

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso enfermero aplicado a neonato con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de

Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

Por:

Judith Giovana Fernandez Huayaney

Maria Fernanda Eguiluz Castilla

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 16 de agosto 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 NEONATO CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”** de las autoras Judith Giovana Fernandez Huayaney y Maria Fernanda Eguiluz Castilla tiene un índice de similitud de 16% 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 16 días del mes de agosto del año 2024.



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Proceso enfermero aplicado a neonato con síndrome de distrés
respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un
hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

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



Dra. Luz Castillo Zamora
Dictaminador

Lima, 16 de agosto de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
Metodología	5
Resultados	14
Discusión.....	15
Conclusión	25
Referencias bibliográficas.....	27
Apéndice	39

Proceso enfermero aplicado a neonato con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2021

Lic. Judith Giovana Fernández Huayaney¹ Lic. María Fernanda Eguiluz Castilla²⁻³ Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas

^{1,2} Autoras del trabajo académico, Unidad de Postgrado Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

³Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Resumen

El presente estudio fue aplicado a un paciente prematuro de 3 horas de vida, con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR), el cual se caracteriza por falta de desarrollo tanto físico como anatómico de los alveolos pulmonares del neonato. El objetivo fue gestionar el cuidado integral del neonato prematuro. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único; la metodología fue el proceso de atención de enfermería: para la recolección de datos, se utilizó el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, con lo cual se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, en la etapa del diagnóstico, se elaboró en base a la taxonomía II del NANDA I, y se priorizaron tres diagnósticos: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, y deterioro de la ventilación espontánea; Patrón de alimentación ineficaz del lactante, se plantea un plan de cuidados de enfermería que se realizó teniendo en consideración la Taxonomía NOC, NIC, en la etapa de ejecución se brindaron los cuidados y la evaluación fue dada, mediante la diferencia de puntuaciones final y basal respectivo, en la cual se obtuvo una puntuación de cambio de +2 y +2+1, Se concluye, que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente prematuro, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado integral de calidad y con calidez al paciente en estudio.

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

Abstract

The present study was applied to a 3-hour-old premature patient, diagnosed with respiratory distress syndrome (RDS), which is characterized by a lack of both physical and anatomical development of the neonate's pulmonary alveoli. The objective was to manage the comprehensive care of the premature neonate. The study had a qualitative approach, single case type; The methodology was the nursing care process: for the data collection, the assessment framework of the 11 functional patterns of Marjory Gordon was used, with which 8 nursing diagnoses were identified, in the diagnosis stage, it was elaborated in based on NANDA I taxonomy II, and three diagnoses were prioritized: ineffective airway clearance, and impaired spontaneous ventilation; Ineffective breastfeeding, a nursing care plan is proposed that was carried out taking into account the Taxonomy NOC, NIC , in the execution stage the care was provided and the evaluation was given, through the difference in the respective final and baseline scores, in which obtained a change score of +2 and +2+1, It is concluded that, according to the problems identified in the premature patient, the nursing care process was managed in its five stages, which allowed to provide quality comprehensive care and warmth to the patient under study.

Keywords: neonate, nursing care process, respiratory distress syndrome

Introducción

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, con siglas en inglés (UNICEF), señala, que en la actualidad, más de 15 millones nacen en condiciones de prematuros que figuran registrados, de los cuales, un millón de niños pretérmino fallece por complicaciones en el nacimiento o por Síndrome Dificultad Respiratorio Agudo (SDRA), el cual se registra con más del 40% del número total de defunciones; en el caso continúe en aumento las tendencias, se prevé que morirán 20 millones de bebés para el 2030, además de que la situación empeore debido a la pandemia por la COVID – 19 (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF], 2023)

En el Perú, para el 2019 de total de defunciones neonatales, se registró el 78% de muertes neonatales de edad precoz; como principal causa la prematuridad (30%) que genera SDR, con infecciones el 20%, malformaciones congénitas letales un 15%, entre otras causas (Elías-Armas et al., 2020).

El Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) es definido como un desorden respiratorio, que mayormente se presenta en recién nacidos (RN) antes de cumplir las 34 semanas de edad; además, se genera la limitada presencia de surfactante pulmonar que restringe la oxigenación en los tejidos, el cual se desarrolla en los primeros 2 días de nacido, y se presenta como distrés respiratorio, retracción costal y taquipnea; asimismo, la presencia de trastornos pulmonares en la Unidad de Cuidados Neonatales (UCIN), está considerado como la primera causa de muerte mayormente con esta patología (Sweet et al., 2019).

El SDR se origina por deficiencia de agente tensioactivo en los pulmones de los neonatos menores a 37 semanas de gestación; asimismo, el riesgo incrementa de acuerdo al estado de

prematuridad; además, presentan normalmente respiraciones con quejido, uso de músculos accesorios y aleteo nasal los cuales el neonato presenta poco después de nacer; para diagnosticar se debe analizar si existe riesgo de nacer mediante pruebas de maduración pulmonar fetal, para tratarlo se necesita el agente tensioactivo y tomar medidas de los síntomas (Lattari, 2021).

El factor riesgo más conocido del SDR, es la cesárea sin trabajo de parto; relacionada con la alta incidencia de cesáreas a diferencia del parto vaginal. También, la enfermedad de la membrana hialina (Díaz et al. 2020)

La fisiopatológica del SDR es la carencia de surfactante lo que incrementa la tensión superficial produciendo el colapso alveolar, una progresiva atelectasia y reducción de la complicación pulmonar, existe reducción de la capacidad pulmonar total, de la capacidad funcional residual y de la ventilación alveolar, incrementando el trabajo respiratorio (Quero, 2020).

Para tratar el SDR se necesita un agente tensioactivo intratraqueal, es necesario para desarrollar una adecuada ventilación y oxigenación; asimismo, se han implementado nuevas técnicas de ventilación las cuales no son invasivas, tomando como referencia que la presión positiva continua en la vía aérea nasal (CPAP), en neonatos pretérmino, se conoce que presentan SDR que reciben CPAP nasal y hace falta oxígeno (FiO_2), les beneficia intubar al paciente para la administración de surfactante (Lattari, 2021).

Por otro lado, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) está caracterizado por ser un método basado en la ciencia, es lógico y racional, que busca contribuir al estado de bienestar del paciente y promover los cuidados adecuados y optimizar la calidad de vida del paciente por la mayor cantidad de tiempo; asimismo, genera un mayor control operativo y lograr la sistematización de investigación (Rojo et al., 2022).

Es de suma relevancia considerar que la aplicación del PAE permite brindar a las personas un cuidado integral y científico desde la primera actividad diaria de cuidado de la salud, es por ello que dicho cuidado, se divide en cinco etapas: La valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; con un pronóstico positivo en el campo laboral y su aplicación en el área hospitalario no está exenta de limitaciones (Paredes, 2021). Por último, la enfermera especialista en UCI pediátrica brinda cuidados e intervenciones a neonatos, incluyendo la aplicación de una visión holística de enfermería como calidad de vida, amor y compasión por los pacientes (Lara, 2019).

La enfermera especializada en uci neonatal, realiza cuidados individualizados que consiste en el cuidado holístico, integral con calidad, sobre todo con compasión y principios éticos, que faciliten gestionar la atención con el equipo multidisciplinario y que se encuentran en situación crítica, de alto riesgo (Lapiedra y Ures, 2018).

Metodología

La presente investigación corresponde a un estudio de enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único; aplicado el método del proceso de atención de enfermería, el cual contiene el proceso científico, metódico y humano, que se enfoca en mejorar de manera integral al individuo y consolidar una atención de calidad (de Oliveira et al., 2022). Además, toma de referencia a las intervenciones de forma lógica y un procedimiento ordenado (Soria, 2020). El sujeto de estudio fue un paciente neonato de 3 horas de vida ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con diagnóstico de síndrome distrés respiratorio, con el objetivo de gestionar una adecuada ventilación y soporte respiratorio. Se siguieron las 5 etapas; para el inicio de la valoración se utilizó como técnica la entrevista y la observación, y como instrumento la hoja de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020),

complementando con los exámenes físicos con la finalidad de facilitar el trabajo enfermero, luego se realizó el diagnóstico de enfermería, para ello, teniendo en cuenta la taxonomía II NANDA I (Herdman et al., 2021a). En la planificación se procedió al enunciado de los resultados y luego a las intervenciones, utilizando la taxonomía NOC (Morhead et al., 2018) y NIC (Butcher et al., 2018); se ejecutaron las actividades planificadas, la evaluación de los resultados según la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: J.C.Q.G.

Sexo: Masculino

Edad: 3 horas de vida

Horas de atención de enfermería: 7 horas

Motivo de ingreso: Paciente recién nacido de sexo masculino, de 32 semanas de gestación, ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Mediante la evaluación de funciones vitales; se evidencia saturación de 89%, temperatura 36.0 °C, frecuencia respiratoria 65 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 180 latidos por minuto.

