

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con síndrome de  
distrés respiratorio, taquipnea transitoria, síndrome dismórfico del  
servicio de Unidad de Cuidados Intensivos  
Neonatales de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad de

Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatal

**Autoras:**

Nancy Victoria Condezo Salazar

Ivon Carolina Saavedra Vega de Rueda

**Asesora:**

Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 25 de julio de 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, 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: **“PROCESO ENFERMERO APLICADO A RECIÉN NACIDO PREMATURO CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO, TAQUIPNEA TRANSITORIA, SÍNDROME DISMÓRFICO DEL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de las autoras Nancy Victoria Condezo Salazar y Ivon Carolina Saavedra Vega de Rueda tiene un índice de similitud de 20% 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 25 días del mes de julio del año 2024.

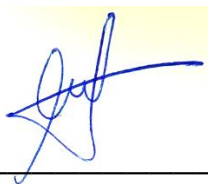


-----  
Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con  
síndrome de distrés respiratorio, taquipnea transitoria, síndrome  
dismórfico del servicio de 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



---

Mtra. Celeste Mauricio Esteban  
Dictaminador

Lima, 25 de julio de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	9
Planificación, Ejecución y Evaluación .....	14
Evaluación.....	18
Resultados.....	20
Discusión .....	21
Conclusiones.....	31
Referencias .....	33
Anexos.....	44

**“Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con síndrome de distrés respiratorio, taquipnea transitoria, síndrome dismórfico del servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima, 2022”**

*Nancy Condezo Salazar<sup>1</sup>, Ivon Saavedra Vega<sup>2</sup> Elizabeth Gonzales Cárdenas<sup>3</sup>*

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

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

<sup>3</sup> *Asesora del trabajo académico Unidad de Posgrado de ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.*

### **Resumen**

El recién nacido prematuro sufre una serie de problemas a consecuencia de su inmadurez por el nacimiento pretérmino, pero la que ocasiona mayores riesgos a su vida es la inmadurez neurológica y respiratoria, las cuales requieren cuidados de enfermería especializados. El objetivo fue gestionar el Proceso Enfermero al neonato con síndrome de distrés respiratorio. Se utilizó como metodología el enfoque de investigación cualitativo y de caso único. El sujeto de estudio fue un recién nacido prematuro con síndrome de distrés respiratorio. Entre los resultados se encontró que las diferentes fases del Proceso de Atención de Enfermería entre ellas la valoración es realizada mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que permitió identificar diagnósticos de enfermería como: patrón respiratorio ineficaz, interrupción de la lactancia materna y cansancio en el desempeño del rol del cuidador para priorizarlos para su abordaje a través de planes de cuidado con taxonomía NANDA NIC – NOC, ejecutándose de esta manera las intervenciones, para luego obtener resultados positivos con puntuación de cambio +2, +2, +2. Se concluyó que el proceso de atención de enfermería permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

Palabras claves: Atención de enfermería, distrés respiratorio, recién nacido prematuro.

### **Abstract**

The premature newborn suffers a series of problems because of his immaturity due to preterm birth, but the one that causes the greatest risks to his life is neurological and respiratory immaturity and which require specialized nursing care. The objective was to manage the Nursing Process for the neonate with respiratory distress syndrome. The qualitative and single case research approach was used as methodology. The study subjects were preterm infants with respiratory distress syndrome. Among the results, it was found that the different phases, including the assessment through the functional patterns of Marjory Gordon, which allowed identifying nursing diagnoses: ineffective respiratory pattern (00032), anxiety (00146) and fatigue in the performance of the caregiver role (000061) to prioritize them for their approach through care plans with taxonomy NANDA NIC - NOC taxonomy, running in this way interventions, to later obtain positive results with change score +2, +2, +2. It was concluded that the nursing care process allowed to provide quality care to the patient.

Keywords: Nursing care, respiratory distress, premature newborn.

## Introducción

El síndrome de distrés respiratorio (SDR) o también conocido como enfermedad de membrana hialina (EMH), es una patología frecuente en el recién nacido prematuro, su incidencia y gravedad se incrementa al disminuir la edad gestacional, es decir que se presenta mayormente en menores de 32 semanas, siendo el 50% entre las 26 y 28 semanas de gestación. Además, la incidencia es mayor en los recién nacido varones, nacido por cesárea y segundos gemelos. Sin embargo, también podría presentarse en recién nacidos de mayor edad gestacional, pero de madres con diabetes mellitus con un incorrecto control de glucosa, también podría suscitarse en los que han padecido asfixia perinatal y otras problemáticas durante el parto o la fase postnatal inmediata (Guerrero, 2020).

Asimismo, Swett et al. (2019) afirmó que la incidencia de SDR se incrementa con la disminución de la edad gestacional al nacimiento. En Europa de 8 156 recién nacidos que enviaron sus datos a la Red Oxford de Vermont durante el 2017 este síndrome se evidenció en el 80% de los nacidos a las 28 semanas de gestación, incrementándose a 90% a las 24 semanas de gestación.

En varios Institutos Nacionales de Salud Infantil y Humano o Centros de Red de Investigación Neonatal de Desarrollo (NICHD) realizaron varios estudios en el periodo del 2003 al 2007 encontraron que el 98% de los recién nacidos a las 24 semanas tenían SDR mientras que los nacidos a las 34 semanas la incidencia correspondía al 5% y los de 37 semanas alcanzo menos de 1% (Yadav et al., 2020a).

En otro estudio realizado por la red NEOCOSUR en una población de 5 991 recién nacido con un peso menos a 1 500 g atendidos en 20 unidades de neonatología públicas y privadas de Latinoamérica, la incidencia de SDR fue de 85,4% en los menores de 28 semanas, mientras que fue de 44,1% en los nacidos entre 28 a 32 semanas durante el 2002 al

2007. Además, la incidencia también disminuye al aumentar el peso de nacimiento, desde 98% en menores de 750 g a 63% en bebés de 1 250 a 500 g (Meritano, et al. 2020).

En el Perú, en estudio realizado en neonatos hospitalizados en diferentes establecimientos de salud (Hsu, 2017) encontró que de 189 neonatos se evidenció que el 24.3% fueron hospitalizados por SDR y por lo menos la mitad de ellos tuvieron taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN), seguido de depresión respiratoria y neumonía neonatal. Por otro lado, Contreras (2017) encontró que de 307 recién nacidos hospitalizados por SDR, seguidos de TTRN y EMH, un 63.5% fueron de sexo masculino.

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) del recién nacido, no está restringido solamente a los nacimientos muy prematuros y se ha reportado una incidencia importante de SDR entre los prematuros tardíos y los recién nacidos a término de menos de 39 semanas (Matos-Alviso et al., 2020). Este problema que atraviesa el recién nacido prematuro se produce de acuerdo con estudios realizados en el Perú en un 24.3% de neonatos y que esta situación los conduce a la hospitalización, es decir que la incidencia es importante y pone en riesgo la vida del recién nacido. Por lo tanto, requiere de cuidados de enfermería oportunos y seguros que aseguren una recuperación progresiva y que evite los riesgos. (Mato et al., 2020).

El síndrome de dificultad respiratoria neonatal (SDR) se produce a partir de una deficiencia de surfactante, debido a la insuficiente producción de surfactante, o inactivación de surfactante en el contexto de pulmones inmaduros (Yadav, et al. 2020b).

La causa puede ser de origen pulmonar como infección local, neumonía biliar, bronquiolitis, aspiración de meconio, sangre, agua, bilis y/o secreción gástrica; o extrapulmonar como sepsis, corioamnionitis, enterocolitis necrosante y asfixia perinatal (Sánchez-Quiroz & Álvarez-Gallardo, 2021).

El surfactante recubre el interior de los alvéolos de los pulmones. Esto ayuda a mantener los pulmones abiertos para que se pueda respirar después del nacimiento. El

embarazo saludable controlado por un profesional de salud ayuda a prevenir o detectar a tiempo un parto con un recién nacido prematuro, el cual no ha desarrollado por completo sus pulmones; en caso de que se presente un parto antes de tiempo, el profesional médico puede aplicarle inyecciones de corticoesteroides, estos pueden acelerar el desarrollo de los pulmones, el cerebro y los riñones del bebé, asimismo la producción de surfactante generalmente se comienza a producir a partir de las 24 horas de ser administrado el surfactante (NIH-National Heart and Blood Institute, 2019a).

Los signos y síntomas del SDR aparecen al nacer o durante las primeras horas de nacimiento de un neonato, dependiendo de la gravedad del SDR, los cuales se ven reflejados en el color azulado de la piel y membranas mucosas o cianosis, detención breve de la respiración llamada también apnea, disminución del gasto urinario, aleteo nasal, respiración rápida, dificultad para respirar y sonidos roncocal mientras respira como movimientos respiratorios inusuales como la retracción de los músculos del tórax con la respiración (Pinargote, et al. 2022).

El tratamiento del SDR inicia con los primeros signos y síntomas en el recién nacido, muchas veces en sala de partos o en sala de operaciones, para luego ser trasladado inmediatamente a una unidad de cuidados intensivos neonatales. Los tratamientos para el síndrome de distrés respiratorio incluyen el reemplazo de surfactante, soporte respiratorio de un ventilador o una máquina de presión positiva continua en las vías respiratorias, así como el constante monitoreo de los signos vitales incluyendo  $SATO^2$  para ver la cantidad de oxígeno en sangre (NIH-National Heart and Blood Institute, 2019b).

Según García (2020) la toma de gases arteriales en sangre son un buen indicador de la gravedad de la enfermedad, presentando los cuadros más graves una acidosis mixta con hipoxemia y retención de  $CO_2$ ; además, en la mayoría de los casos responden favorablemente al tratamiento, pero un 20% no lo hacen. En estos casos hay que descartar la

presencia de otras alteraciones como la neumonía, hipoplasia, hipertensión pulmonar o, más raramente, de una cardiopatía congénita.

Igualmente, se realiza una radiografía de tórax, la cual muestra una apariencia de “vidrio molido” que es típico de la enfermedad, además se realiza un análisis de laboratorio para descartar infecciones como causa de los problemas respiratorios. Agregado a ello, se realiza una ecocardiografía en caso de que el SDR sea deba a una cardiopatía (NIH-National Heart and Blood Institute, 2019c).

