es, monitorizar la gasometría arterial, ya que, los resultados de estos análisis, proporcionan parámetros para evaluar la oxigenación y ajustar la asistencia ventilatoria; también tener en cuenta, realizar la manipulación mínima; por otro lado, la manipulación constante en los prematuros provoca irritabilidad y agitación lo que conlleva el aumento del consumo de oxígeno (Jara *et al*, 2016).

Limpieza ineficaz de vías aéreas.

Según Herdman (2017), la limpieza ineficaz de vías aéreas, es la incapacidad para eliminar las secreciones o las obstrucciones del tracto respiratorio y así conservar las vías aéreas permeables.

Para Ackley y Ladwig (2007), la aspiración de secreciones, se refiere, a la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión. Con la finalidad de mantener limpias y permeables las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones bien; especialmente en las aspiraciones traqueales en pacientes con vía aéreas artificiales.

Por otra parte, Tamez (2016) afirma que, la limpieza de las vías aéreas, permite la eliminación de la secreciones acumuladas en el tracto respiratorio y que ello favorecerá en una mejor ventilación y oxigenación, para prevenir complicaciones; menciona también que las aspiración de secreciones debe hacerse con cautela, debido a que puede causar traumatismo en las mucosas nasales y además puede provocar edema en las vías aéreas superiores.

Algunas patologías provocan el acumulo de secreciones en la vía aérea (faringe, tráquea o bronquios), debido a que los pacientes no pueden eliminarlas de forma activa por medio de la tos y la expectoración. En estos casos deberán ser eliminadas mediante técnicas de aspiración.

Los RNPT y a términos presentan alto riesgo de desarrollar infecciones intrahospitalarias, bronco aspiración entre condiciones patológicas, que aumentan la producción de secreciones e impiden el mecanismo normal de limpieza de las vías aéreas, por lo tanto, es importante la aspiración de estas secreciones para evitar la obstrucción de las vías aéreas y facilitar los mecanismos de la ventilación y oxigenación, así como la prevención de complicaciones (López *et al.*, 2016).

El neonato en estudio presenta el riesgo de acumulo de secreciones, debido que cursa con neumonía y esta patología hace que afecte tanto la ventilación como la difusión por una reacción inflamatoria en los alveolos, y ello genera el acumulo de secreciones del edema de la mucosa lo que causa la oclusión de la ventilación.

El diagnóstico de enfermería, se ve relacionado al acumulo de secreciones mucosas densas ya que el neonato cursa con diagnóstico medico neumonía, la cual dicha infección favorece al aumento de secreciones mucosas que impiden la permeabilidad de las vías aéreas lo que compromete la evolución eficaz del recién nacido.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en monitoreo continuo de las funciones vitales, son evidencias que presenta el paciente y las alteraciones de estas indican la complicación del cuadro respiratorio e incluso el compromiso a otros sistemas.

Además, evaluar los ruidos respiratorios y cambios en la saturación de oxígeno y agitación del neonato; esta acción nos ayuda a determinar la necesidad de aspiración y/o limpieza de las vías aéreas a través de la succión (Brunner, 2010).

Es importante, elegir el calibre de la sonda de aspiración de las vías aéreas; esto nos ayuda a tener en cuenta el tamaño de sonda según el tamaño del bebe, para el caso de estudio, se utilizó el numero 5 o 6 por tratarse de un recién nacido pre termino y para evitar que se produzca un traumatismo de la mucosa oral (López *et al*, 2016).

Medir la longitud de la sonda que va introducir, lo cual se realiza desde el orificio nasal hasta el trago de la oreja (Tamez, 2016).

Aspirar vías aéreas, verificar que la presión del aspirador esté entre 50 y 80 mmhg; la presión controlada de la succión evita el barotrauma de las vías aéreas debido a las presiones aspiración muy elevadas (Basso, 2016).

Auscultar campos pulmonares antes y después de la aspiración; con ello determinamos la eficiencia de la aspiración y la disminución de los ruidos respiratorias.

Para Tamez (2016), la aspiración de las vías aéreas y la obstrucción de las vías aéreas superiores; promueve el aumento del esfuerzo respiratorio y compromete la oxigenación causando disnea, ruidos respiratorios anormales como ronquidos, por ello es importante mantener la oxigenación adecuada, administrando oxígeno humidificado y calentado según la necesidad del RNPT, lo cual favorecerá en la estabilidad térmica y la fluidificación de las secreciones, por consiguiente, facilitará su eliminación.