Al nacimiento presenta esfuerzo respiratorio, con saturación: 70-75%, recibió VPP. Es transportado a la UCI Neonatal con apoyo de oxígeno. Presenta piel tibia, leve acrocianosis, con Peso: 1,946 kg, talla: 42 cm, PC: 34 cm, PT: 30.5 cm, se observa patrón respiratorio irregular, superficial. Quejido audible a la auscultación, desbalance toraco-abdominal (SILVERMAN 4)

A la valoración cefalocaudal, piel y mucosas húmedas, fontanelas normotensas, fisuras moldeables, abdomen blando y depresible, miembros superiores e inferiores móviles.

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón I: Percepción – Control de la Salud. Madre de 32 semanas de gestación de 25 años de edad, con nivel de instrucción secundaria completa, con 06 controles pre natales. Ingreso a la emergencia por presentar desprendimiento prematuro de placenta.

Patrón II: Nutricional Metabólico. Prematuro con sonda orográfica a gravedad, sin residuos gástricos, NPO con un peso de 1.946 kg, talla: 42 cm, PC: 34 cm, PT: 30.5 cm con disminución en la coordinación de los reflejos de succión y deglución, con abdomen blando depresible a la palpación y ruidos hidroaéreos presentes a la auscultación, temperatura 36°C, con exámenes de laboratorio, leucocitos 10,000 células/mm³, hematíes 2.15, células/mm³, hemoglobina 10.0 g/dl y hematocrito 30 %, glicemia 60 mg/dl.

Patrón III: Eliminación. Recién nacido presenta micción espontánea en pañal, con flujo urinario (12hr): 1.8cc/h, ano permeable con evacuación intestinal normal, no se observa eritema de pañal, ya que se cuenta con una buena higiene perineal y balance hidroelectrolítico estricto.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente que se encuentra con apoyo ventilatorio en fase II por CPAP, con un FIO₂ 0.25% a 5 litros, manteniendo una saturación 70-75%. Con una FR 60 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 89%, uso creciente de los músculos accesorios, alteración de los movimientos torácicos, presenta dificultad respiratoria severa, disnea, presenta sonidos respiratorios anormales, ausencia de tos, secreciones blanquecinas, tuvo un puntaje de test de Silverman Anderson de 6 puntos, presenta Aleteo Nasal.

Gases arteriales presenta pH: 7.0, PaO₂: 36.1 mm Hg, PaCO₂: 53.8 mm Hg.

Actividad Circulatoria. Paciente portador de vía periférica en miembro superior derecho, mediante la auscultación cardíaca se muestra que tiene ligera taquicardia, con latidos cardiacos

irregulares con 185 latidos por minuto, con llenado capilar menor 3”, piel sonrosada en miembro superiores e inferiores,

Actividad Capacidad de Autocuidado. Se evidencia debilidad y disminución del tono muscular, existe un alto riesgo de caídas MACDEMS 3 puntos.

Patrón V: Descanso – Sueño. El recién nacido prematuro, con manipulación mínima, ya que puede generarse lesiones por presión por la disminución del movimiento NSRAS 15 puntos, permanece en ambiente termorregulador y cómodo (incubadora cerrada), con todas las condiciones para que pueda tener un sueño profundo.

Patrón VI: Perceptivo – Cognitivo. Activo, con pupilas que reaccionan a la luz, conlleva un rechazo a estímulos que puedan causar algún dolor PIPP-R 1, dolor leve. Se encuentra hipotónica, pero activa a los estímulos sensoriales, no presenta sedación.

Patrón VIII: Relaciones – Rol. El paciente es producto de madre primeriza, con apoyo familiar, visitas con restricciones, debido el tiempo de la pandemia en que fue hospitalizado, madre recibe informe médico oportuno en cada turno.

Patrón IX: Sexualidad/Reproducción. Neonato masculino con formación genital normal.

Patrón X: Adaptación – Tolerancia a la Situación y al Estrés. Se observa al neonato irritable al encontrarse en un ambiente de agentes estresores como: la luz, ruidos, manipulación excesiva. Padres se perciben preocupados por la salud de su bebé, están presentes para cualquier necesidad.

Diagnóstico de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

- ✓ Etiqueta diagnóstica: 00031 Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas

- ✓ Características definitorias: Sonidos respiratorios crepitantes anormales, ausencia de tos, secreciones blanquecinas.
- ✓ Factor relacionado: Retención de secreciones
- ✓ Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de la vía aérea relacionada con retención de secreciones, evidenciada por sonidos respiratorios crepitantes anormales, ausencia de tos, secreciones blanquecinas.

Segundo Diagnóstico.

- ✓ Etiqueta diagnóstica: 00033 Deterioro de la ventilación espontánea.
- ✓ Características definitorias: fatiga de los movimientos torácicos, aumento en la frecuencia cardiaca y disminución de la saturación 89%, pH: 7.0, PaO₂: 36.1 mm Hg, hipoxemia, PaCO₂: 53.8 mm Hg. hipercapnia.
- ✓ Factor relacionado: Fatiga de músculos respiratorios
- ✓ Enunciado diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con fatiga de los movimientos torácicos evidenciado por aumento en la frecuencia cardiaca, disminución de la saturación 89%, pH: 7.0, PaO₂: 36.1 mm Hg, hipoxemia, PaCO₂: 53.8 mm Hg. hipercapnia.

Tercer Diagnóstico.

- ✓ Etiqueta diagnóstica: 00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante
- ✓ Características definitorias: Dificultad para coordinar la succión, la deglución
- ✓ Factor relacionado: prematuridad.
- ✓ Enunciado diagnóstico: Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con deterioro de la habilidad para succionar evidenciado por prematuridad.

Planificación

Primer Diagnóstico. 00031 Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas.

Resultados Esperados. NOC (00410) Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratoria.

Indicadores.

- ✓ Ausencia de Ruidos respiratorios, patológicos
- ✓ Movilización del esputo hacia afuera de las vías respiratorias
- ✓ Ritmo Respiratorio

Intervenciones de Enfermería. NIC (3160) Aspiración de las vías aéreas.

Actividades.

- ✓ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- ✓ Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraventriculares.
- ✓ Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
- ✓ Aspirar secreciones
- ✓ Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o ronquidos en las vías aéreas permeables.

Segundo Diagnóstico. 00033 Deterioro de la ventilación espontánea.

Resultados Esperados. NOC (0411) respuesta de la ventilación mecánica.

Indicadores.

- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ pH arterial
- ✓ Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial

- ✓ Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial
- ✓ Saturación de oxígeno.

Intervenciones de Enfermería. NIC (3300) Manejo de la ventilación mecánica no invasiva.

Actividades.

- ✓ Valorar las funciones vitales priorizando la función respiratoria y Saturación de oxígeno durante el turno.
- ✓ Mantener al paciente en Semi-fowler, si no estuviera contraindicado.
- ✓ Valorar los parámetros del ventilador, Temperatura y sistemas de humidificación.
- ✓ Realizar un examen de AGA.
- ✓ Valorar la respuesta respiratoria ante la modificación de los parámetros.

Tercer Diagnóstico. 00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante.

Resultados Esperados. NOC (1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

Indicadores.

- ✓ Ingestión alimentaria por sonda
- ✓ Administración de líquidos con nutrición parenteral total
- ✓ Primeros signos de hambre del lactante.

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

Actividades.

- ✓ Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.
- ✓ Insertar sonda orogástrica según con el protocolo.
- ✓ observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos.

- ✓ Sostener al lactante y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación habituales.
- ✓ Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención: Aspiración de las vías respiratorias para el diagnóstico limpieza ineficaz de las vías aéreas

Intervención: Aspiración de las vías aéreas		
Fecha	Hora	Actividades
22/04/2021	09:00 am	<ul style="list-style-type: none"> • Se valora la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
	12:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Se evalúa el movimiento torácico, se observa la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraventriculares.
	03:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Se observa si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
	06:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Se determina la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o ronquidos en las vías aéreas permeables. • Se realiza aspiración de secreciones.

Tabla 2

Ejecución de la intervención: Manejo de la ventilación mecánica no invasiva para el diagnóstico Deterioro de la ventilación Espontánea

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica no invasiva.		
Fecha	Hora	Actividades
22/04/2021	09:00 am	<ul style="list-style-type: none"> • Se valoran las funciones vitales priorizando la función respiratoria y Saturación de oxígeno.
	12:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene ligeramente al paciente en Semifowler, si no estuviera contraindicado.
	03:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Se valoran los parámetros del ventilador, T° y sistemas de humidificación.
	06:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizar un examen de AGA 8 am. • Se valora la respuesta respiratoria ante la modificación de los parámetros.