Según Carrillo (2019) la taquipnea transitoria del recién nacido (TTN) es una afección benigna y autolimitada que puede presentarse en bebés de cualquier edad gestacional, poco después del nacimiento. Se debe al retraso en la depuración del líquido pulmonar fetal después del nacimiento, lo que conduce a un intercambio de gases ineficaz, dificultad respiratoria y taquipnea. La incidencia es inversamente proporcional a la edad de gestación y afecta aproximadamente al 10% de los recién nacidos entre las 33 y 34 semanas, aproximadamente al 5% entre las 35 y 36 semanas y menos del 1% en los recién nacidos a término.

El recién nacido con TTRN presenta síntomas como: frecuencia respiratoria de más de 60 por minuto, respiración rápida y laboriosa, aleteo nasal, retracciones intercostales. La TTRN es más frecuente en recién nacidos prematuros, recién nacidos que nacen de partos vaginales rápidos o cesáreas sin trabajo de parto, hijo de madre con asma o diabetes. La TTRN generalmente desaparece por sí sola en unos tres días. El tratamiento dependerá de los síntomas, la edad y la salud general del recién nacido, esto también variará según la gravedad de la afección. Asimismo, puede incluir oxígeno suplementario, presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP), exámenes sanguíneos y alimentación por sonda (Stanford Children's Health, 2021).

Alrededor del 3% de los recién nacidos vivos tiene algún tipo de malformación genética y que puede ser única o encontrarse asociada a otras anormalidades (Llovera, 2022).

Así, aunque el síndrome dismórfico sea considerado congénito (es decir, que se nace con ello) no necesariamente es así. Existen otras causas que son netamente ambientales; por ejemplo, algunas enfermedades infecciosas, durante el embarazo o la ingesta de algún medicamento durante la gestación. En el caso de los síndromes dismórficos con causa genética o cromosómica, es importante definir si se trata del primer caso en la familia o bien si corresponde a un patrón hereditario, en estos casos como tal no se puede “prevenir”, pero después del asesoramiento genético a la familia existen algunas medidas específicas para los riesgos de recurrencia ósea que el trastorno se repita en otro hijo (Uriarte, 2021).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la estrategia que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, enfocado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera, asegurando la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de la salud (Miranda-Limachi et al., 2019).

Es considerado como un método científico usado por el personal de enfermería para llevar a cabo su actividad de una forma consecuyente, metódica, minuciosa y uniforme; en beneficio de la recuperación de la salud y reconocimiento del paciente; siempre utilizando una secuencia lógica: comprensión del problema, recogida de datos, formulación de la hipótesis y la comprobación de las soluciones; todo lo cual se materializa a través del plan de cuidados, lo que proporciona a la enfermería la categoría de ciencia (MLC, 2019); asimismo, en 1974, la Organización Panamericana de la Salud definió al PAE como componente de la

profesión (el cuidado) ;y actualmente es una de las pocas técnicas establecidas a nivel mundial en el cuidado profesional (OPS, 2022).

La práctica se centra en el cuidado a la persona, siendo que, los cuidados enfermeros son parte fundamental en el contexto total de la atención en salud. El servicio y las actividades de enfermería representan un amplio rango en todos los niveles de organización: la atención directa en la prestación de cuidados a pacientes, gestión de personal, gestión de recursos y formación básica de nuevo personal (Milián et al., 2023). Por lo tanto, “la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, los profesionales de enfermería desarrollan un rol importante en el equipo de salud, sus funciones esenciales abarcan la defensa y fomento de un entorno seguro, así como la investigación. Debido a estas razones, la enfermería se resalta como ciencia y arte del cuidado humano, donde la revisión continua de estrategias, técnicas y procedimientos requieren de una validación constante basada en sus teorías y por ende la generación de nuevos conocimientos, que solo será posible a través de la investigación” (Benítez, 2019).

Por otro lado, Arroyo et al. (2018) refieren que los patrones funcionales son comportamientos característicos de todas las personas y estos contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro del potencial humano, lo cual ocurre secuencialmente en el tiempo. El uso de patrones funcionales posibilita una evaluación sistemática y premeditada del trabajo de enfermería, lo que permite obtener información relevante, social, cultural, económica, espiritual y psicológica, a fin de no centrarse en lo biológico, sino asumir la responsabilidad de seguir construyendo conocimiento en la valoración de seres humanos. Esto también permite el análisis de estos, es decir, que se cumplen con los requisitos para una correcta valoración.

La valoración mediante los patrones funcionales está enfocada en la atención de 11 áreas las cuales son interactivas e independientes para la salud de la persona familia y

comunidad. El uso de patrones tiene como finalidad determinar la posición del perfil funcional de la persona y ver cuales se encuentran alterados o en riesgo de alteración, para posteriormente determinar un diagnóstico de Enfermería que describan la situación (Carrasco, 2019a).

### **Metodología**

El estudio es de enfoque cualitativo, el cual permite modelar, mediante el uso del proceso inductivo, las experiencias o hechos que se recolectan en un ambiente natural y que no ha sido manipulado, permitiendo un análisis de la realidad subjetiva al sustraer las experiencias, sin fundamentos estadísticos, resultando en una mayor amplitud de ideas e interpretaciones que enriquecen la investigación (Hernández et al., 2018).

Asimismo, el estudio de caso único ha sido utilizado por una diversidad de disciplina con un detallado examen que se realiza en un fenómeno único denominado “caso” dentro de un contexto real y que a través de la investigación cualitativa se puede estudiar a profundidad (Leppink, 2021).

El presente trabajo es de tipo estudio de caso único, desarrollado a través del método de Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, en cada fase se llevan a cabo una serie de actividades e intervenciones deliberadas para obtener los resultados esperados. En este sentido el estudio de caso consistió en la aplicación del proceso de atención de enfermería que tuvo como sujeto de estudio a un paciente neonato prematuro de 36 semanas de gestación, los datos se obtuvieron mediante la técnica de la entrevista y observación considerando los patrones funcionales de Maryory Gordon, seguidamente los diagnósticos de enfermería y las actividades se basaron en la Teoría de Virginia Henderson, finalmente se valoraron los resultados obtenidos.

## **Etapas del Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos Generales.**

- Nombre: C. L M
- Sexo: Masculino.
- Edad: RN tres días de vida.
- Días de atención de enfermería: 2do día
- Fecha de Valoración: 23.3.21
- Hora de Atención: 07am a 07am (24 horas)

Motivo de ingreso: Se recibió a un recién nacido pre-término de 36 semanas, presencia de líquido amniótico claro, presentación podálico, llanto débil, pobre esfuerzo respiratorio, regular tono muscular, cianosis distal, leve aleteo nasal, leve retracción subcostal, no recibe ventilación a presión positiva, ventilando espontáneamente, taquipnea. Posteriormente, mejora esfuerzo respiratorio y tono muscular, se observa fontanelas amplias, diástasis de suturas sagital y posterior, piel redundante rosada. Además, se observa facies dismórfica, extremidades superiores con malformaciones en ambas manos (luxación de articulación en ambas manos), tórax simétrico, el murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, clavículas integra, no soplo, abdomen blando depresible, cordón umbilical húmedo (dos arterias y una vena), genitales masculinos, a la palpación se observa bolsa escrotal pequeña con un solo testículo palpable, ano permeable, recién nacido presenta glucosa de 42 mg/dl, inicia tratamiento endovenoso con Dextrosa al 10% 5.2cc/hr.

- Con diagnóstico médico: Recién Nacido Pretérmino de 36 semanas, Síndrome de Distrés Respiratorio, Taquipnea Transitoria y Síndrome Dismórfico.

## **Valoración por Patrones Funcionales.**

### ***Patrón I: Percepción Manejo de la Salud.***

***Antecedentes Prenatales.*** Madre de recién nacido de 30 años, refiere que, durante la etapa prenatal, se toma una ecografía donde le confirman feto con malformaciones, el parto fue por cesárea.

Recién nacido pretérmino de 36 semanas, sexo masculino, nacido de parto por cesárea, presentación podálica, oligoamnios, RCIU, líquido amniótico claro, APGAR 7-8, peso: 1890 gr, no maniobras de reanimación, al momento del nacimiento presentó piel redundante, rosada, no edemas, fontanela anterior amplias, diástasis de sutura sagital y posterior, facies dismórfica, aleteo nasal, no quejido, clavículas integra.

Se observaron extremidades superiores con luxaciones múltiples en articulaciones de dedos de ambas manos y miembros inferiores cortos. Asimismo, el recién nacido presenta riesgo medio de caída de acuerdo con la Escala Macdems (3 puntos).

***Patrón II: Nutricional Metabólico.*** Recién nacido con un peso actual de 1.675 g. al respecto del peso de día de ayer: 1 650 g. Asimismo, se encontró normalidad de acuerdo con la escala de riesgo de LPP denominada Escala de Valoración de Piel del Recién Nacido (Neonatal Skin Condition Scale).

Recién nacido varón con piel redundante (más abundante que lo normal), poco elástica, poco hidratada, con una temperatura de 36,5 °C, leve ictericia, mucosa oral intacta, llenado capilar menor a 2'', normo térmico, no edemas, fontanelas amplias, diástasis de suturas sagital y posterior, occipucio prominente, mentón pequeño, en NPO, con SOG, con acceso venoso en miembro superior derecho, perfundiendo dextrosa al 10% 11.7cc por hora, además presentó abdomen blando depresible, RHA positivos y con valores de glicemia 42 mg/dl.

***Patrón III: Eliminación.*** Recién nacido varón, realiza deposiciones (meconio) y micción de manera espontánea en pañal, las deposiciones las realiza en una frecuencia

de dos veces al día y la orina es de coloración normal, en frecuencia de hasta 8 veces al día, con un flujo urinario 3.5 cc/k/hr.

***Patrón IV: Actividad Ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** El recién nacido se encontró ventilando espontáneamente en referencia a su actividad respiratoria presentó una FR 60-70 x', observándose un leve aleteo nasal, leves retracciones subcostales, leve taquipnea, murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares. A continuación, el recién nacido presentó episodios de APNEA y como resultado del Test de Silverman tiene una puntuación de 3 representando una dificultad respiratoria leve.

***Actividad Circulatoria.*** El recién nacido además en relación con su actividad circulatoria presentó una FC 140- 145x' y una PA 60/36 PAM 43 es portador de vía periférica en miembro superior derecho para su tratamiento parenteral.