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales.

Para Carpenito (2016), una alteración de la nutrición, es cuando una persona presenta o experimenta una ingesta y/o metabolismo insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas y que tiene como indicador la deficiente ganancia de peso. De igual forma, NANDA (2015), menciona que el desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales es otro de los diagnósticos de enfermería en la cual lo define como, el consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Por otro lado, Nacimiento (2006) menciona que la nutrición adecuada, es fundamental para el crecimiento y desarrollo integral del recién nacido. Por lo tanto, se debe incluir los elementos necesarios para satisfacer las necesidades metabólicas y energéticas, es importante considerar el peso, el crecimiento del perímetro cefálico y la talla, considerando que el aumento de peso es de 12 a 20 gramos por día. El recién nacido de alto riesgo presenta muchas limitaciones que le impiden satisfacer sus necesidades básicas para su crecimiento adecuado lo

que puede conducir a un déficit nutricional causando efectos adversos e irreversibles en el crecimiento del cerebro.

El paciente en estudio presenta este diagnóstico de desequilibrio nutricional por la prematurez, lo cual le impide el alojamiento conjunto siendo así interrumpida la lactancia materna exclusiva y directa, considerando que por su condición de prematuro el cual presenta un débil reflejo de succión.

La nutrición adecuada, es fundamental para el crecimiento y desarrollo de todos los recién nacidos, el cual debe incluir todos los elementos para satisfacer las necesidades metabólicas y energéticas del neonato, teniendo en cuenta que el aumento ideal de peso es de 12 a 20 gramos / kilo/ día. El aporte nutricional del neonato se debe iniciar de forma temprana en el prematuro con el objetivo de promover la misma tasa de crecimiento intrauterina, lo cual debe incluir calorías, grasas, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales (Tamez, 2016).

La nutrición parenteral total (NPT), es una estrategia fundamental para minimizar los efectos de la interrupción de nutrientes que ocurre después de un nacimiento prematuro o de una complicación neonatal, esta forma de alimentación permite evitar estados catabólicos y reducir impactos sobre el crecimiento de los bebés; la NPT consiste en la administración de nutriente por vía venosa ya sea periférica o central, con la ayuda de catéteres específicos para cubrir y mantener un balance de energía positivo que permitan un desarrollo y crecimiento adecuado (Basso, 2015).

Motivo por el cual se concluye al diagnóstico de enfermería Desequilibrio Nutricional menor a las necesidades que significa consumo insuficiente de nutrientes para cubrir las necesidades metabólicas del organismo (NANDA, 2015).

Los factores causales según NANDA (2015) son incapacidad para digerir alimentos, incapacidad para ingerir alimentos, ingesta diaria insuficiente, incapacidad para absorber nutrientes de los cuales el presente diagnóstico está directamente relacionado con la incapacidad para lactar y/o ingerir alimentos dado que por su prematuridad no tiene la fuerza suficiente para recibir lactancia materna directa.

Dicho problemas tiene como características definitorias ganancia de peso inadecuada, ruidos abdominales (NANDA, 2015).

Las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema se basan en:

Realizar peso diario del bebe: permite valorar la ganancia o pérdida de peso diario o para el control de la retención de agua (Tamez, 2016).

Administrar nutrición parenteral: es un medio rico en nutrientes que contiene glucosa, aminoácidos, lípidos, vitaminas y minerales necesarios para cubrir los requerimientos del organismo del neonato (Basso, 2016).

Controlar los ruidos hidroaereos, distensión abdominal o asas intestinales palpables o visibles: es importante evaluar el abdomen antes de iniciar la alimentación para detectar probables signos de intolerancia alimentaria. Además, medir previamente residuo gástrico: el control del residuo garantiza la ubicación de la sonda, también permite conocer si administramos o no la siguiente toma (Bruner, 2010).

Utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones de NPT: permite el control y la administración de fluidos adecuados dentro del organismo.

Ofrecer de manera intermitente succión no nutritiva: la succión no nutritiva promueve la maduración del reflejo de succión y estimula el proceso digestivo (Tamez, 2016).