Tabla 3

Ejecución de la intervención alimentación enteral por sonda para el diagnóstico Patrón de alimentación ineficaz del lactante

Intervención: alimentación enteral por sonda		
Fecha	Hora	Actividades
22/04/2021	03:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación • Insertar sonda orogástrica según con el protocolo • observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos • Sostener al lactante y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación habituales • Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos

Evaluación

Primer Diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

Segundo Diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 1

Tercer Diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2.

Resultados

La fase de valoración, es la principal fuente de información para la recolección de datos sobre el neonato pretérmino, fue mediante la Guía de valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon., en la cual se encontraron 8 patrones con alteración y de los cuales se priorizaron tres, según el riesgo de vida: Percepción – control de la salud, nutricional, metabólico y actividad – ejercicio, y la organización de dicha información,

Además, en la fase del diagnóstico enfermero, se realizó el análisis de los datos significativos, los que fueron formulados según la taxonomía II de la NANDA Internacional; en donde, se identificaron 8 diagnósticos de enfermería; de los cuales se priorizaron tres: Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas, deterioro de la ventilación espontánea y Patrón de alimentación ineficaz del lactante.

En la fase de planificación, fue realizado teniendo en consideración la taxonomía NOC y NIC; luego se realizó el análisis para la determinación de los resultados de enfermería, que tengan una correlación con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones tengan una coherencia con los resultados.

En la fase de ejecución, se desarrolló la planificación, sin mayores dificultades por la experiencia adquirida en la realización de actividades de cada intervención.

Finalmente, en la fase de evaluación, permitiendo la retroalimentación de cada una de las etapas durante la atención y cuidado que se brindó al paciente en estudio. Obteniendo una puntuación de cambio de, +2, +2+1; que posteriormente fue en mejoría según los cuidados brindados.

Discusión

Limpieza Ineficaz de la Vía Aérea

Se considera que la limpieza ineficaz de la vía aérea es “la imposibilidad para eliminar las exudaciones y obstrucciones del tubo respiratorio para conservar las vías aéreas permeables” (Amaya, 2020a).

En ese sentido, Hilario comenta que, cuando el tracto respiratorio es incapaz de realizar la expulsión de secreciones, se presenta la limpieza ineficaz de vías aéreas (Hilario et al., 2022).

Del mismo modo, se conoce como alteraciones que afectan al correcto funcionamiento de las vías respiratorias y limitan la oxigenación del organismo debido a la acumulación de cuerpos como moco (Champoñan, 2019).

Dentro del factor relacionado que presentó el paciente en estudio fue la retención de secreciones, la obstrucción de las vías aéreas se debe al acumulo excesivo de secreciones y presenta dificultad para eliminarlas, la acumulación de secreciones en las vías aéreas puede generar infecciones como neumonía en el paciente (Orosco, 2019).

Dentro de las características definitorias que presentó el paciente en estudio fue sonidos respiratorios crepitantes anormales, ausencia de tos, secreciones blanquecinas. Así mismo, con Chávez Flores et al. (2018) coinciden al identificar que una tos ineficiente y la presencia de ruidos crepitantes en la respiración se considera como las principales características definitorias de este diagnóstico. Por lo que, los sonidos respiratorios anormales se dividen en continuo y discontinuo según el carácter: las sibilancias son ruidos adventicios continuos y se relacionan con la obstrucción bronquial, los roncus sugiere bronquitis crónica o bronquiectasias (Iturricastillo et al., 2022). En ese sentido, la IRA altera la función mucociliar y se requiere de la limpieza para presentar una adecuada vía aérea (Fuertes, 2019).

Tomando en consideración que, para lograr la eliminación de cuerpos que el organismo no requiere y tener una barrera de protección en contra de las mucosas, las secreciones bronquiales debe cumplir sus funciones (Altamirano, 2020). Dichas secreciones se caracterizan por ser densas, fluidas y semidensas; blanquecinas, claras, verdosas, amarillentas y con apariencia sanguinolenta,

Asimismo, menciona que en los pacientes también se observan la alteración de frecuencia respiratoria y aumento de secreciones bronquiales, sonidos respiratorios anormales sibilancia o roncales (Marquina 2019).

Las intervenciones de enfermería que se tomaron para atender el diagnóstico, se consideró aspiración de las vías aéreas y se realizaron las siguientes actividades:

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, es parte fundamental de la evaluación permanente en los neonatos, en especial en las unidades de cuidados intensivos, los sensores de uso común presentan parámetros fisiológicos vitales sobre el bienestar del paciente, establecen medidas como, frecuencia respiratoria, esfuerzo de la respiración entre otros (Guler et al., 2022).

Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraventriculares, es necesario para retirar secreciones evaluar el movimiento torácico, observando la simetría consiste en introducir el catéter de aspiración por el tubo endotraqueal y de esa manera se evita el almacenamiento de secreciones en las vías aéreas (Cuevas, 2019). Al respecto, la evaluación de los movimientos torácicos es una parte fundamental del examen médico que ayuda a evaluar la función respiratoria, detectar posibles problemas pulmonares y guiar el diagnóstico y tratamiento adecuados en pacientes con síntomas respiratorios (Baéz et al., 2016; Guerrero, 2018).

Otra de las actividades fue observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos; en ese sentido fue: auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración, lo cual es una parte importante de la evaluación y el manejo de pacientes con problemas respiratorios (Castillo-García et al., 2019), ya que ayuda a identificar obstrucciones, evaluar la efectividad de la aspiración y prevenir complicaciones respiratorias; y esta práctica es especialmente relevante en entornos médicos, como hospitales y unidades de cuidados intensivos, donde se atienden pacientes con dificultades respiratorias (Villanueva Cadenas et al., 2022).

Aspirar secreciones por tubo endotraqueal, la importancia del manejo de la vía aérea, se determinó la necesidad de la aspiración, la retención de secreciones es la primera indicación para realizar la aspiración de los pulmones del paciente, especialmente los sonidos jadeantes en la región hiliar y evitar complicaciones. Las secreciones son considerados como un mecanismo de defensa, que pueden generar atelectasia promoviendo la proliferación de enfermedades y la ventilación mecánica (Martínez, 2022).

Hiperoxigenar al paciente y aspirar por circuito cerrado, la cual disminuye la hipoxemia generada por la aspiración, además, se tomó la decisión del circuito cerrado porque tiene mayor efectividad y controla la formación de aerosoles (Grasa, 2020).

Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o ronquidos en las vías aéreas permeables. además, se debe considerar la cantidad, consistencia y color de las secreciones, favorecerá la pronta identificación de secreciones los cuales pueden generar sonidos roncantes (Ramos y Galván, 2019). Por otro lado, se describe la presencia de secreciones en el tracto respiratorio que no permiten el ingreso de oxígeno, como consecuencia

de la limpieza ineficaz de las vías respiratorias presentes en el caso del paciente en estudio (Chumpitaz et al., 2022).

Deterioro de la ventilación espontánea

Según la NANDA, señala que “es una incapacidad del paciente para sostener la respiración y mantener la vida, debido a la reducción de las reservas de energía” (Amaya, 2020b).

También al respecto, Poquioma y Yanzapanta (2022) en su estudio, mencionaron que la ventilación espontánea limitada está relacionada con una disminución de oxígeno en la sangre.

En este estudio de caso, el recién nacido desarrolló SDR con alvéolos colapsados, reservas de energía reducidas y esfuerzo de los músculos respiratorios accesorios neonatales, lo que resultó en una fatiga muscular progresiva que puede conducir a la muerte si no se trata inmediatamente (Elisa et al., 2019).

Por tanto, el SDR neonatal o enfermedad de la membrana hialina se considera una causa principal de morbilidad y mortalidad en este grupo de neonatos según la edad (niños pequeños) (Montero et al., 2022). Al respecto, los neonatos prematuros presentan carencia de líquido surfactante porque aún con inmaduros fisiológicamente y anatómicamente, dado que el desarrollo pulmonar aún avanza hacia la madurez (Acero y Chávez, 2019). Por lo tanto, la limitada presencia de surfactante en los pulmones genera una inadecuada ventilación en el recién nacido (Arnao y Vargas, 2022).

El factor relacionado que se presenta en este caso de estudio está relacionado con la fatiga de los movimientos torácicos, tiene relación con el cansancio de músculos respiratorios, además, con la enfermedad de la membrana hialina por deficiencia de surfactante y se da más comúnmente durante la gestación (Puppo et al., 2021). Los signos y síntomas que sugieren la

presencia de fatiga de los músculos accesorios son respiraciones rápida, dificultosa y quejumbrosa y hay uso de los músculos accesorios, aleteo nasal que ocurre inmediatamente a poco tiempo después del nacimiento (Vargas & Pezo, 2022). Conforme avanza la insuficiencia respiratoria, los síntomas empeoran, se desarrolla cianosis y disminuye la saturación de oxígeno (Lattari, 2021).