***Patrón V: Descanso-Sueño.*** Recién nacido varón presenta sueño alterado por su entorno: presencia de ruidos externos (luces, procedimientos invasivos, toma de muestra para exámenes de laboratorio, evaluación médica y de enfermería, confort, administración de tratamiento, toma de imágenes de RX tórax, ecotransfontanelar, además el transporte del recién nacido para imágenes (ecocardiograma, ecografía renal).

***Patrón VI: Perceptivo-Cognitivo.*** Recién nacido varón, dormido, reactivo al estímulo, con reflejos presentes de succión y deglución, pupilas reactivas, moviliza sus extremidades. Presento normalidad de acuerdo con la Escala de Valoración de Dolor NPASS (Dolor Neonatal – Escala de Agitación y Sedación)

***Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto.*** Recién nacido varón, despierto, activo, llanto al hambre, al estímulo, irritable durante los procedimientos que se le realizan, reacción a la luz y ruidos en el ambiente hospitalario.

**Patrón VIII: Relaciones-Rol.** Recién nacido varón, con restricción de visitas por situación de pandemia, madre con disposición del cuidado de su bebé, pero por situación de pandemia la madre recibe información telefónica de la evolución de su bebe.

**Patrón IX: Sexualidad-Reproducción.** Recién nacido varón, se palpa una bolsa escrotal pequeña con ausencia de testículo derecho.

**Patrón X: Afrontamiento-Tolerancia al Estrés.** Recién nacido varón, con madre ansiosa, preocupada ante el estado de salud de su hijo porque no puede ofrecer sus cuidado de manera directa por la situación de pandemia.

**Patrón XI: Valores y Creencias.** Recién nacido varón con madre que profesa la religión católica.

### **Diagnósticos de Enfermería Priorizados.**

#### **Primer Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnostica.** 00032 Patrón respiratorio ineficaz.

**Características Definitorias.** Pobre esfuerzo respiratorio, uso de músculos accesorios para respirar, cianosis distal, leve aleteo nasal, leve retracción subcostal, taquipnea, FC 60-70x', y Test de Silverman 3 puntos.

**Factor Relacionado.** Inmadurez Neurológica.

**Enunciado Diagnóstico.** Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez neurológica, evidenciado Pobre esfuerzo respiratorio, uso de músculos accesorios para respirar, cianosis distal, leve aleteo nasal, leve retracción subcostal, taquipnea, FC 60-70x', y Test de Silverman 3 puntos.

#### **Segundo Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnostica.** 00105 interrupción de la lactancia materna.

**Características Definitorias.** Recién nacido en NPO, presencia de SOG, deseo de la madre de proseguir con la lactancia materna o de poder proporcionar la leche para cubrir las

necesidades nutritivas del lactante, falta de conocimiento en lo que respecta a la extracción y el almacenamiento de la leche materna.

***Factor Relacionado.*** Separación de la madre y del recién nacido.

***Enunciado Diagnóstico.*** Interrupción de la lactancia materna relacionado con separación de la madre y del recién nacido evidenciado por Recién nacido en NPO, presencia de SOG, deseo de la madre de proseguir con la lactancia materna o de poder proporcionar la leche para cubrir las necesidades nutritivas del lactante, falta de conocimiento en lo que respecta a la extracción y el almacenamiento de la leche materna.

**Tercer Diagnóstico.**

***Etiqueta Diagnóstica.*** 00061 cansancio en el desempeño del rol cuidador.

***Características Definitivas.*** Restricción de visitas por situación de pandemia, madre con disposición del cuidado de su bebé, madre recibe información telefónica de la evolución de su bebé, inquietud ante el futuro respecto a la salud de la persona cuidada y la habilidad del cuidador para atenderla.

***Factor Relacionado.*** Cuidador no preparado desde la perspectiva de su desarrollo para asumir ese papel.

***Enunciado Diagnóstico.*** Cansancio en el desempeño del rol cuidador relacionado con cuidador no preparado, desde la perspectiva de su desarrollo, para asumir ese papel, evidenciado por restricción de visitas por situación de pandemia, madre con disposición del cuidado de su bebé, madre recibe información telefónica de la evolución de su bebé, inquietud ante el futuro respecto a la salud de la persona cuidada y la habilidad del cuidador para atenderla.

***Planificación, Ejecución y Evaluación***

**Primer Diagnóstico.** (00032) Patrón respiratorio ineficaz.

***Resultados Esperados.*** NOC: (00403) Estado respiratorio: ventilación.

***Indicadores.***

- ✓ 040301 frecuencia respiratoria
- ✓ 040302 ritmo respiratorio
- ✓ 040303 profundidad de la respiración
- ✓ 040309 utilización de músculos accesorios
- ✓ 040314 disnea de esfuerzo

***NIC: (3140) Manejo de las Vías Aéreas.******Actividades.***

- ✓ Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.
- ✓ Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla.
- ✓ Colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea.
- ✓ Administrar oxígeno humidificado, si procede.
- ✓ Evaluación y manejo de la disnea.

**Segundo Diagnóstico. (00105) Interrupción de la lactancia materna.**

***Resultados Esperados.*** NOC: (1800) Conocimiento: la lactancia materna.

***Indicadores.***

- ✓ 180001 beneficios de la Lactancia materna
- ✓ 180002 fisiología de la lactancia materna
- ✓ 18008 evaluar reflejos de succión y deglución del neonato.
- ✓ 180015 técnica adecuada para la extracción y almacenamiento de la lactancia materna

***NIC: (5244) Asesoramiento en la Lactancia.******Actividades.***

- ✓ Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna y calostro.
- ✓ Explicar las opciones para la extracción de leche, extracción manual y eléctrico.
- ✓ Enseñar el modo correcto de manipulación de la leche extraída.
- ✓ Informar horario de visitas para el apego madre niño según indicaciones de la unidad.
- ✓ Medidas de bioseguridad durante la extracción de leche ; lavado de manos.

**Tercer Diagnóstico.** (00061) Cansancio en el desempeño del rol cuidador

**Resultados Esperados.** NOC: (02605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional.

**Indicadores.**

260502 participa en la prestación de la asistencia

260511 evalúa la efectividad de la asistencia

260503 proporciona información relevante

260506 colabora en la determinación del tratamiento

260508 toma decisiones cuando el paciente es incapaz de hacerlo.

**NIC: (7140) Apoyo a la Familia.**

**Actividades.**

- ✓ Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.
- ✓ Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
- ✓ Aceptar los valores familiares sin emitir juicios.
- ✓ Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas.
- ✓ Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario o una clínica.

**Ejecución****Tabla 1**

*Ejecución de la intervención manejo de las vías aéreas para el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz.*

Intervención: Manejo de las vías aéreas		
Fecha	Hora	Actividades
23/03/2023	07:00 – 19:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se vigiló el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda.</li> </ul>
	07:30 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se abrió la vía aérea mediante la técnica de la elevación de la barbilla.</li> </ul>
	07:30 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se colocó al paciente en posición tal que alivie la disnea.</li> </ul>
	08:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se administró oxígeno humidificado si procede.</li> </ul>

**Tabla 2**

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

Intervención: Asesoramiento en la lactancia		
Fecha	Hora	Actividades
24/03/2021	09:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informó sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.</li> </ul>
	12:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se explicó las opciones para la extracción de leche, manual y eléctrico..</li> <li>Se explicó el modo correcto de manipular la leche extraída.</li> </ul>
	15:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informó horario de visitas para apego madre y recién nacido según normativas de la unidad.</li> </ul>
	18:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se enseñó a madre las señales cuando su bebé quiere teta o tiene hambre.</li> </ul>

**Tabla 3**

*Ejecución de intervención de apoyo a la familia para el diagnóstico cansancio en el desempeño del rol cuidador.*

Intervención: Apoyo a la familia		
Fecha	Hora	Actividades
25/03/2021	09:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se aseguró a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.</li> </ul>
	10:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se valoró la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.</li> </ul>
	11:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se aceptó los valores familiares sin emitir juicios.</li> </ul>
	12:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se respondió a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener respuestas.</li> </ul>
	17:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se orientó a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario o una clínica.</li> </ul>

## Evaluación

**Resultado: (00403) Estado Respiratorio: Ventilación.**

**Tabla 4**

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

Indicador	Puntuación Basal	Puntuación final
040301 frecuencia respiratoria	2	4
040302 ritmo respiratorio	2	4
040303 profundidad de la respiración	2	4
040309 utilización de músculos accesorios	2	4
040314 disnea de esfuerzo	2	4

La tabla 4, muestra el resultado de los indicadores de resultado respecto al estado respiratorio: Ventilación, que fueron seleccionados para el diagnóstico correspondiente, el cual indica que antes de la intervención de enfermería era ineficaz con puntuación de 2 en cada

indicador, después de las intervenciones se evidenció mejoras corroborados con las puntuaciones 4 en la frecuencia respiratoria, uso de músculos de respiración accesorios y otros.

Resultado: (5244) Conocimiento: la lactancia materna.

### Tabla 5

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

Indicador	Puntuación Basal	Puntuación final
180001 beneficios de la Lactancia materna	2	4
180002 fisiología de la lactancia materna	2	4
18008 evaluar reflejos de succión y deglución del neonato.	2	4
180015 técnica adecuada para la extracción y almacenamiento de la lactancia materna	2	4

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

### **Resultado: (02605) Participación de la Familia en la Asistencia Sanitaria**

#### **Profesional.**

### Tabla 6

*Puntuación basal y final de los indicadores de resultado de participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional*

Indicador	Puntuación Basal	Puntuación final
260502 participa en la prestación de la asistencia	2	4
260511 evalúa la efectividad de la asistencia	2	4

260503 proporciona información relevante	2	4
260506 colabora en la determinación del tratamiento	2	4
260508 toma decisiones cuando el paciente es incapaz de hacerlo.	2	4

La tabla 6 muestra en los resultados de los indicadores seleccionados para la identificación de la participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional, los cuales indican como rango basal puntuaciones de 2. Luego de las intervenciones de enfermería cada indicador mostro una mejora con valores finales de 4 en los diferentes indicadores valorados entre ellos la participación en la planificación asistencial, proporcionar información importante, entre otras.