Educar a la madre para que se extraiga leche materna: es importante la estimulación para la producción de leche materna. Realizar balance hídrico estricto: permite valorar el equilibrio en la administración de la nutrición enteral y valorar los ingresos y los egresos (Basso, 2016).

Termorregulación ineficaz

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato que está ligada a la supervivencia y al estado de salud en el que se encuentra el neonato. Es la habilidad de mantener el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal del RN esté dentro del rango normal. En los neonatos prematuros la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdida de calor son mayores (Siben, 2010).

La producción de calor es consecuencia de la actividad metabólica y la termogénesis en el recién nacido depende de la grasa parda lo cual es abundante y representa el 2 al 6% del peso corporal total. Los recién nacidos prematuros tienen mayor inestabilidad térmica debido a la inmadurez del sistema de control térmico, lo cual puede generar consecuencias fisiológicas graves como bradicardia, apnea, aumento de la dificultad respiratoria y disminución de la perfusión periférica (Tamez, 2016).

Por otro lado, Basso (2016) menciona que la hipotermia ocurre, cuando la temperatura axilar es menor a 36.5 °C, lo cual genera graves consecuencias con vasoconstricción periférica como respuesta al frío y para controlar la pérdida del calor aumenta el consumo de oxígeno por disminución de oferta de oxígeno a los tejidos produciendo acidosis metabólica por el aumento del ácido láctico, también hay un aumento del consumo de calorías por la disminución de los depósitos de glucógeno. La hipoxemia generada por la termorregulación ineficaz causa

vasoconstricción pulmonar, lo cual interfiere en la producción de surfactante y esto empeora el cuadro respiratorio.

La termorregulación ineficaz es un diagnóstico de enfermería que según Nanda lo define como una variación de la temperatura corporal entre la hipotermia o hipertermia (Herdman, 2015).

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con la prematuridad ya que ellos presentan menos cantidad de depósitos de grasas parda y menor habilidad de generar calor y tiene ausencia de vermix caseoso (Basso, 2016).

Las intervenciones a realizar frente este problema se basan en:

Monitoreo continuo de las funciones vitales en este caso tiene prioridad la temperatura para identificar la variabilidad de la temperatura que presenta el paciente y las alteraciones que estas indican.

Ajustar la temperatura de la incubadora 1 a 1.5 °C por encima de la temperatura del neonato durante las primeras horas hasta que se normalice la temperatura del neonato.

Evitar las pérdidas de calor por cualquiera de los mecanismos como: convección, radiación, conducción y evaporación utilizando equipos pre calentado para la evaluación e intervenciones a realizar (Madrid *et al*, 2015).

Monitorizar el cuadro respiratorio y la saturación de oxígeno, ya que puede ocurrir hipoxia debido al aumento de la demanda de oxígeno para la producción de calor y disminución de la producción de surfactante empeorando el cuadro respiratorio (Tamez, 2016).

Por otro lado, es importante tener un control periódico de la glicemia hasta que se estabilice la temperatura ya que podría producir hipoglicemia debido al aumento del consumo de hidratos de carbono como respuesta de mantener la temperatura (Basso, 2016).

Y por último, controlar siempre la temperatura cuando se modifique la humedad. La humedad tiene la propiedad de alterar los requerimientos de temperatura del neonato y tener en cuenta que a mayor humedad es menos el requerimiento térmico (Siben, 2010).

Afrontamiento Ineficaz.

Los padres reaccionan de diferente manera durante el transcurso de su estadía del bebé en la UCIN, experimentan una serie de emociones y muy variadas estrategias para afrontarlas. El primer contacto de los padres con la UCIN tiene un impacto profundamente doloroso y desorientador, el ambiente para ellos es desconocido con mucha tecnología y la apariencia del hijo enfermero destruye las fantasías del hijo imaginado, es allí donde sienten que la ansiada alegría del nacimiento se ve dejada atrás y es remplazada por la angustia la perdida y la tristeza. Es en este contexto donde los padres se encuentran con grandes dificultades para afrontar las informaciones recibidas por los profesionales que atienden a su bebe (Basso, 2016).