También, la reducción de la presión de oxígeno parcial en la circulación arterial puede conducir a la cianosis. Por todos los factores mencionados anteriormente en el presente caso, el deterioro de la ventilación espontánea en neonatos tiene una relación con la fatiga de los músculos de la respiración (Mendoza y Sinarahua, 2022).

Según Wilmott et al. (2019) refiere que existe una diferencia marcada en la activación de la respiración espontánea entre recién nacidos a término y recién nacidos pretérmino, ya que el 85% de recién nacidos a término presentan una respiración espontánea y el 15% necesita estímulo; mientras que el 69% de los recién nacidos pre término tienen llanto audible y empiezan una respiración regular, y el 31% requerirá estímulo y mayor atención para iniciar la respiración espontánea o restablecerla.

Dentro de las características definitorias que presentó el paciente en estudio fue el aumento en la frecuencia cardíaca, disminución de la saturación 89%, pH: 7.0, PaO₂: 36.1 mm Hg, hipoxemia, PaCO₂: 53.8 mm Hg. Hipercapnia. Asimismo, la respiración irregular puede ser producida por una inadecuada expansión pulmonar y oxigenación (Paredes Gallardo, 2022).

Además, la pérdida del estiramiento activo conduce al colapso alveolar, pérdida de la capacidad residual funcional, dificultando la ventilación y alterando la relación ventilación-perfusión por la aparición de atelectasias, creando así un trastorno del intercambio. Al mismo tiempo, hace que los pulmones sean más rígidos y tiendan a colapsarse, aumentando el trabajo y

el esfuerzo respiratorio, generando que debilidad en la pared torácica y propensa a deformaciones, lo cual dificulta la adecuada respiración (Rosero et al., 2019).

Los pacientes con estos signos y síntomas indican que los pequeños sacos de aire en los pulmones no pueden recibir correctamente los gases, lo que provoca la acumulación de dióxido de carbono, tal como ocurre en el paciente bajo estudio; esta incapacidad de permitir el paso de los gases a nivel de los alvéolos se ve agravada por la disminución del pH, lo que empeora los síntomas en el recién nacido, quien padece de una acidosis metabólica; lo mismo, que se debe a que cuanto mayor es la acidez, menor es la capacidad del revestimiento alveolar para permitir el paso de los gases (Quero, 2020).

La intervención de enfermería que se consideró para este diagnóstico fue manejo de la ventilación mecánica, ejecutándose las siguientes actividades:

Valorar las funciones vitales priorizando la función respiratoria y Saturación de oxígeno durante el turno, cada hora se monitorean las funciones respiratoria de los pacientes, esta práctica es importante en UCI y conforma el plan de cuidados para obtener información objetiva (Camchong et al., 2019), con el objetivo de poder establecer un diagnóstico diferencial (Manzano-Ramos y Bejarano-Reyes, 2021).

Controlar la saturación de oxígeno durante el turno, mantener la saturación de oxígeno mayor de 90%, que consiste en el uso de la oximetría de pulso, al respecto, según la Organización Panamericana de la Salud, refiere que es un método no invasivo que de manera indirecta mide el porcentaje de saturación de oxígeno (SpO₂) transportado por la hemoglobina en la sangre de un paciente (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Mantener al paciente en posición semi-fowler, es con la finalidad de maximizar la expansión torácica y el aprovechar el potencial de la ventilación, consiste en la colocación del

paciente en la posición semisentada formando un ángulo de 45°, lo cual contribuye en la mejora de la oxigenación, por lo tanto favoreciendo en el progreso de la frecuencia respiratoria (Padilla Montes y Polanco, 2022; Silva, 2020).

Valorar los parámetros del ventilador, Temperatura y sistemas de humidificación, controlar el incremento de trabajo respiratorio del paciente/ventilador. En ese sentido, Egbuta & Easley (2022) señalan que el soporte ventilatorio mecánico se divide en tres fases: inicio, escalada y resolución, las cuales se optimizan al personalizar cada una de las variaciones y ajustes en los modos ventilatorios de acuerdo con el estado y mejoría de la usuaria en mención, por ello el control debe ser estricto y oportuno .

Realizar un examen de gasometría (AGA), la cual permite evaluar de forma simultánea la función respiratoria, los niveles de oxigenación y el equilibrio ácido-base (Rosas, 2021). Esta prueba proporciona información sobre parámetros como el pH (nivel de acidez), la presión parcial de oxígeno (PaO₂), la presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) y la saturación arterial de oxígeno (SaO₂) (Cortés-Telles et al., 2017)

Valorar la respuesta respiratoria ante la modificación de los parámetros, se previene la hipoxia producida por la hiperventilación alveolar y el desequilibrio ácido-base; y la insuficiencia respiratoria se refiere a la inhabilidad del sistema respiratorio para mantener niveles adecuados de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, los cuales son necesarios para satisfacer las necesidades del metabolismo celular (Araya-Oviedo, 2021).

Patrón de Alimentación Ineficaz del Lactante

Según NANDA esta definido como el “deterioro de la capacidad del lactante para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, que da lugar a una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas” (Herdman at al., 2021b).

Al respecto, La alimentación ineficaz del lactante, se refiere a la incapacidad del lactante para obtener y/o mantener una ingestión adecuada de nutrientes para el crecimiento y desarrollo, o para mantener una nutrición adecuada a través de la alimentación oral o por otros medios (Hockenberry y Wilson, 2019).

La dentro de la alimentación ineficaz del lactante se refiere cuando el lactante no puede ingerir o asimilar adecuadamente los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, lo que puede estar relacionado con dificultades en la succión, la deglución o la digestión (Burns y Delgado, 2019).

Estado en que el recién nacido evidenció dificultades para succionar o coordinar los reflejos succión y deglución (Calle et al., 2023).

Los neonatos, o recién nacidos, presentan una serie de características definitorias relacionadas con la inmadurez de su sistema gastrointestinal y otras funciones corporales y estas características incluyen: la inmadurez gastrointestinal, vaciamiento gástrico lento, tránsito intestinal de velocidad lenta, inmadurez de sistemas enzimáticos, deficiente glucogénesis, reflujo gastrointestinal (Puruncajas et al., 2020); al respecto, el paciente en estudio presentó, dificultad para coordinar la succión, la deglución, cuando el neonato tiene incapacidad para succionar o deglutir, las intervenciones de enfermería se hacen indispensables y están encaminadas a recuperar la capacidad de succión a través de la estimulación continua (Cárdenas Macedo et al., 2022), porque los reflejos de succión y deglución se encuentran presentes, aunque son débiles y no coordinados (Neira, 2021) .

Dentro del factor relacionado, en el caso del recién nacido en estudio, la ineficacia en su patrón de alimentación puede atribuirse a varios factores, como su inmadurez, su estado de salud y la presencia frecuente de trastornos en varios órganos, como la sepsis y la enterocolitis

necrosante; y estos problemas de salud aumentan la cantidad de energía que necesita, lo que dificulta aún más garantizar un suministro calórico adecuado; por lo tanto, las necesidades nutricionales pueden variar, por lo tanto, es importante adaptar el plan de alimentación del recién nacido a sus capacidades individuales; además, es esencial que los padres estén bien informados sobre el propósito y el manejo adecuado de la vía central para que se sientan cómodos cuidando al recién nacido con la vía en su lugar (Lee et al., 2021)

Si no se administra aminoácidos intravenosos, los lactantes extremadamente prematuros pierden 1-2% de las reservas corporales de proteínas al día, los aminoácidos y la glucosa endovenosa deben administrarse inmediatamente tras el parto. Muchas unidades emplean una solución de inicio de reserva de aminoácidos y glucosa para lograr este objetivo en los lactantes de menos de 1500gr se debería administrar un mínimo de 2gr/kg de aminoácidos en las primeras 24 horas tras el parto, con el objetivo de suplementar al menos 3,5g/kg en las 24-48 horas posteriores al parto. Para cubrir los requisitos totales de energía, también se necesita lípidos endovenosos (Kliegman et al., 2020) .

Así mismo, Tineo (2019) en el trabajo académico proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor de 32 semanas de nacido del Hospital Regional Chiclayo-2019 priorizo como diagnostico a intervenir al patrón de alimentación ineficaz del lactante, como resultado considero establecimiento de la lactancia materna, los indicadores a evaluar fueron: reflejo de succión y aumento de peso adecuado para la edad.

Para el caso del paciente en estudio se considero como resultado principal Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos, se tomó como indicadores, ingestión alimentaria por sonda y administración de líquidos con nutrición parenteral total, los cuales presentan la escala de evaluación; la primera que va desde inadecuado (1) a completamente adecuado(5)

dichos resultados fueron seleccionados teniendo en cuenta la taxonomía de la Clasificación de Resultados de Enfermería (Moorhead et al., 2018).