### **Resultados**

En relación con la evaluación de la fase de valoración del Proceso de Atención de Enfermería, la recolección de datos se obtuvo a través del paciente como principal fuente de información, asimismo la historia clínica como fuente documental y la madre como fuentes secundarias, asimismo se pudo emplear el examen físico para recolectar datos objetivos del recién nacido. Luego la información recopilada fue organizada mediante Guía de Valoración fundamentada en Patrones Funcionales establecidos por Marjory Gordon, la dificultad en este proceso fue la situación de vulnerabilidad del recién nacido por su estado crítico de salud.

De esta manera se logró identificar algunos patrones alterados, que dieron pase a la segunda fase correspondiente a la fase de diagnóstico, donde fueron analizados los datos significativos de acuerdo con la NANDA, priorizándose tres diagnósticos enfermeros: patrón respiratorio ineficaz, interrupción de la lactancia materna y cansancio en el desempeño del rol cuidador y la restricción de visitas por situación de pandemia. Se encontró que los dos primeros diagnósticos están interrelacionados al patrón respiratorio alterado.

Respecto a la fase de planificación, esta se desarrolló utilizando las taxonomías NOC y NIC, esto permitió establecer la relación entre los diagnósticos y sus intervenciones de tal manera que los resultados sean coherentes; sin embargo, fue necesario hacer reanálisis para indicar los ajustes necesarios de resultados. La principal dificultad en esta fase fue la asignación de puntuaciones a los indicadores de resultados en la línea basal y evaluación final, debido a la subjetividad para su elección.

En relación con la fase de ejecución se llevaron a cabo la planificación, no se presentaron mayores dificultades debido a la experticia con la que los profesionales de enfermería realizaron las actividades de cada intervención.

Finalmente, la fase de evaluación facilitó realizar la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se ofreció al recién nacido.

## **Discusión**

### **Patrón Respiratorio Ineficaz**

El patrón respiratorio ineficaz está definido como el proceso de inspiración y/o expiración que no favorece una ventilación adecuada (Loo et al., 2022). Herdman et al. (2021) refiere que este patrón es la alteración en la inhalación y/o exhalación que no logra satisfacer las necesidades metabólicas del cuerpo y puede generar dificultad para respirar profundamente, respirar rápido mantener una constante respiración. Se describe también como “reservas de energía disminuidas, resultando en incapacidad para mantener la respiración independiente y adecuada para sustentación de la vida (Dyer, 2019).

Por otro lado, está definida como la alteración en la inhalación y/o exhalación que no satisface las necesidades metabólicas del cuerpo. Los pacientes con Patrón respiratorio ineficaz pueden tener dificultad para respirar profundamente, respirar rápidamente o mantener una respiración constante (Herdman et al., 2021).

En cuanto a la inmadurez neurológica, este factor relacionado se sustenta porque en recién nacidos prematuros persiste el síndrome de dificultad respiratoria como causa principal de la enfermedad, debido a que en el periodo posnatal aún se mantiene la inmadurez fisiológica y anatómica del sistema respiratorio, lo cual dificulta un adecuado intercambio gaseoso (Sánchez, et al. 2020). La función pulmonar generalmente se ve comprometida por múltiples factores, como principales están la inmadurez neurológica central y la debilidad de la musculatura respiratoria, que se asocia a un pulmón con deficiente capacidad alveolar, deficiencia en la síntesis de surfactante pulmonar y aumento de grosor de la membrana alveolo capilar así mismo la vascularización pulmonar no se encuentra totalmente desarrollada y esto genera dificultad para mantener un adecuado patrón respiratorio (Matos et al., 2020).

Considerando las características definitorias del recién nacido en mención, que son el pobre esfuerzo respiratorio, el uso de músculos accesorios para respirar regularmente, cianosis distal, leve aleteo nasal, leve retracción subcostal, taquipnea con una frecuencia respiratoria oscilante entre 60 y 70 por minuto y test de Silverman (3 puntos). La función respiratoria se encuentra comprometida por diversas razones o factores entre ellos el que destaca es la inmadurez neurológica central y la debilidad que presenta en sus músculos respiratorios, además de un escaso desarrollo alveolar, déficit de surfactante y engrosamiento de la membrana alveolocapilar (Rellan, et al., 2019).

Según Ytaz (2021) menciona que la mayoría los síntomas del distrés respiratorio aparecen a los pocos minutos después del nacimiento, otras veces no se observan durante varias horas. Estos pueden incluir: cianosis conocida como el color azulado de la piel, membranas y mucosas, apneas que hace referencia a la detención breve de la respiración, aleteo nasal, respiración rápida conocida como taquipnea y movimientos respiratorios inusuales como la retracción de los músculos del tórax con la respiración.

Se evidencia fatiga de los músculos diafragmáticos como consecuencia de la prematuridad, esta es una característica usual del patrón respiratorio ineficaz, se evidencia con la anormalidad de la respiración además del uso creciente de los músculos accesorios e incremento de frecuencia cardíaca y respiratoria, la disminución del oxígeno y un test de Silverman alterado (Zavaleta, 2019).

El test de Silverman lleva el nombre de su creador el Dr. William Silverman, este test también conocido como Puntuación de Dificultad Respiratoria, elaborado junto a su colaboradora Dorothy Andersen en 1956 para cuantificar los niveles de dificultad respiratoria en un neonato. Actualmente, algunos establecimientos de menor capacidad resolutiva lo emplean como una prueba objetiva, fácil y rápida de realizar. Valora 5 ítems: retracción de la parte alta del pecho, desde sincronizada hasta asíncrona, retracción de la parte baja del pecho, desde ninguna hasta marcada, retracción xifoidea, desde ausente hasta marcada., aleteo nasal, desde ninguna hasta marcada y quejido respiratorio, desde ninguno hasta audible a la distancia (Rodríguez et al., 2019).

Para contribuir a la mejora del estado de salud del recién nacido se plantearon actividades para intervención de enfermería:

Manejo de las vías aéreas. El manejo de las vías áreas consiste en vigilar estado respiratorio y de oxigenación, manteniendo abierta la vía aérea mediante una monitorización constante de las vías respiratorias para la detección oportuna y correcta de variables que contribuyan a conocer y administrar una terapéutica eficaz, administrar oxígeno humidificado si procede y la evaluación y manejo de la disnea (García & Garcia, 2022).

Para la primera actividad la cual va dirigida a vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda es prioritario que el profesional de enfermería monitorice todos los parámetros requeridos para un seguimiento adecuado entre ellos la vigilancia de la frecuencia respiratoria, ritmo, saturometría, profundidad y esfuerzo respiratorio, realizar

anotaciones de movimiento torácico, determinar la necesidad de aspiración, gestionar el seguimiento radiológico. Esto permite detectar los riesgos de manera oportuna. Es importante que el profesional comprenda que existen múltiples factores que pueden afectar el patrón de respiración. Por lo tanto, las maniobras en las primeras horas de vida son cruciales para disminuir los riesgos (Loor et al., 2022).

Como segunda actividad esta abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla, Pareja (2018) indica que es de suma importancia y beneficioso para el neonato mantener las vías aéreas permeables y así mejorar el intercambio gaseoso, así mismo colocar al RN en posición decúbito supino con el cuello discretamente hiperdistendido de esta forma se abre la epiglotis favoreciendo el intercambio de gases., agrega también que se debe para garantizar una temperatura adecuada ya que la hipotermia agrava la dificultad respiratoria.

La tercera actividad consiste en colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea. Se dice que la posición más cómoda para el prematuro es en decúbito prono; esto le permite una flexión que facilita el encuentro con la línea media, ayuda al uso de los músculos extensores del cuello y tronco, disminuye el área corporal, de esta manera favorece la normotermia. La posición en prono estabiliza la vía aérea, facilita el control de la oxigenación disminuye el reflujo gastroesofágico por lo tanto el riesgo de aspiración (Enriqueta, 2018).

Como cuarta actividad tenemos el uso de oxigenoterapia según lo requiera esta actividad requiere de una preparación del equipo, administrar el oxígeno según indicaciones, vigilar el flujo de oxígeno y controlar la eficacia de la oxigenoterapia, requiere un control estricto de parte del profesional en referencia a la saturación de oxígeno a fin de que se administre adecuadamente y se eviten problemas por efectos adversos como la Retinopatía de la Prematuridad (ROP) o Broncodisplasia Pulmonar (BDP) (Ministerio de Salud Pública y

Bienestar Social, 2019). Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales requieren de una infraestructura adecuada, y un personal capacitado para que realice un correcto manejo de las conductas perinatales y sea capaz de controlar los factores de riesgo que produce el uso inadecuado de la oxigenoterapia y prevenir la ROP (Carrillo & Manayer, 2019). Por otro lado, la oxigenoterapia constituye una herramienta fundamental para el control de la insuficiencia respiratoria y cuyo objetivo es el control de la hipoxemia y reducir el gasto respiratorio y cardíaco (Alonso & Sánchez, 2023).

En el paciente en estudio, se colocó una cánula nasal según la indicación médica; con sus cuidados respectivos como ajustar el dispositivo nasal, lo cual es de suma importancia, al ser de fácil desplazamiento, puede originarse un escape de aire y reducción del oxígeno administrado, manteniendo el oxígeno humedecido y calentado (Carrasco, 2019b). Esta presión aumenta el volumen alveolar e impide que los alvéolos se colapsen en la espiración; del mismo modo, incrementa la capacidad residual funcional y mejora el tiempo de difusión de los gases pulmonares. Agregado a ello, es importante mantener el oxígeno calentado, toda vez que ayuda a la estabilidad térmica y la humidificación, lo que evita el resecaamiento de las mucosas del tracto respiratorio y facilita la fluidificación de las secreciones en las vías aéreas (Correia & Lourenco, 2020).

Como última actividad se evaluación y manejo de la disnea. Ello, según Bajaña (2020), indica que el profesional enfermero debe empezar por realizar una buena valoración, con ello una identificación correcta de los problemas y las respuestas del paciente, ayudando a planificar las intervenciones más adecuadas, valorando el estado neurológico de conciencia del paciente, monitorización de las constantes vitales, valoración del patrón respiratorio, control de la saturación de oxígeno. Un recién nacido prematuro con síndrome de distrés respiratorio es un gran desafío para el cuidado integral del enfermero neonatal en la UCIN, en

cada plan de cuidados se necesita evaluar prioridades en la atención, así como el resto de los cuidados que impactarían en el proceso del problema respiratorio. (Quiroga, 2018).