El vínculo madre e hijo comienza a desarrollarse durante el embarazo mucho antes del nacimiento. Para la madre y el recién nacido después del nacimiento, comienza una interacción recíproca, ese apego se fortalece en cada momento, lo cual es conocido como el periodo materno sensitivo y es allí donde se inicia el proceso del apego. Cuando en este periodo se produce la separación del binomio madre e hijo ocurre una interferencia destruyendo el apego lo cual afectara la relación madre e hijo en el futuro. Durante el embarazo los padres construyen sueños y esperanzas con un bebe bonito, gordito, sano y perfecto, el nacimiento de un bebe enfermo y/o prematuro destruye ese sueño y traen desilusión, los padres sienten incapacidad, culpa y miedo a la perdida, todos estos sentimientos causan en los padres estrés y muchas veces conducen al

distanciamiento porque no tienen un afrontamiento efectivo por la situación de su bebe (Tamez, 2016).

Motivo por el cual se concluye al presente diagnóstico de enfermería afrontamiento ineficaz, que significa incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes y elecciones inadecuadas para dar respuestas positivas frente a una situación crítica. (NANDA, 2015).

Factor relacionado. Los factores causales pueden ser alto grado de amenaza, incertidumbre, sentido de control insuficiente de los cuales está directamente relacionada con la incertidumbre y el sentido de control insuficiente (NANDA, 2015).

Dicho problema tiene como características definitorias incapacidad para atender a la información, incapacidad para manejar la situación, estrategia de afrontamiento ineficaz, dificultades para organizar la información.

Las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema están direccionadas a:

Gestionar la visita periódica de los padres a la UCIN: Es importante que el equipo de enfermería esté atento durante la visita de los padres y debe mostrarse dispuesto para responder las preguntas y escuchar las preocupaciones de los padres (Tamez, 2016).

Orientar a los padres las medidas de bioseguridad que se debe tener como protocolo para el ingreso del UCIN; son medidas profilácticas que reduce el transporte mecánico de los microorganismos de paciente a paciente, ayuda a minimizar el riesgo biológico o infección (Huatuco, Molina y Meléndez, 2014).

Fomentar el contacto piel a piel y el método mamá canguro, con el propósito de fortalecer el vínculo madre e hijo. Por lo tanto; el contacto piel a piel ayuda en el desarrollo del vínculo y apego materno a su bebe (Basso, 2016).

Involucrar a los padres en los cuidados básicos como el cambio de pañal, el baño, los ejercicios y masajes. Esta acción promueve el acercamiento y da un sentimiento de participación que la identifica en el rol de padres y también le da importancia a las visitas (Tamez, 2016).

Orientar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna y apoyar en la extracción, almacenamiento de la leche extraída. La capacidad de la madre para proveer de alimento a su bebe le ayuda a sentirse más cerca de él, le da un mayor sentido de participación en la recuperación a través de los beneficios de la leche materna (Basso, 2016).

Y, por último, ayudar a desarrollar en los padres un afrontamiento efectivo frente a la evolución del bebe y su pronóstico. Esta perspectiva ayuda a reducir el miedo al desconocido que causa un aumento del estrés y una percepción de la realidad totalmente distorsionada (Tamez, 2016).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendieron 2 días al paciente, iniciando el 26/05/18 y el día 27/05/18.

Se realizó la atención al recién nacido pre término de iniciales R.A.G. en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Durante 2 días, cuya valoración inicio el 26 de mayo y finalizó la atención el 27 de mayo del 2018.

El 1er día de atención fue durante la guardia diurna y el 2do día durante la guardia nocturna.

El primer día tuvo 9 diagnósticos y el segundo día se identificaron 5 diagnósticos

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico.

Deterioro del intercambio de gases.

Objetivo alcanzado: el neonato presentó adecuado intercambio gaseoso al evidenciar coloración rosada de la piel y gasometría arterial normal.

Segundo diagnóstico.

Limpieza ineficaz de vías aéreas.

Objetivo parcialmente alcanzado: el neonato presentó limpieza eficaz de vías aéreas de forma parcial al continuar con secreciones fluidas; sin embargo, ya se encuentran en menor cantidad.

Tercer diagnóstico.

Desequilibrio nutricional menor a las necesidades:

Objetivo parcialmente alcanzado: El neonato mejoró equilibrio nutricional de forma parcial, por ello debe continuar con la nutrición parenteral para poder alcanzar la ganancia de peso adecuada.

Cuarto diagnóstico.

Termorregulación ineficaz.

Objetivo alcanzado: El neonato presentó termorregulación eficaz al evidenciar temperatura corporal de 36.6 °C y piel caliente al tacto.

Quinto diagnóstico.