Las intervenciones seleccionadas de manera minuciosa teniendo en cuenta la taxonomía de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (1056) Alimentación enteral por sonda (Butcher et al., 2018).

Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación una de ellas es la Higiene de manos: es el método más efectivo para la prevención y control de las infecciones en pacientes críticos (Sánchez-García y Hurtado-Moreno, 2020).

Insertar sonda orogástrica según con el protocolo, El uso de la técnica de sondaje orogástrica en los recién nacidos es muy habitual en las unidades de neonatología y esta técnica permite la iniciación y mantenimiento de la nutrición; por lo tanto, el personal de enfermería como responsable de los cuidados en los neonatos debe estar capacitado y adquirir habilidades para el manejo de la nutrición enteral a través de sondas enterales (Ibañez et al., 2021).

observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos. Las complicaciones pueden ser por obstrucción, metabólicas, o la sépticas; pero las mecánicas son las más frecuentes, normalmente se encuentran en relación con la técnica de inserción de la sonda de alimentación, la colocación correcta en el tracto digestivo (Montero-González, 2023a).

Cuidados de las sondas nasogástricas y nasoyeyunales: la parte externa de la sonda realizar limpieza diaria con una gasa, agua y jabón líquido, con aclarado y secado posterior; se debe mantener el tapón y el orificio de entrada de la sonda limpios y sin restos de fórmula de nutrición; y finalmente, el tapón del conector de la sonda debe mantenerse cerrado cuando no se utilice (Montero-González, 2023b).

Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos es Igualmente, esencial que durante la intervención se evalúe la sensación de plenitud, náuseas, o intolerancia alimentaria y que esta información se registre en cada alimentación; esto cobra una gran relevancia, dado que los bebés prematuros no son uniformes en cuanto a sus requerimientos nutricionales; además la atención debe ser personalizada, teniendo en cuenta aspectos como la tolerancia a alimento por alimento, el metabolismo, las restricciones derivadas de su estado de salud y las demandas asociadas a su etapa de desarrollo (Etchegaray y Bustos, 2021).

Sostener al lactante y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación habitual; la atención de enfermería especialista en la UCI neonatal debe ser humanizado y sistematizado; además de seguro y cualificado (Lima et al., 2021); en ese sentido, cabe mencionar, que es de suma importancia sostener al lactante y hablar con él durante la alimentación así estimular la lactancia para mantener con vida a los neonatos; sin dejar de brindar ese calor humano en el cuidado, el apoyo nutricional mediante una sonda orogástrica es vital se aporta los nutrientes y las calorías necesarias para mantener con vida al neonato, hasta completar la maduración funcional intestinal, lo cual favorecerá en su crecimiento físico y neuronal del neonato (Sadrudin et al., 2021).

Conclusión

Como conclusión, el principal problema identificado en el paciente pretérmino que presentaba SDR, se gestionaron las 5 etapas de PAE consideradas por Marjory Gordon para una adecuada valoración de patrones funcionales.

La importancia de empoderar a las enfermeras especialistas en UCI neonatal para manejar y atender con prontitud a los pacientes con problemas y complicaciones identificados

durante su hospitalización. Y cabe indicar que es relevante que los enfermeros posean conocimiento y manejo de las clasificaciones NANDA, NOC, NIC para poder manejar un mismo tratamiento efectivo, de tal manera, que permite la contribución en estudios similares al que se ha realizado.

Referencias bibliográficas

- Acero, K., & Chávez, G. (2019). Importancia del uso del surfactante pulmonar en el síndrome de membrana hialina en prematuros menores de 28 semanas, Hospital IESS Babahoyo periodo mayo-septiembre 2019 [Universidad Técnica de Babahoyo].
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6956>
- Aliaga Camarena, R. H., Sánchez Vargas, P. P., Chaparro Aguilar, M. del R., & Huaccillo Calle, W. (2021). Terapia mio-funcional para disminuir estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2-Piura. *Ciencia y Educación*, 2(9), 61-82. <https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/80>
- Altamirano Mamani, X. M. P. (2020). Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, Unidad de Terapia Intensiva – Adulto, Clínica Alemana gestión 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio institucional. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25055>
- Amaya, F. (2020a, marzo 11). 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Diagnosticos Nanda. <https://www.diagnosticosnanda.com/limpieza-ineficaz-de-las-vias-aereas/>
- Amaya, F. (2020b, marzo 12). 00032 Patrón respiratorio ineficaz. Diagnosticos Nanda. <https://www.diagnosticosnanda.com/patron-respiratorio-ineficaz/>
- Amaya, F. (2020c, marzo 12). 00033 Deterioro de la respiración espontánea. Diagnosticos Nanda. <https://www.diagnosticosnanda.com/deterioro-de-la-respiracion-espontanea/>
- American Thoracic Society. (2021). Asthma. <https://www.thoracic.org/professionals/clinical-resources/disease-related-resources/asthma.php>
- Andrade Castro, A. P., Chávez Alcívar, R. de J., Loor Loor, N. M., & Pérez Vélez, K. M. (2023). Enterocolitis necrotizante en neonatos sometidos a nutrición enteral. Revisión de la literatura. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2(101), 1-24. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3575>
- Aramburu, G. F., & Fernández, M. (2022). Cuidados a paciente pediátrico con displasia broncopulmonar del servicio de Pediatría de un hospital nacional de Ayacucho, 2021. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5537>

- Arévalo, G., & Carmona, J. V. (2019). Evidencias sobre los efectos deletéreos del oxígeno por la utilización terapéutica inadecuada.
<https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/13240>
- Arnao, C. F., & Vargas, C. L. S. (2022). Proceso de enfermería a recién nacido prematuro con síndrome de distrés respiratorio y enfermedad de membrana hialina del servicio de Neonatología de un hospital de Lima, 2021.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6116>
- Baéz Saldaña, R., Monraz Pérez, S., Castillo González, P., Rumbo Nava, U., García Torrentera, R., Ortíz Siordia, R., & Fortoul Van Der Goes, T. (2016). La exploración del tórax: una guía para descifrar sus mensajes. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(6), 43-57.
- Baque, A., & Carbo, G. (2020). Higiene bronquial en pacientes pediátricos con bronquiectasias no fibroquística [Universidad de Guayaquil].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49105>
- Barreda Martínez, M. P. (2020). *Estimulación de la Succión en Prematuros mediante Reacciones Neuromotrices* [Tesis de Doctoral. Universidad CEU San Pablo].
https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/12822/1/Estimulacion_Barreda_USPCEU_Tesis_2020.pdf
- Burns, S.M. y Delgado, S.A. (2019). AACN Fundamentos de enfermería en cuidados críticos (4ta ed.). Mc Graw Hill.
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). En *ELSEVIER Health Science* (7th ed.). U.S. National Library of Medicine.
<https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/NIC/metadata.html>
- Calle Velasco, S., Ríos Callejas, F., Mamani Poma, N., Veizaga Arias, J., Barrios Yucra, M., Bravo Ponce, S., & Lanza Morales, A. B. (2023). Proceso del cuidado enfermero aplicando el dispositivo de fijación Leandro en neonatos con membrana hialina. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 5386–5403.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.988>

- Camchong, K. S., Carrillo, C. I., & Collaguazo, A. (2019). Diseño de un sistema de asistencia médica inmediata para la unidad de cuidados intensivos de un hospital [Bachelor Thesis, Espol]. <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/47428>
- Cárdenas Macedo, G. G., Sánchez Dávila, K., Bartra Reategui, A., Ampuero Fernández, E., Arévalo Fasanando, L., Delgado Bardales, J. M., & Valera Vega, O. (2022). Programa de estimulación prenatal: base para el desarrollo motor de los neonatos del hospital ESSALUD de Tarapoto. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2170-2200. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1643
- Carrazana Suárez, A. de la C. (2020). *Terapia miofuncional y orofacial en neonatos prematuros* [Tesis de Pregrado. Universidad de Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/21315>
- Castillo-García, J. K., García-Rosas, E., & Cheverría-Rivera, S. (2019). Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. *Enfermería Universitaria*, 16(1), 105-116. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.593>
- Champoñan, J. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con insuficiencia respiratoria – neumonía [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6311/Chapo%C3%B1an%20Lopez%20Jhonatan%20Josue.pdf?sequence=1>
- Chávez Flores, E. (2018). *Aspiración de secreciones en pacientes intubados por el enfermero. servicio de observación/emergencia Hospital Nacional María Auxiliadora, setiembre–2017*. Universidad San Martín de Porres.
- Chávez, H. L., y Ureta, L. Y. (2022). Rol de enfermería en la atención del paciente con insuficiencia respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5956>