### **Interrupción de la Lactancia Materna**

Según NANDA, la interrupción de la lactancia materna viene a ser “ la interrupción en la continuidad del amamntamiento, que puede comprometer el estado nutricional del neonato. (Hearther et al, 2023) Así mismo, Quintero (2022) señala que la interrupción de la lactancia materna exclusiva es considerada una política imperativa y un problema de salud pública; por lo tanto, el no brindarla conlleva a mala nutrición y muerte del neonato, que puede transmitirle de enfermedades, déficit de desarrollo cognitivo del niño y de la madre (Deza & Ortega, 2021).

El factor relacionado es la separación de la madre y del neonato por hospitalización del neonato en UCI, Según Meza y Pérez (2021), la lactancia materna es la mejor alternativa para la alimentación del neonato ayuda a desarrollarse Físico y psicológico disminuyendo la vulnerabilidad del recién nacido, protegiéndole de las enfermedades digestivas e infecciones, ayudándolo a que su estadía en el hospital sea más corta, el binomio madre y niño contribuye a la seguridad y confianza al neonato ya que la madre es el eje con el mundo, ella está en todo momento, en especial en contacto piel con piel en el momento del nacimiento y la lactancia.

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

Para solucionar este problema se planteó como intervención específica de enfermería el Asesoramiento en lactancia materna y sus actividades conjuntamente.

La primera actividad hace mención a informar sobre los beneficios fisiológicos y psicológicos que aporta la lactancia materna (Novillo-Luzuriaga et al., 2019) mencionan que la lactancia permite brindar beneficios no sólo físicos, también psicológicos, a la madre y neonato; en ese sentido el amamantamiento tranquilizar a ambos de la diada, reduciendo la depresión postparto y favorece el vínculo entre madre – niño (a). Urtazun et al. (2020) señalan que la madre en colaboración con la enfermera debe evitar de interrumpir la lactancia materna, apoyándose en la presencia los reflejos de su succión primitiva, que están presentes desde el nacimiento o aparecen a lo largo del desarrollo infantil temprano para facilitar la supervivencia.

Como segunda actividad se debe explicar las opciones para la extracción de leche, extracción manual y eléctrico. Al respecto, iniciar la extracción durante las primeras horas en el momento en que un recién nacido inicia su primera toma, ayuda a la madre a producir un mayor volumen de leche materna en los primeros días y semanas, por lo que ofrece al neonato alimentarse únicamente con la leche de su propia madre (Escandon & Morales, 2020).

La tercera intervención nos habla sobre enseñar el modo correcto de manipulación de la leche extraída. En este punto, el autor de la referencia recomienda sobre descongelación, siempre que sea posible calentar en baño maría la leche directamente después de retirarla del congelador, y si no se va a usar, mantener la cadena de frío hasta poder calentarla (Viquez, 2022).

La cuarta intervención menciona informar el horario de visita para promover el apego madre y neonato, Al respecto, el apego es una relación de afecto intenso y duradero que hace que un individuo alcance una aproximación respecto a otro individuo especial y preferido, a través de las interacciones de reciprocidad, y cuya finalidad es la búsqueda y manteniendo la

cercanía en situaciones de amenaza, ya que esto presta confianza, seguridad y protección (Perales, 2022).

Como última intervención menciona sobre el uso de medidas de bioseguridad durante la extracción de leche y lavado de manos. Sanchez (2017) refiere que la conservación adecuada de la leche materna, refieren que contribuirá en la disminución de la morbi-mortalidad infantil, sobre todo en su componente neonatal proporcionando a los prematuros hospitalizados en la UCIN mediante la aplicación de guías estándares de procesos, ya que está comprobado que el mejor alimento para el recién nacido prematuro es la leche materna. (Sanchez (2020) indica que el procedimiento para extracción y conservación de leche materna se realiza con el fin mantener una alimentación oportuna del recién nacido hospitalizado, así como establecer una estrategia que guíe el personal de Enfermería de tal forma que se pueda facilitar de sesiones educativas a las madres sobre la correcta técnica de extracción de leche materna. Además, que el personal de Enfermería cuente con el conocimiento necesario para la conservación, manipulación y distribución de leche materna, a fin de asegurar la calidad y fortalecer las condiciones de seguridad del recién nacido minimizando de este modo cualquier riesgo de infección en su salud.

### **Cansancio en el Desempeño del Rol Cuidador**

La presencia del cansancio del cuidador del recién nacido prematuro es evidenciado en el estudio de Acosta-Romo et al. (2017) titulado “Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros”. Este estudio develó que los padres son las personas que directamente se ven implicadas con el proceso de hospitalización de un hijo prematuro; sin embargo, no suelen estar preparados para ello, esta situación les genera sentimientos de tristeza, angustia, autocrítica y temor con retraso en el establecimiento de los lazos paternos.

Por otro lado, el cuidado se constituye como “paciente oculto”, que requiere de atención y cuidados para que su deterioro no sea irreversible, para lo cual será necesaria una educación sanitaria que contemple acciones para favorecer su estado de salud (Noell-Boix et al., 2022).

Entre las personas que se dedican al cuidado de otra persona, aparecen ciertos síntomas que dan lugar a lo que se denomina “síndrome del quemado” caracterizado por la presencia de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, alteraciones del sueño, dificultad para la concentración y atención, cefaleas y en algunos casos el consumo de sustancias nocivas (Martínez, 2020).

Este último diagnóstico priorizado como el cansancio en el desempeño del rol cuidado, tiene como características definitorias la restricción de las visitas como consecuencia de la pandemia, prohibición de visitas, además del cansancio producido por la inquietud e incertidumbre que ocasiona el futuro sobre la salud del recién nacido prematuro. Además, se definió como factor relacionado lo que respecta al cuidado no preparado desde la perspectiva de su desarrollo para asumir ese papel. Los cuidadores informales, esta denominación corresponde a las personas que realizan tareas de cuidado a personas que no pueden ser capaces de cuidarse y por lo tanto deben realizar por ellas sus actividades diarias (Barreta et al., 2019).

Para el abordaje de este diagnóstico se realizaron intervenciones específicas de apoyo a la familia.

La primera intervención actividades destinadas a asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles, para esto se le debe ofrecer a los padres un ambiente de soporte que favorezca la obtención de respuestas positivas para el cuidado del recién nacido, estas acciones se fundamentan en que los padres de un recién nacido prematuro, en esa situación particular experimentan diversos sentimientos que van a influir de manera negativa en su estado de salud, pudiendo desencadenar una sensación de la pérdida del rol

paterno o materno, haciendo que pierda la confianza para cumplir sus cuidados (Barra, et al. 2021).

Como segunda actividad tenemos que valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. Ota (2018) señaló que el cuidador deja muchas cosas para estar con el enfermo, preocupado por la búsqueda de la cura, a la vez afectado por desilusiones, sufrimientos y carga de trabajo brindada al paciente. De esta manera, tales situaciones van a intensificarse con el progreso de la enfermedad, asimismo se debe indicar que el cuidador experimenta miedo de que algo malo le suceda al paciente en su ausencia, así como también experimenta preocupación, debido a la falta de compañía del paciente. Como consecuencia, se tiene que el cuidador tiende a aislarse socialmente, disminuyendo sus actividades y rutinas habituales, convirtiéndose en un prisionero de su hogar.

Como tercera actividad tenemos que aceptar los valores familiares sin emitir juicios. Las actividades para el apoyo emocional corresponden a abrazar o manifestar proximidad con los familiares, animar al familiar a que exprese sus sentimientos, proporcionar ayuda en la toma de decisiones, escuchar las expresiones de sentimientos y creencias y favorecer la conversación o el llanto como medios para disminuir la ansiedad. Asimismo, las emociones que perciben los padres, interrelacionadas a las propias de la hospitalización del prematuro, la separación de este y los efectos negativos para establecer un vínculo afectivo esencial, puede alterar el desarrollo infantil (López & Márquez, 2019).

Como cuarta actividad debemos responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas. Sánchez y Álvarez (2018) manifiestan que el primer encuentro del padre con su hijo en una UCIN provoca sentimientos, sorpresa, dolor, incertidumbre, alegría y esperanza. De este modo, el equipo de salud debe hallarse preparado para brindar apoyo emocional, información y establecer una comunicación efectiva desde la primera visita. No obstante, en lo que respecta al presente caso de estudio, el familiar del

paciente se hallaba un poco calmado, pero con incertidumbre, debido al diagnóstico del paciente. Así, nosotras, como parte del equipo médico, le brindamos toda la información que se encontraba nuestro alcance, al igual que se le transmitió tranquilidad y confianza con relación a los cuidados de enfermería brindados al neonato prematuro, durante su hospitalización.

Como última actividad se debe orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario o una clínica. En la misma línea, Osorio y Salazar (2022) realizaron un estudio sobre el rol de los padres en la atención de los recién nacidos; se hace referencia a las ventajas de los programas centrados en el desarrollo, los cuales han favorecido en la disminución de la mortalidad neonatal sumado al avance tecnológico y científico en pro de los neonatos. Así, como producto de la preocupación por disminuir las secuelas en los neonatos, al igual que de iniciativas para humanizar las unidades intensivas neonatales, surgieron los cuidados centrados en el desarrollo y familia. En ese sentido, como actividad para mejorar el diagnóstico inicialmente establecido, se informa a la familia acerca del proceso de hospitalización del paciente, en donde se asegura que se le brindarán los mejores cuidados especializados, todo ello es explicado bajo comunicación clara, sencilla, mostrando cierto grado de confianza y seguridad del cuidado del recién nacido durante su hospitalización.

### **Conclusiones**

El Proceso de Atención de Enfermería favoreció ofrecer un cuidado humanizado, individualizado, de calidad y calidez al recién nacido prematuro y sus padres.

Debido a la situación de prematuridad del recién nacido los cuidados estuvieron orientados principalmente al monitoreo continuo en la detección oportuna de situaciones de alarma relacionado al patrón respiratorio y evitar posibles complicaciones. Asimismo, el recién nacido prematuro presenta una recuperación en el mediano plazo.