Afrontamiento ineficaz de la madre.

Objetivo alcanzado: Los padres del neonato presentaron un afrontamiento eficaz puesto que se mostraron más tranquilos frente a la información brindada sobre la evolución del neonato y apoyan con el cuidado de su bebé.

Conclusiones

De los cinco objetivos propuestos, se lograron alcanzar el primero, neonato presentará adecuado intercambio de gases durante el turno; el tercer objetivo, el neonato mantendrá termorregulación eficaz durante el turno; y el cuarto objetivo, la madre del neonato presentará afrontamiento eficaz durante la estancia hospitalaria de su bebé.

Sin embargo, el segundo objetivo, neonato mantendrá limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno, no fue alcanzado al evidenciar aun presencia de secreciones, pero en menor cantidad y el tercer objetivo neonato mantendrá equilibrio nutricional durante su hospitalización no fue alcanzado puesto que el neonato permanece con nutrición parenteral total y la ganancia de peso es mínima.

Bibliografía

- Aragón, M., Rellán, S., & García, C. (2008). Protocolos Diagnósticos Terapéuticos De la AEP neonatología. *Asociación Española Neonatología*, cap 8 69-79.
- Blanco, A., & Moreno, R. (2006). Efectos del decúbito prono en el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda en pacientes pediátricos / Effects of prone position in the management of acute respiratory distress syndrome in pediatric patients. *Arch. Argent. Pediatr*, *104*(2), 138–149. <https://doi.org/10.1021/cg2005908>
- Garay, Z. (2017). Infecciones asociadas a procedimientos invasivos. Hospital de alta complejidad. Paraguay en 2015. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, *6*(1), 7. <https://doi.org/10.26885/rcei.6.1.7>
- Huatuco, J. Molina, M. & Melendez, K. (2014). Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias, en el servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza – 2014.
- López, H. Ortiz, A. Orosio, M. Cruz, E. López, E. Cruz, T. & Mijangos, K. (2016). Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, *13*(3), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.001>
- Moffatt, C. (2005). Identifying criteria for wound infection. EWMA Position document: 1–5, 1–5. Retrieved from http://www.ewma.org/fileadmin/user_upload/EMA.pdf/PositionDocuments/2005oundInfectionEnglishdocfinal.pdf

- Quiroga, A. (2014). Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería, 1–6. Retrieved from <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2014/01/Cuidados-al-recién-nacido-con-síndrome.pdf>
- Román, G., Ramírez, M., Márquez, H., Álvarez, J., & Zárate, P. (2015). Valoración respiratoria durante la guardia, *10*(2), 63–68.
- Tamez, R. (2016). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Asistencia del Recién Nacido de Alto Riesgo*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Basso, G. (2016). *Neurodesarrollo en Neonatología, Intervención Ultratemprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Bruner, S. (2010). *Enfermería Médico Quirúrgico*. México: Mc Grow Hill Interamericana.
- Herdman, T. (2017). *Nanda Internacional Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: Elsevier.
- NANDA Internacional. (2015). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015–2017*. Recuperado de: <https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/>
- Jara, E., Pavon, E., Yanez, E., Nieto, O., Espinoza, C., & Sanchez, W. (2016). Ministerio de salud Pública. Recién nacido con dificultad para respirar. Guía de práctica Clínica (GPC) (Primera ed). Quito. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>
- López, H., Ortiz, A., Orosio, M., Cruz, E., López, E., Cruz, T., & Mijangos, K. (2016). Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, *13*(3), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.00>

Madrid, S., Miranda, E., & Jaimes, L. (2015). TESIS FINAL Tema : Cuidados de Enfermería en Neonatos Relacionados con Termorregulación.

Vademécum. (2019). Su Fuente de Conocimiento Farmacológico

<https://www.vademecum.es/>.

Congreso Iberoamericano de Neonatología (SIBEN 2010)

<http://articulos.sld.cu/editorhome/2010/05/19/congreso-iberoamericano-de-neonatologia-siben-2010/>.