- Chipana, M. del C. y Peña, A. (2022). Cuidados de enfermería a paciente con persistencia ductus arterioso de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de un hospital de Lima, 2021 [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5963>
- Chumpitaz, G., Hurtado, L., Hurtado, W. Ibina V., & Gonzales, S. (2022). Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), Art. 2. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1537>
- Cuevas, C. I. (2019). Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo de aspiración de secreciones endotraqueales sistema abierto, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Clínica Médica de Atención Integral Obrajes (CMAIO) SRL. octubre a noviembre, 2019 [Thesis]. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25049>
- Egbuta, C., & Easley, R. B. (2022). Update on ventilation management in the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatric Anesthesia*, 32(2), 354-362. <https://doi.org/10.1111/pan.14374>
- Elias-Armas, K. S., Columbié-Martínez, R., & Frómeta-Tamayo, R. R. (2020). Factores relacionados con la mortalidad por síndrome de distrés respiratorio neonatal. *Gaceta Médica Estudiantil*, 1(1), Art. 1.
- Elisa, O. A., Sara, Martín, V. D., Gabriel, Daniel, M. O., Víctor, Cecilia, V. A., & Paulina, S. G. M. (2019). PREM de Pediatría: Capacitación para el ENARM. Editorial Digital del Tecnológico de Monterrey.
- Etchegaray A., K., & Bustos A., E. (2021). Evaluación y apoyo nutricional en el paciente pediátrico críticamente enfermo: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(1), 95-102. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000100095>
- Forero, D. M., García Vivas, M., Oyuela Pira, L. K., & Rivera Franco, B. P. (2020). Implementación del programa método madre canguro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Megasalud Ips Mocoa-Putumayo [BachelorThesis, Universidad de La Sabana]. En Instname:Universidad de La Sabana. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/43097>
- Fuertes, Y. O. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con Leucemia Linfática Aguda de células B en un Hospital de enfermedades neoplásicas de Lima, 2018. Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1938>

- Gamonal, E., & Sánchez, M. (2022). Proceso enfermero aplicado a recién nacido pre término con síndrome de distrés respiratorio y bajo peso al nacer de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2021.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5574>
- Grasa, E. (2020, junio 28). Manejo de sistemas de aspiración cerrada en pacientes COVID-19 ingresados en unidades de Cuidados Intensivos. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 2(2). <https://revistamedica.com/manejo-sistemas-aspiracion-cerrada-en-pacientes-covid-19/>
- Guerrero Rodríguez, M. E. (2018). *Proceso de Cuidado de Enfermería para Pacientes Pretérmino con Patrón Respiratorio Ineficaz* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma San Luis de Potosí].
https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4627/TESINA_FINAL_MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez Chumacero, M. I. (2021). Competencias del profesional de enfermería en el manejo de surfactante pulmonar en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital de la Mujer, gestión 2019 [Thesis]. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27194>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021-2023. En NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc. <https://www.diagnosticsnanda.com/>
- Hilario, B. C., Ruiz, M. J. C., Lázaro, M. M., Cuentas, A. M., & Trujillo, J. E. R. (2022). Proceso de cuidado enfermero en una niña menor de 2 años con bronquitis aguda. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), Art. 2.
<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1535>
- Hiriart, V. (2021). Proceso cuidado enfermero NIC para la prevención de infección en sitio quirúrgico para pacientes hospitalizados a cirugía de urgencia en tracto intestinal.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7374>
- Hockenberry, M.J. y Wilson, D. (2019). *Enfermería Pediátrica* (10ma ed.). Elsevier.
- Ibáñez Tomás, E., Berga Liarte, L., Alcalá Millán, P., Figuerola Novell, J., Eddrhourhi Laadimat, H., & Zamora Bagüés, M. (2021). Colocación de sonda enteral en neonatos: Pautas para

- enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11), 452-458.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210612&info=resumen&idioma=SPA>
- Iturricastillo, G., Marcos, M. C., Pérez-Urría, E. Á., & Alonso-Pérez, T. (2022). Patología respiratoria. Clasificación y estrategia diagnóstica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(63), 3701-3712.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.09.001>
- Kliegman, R., Marcante, K. J., Behrman, R. E., & Jenson, H. B. (2020). Nelson. Tratado de pediatría. En *Tratado de pediatría* (p. 4336).
- Lapiedra, D. E., & Ures, A. L. (2018). *Hemorragia Digestiva Baja masiva*. Clin Quir Fac Med UdelaR.
https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Hemorragia_digestiva_baja_CQFM.pdf
- Lara, G. (2019). Cuidado al recién nacido críticamente enfermo desde la perspectiva de la enfermera. Universidad Nacional de Trujillo.
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11871>
- Lattari, A. (2021). Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>
- Lee Gardner, S., Carter, B. S., Enzman-Hines, M. I., & Niermeyer, S. (2021). *Manual de cuidados intensivos neonatales: Un enfoque Interprofesional* (M. y Gardner (ed.); 9na edición). Elsevier Health Sciences, 2021.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=N_tFEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Lee+Gardner+nutrición+neonatal+sepsis+enterocolitis+necrosante&ots=fKFqAxap-j&sig=dr-RPp0dB69KIQYfY498P8jy6W0#v=onepage&q=Lee Gardner nutrición neonatal sepsis enterocolitis necrosan
- Lima dos Santos, I. J., Castelo Branco de Oliveira, A. L., Assis Brito, M., Ribeiro da Costa, G., Soares Silva, J., & Astrês Fernandes, M. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de*

Enfermería. 2021;37(2):e3638, 37(2), e3638 1-20. <https://orcid.org/0000-0001-6544-9632>

Marquina, Y. A. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía adquirida en la comunidad, diabetes mellitus Tipo II e Hipertensión Arterial, del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018. Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1968>

Martínez, B. J. (2022). Proceso enfermero a paciente con insuficiencia respiratorio aguda Tipo-I por SARS-Cov 2 del Servicio de Emergencia—UCE de un hospital de Lima, 2021. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5508>

Medina, L. (2021). Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: La musicoterapia como factor contribuyente a una estabilidad de constantes vitales, una extubación exitosa y a la disminución de estancia hospitalaria en pacientes neonatales que se encuentran en una unidad de cuidado intensivo [Universidad de Antioquía]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18274>

Mendoza, C. D. R., & Sinarahua, R. A. (2022). Proceso enfermero aplicado a un recién nacido con neumonía por síndrome de aspiración meconial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Tarapoto, 2021. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5952>

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., Cajachagua-Castro, M., Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-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>

Montero, G. L., Suarez, J. V., & Villamar, G. (2022). Factores de riesgos que influyen en el síndrome de membrana hialina en los pacientes neonatos [BachelorThesis]. En Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6696>

- Montero-González, L. (2023). Controversia 2. Cuidados de la nutrición enteral en el paciente crítico. *Nutrición Hospitalaria*, 40(SPE1), 51-57. <https://doi.org/10.20960/NH.04681>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC) - Medición de Resultados en Salud*. Elsevier.
- Morgadanes Valladares, A. (2021). *Efecto de la terapia miofuncional en la deglución de los lactantes* [Tesis de maestría, Universidad de Cantabria].
[https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/822/Efecto de la terapia miofuncional en la deglución de los lactantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/822/Efecto%20de%20la%20terapia%20miofuncional%20en%20la%20degluci%20n%20de%20los%20lactantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Neira Maldonado, K. M. (2021). *Estimulación temprana de los reflejos de succión y deglución en infantes prematuros* [Tesis de bachillerato, Universidad del Azuay].
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11150/1/16688.pdf>
- OPS. (2020, agosto 7). *Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19, agosto del 2020*. Organización Panamericana de la Salud; OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52551>
- Orosco, G. S. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2018. Universidad Peruana Unión.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2038>
- Padilla Montes, F. M., & Polanco Oscoco, D. L. (2022). Proceso del cuidado enfermero en adulto con síndrome de distrés respiratorio agudo e infección retroviral. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 155-166.
<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1648>
- Paredes Gallardo, J. (2022). Manual de valoración y atención inicial en el paciente adulto con TCE grave en el área de urgencias.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7543>
- Paredes, M. (2021). Validación de un registro de atención de enfermería en Cuidados intensivos del H.A.S.S. 2021 [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11431/Validacion_Paredes Olano_Maria.pdf?sequence=4](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11431/Validacion_Paredes_Olano_Maria.pdf?sequence=4)