A través de este estudio se reconoce la importancia de la aplicación de las taxonomías NANDA NOC – NIC, con la finalidad de poder utilizar un mismo lenguaje basado en el conocimiento y contribuir al crecimiento profesional de la enfermería.

## Referencias

- Acosta-Romo, M., Cabrera-Bravo, N., Basante-Castro, Y., & Jurado, D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud*, 17-25.  
<https://doi.org/10.22267/rus.171901.65>
- Alonso, C. & Sánchez, J. (2023). La Oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones. *NPunto*. <https://www.npunto.es/revista/5/la-oxigenoterapia-en-pediatria-y-sus-complicaciones-5>
- Arnaiz Barcina, A. (2020). *Vivencias de los padres frente a la hospitalización de sus hijos en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un estudio a través del programa FICARE* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio institucional. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/54812>
- Arroyo-Lucas, S., Vásquez-Cruz, R., Martínez-Becerril, M. & Nájera-Ortiz, M. P. (2018). Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Revista Mexicana de Enfermería*, 6 , 98-101.  
<https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf#page=19>
- Bajaña Cedeño, R.A. (2020). *Proceso de atención de enfermería a un recién nacido con disnea* [Examen complejo de grado, Universidad técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8276>
- Barra, L., Marín, A. & Coó, S. (2021). Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. *Andes pediátrica*, 92(1), 131-137.  
<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>

- Barreto Villadiego, P.P., Balasnoa Gómez, O.M., García Novoa, D. & Gómez Carreño, M. (2019). *Sobrecarga de cuidadores de niños hospitalizados y su relación con el perfil sociodemográfico* [Trabajo académico de grado, Universidad de Sucre]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unisucre.edu.co/entities/publication/18798001-439a-43f3-b12e-b34810f00cb9>
- Benítez, J. (2019). La importancia de la investigación en Enfermería. *Enfermería Investiga*, 5 (1). <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/826>
- Broström, L., Vollmer, B., Bolk, J., Eklöf, E., & Ädén, U. (2018). Disfunción neurológica menor y asociaciones con la función motora, habilidades cognitivas generales y comportamiento en niños nacidos extremadamente prematuros. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 60 (8), 826–832. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13738>
- Carrasco, M. (2019). *Guía de Cuidado del Recien Nacido en Internación Conjunta*. Hospital Provincial de Neuquen. [https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n\\_Neonatolog%C3%ADa-Guia-cuidados-del-RN-en-IC-202.pdf](https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n_Neonatolog%C3%ADa-Guia-cuidados-del-RN-en-IC-202.pdf)
- Carrillo Mayanquer, M. I. (2019). Uso temprano de ventilación mecánica no invasiva en prematuros y su relación con el síndrome de distrés respiratorio. *Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas*, 40(1), 65–72. doi:<https://doi.org/10.26807/remcb.v40i1.656>
- Castillo León, G. L. (2018). Factores asociados a taquipnea transitoria del recién nacido en pacientes del servicio de neonatología del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz durante el periodo julio 2015 - julio 2017 [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1242>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revsta Cúpula*, 35 (1), 23-36.

<https://es.studenta.com/content/132478833/42-generalidades-sobre-el-trastorno-de-ansiedad-autor-eloy-chacon-delgado-dayana>

Contreras Chaiña, D.P. (2017). *Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria neonatal en el Hospital regional de Ayacucho, periodo enero a diciembre 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/3814>

Correia, A. & Lourenco, M. (2020). Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. *Enfermería Global*, 19 (57), 527-575. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412020000100017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000100017)

Correia, A. & Lourenço, M. (2020). Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 19 (1), 527-543. [doi:http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.370941](http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.370941)

Deza, T. M., & Ortega, P. P. (2021). Factores maternos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva del C.M.I Santa Luzmila II del distrito de Comas-Lima, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/11537/27004>

Domínguez-Martínez, V., & Cortés-Escárcega, I. (2019). Adaptación cultural y validación de de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería universitaria*, 16 (4), 339-350. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>.

Dyer, J. (2019). Neonatal Respiratory Distress Syndrome: Tackling A Worldwide Problem. *Farmacy & Therapeutic*, 44 (1), 12-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6336202/>

- Enriqueta, L. (2018). *Influencia de la Posicion Prona en la Saturacion de Oxigeno del Recien Nacido Prematuro del Hospital de Trujillo [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]*. Recuperado de:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/50b509d2-58e5-4534-b5f8-1443227948ee/content>
- Foster, J. (2017). Routine oro/nasopharyngeal suction versus no suction at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18 de abril.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010332.pub2>
- Fundación NeNe (2019). *Estímulos Limínicos y Sonoros*. Madrid: Fundación NENE.
- García-Hernández, A.L. & Garcia-Hernández, M.L. (2022). Plan de cuidados pediátrico individualizado en lactante con proceso respiratorio agudo. *ENe*, 16(2), 10.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2022000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200009)
- García, M.A. (2020). Atención sanitaria al recién nacido con síndrome de distrés respiratorio [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41939/TFG-H1890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerrero Terán, S.D. (2020). Ventilación mecánica en el síndrome de dificultad respiratoria [Examen Complexivo de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8703>
- Herdman, H.T., Kamitsuro, S., & Lopes, C. (2021). *Diagnósticos de enfermeros: Definiciones y Clasificación 2021-2023* (12da ed.). Elsevier.
- Hernández Sampieri, R. & Mendoza Torres, C.P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6ta ed.). McGrawHill.
- Hsu, A. C. (2017). Perfil clínico epidemiológico asociado a síndrome de dificultad.

- Jablonski, S. (1995). Síndrome: un concepto en evolución. *ACIMED*, 1(3), 30-38.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94351995000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351995000100006&lng=es&tlng=es).
- há, K.; George N. Nassar; Kartikeya Makker. (2021). *Transient Tachypnea of the Newborn*. Stat Pearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537354/>
- Khoury M.D., M. J., Moore, C., & Evans, J. A. (1 de Enero de 1994). Sobre el uso del término "síndrome" en genética clínica y epidemiología de defectos de nacimiento. *Revista Americana de Genética Médica*, 49(1), 26-28.  
doi:<https://doi.org/10.1002/ajmg.1320490107>
- León Lema, M.B. (2018). *Depresión y ansiedad en madres de prematuros en la unidad de Neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018* [Proyecto de investigación de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31888>
- Leppink, J. (2021). Diseños de caso único en la simulación. *Simulación Clínica*, 3(2), 80-82.  
doi:[doi:10.35366/101432](https://doi.org/10.35366/101432).
- Llovera, J. A. (2022). Enfermedad de membrana hialina o síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos. *Ecuador Journal of Medicine*, 4(1), 49–72. doi:  
<https://doi.org/10.46721/tejom-vol4iss1-2022-49-72>
- Lloor, S., Urrutia, M., Huacón, J., Ramírez, F., & Lara, C. (2022). Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 23(2), 93-100.  
doi:[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397192/ao2\\_160\\_loor\\_stefania\\_factor-es-asociados-al-sindrome-de-distre\\_OpoMSbe.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397192/ao2_160_loor_stefania_factor-es-asociados-al-sindrome-de-distre_OpoMSbe.pdf)
- López de Heredia Goya, J. & Valls i Soler., A. (2008). Síndrome de dificultad respiratoria. *AEPED Asociación Española de Pediatría*, 305-309.  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>

- López, C. & Márquez, M. (2019). *Prematuridad y Retos. AEPED Asociación Española de Pediatría*. [https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo\\_prematurez.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo_prematurez.pdf)
- López-Pinedo, H., Ortiz-Lopez, A., Osorio Mendez , M., Cruz-Sánchez , E., López-Jimenez, E., Cruz-Ramirez, T. & Mijangos-Fuentes, K. (2016). Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 187-192.  
doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300240>
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13 (1), 97-100.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2020000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2020000100013)
- Mato, L., Reyes-Hernández, K., López-Navarrete, M., & Aguilar-Figueroa, E. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 7 (3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Matos, A., K, R., G, L., M, R., S, A., O, P., . . . & Matos Alviso. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 7 (3).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98553>
- Matos-Alviso, L., Reyes-Hernández, K., López-Navarrete, G., Reyes-Hernández, M. & Aguilar-Figueroa, E. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias,. *Revista Médico-Científica*, 7(3), 179-186.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Medel, A. (2022). *Factores Estresores más Frecuentes en Madres de Hijos durante su internación en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. Horacio Heller* [Tesis de

- licenciatura, Universidad Nacional de Comahue]. Repositorio institucional.  
<http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/16853>
- MedlinePlus (2021). Síndrome de dificultad respiratoria neonatal *MedlinePlusSalud*.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563>
- Meritano, J., Espelt, I., Gomez Bouza, G., Vahinger, M., Perez, G., Soto Conti, C., . . . & Lopez, M. (2020). Consenso para el manejo inicial del síndrome de dificultad respiratoria (sdr) en recién nacidos de muy bajo peso, 2020. *Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 3 (5). [https://www.sarda.org.ar/images/2020/8\\_Guias.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/2020/8_Guias.pdf)
- Milián, N., Milián, D., Skrypnichuk, T., Solanas, L. & Sánchez, S. (2023). La importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones sanitarias. *Revista sanitaria de Investigacion*, 25. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-las-instituciones-sanitarias/>
- Minchala-Urgiles, R.E. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39 (8), 941-947.  
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
- Miranda-Limache K.E., Rodriguez-Núñez Y. & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389.  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Martorell, M. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana Hematología Inmunología Hemoterapia*, 35 (4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892019000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010)

NIH-National Heart and Blood Institute. (2019). Síndrome de Dificultad Respiratoria.

*Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.*

<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/respiratory-distress-syndrome>

Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J. & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*, 4(5), 29–35.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>

Noell-Boix, R., Ochandorena-Acha, M., a Moreno-Casbas, M. & Casas-Baroy, J. (2022).

Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio. *Enfermería Global*, 21 (68), 71-85.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400003)

OPS (2022). Enfermería y partería. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Osorio Galeano, S. P. (2022). El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. *Revista Cuidarte*, 13(2), e2104.

doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2104>

Ota Nakasone, A. (2018). Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 415-422.

doi:<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2106>

Pareja, L. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a prematuro con síndrome de distrés respiratorio, enfermedad membrana hialina, fisura labio palatino y paladar hendido en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales [Tesis de bachiller, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU\\_696d95c5e18e40882dd593d0c9f0dd3b](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_696d95c5e18e40882dd593d0c9f0dd3b)

- Pascal, A., Govaert, P., Oostra, A., Naulaers, G., Ortibus, E., & Van den Broeck, C. (2018). Resultados del desarrollo neurológico en bebés muy prematuros y de muy bajo peso nacidos durante la última década: una revisión metaanalítica. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 19 de enero. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13675>
- Pinargote, J., Alvarez, M., Alava, M. & Vines, C. (2022). Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. *Recimundo*, 6(2), 478-489.  
doi:<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1589>
- Quiroga, A. (2018). Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería. *Enfermería Neonatal*, 9.  
<https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/Cuidados-al-recién-nacido-con-síndrome.pdf>
- Ramos Fuentes, F. J., Ramos Caceres, M., & Ribate Molina, M. P. (2014). Semiología de las malformaciones y deformaciones craneofaciales. *Pediatría Integral*, 529-538.  
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii08/03/529-538.pdf>
- Rellan-Rodríguez S, García de Ribera C, Aragón-García MP. Capítulo 8. El recién nacido prematuro, en: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. Asociación Española de Pediatría.
- Rodríguez, J., Chong, P., Tixe, J. & Leyton, R. (2019). Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal. *Revista científica mundo de la investigacion y el conocimiento*, 3(3), 123-124. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402228>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2019). Oxigenoterapia en el recién nacido. <https://www.mspbs.gov.py/portal/24842/oxigenoterapia-en-el-recien-nacido.html>
- Sánchez, J.L., Suaza-Vallejo, C., Reyes-Vega, D. F. & Fonseca-Becerra, C. (2020). Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(3), 115-118.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0035-00522020000300115](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0035-00522020000300115)

Sánchez, J., Suaza-Vallejo, C., Reyes-Vega, D., & Fonseca-Becerra, C. (2020). Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. *Rev Mex Pediatr*, 87(3), 115-118.

<https://doi.org/10.35366/94843>

Sánchez-Quiroz, F. & Álvarez-Gallardo, L.(2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enfermería universitaria*, 15(4), 428-441. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.539>

Stanford Children's Health (2021). Taquipnea transitoria del recién nacido. *Stanford Children's Health*.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=transienttachypneaoftnewborn-90-P05529>

Sweet, D. G., Carnielli, V., Greisen , G., Hallman, M., Ozeke, E., te Pas, A., . . . & Halliday, H. L. (2019). European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome - 2019 Update. *Neonatology*, 115 (4).

<https://doi.org/10.1159/000499361>

Uriarte, G. (2021). Síndrome dismórfico: características físicas poco frecuentes. *Top Doctors Magazine*. <https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/sindrome-dismorfico-caracteristicas-fisicas-poco-frecuentes>

Urtasun, M., Daray, F. M., Teti, G. L., Coppolillo, F., Herlax, G., Saba, G., Rubinstein, A., Araya, R., & Irazola, V. (2019). Validation and calibration of the patient health questionnaire (PHQ-9) in Argentina. *BMC Psychiatry*, 19(1).

<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2262-9>

Yadav, S., Lee, B. & Kamity , R. (2020). Neonatal Respiratory Distress Syndrome.

*StatpearlsPublisher.*

[https://www.researchgate.net/publication/344076130\\_Neonatal\\_Respiratory\\_Distress\\_Syndrom](https://www.researchgate.net/publication/344076130_Neonatal_Respiratory_Distress_Syndrom)

Ytaz, M. (2021). *Paciente Masculino Recien Nacido Con Sindrome de Distres Respiratorio*

[Examen complejo de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo].

Recuperado de: <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/9839/E-UTB-FCS-TERRE-000143.pdf?seq>

Zavaleta-Gutierrez, Francisca Elena, Concepción-Urteaga, L.A., Concepción-Zavaleta, M.J.

& Aguilar-Villanueva, D.A. (2019). Factores de riesgo y displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000100004&lng=es&tlng=es)

[75312019000100004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000100004&lng=es&tlng=es)

## Anexos

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Resultados e Indicadores	PLANEACIÓN		Intervenciones/Actividades	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN Puntuación final (1-5)
		Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana		M	T	N	
00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C Inmadurez Neurológica e/v Pobre esfuerzo respiratorio, uso de músculos accesorios para respirar, cianosis distal, leve aleteo nasal, leve retracción subcostal,	<b>Resultado:</b> 00403 Estado respiratorio: ventilación	3	Mantener en:	<b>Intervención:</b> 3140 Manejo de las vías aéreas				5
			Aumentar a: 5	<b>Actividades</b>				
				1. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda	M	T	N	
				2. Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla,	M	T	N	
				3. colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea	M	T	N	
				4. Administrar aire u oxígeno humidificado, si procede.	M	T	N	
			5. valoración y manejo de la disnea	M	T	N		

taquipnea, FC 60-70x', y Test de Silverman 3 puntos.	<b>Indicadores</b>							
	040301 frecuencia respiratoria	3						4
	040302 ritmo respiratorio	3						5
	040303 profundidad de la respiración	4						5
	040309 utilización de músculos accesorios	3						5
	040314 disnea de esfuerzo	4						5

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Resultados e indicadores	Puntuación Basal (1 – 5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN
					M	T	N	Puntuación final (1 – 5)
00105 Interrupción de la lactancia materna relacionado con separación de la madre y del recién nacido evidenciado por SOG, NPO, falta de conocimiento en lo que respecta a la extracción y el almacenamiento de la lactancia materna, deseo de la madre de	<b>Resultado:</b> 1800 Conocimiento: la lactancia materna.	3	Mantener:	<b>Intervención</b> (5244) Asesoramiento en la lactancia.				5
			Aumentar a: 5	<b>Actividades</b>				
	<b>Escala:</b> Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)			1. Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna y calostro.	M	T	N	
				2. Explicar las opciones para la extracción de leche, extracción manual y eléctrico.	M	T	N	
				3. Enseñar el modo correcto de manipulación de la leche extraída.	M	T	N	
			4. Informar horario de visitas para el apego madre niño según indicaciones de la unidad.	M	T	N		

proseguir con la lactancia materna.				5. Medidas de bioseguridad durante la extracción de leche ; lavado de manos.	M	T	N	
	<b>Indicadores</b>							
	(180001) Descripción de los beneficios de la lactancia materna.	3						4
	(180015) Descripción de técnicas adecuadas de la extracción manual y conservación de la leche materna.	3						5
	(18008) Evaluar reflejos de succión y deglución del neonato	3						5
	180002 fisiología de la lactancia materna	3						5

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Resultados e indicadores	Puntuación Basal (1 – 5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	EJECUCIÓN			EVALUACIÓN
					M	T	N	Puntuación final (1 – 5)
00061 Cansancio del Rol de cuidador relacionado con cuidador no preparado desde la perspectiva de su desarrollo para asumir ese papel evidenciado por restricción de visitas por situación de pandemia, madre recibe información telefónica de la	<b>Resultado:</b> 02605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional	3	Mantener:	<b>Intervención</b> 7140 Apoyo a la familia				5
			Aumentar a: 5	<b>Actividades</b>				
	<b>Escala:</b> Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)			1. Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.	M	T	N	
				2. Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.	M	T	N	
				3. Aceptar los valores familiares sin emitir juicios.	M	T	N	
				4. Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas	M	T	N	
				5. 5. Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario o una clínica.	M	T	N	

evolución de su bebé, inquietud ante el futuro respecto a la salud de la persona cuidada y la habilidad del cuidador para atenderla.	<b>Indicadores</b>							
	260502 participa en la prestación de la asistencia	3						4
	260511 evalúa la efectividad de la asistencia	3						5
	260503 proporciona información relevante	3						5
	260506 colabora en la determinación del tratamiento	3						4
	260508 toma decisiones cuando el paciente es incapaz de hacerlo.	3						5





## 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 "Situación clínica aplicado a Síndrome de Distres Respiratorio, Síndrome Dismórfico en el Neonato.

**El objetivo de este estudio** es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales C. L. M. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Nancy Condezo Salazar y la Lic. Ivón Saavedra Vega, bajo la asesoría de la Enf Mag Mónica Margarita Barón Castro. 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:

Mary Cueva Lopez

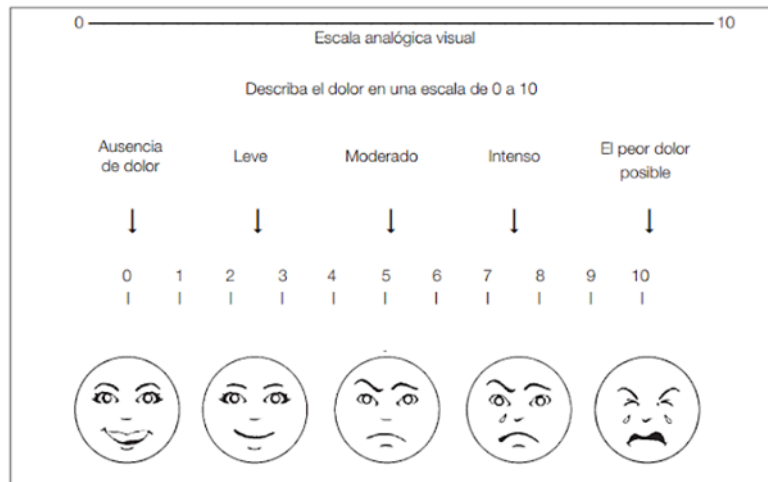
DNI: 70362659

Fecha: 02-04-2023

MaryCh

Firma

## Escala Analógica del Dolor

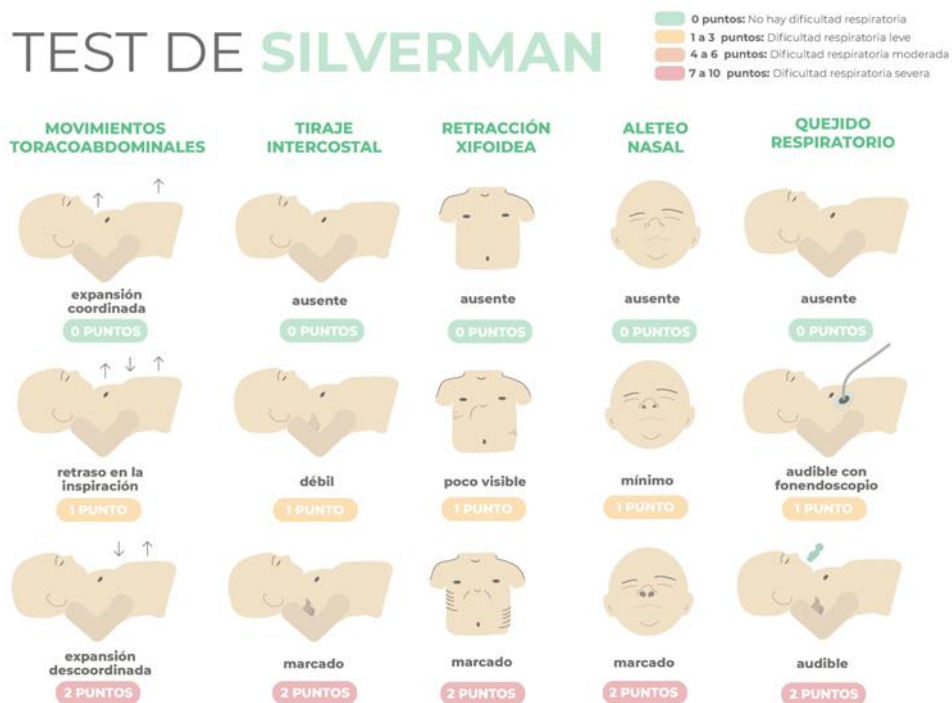


**Fuente:** [http://www.consulmedica.com/2017/09/escala-visual-analoga-del-dolor\\_26.html](http://www.consulmedica.com/2017/09/escala-visual-analoga-del-dolor_26.html)

### Interpretación

- Nivel de dolor: 1-3
- Dolor moderado: 4-6
- Dolor Severo: 7-10.

## Escala de Silverman y Andersen



Fuente: <https://campusvygon.com/escala-silverman/>

### Interpretación de la Escala de Silverman

La interpretación es muy sencilla:

- 0 puntos: No hay dificultad respiratoria
- 1 a 3 puntos: Dificultad respiratoria leve
- 4 a 6 puntos: Dificultad respiratoria moderada
- 7 a 10 puntos: Dificultad respiratoria severa

Según la puntuación y la severidad se decidirá la mejor opción terapéutica, que puede ir desde el apoyo con oxigenoterapia la intubación u otros dispositivos ventilatorios.

### Escalas de Evaluación de Riesgo

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS MORSE		
CAÍDAS RECIENTES (Últimos 3 meses)	No	0
	Si	25
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	No	0
	Si	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0
	Bastón/Muletas/Andador	15
	Se apoya en los muebles	30
VÍA VENOSA	No	0
	Si	20
DEAMBULACIÓN	Normal/Inmovilizado/en reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada. Requiere asistencia	20
CONCIENCIA/ ESTADO MENTAL	Consciente de sus limitaciones	0
	No consciente de sus limitaciones	15

#### Clasificación según nivel de riesgo

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA MORSE	ACCIÓN
Sin riesgo	0 - 24	Cuidados básicos de enfermería
Riesgo Bajo	25 - 50	Implementar plan de prevención de caídas estándar
Riesgo Alto	≥ 51	Implementar medidas especiales

**Fuente:** <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n4/1134-928X-geroko-28-04-00194.pdf>

## Escala de Norton

### ESCALA DE NORTON MODIFICADA

Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
Bueno 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Mediano 3	Apático 3	Camina con ayuda 3	Disminuida 3	Ocasional 3
Regular 2	Confuso 2	Sentado 2	Muy limitada 2	Urinaria o fecal 2
Muy malo 1	Estup./coma 1	Encamado 1	Inmóvil 1	Urinaria + fecal 1

#### Estado físico

Bueno 4	Mediano 3	Regular 2	Muy malo 1
4 comidas diarias 4 raciones de proteínas Menú 2000 kcal Toma todo el menú Bebe 1500-2000 ml T.º 36-37 °C Mucosas húmedas IMC 20-25 NPT y SNG	3 comidas diarias 3 raciones de proteínas Menú 1500 kcal Toma más de ½ menú Bebe 1000-1500 ml T.º 37-37,5 °C Relleno capilar lento IMC >20<25	2 comidas día 2 raciones proteínas Menú 1000 kcal Toma ½ del menú Bebe 500-1000 ml T.º 37,5-38 °C Piel seca, escamosa IMC ≥ 50	1 comida día 1 ración proteína Menú < 1000 kcal Toma 1/3 del menú Bebe < 500 ml T.º <35,5 o > 38 Edemas generalizados, piel muy seca IMC ≥ 50

#### Estado mental

Valoración del nivel de conciencia y relación con el medio

Alerta 4	Apático 3	Confuso 2	Estup./coma 1
"Diga su nombre, día, lugar y hora"	Pasivo, torpe, ódenes sencillas: "Deme la mano"	Muy desorientado, agresivo o somnoliento: "Pellizcar la piel, en busca de respuesta"	"Valorar el reflejo corneal, pupilar..."

**Actividad**

Capacidad para realizar series de movimientos que tienen una finalidad

Ambulante	4	Camina con ayuda	3	Sentado	2	Encamado	1
Independiente Capaz de caminar solo, aunque se sirva de aparatos de un punto de apoyo (bastón) o leve prótesis		Capaz de caminar con ayuda de una persona o aparatos con más de un punto de apoyo (andador, muletas...)		No puede caminar ni ponerse en pie, pero puede movilizarse en silla o sillón		Dependiente total	

**Movilidad**

Capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales

Total	4	Disminuida	3	Muy limitada	2	Inmóvil	1
Completamente autónomo		Inicia movimientos voluntarios, pero requiere ayuda para completar o mantenerlos		Inicia movilizaciones con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar los movimientos		Incapaz de cambiar de postura por sí mismo	

**Incontinencia**

Pérdida involuntaria de orina y/o heces

Ninguna	4	Ocasional	3	Urinaria o fecal	2	Urinaria + fecal	1
Control voluntario de esfínteres. Igual puntuación si es portador de sonda vesical o rectal		Pérdida involuntaria de orina y heces, una o más veces al día		Pérdida permanente del control de uno de los dos esfínteres. Igual puntuación si es portador de colector peneano		No control de ninguno de los dos esfínteres	

**Guía de valoración completamente diligenciada**



## GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO SERVICIO: UCI NEONATAL

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

#### DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: C.L.M. Fecha de Nacimiento: 22/03/2021 Edad: 0 días Sexo: F ( ) M (  )  
 Historia Clínica: 445040 N.º Cama: CUNA 2 DNI N.º \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Consultorios Externos ( ) Otros: Sala de partos ( SOP )  
 Peso al nacer: 1890 gramos Talla: 41cm Apgar 7- 8"  
 Perímetro Cefálico: 32.5cm Perímetro Torácico: 27cm Talla: 41cm. F.C.: 150X' F.R.: 60 X' T°: 36.9 C°  
 Fuente de Información: Madre (  ) Padre: \_\_\_\_\_ Familiares: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_  
 Motivo de Ingreso: Recien nacido de llanto débil, con pobre esfuerzo respiratorio  
 Diagnóstico Médico:  
 • Recién Nacido Pretérmino de 36 semanas  
 • Pequeño para la Edad Gestacional.  
 • Bajo Peso al Nacer.  
 • Síndrome de Distres Respiratorio Descartar Taquipnea Transitoria del Recién Nacido.  
 • Síndrome Dismórfico  
 • Nacido Podálico.  
 • Descartar Citomegalovirus Congénito.  
 • Descartar Síndrome trisomía 18  
 Fecha de Ingreso: 22/3/21 Fecha de Valoración: \_\_\_\_\_  
 Persona Responsable: Licenciada en Enfermería.

#### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

**Antecedentes Prenatales:**  
 Madre: M.C.C.L. DNI: 70362659 GS y Rh (A+)   
 Edad: 30 años Gest: 2 Paridad: 2  
 Edad gest: 36 semanas Cont. Pren: 6 veces  
**Infecciones y/o enfermedades maternas**  
 VDR ( - ) HB (12.6) EX. Orina ( - ) PA ( 110/80 ) HTA ( - )  
 DM ( - ) TBC ( - ) ASMA ( - ) Otros: Ecografía Prenatal  
 Feto con Malformaciones: \_\_\_\_\_  
 Madre con IGG Positiva para CMV: \_\_\_\_\_  
**Antecedentes Natales:**  
 SI ES PREMATURO: Corticoides: SI (  ) No ( )  
 Cual: Surfactante Dosis: 2  
 Tipo de parto:  
 Eutócico ( ) Distócico ( ) Cesárea (  )  
 Presentación: Cefálico ( ) Podálico (  )  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Líquido Amniótico : Normal (  ) Meconial ( )  
 Oligoamnios (  ) Polidramnios ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Institucional (  ) NO Institucional ( )  
 Especifique: ESSALUD  
**Factores de Riesgo:**  
 GEG ( ) PEG (  ) MACROSOMICO ( ) RNPT (  )  
 Bajo Peso: Si (  ) No ( )  
 Hospitalizaciones Previas: Si ( ) No (  )  
 Descripción: \_\_\_\_\_

##### PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si ( ) No ( )  
 Compañía de los padres: Si ( ) No (  )

##### PATRON VALORES-CREENCIAS

**Religión:**  
 Restricción Religiosa: \_\_\_\_\_  
 Religión de los Padres: Católico (  ) Evangélico ( ) Adventista ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

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

**Reactividad:** Activo (  ) Hipo activo ( ) Hiperactivo ( )  
**Estado Emocional:** Tranquilo ( ) Ansioso ( ) Irritable (  )  
 Negativo ( ) Indiferente ( ) Temeroso ( )  
 Intranquilo ( ) Tipo de llanto ( )  
**Llanto Persistente:** Si (  ) No ( )  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
 Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o  
 Procedimientos: Si ( ) No (  )  
 Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:  
 Ansiedad (  ) Indiferencia ( ) Rechazo ( )  
 Comentarios: \_\_\_\_\_

##### PATRON DESCANSO-SUEÑO

**Sueño:** N° de horas de Sueño: \_\_\_\_\_  
 Alteraciones en el Sueño: Si (  ) No ( )  
 Especifique: \_\_\_\_\_  
 Motivo: Procedimientos, exámenes