Carpenito. (2016). Manual de Diagnósticos Enfermeros Ed.15º

<https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788416781492/Manual+de+Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros+Ed+15%C2%BA>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

CLÍNICA DELGADO SERVICIO DE OBSTETRICIA Y MATERNIDAD

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DE LA PACIENTE GESTANTE/ PUERPERA

DATOS GENERALES			
Nombre del usuario: _____	Fecha de nacimiento: _____	Edad: _____	
Fecha de ingreso al servicio: _____	Hora: _____	Persona de referencia: _____	Telf. _____
Procedencia: _____	Consultorio ()	Emergencia ()	Otro: _____
Forma de llegada: _____	Ambulatorio ()	Silla de ruedas ()	Camilla ()
Fuente de Información: _____	Paciente ()	Familiar/amigo ()	Médico tratante: _____
Motivo de ingreso: _____	Dx. Médico: _____		
Grupo Sanguíneo: _____	Tipo de Seguro: _____	Profesional que reporta a paciente: _____	

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
Antecedentes familiares de importancia: _____ Antecedente Personal de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros _____ Intervenciones quirúrgicas: No () Si () (fechas) _____ Alergias y otras reacciones: Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros _____ Factores de riesgo: Consumo de tabaco No () Si () Consumo de alcohol No () Si () Consumo de drogas No () Si () Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ Estado de higiene Buena () Regular () Mala () Requiere ayuda? Si () No () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____	Formula Obstétrica: G _____ P _____ EG: N° CPN: _____ FUR: _____ FPP: _____ Mamas: turgentes () () blandas Pezones: Formados () planos () invertidos () Útero: Altura Uterina: _____ Dinámica uterina: Frecuencia: _____ Tono: _____ Intensidad: _____ Movimientos Fetales: Si () No () LCF: _____ Perdidas Vaginales: Líquido amniótico () Sangrado Vaginal: Si () No () Volumen: _____ Secreciones Vaginales: Si () No () Características: _____ Comentarios adicionales: _____
PATRÓN DE RELACIONES - ROL Ocupación: _____ Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () ¿Con quién vive? Sola () Con su familia () Otros _____ Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros _____ Abdomen grávido: Normal () Distendido () Doloroso () Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales () Disminuidos () ausentes () Comentarios adicionales: _____	PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO T: _____ °C Peso: _____ Talla: _____ Glucosa: _____ Hb: _____ Piel: Coloración: Normal () Pálida () Rubicunda () Cianótica () Ictérica () Hidratación: Seca () Turgente () Integridad: Intacta () Lesiones () Especificar si hay lesiones: _____ Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Ausente () Incompleta () Prótesis () Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena () Hidratación: Si () No () Cambio de peso durante los últimos días: Si () No () Obesidad: () Bajo peso: () Otros _____ Tipo de dieta: _____ Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado () Dificultad para deglutir: Si () No () Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad: _____
	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS Estado de conciencia: Consciente () Inconsciente () Somnoliento () Estado emocional: Tranquila () ansiosa () Negativa () Temerosa () Irritable () Indiferente () Depresiva () Preocupaciones principales/comentarios: _____

Tos ineficaz: No () Si ()
 Reflejo de la tos: Presente () Ausente() Disminuido ()
 Secreciones: No () Si ()
 Características: _____
 O2: No () Si ()
 Modo: _____ l/min _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso periférico: _____
 Edema: No Si Localización: _____
 +() ++() +++()

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente

2= Parcialmente dependiente

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

Riesgo de Caídas: Bajo () Alto () Sin Riesgo ()

Aparatos de ayuda: ninguno () S. ruedas() Otros: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN**Hábitos intestinales**

Nº de deposiciones/día: _____

Normal () Estreñimiento() Diarrea() Incontinencia()

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Polaquiúria () Disuria() Nicturia()

Proteinuria: _____

Albumina en orina: _____

Otros: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____

Problemas para dormir: Si () No()

Especificar: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No()

Especificar: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____

Restricciones religiosas: _____

Solicita visita de capellán: Si () No()

Comentarios adicionales: _____

Nombre del enfermero: _____

Firma : _____

CEP: _____

Fecha: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Orientado: Tiempo () Espacio() Persona ()

Presencia de anomalías en:

Audición: _____

Visión: _____

Habla/lenguaje: _____

Otro: _____

Dolor: No () Si ()

Localización: _____

Cefalea () Dinámica Uterina()

Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:

EXAMENES AUXILIARES:

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 recién nacido pre termino con depresión al nacer, taquipnea transitoria del recién nacido y neumonía en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima, 2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales R. A. G. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Yessica Soledad Padilla Herrera, 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

Apéndice C: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