- Pareja, L. (2019). 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 de un hospital de Lima, 2018. Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1861>
- Pineda-Frutos, M. F., Orozco-Gutiérrez, A., & Márquez-González, H. (2017). La técnica de alimentación y su influencia en el incremento de peso en el neonato enfermo. *Acta Médica Grupo Ángeles.*, 15(3), 200-207. <http://www.medigraphic.com/actamedica>
- Poquioma, G., & Yanzapanta, K. V. (2022). Cuidados en neonato pretérmino con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, Lima, 2021. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6075>
- Puppo, H., Fernández, R., & Hidalgo, G. (2021). Fisiología respiratoria. fisiología de los músculos de la respiración. *Neumología Pediátrica*, 16(4), 146-151. <https://doi.org/10.51451/np.v16i4.460>
- Puruncajas Maza, J. P., Allauca Yumiseba, M. E., Tapia Monar, L. F., & Bastidas Haro, T. M. (2020). Utilidad de procinéticos en el reflujo gastroesofágico. *RECIMUNDO*, 4(1), 84-98. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.84-98](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.84-98)
- Quero Jiménez, J. (2020). *Bases fisiopatológicas del cuidado intensivo neonatal*. Ediciones Díaz de Santos, 2020. https://books.google.es/books?id=9LHqDwAAQBAJ&dq=Quero+2020+aire+en+los+pulmones&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Quintana, M. (2021). Conocimiento sobre lavado de manos en los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad provincial de Ascope, La Libertad 2021 [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4568>
- Quintanilla, C. (2022). Implementación de un prototipo con sensores que permitan monitorear la presión arterial y temperatura corporal a personas de la tercera edad para prevenir el deterioro de la función cognitiva utilizando tecnologías [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/59822>
- Ramos, S. L., & Galván, G. J. (2019). Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de

- pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra 2019. Repositorio institucional – UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4466>
- RELAPED. (2021, julio 1). Retinopatía del prematuro asociada con altas concentraciones de oxígenos: Una revisión narrativa. Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. <https://relaped.com/retinopatia-prematuro-santos/>
- Rifà, R. R., Olivé, C. A., & Lamoglia, M. P. (2020). *Lenguaje NIC : para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería* (2da edición). Elsevier Health Sciences, 2020. https://books.google.com/books/about/Lenguaje_NIC_para_el_aprendizaje_teóric.html?hl=es&id=RVjwDwAAQBAJ
- Rodríguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com. <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Rojo Jaspe, C. S., Ladino Ospina, L. V., Duque Posos, Y. A., & Parrado Herreño, Y. S. (2022). Uso del proceso de atención de enfermería con la aplicación del lenguaje estandarizado por estudiantes universitarios: Un estudio etnográfico. Ardahan M, Ozsoy S, Simsek H, Savan F, Taskiran G, Konal E. The difficulties experienced by nursing students during the use of NANDA diagnoses in care management Internationaljournalofcaringsciences.org. [Internet]. 2019 [citado el 4 de marzo de 2021]; http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/60_ardahan_original_12_2.pdf. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/46288>
- Rosero, V., Valverde, L., Palma, C., Cabrera, F., & Ramírez, J. (2019). Complicaciones pulmonares asociadas a la ventilación mecánica en el neonato crítico | RECIMUNDO. 3(4). <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/674>
- Sadrudin Premji, S., Chessell, L., & Stewart, F. (2021). Continuous nasogastric milk feeding versus intermittent bolus milk feeding for preterm infants less than 1500 grams. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001819.PUB3/FULL/ES>

- Sánchez-García, Z. T., & Hurtado-Moreno, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones Hand washing. Safe alternative to prevent infections. *Revista Medisur*, 18(3), 492-495. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-492.pdf>
- Santos, A. (2022). Trabajo de integración modular del diplomado de clínica de animales menores [Tesis de diplomado, Universidad Mayor de San Simón]. <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/33914>
- Silva, M., & Guerrero, D. (2019). Relación de la prematurez con la madurez neuropsicológica en niños que asisten al primero de básica de la U.E. “Julio Enrique Moreno” [Tesis de titulación]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19873>
- Silva Neciosup, J. C. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado al adulto mayor con shock séptico e insuficiencia respiratoria de un Hospital de EsSalud, Chiclayo-2019* [Tesis de Pregrado. Universidad Señor de Sipán]. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6635/Silva Neciosup%2C Juan Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6635/Silva%20Neciosup%20Juan%20Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Soria, J. I. (2020). Proceso de atención de enfermería en neonato pretermino con síndrome de dificultad respiratoria en el área de UCIN del Hospital General Guasmo Sur [BachelorThesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7493>
- Suárez, M., Sariago, I., Nuevo, M., García, A., Gregorich, A., & Díaz, E. (2021). Cambios de la fisiología respiratoria en el envejecimiento, factor de mal pronóstico en infección por sars-cov-2. (I Simposio De Salud Familiar Gramgi 2021 “Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud”, p. 8). <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/353-850-1-PB.pdf>
- Sweet, D. G., Carnielli, V., Greisen, G., Hallman, M., Ozek, E., Te Pas, A., Plavka, R., Roehr, C. C., Saugstad, O. D., Simeoni, U., Speer, C. P., Vento, M., Visser, G. H. A., & Halliday, H. L. (2019). European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome—2019 Update. *Neonatology*, 115(4), 432-450. <https://doi.org/10.1159/000499361>

- UNICEF. (2023). Lo que debes saber sobre las muertes fetales | UNICEF. UNICEF para cada infancia. <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
- Vargas, A. S., & Pezo, C. A. (2022). Proceso enfermero aplicado a paciente recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria en la unidad de cuidados Intensivos neonatales de un hospital general de Tarapoto, 2021. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5471>
- Villanueva Cadenas, G., Meza Martel, E. T., Collantes Vilchez, Y. N., & Medina Siesquén, M. del P. (2022). Proceso del cuidado enfermero aplicado al adulto mayor con insuficiencia respiratoria por neumonía. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 209-218. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1398>
- Ynga, R., & Ayala, W. D. (2022). Cuidados de enfermería al paciente con Guillain Barré en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2022. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5678>

Apéndice

Apéndice A. Plan de Cuidados

Diagnóstico Enfermero	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Planificación		Ejecución	Evaluación	
			Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
00031 Limpieza Ineficaz de las vías aéreas	Resultado: 0410 Estado respiratorio, permeabilidad de las vías aéreas Escala: 1 extremadamente 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido Indicadores:	2	Mantener en: Aumentar a: 4	Intervención: (3160) Aspiración de las vías aéreas Actividades: 33501 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 33502 Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraventriculares. 33503 Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.	M T N	4	+2
	040310 Ausencia de ruidos respiratorios patológicos	2				4	

041106		33504	Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados.	4
Movilización del esputo hacia afuera de las vías respiratorias	2			
041005 Ritmo Respiratorio	2	33507	Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o ronquidos en las vías aéreas permeables.	4
				4

Plan de Cuidados

Diagnóstico Enfermero	Resultados e Indicadores	Planificación		Intervenciones/Actividades	Ejecución			Evaluación	
		Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana		M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
00033 Deterioro de la ventilación espontánea.	Resultado: 0403 Estado respiratorio: ventilación.	2	Mantener en: Aumentar a: 4	Intervención: 3300 Manejo de la ventilación mecánica Actividades	M	T	N	4	+2
	Escala: 1Extremadamente 2Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometida			330001: Valorar las funciones vitales priorizando la función respiratoria y Sat O2 durante el turno. 330002: Mantener al paciente en Semifowler, si no estuviera contraindicado.	x	x	x		
	Indicadores 040301 frecuencia respiratoria	2		330003: Valorar los parámetros del ventilador, T° y sistemas de humidificación.	x	x	x	4	
	Presión arterial	2		333006: Realizar un examen de AGA.	x	x	x	4	
	040303 Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial	2		333008: Valorar la respuesta respiratoria ante la modificación de los parámetros	x	x	x	4	
	200402 Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial	2						4	

040302	2	4
saturación de oxígeno		

Plan de Cuidados

Diagnóstico Enfermero	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Planificación		Ejecución			Evaluación	
			Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Patrón de alimentación ineficaz del lactante	Resultado: (1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	2	Mantener en:	Intervención: Alimentación enteral por sonda Actividades	M	T	N	3	+1
	Escala: 1 Extremadamente 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido		Aumentar a: 3	Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación Insertar sonda orogástrica según con el protocolo observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos	x	x	x		
	Indicadores:				x	x	x		

Ingestión alimentaria por sonda	2	Sostener al lactante y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación habituales	x	x	x	3
Administración de líquidos con nutrición parenteral total	2	Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos	x	x	x	3
Primeros signos de hambre del lactante	2					3

Apéndice B. Valoración de Enfermería

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES	H. C.:.....
Nombre del usuario: <u>J.C.Q.G.</u>	Fecha nacimiento: _____
Edad: <u>3 horas de vida</u>	
Fecha de ingreso al servicio: Hora: <u>08 horas</u> Persona de referencia: <u>su madre</u> Telf. _____	
Procedencia: Admisión: _____ Emergencia: <u>Sí</u> UCI: _____	
Forma de llegada: Ambulatorio _____ Silla de ruedas _____ Camilla _____	
Peso: <u>1.946 kg</u> Estatura: <u>42cm</u> PC: <u>34 cm</u> , PT: <u>30.5 cm</u> , FC: <u>185 x'</u> FR: <u>65 x'</u> T°: <u>36°C</u>	
Fuente de información: <u>Madre</u> Familiar/amigo _____ Otro: <u>Madre</u>	
Motivo de ingreso: <u>transportado a la UCI Neonatal con apoyo de oxígeno</u> Dx. Médico: <u>Síndrome de Distrés Respiratorio</u>	
Fecha de valoración: <u>01/02/2022</u>	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> PATRON I. PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD </div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () CA () Otros _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua () Comida Chatarra ()</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No () Vacunas contra el covid 1° y 2° dosis Si () No () ... Especifique:</p> <p>Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: _____</p> <p>Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> PATRON II. RELACIONES-ROL </div> <p>Especifique: _____</p> <p>Se relaciona con el entorno: Si () No () Compañía de los padres: Si () No () Recibe Visitas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos ()</p> <p>Problema de Alcoholismo: Si () No () Problemas de Drogadicción: Si () No () Pandillaje: Si () No () Otros: _____ Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> PATRON III. PERCEPTIVO-COGNITIVO </div> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto () Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Escala de Glasgow: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> PATRON VI. DESCANSO-SUEÑO </div> <p>Sueño: _____</p> <p>Alteraciones en el Sueño: Si () No () Toma medicamento para dormir SI () NO () Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> PATRON VII. ACTIVIDAD-EJERCICIO </div> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____</p> <p>Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()</p> <p>Tos Ineficaz: Si () No () Secreciones: Si () No () Características: _____</p> <p>Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP () Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____</p> <p>Oxigenoterapia: Si () No () Modo: _____ Saturación de O₂: _____ Enuresis. Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatorios: _____</p> <p>Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: Regular () Irregular () FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____ Lienado Capilar: < 2" () > 2" () Perfusion Tisular Renal: Hematuria () Oliguria () Anuria () Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()</p>
---	--

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()
 Reactivas () No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas ()
 Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()
 Foto Reactivas: Si () No ()
Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas ()
 Lenguaje () Otros: _____ Especifique:

PATRÓN IV. NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica ()
 Ictérica ()
 Fría () Tibia () Caliente ()
Termorregulación: _____
 Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()

Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()
 Húmeda () seca ()
 Observación: _____
 Edema: Si () No () () + () ++ () +++ ()

Especificar Zona: _____
 Comentarios: _____

Fontanelas: Normotensa () Abombada ()
 Deprimida ()

Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo ()
 Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () _____
 Malformación Oral: Si () No ()

Especificar: _____
petito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Disminuido () Náusea () Vómitos ()

Cantidad: _____ Características: _____
 Dificultad para Deglutir: Si () No ()

Especificar: _____
Alimentación: NPO () Dieta ()
 Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____

Modo de Alimentación:
 SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis ()
 Otros: _____

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

Comentarios Adicionales: _____

**PATRÓN V. AUTO PERCEPCION-AUTOCONCEPTO
 TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS**

Reactividad: Activo () Hipo activo () Hiperactivo ()

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

Negativo () Indiferente () Temeroso ()
 Intranquilo () Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () NO ()
 Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si () No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad ()

Indiferencia () Rechazo ()

Comentarios: _____
Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico ()
 Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: _____

calización: _____ Fecha: _____

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

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()
 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

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

Aparatos de Ayuda: _____
Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()
Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez ()

Parálisis () Comentarios: _____

PATRÓN VIII. ELIMINACIÓN

Intestinal: N° De deposiciones/Día _____

Características: _____ Color: _____
 Consistencia: _____ Colostomía ()

Ileostomía ()
 Comentarios: _____

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

Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal ()

PATRÓN IX. VALORES-CREENCIAS

Religión: Católico () Evangélico () Adventista ()
 Otros: _____

PATRÓN IX. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No ()
 Especifique: _____

Otras Molestias: _____ Problemas de Identidad: _____
 Cambios Físicos: _____

Tratamiento Médico Actual: _____

Nombre de la enfermera:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C. Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado respecto al trabajo académico “Proceso enfermero aplicado a neonato con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2021”. El objetivo del presente estudio es aplicar el proceso de Atención de Enfermería a paciente neonatal prematuro de iniciales J.C.Q.G. Este trabajo académico está siendo realizado por las alumnas Lic. Judith Giovana Fernández Huayaney y Lic. María Fernanda Eguiluz Castilla. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma _____

Apéndice D. Escalas de Valoración

ANEXO 2 ESCALA MACDEMS (Paciente Pediátrico)

Variables		Puntaje
Edad	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - escolar	3
Antecedentes de caídas previas	Escolar	1
	Si	1
Antecedentes	No	0
	Hiperactividad	1
	Problemas Neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
Compromiso de conciencia	Sin antecedentes	0
Compromiso de conciencia	Si	1
	No	0
Puntaje Obtenido		


Interpretación del Puntaje

4 a 6= Alto Riesgo

2 a 3= Mediano Riesgo

0 a 1= Bajo Riesgo

Escala de Evaluación de Riesgo Cutáneo Neonatal-NSRAS



e-NSRAS

Neonatal Skin Risk Assessment Scale

@Creative_Nurse

#CreativeNurse

#InfermeriaCreativa

Infermeria Creativa

	CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	NUTRICIÓN	HUMEDAD
1	EDAD GESTACIONAL ≤28 semanas	COMPLETAMENTE LIMITADO NO RESPONDE A ESTÍMULOS DOLORIDOS	COMPLETAMENTE INMOVIL NO REALIZA NI QUISERA PEQUEÑOS CAMBIOS DE POSICIÓN	COMPLETAMENTE ENCAMADO/A EN CUNA TERCIADA EN UCI	MUY DEFICIENTE EN AYUNAS Y/O LIGEROS INTRAVENOSOS NP O SIP	PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA PIEL MOJADA/HÚMEDA CADA 24 HORAS O MENOS
2	>28 ≤33 semanas	MUY LIMITADO RESPONDE SOLO A ESTÍMULOS DOLORIDOS	MUY LIMITADA OCASIONALMENTE REALIZA PEQUEÑOS CAMBIOS DE POSICIÓN	ENCAMADO/A EN INCUBADORA DE DOBLE PARED EN UCI	INADECUADA CANTIDAD DE LA ÓPTIMA LECHE MATERNA Y/O ARTIFICIAL + NP O SIP	PIEL HÚMEDA PIEL HÚMEDA CON FRECUENCIA PERO NO SIEMPRE (CAMBIO SABANAS 3 VECES/DÍA)
3	>33 ≤38 semanas	LIGERAMENTE LIMITADO LETÁRGICO	LIGERAMENTE LIMITADA FRECUENTEMENTE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN	LIGERAMENTE LIMITADA EN INCUBADORA DE PARED SIMPLE O DOBLE EN CUIDADOS INTERMEDIOS	ADECUADA ALIMENTACIÓN ENTERAL	PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA PIEL HÚMEDA OCASIONALMENTE (CAMBIO SABANAS 1 VEZ/DÍA)
4	>38 hasta posttérmino semanas	SIN LIMITACIONES ALERTA Y ACTIVO	SIN LIMITACIONES REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN IMPORTANTES CON FRECUENCIA Y SIN AYUDA	SIN LIMITACIONES EN CUNA ABIERTA	EXCELENTE LACTANCIA MATERNA O ARTIFICIAL	PIEL RARA VEZ HÚMEDA PIEL HABITUALMENTE SECA (CAMBIO SABANAS SOLO CADA 24 HORAS)

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

Neonato CON riesgo de UPP ≤ 17 puntos	Neonato con riesgo ALTO de UPP < 13 puntos
Neonato SIN riesgo de UPP > 17 puntos	Neonato con riesgo MODERADO de UPP 13-17 puntos
	Neonato con riesgo BAJO de UPP > 17 puntos

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

PIPP (Premature Infant Pain Profile, Stevens 1996)

Indicador (tiempo de observación)	0	1	2	3
Gestación	≥ 36 semanas	32 a < 36	28 a < 32	≤ 28 semanas
Comportamiento *(15 seg)	Despierto y activo ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido e inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales
Aumento de FC *(30 seg)	0 – 4 lpm	5 – 14 lpm	15 – 24 lpm	≥ 25 lpm
Disminución Sat O ₂ *(30 seg)	0 – 2,4%	2,5 – 4,9%	5 – 7,4%	≥ 7,5%
Entrecejo fruncido *(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Ojos apretados *(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Surco nasolabial *(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg

* Comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso

* Comparar situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso

Interpretación: dolor leve o no dolor 6 dolor moderado 12 dolor intenso

Sincronizado

inspiración

Banboleo