

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término con bajo peso al nacer y
síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales
de un hospital de Lima, 2018

Por:

Luz Karina Villafuerte Vargas

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, agosto de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ELIZABETH GONZALES CÁRDENAS, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término con bajo peso al nacer y síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada VILLAFUERTE VARGAS LUZ KARINA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre termino con bajo peso al nacer
y síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de un
hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Secretario



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Asesor

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	viii
Símbolos usados.....	ix
Resumen.....	xi
Capítulo I: Valoración.....	12
Datos generales	12
Valoración según patrones funcionales:.....	13
Datos de valoración complementarios:	14
Exámenes auxiliares.	15
Tratamiento médico.....	16
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	18
Diagnóstico enfermero	18
Primer diagnóstico.....	18
Segundo diagnóstico.	18
Tercer diagnóstico.	19
Cuarto diagnóstico.....	19
Quinto diagnóstico.	19
Sexto diagnóstico.	20
Séptimo diagnóstico.	20
Octavo diagnóstico.....	20
Planificación.....	20

Priorización.....	20
Plan de cuidados.....	22
Capítulo III: Marco teórico.....	27
Deterioro del intercambio de gases.....	27
Limpieza ineficaz de las vías aéreas.....	31
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.....	33
Termorregulación ineficaz.....	36
Riesgo de infección.....	39
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	42
Evaluación por días de atención:.....	42
Primer diagnóstico.....	42
Segundo diagnóstico.....	42
Tercer diagnóstico.....	42
Cuarto diagnóstico.....	43
Quinto diagnóstico.....	43
Conclusión.....	43
Bibliografía.....	44
Apéndices.....	48

Índice de tablas

Tabla 1	15
Grupo Sanguíneo y Factor RH.	15
Tabla 2	15
Hemograma completo	15
Tabla 3	15
AGA	15
Tabla 4	22
Diagnóstico de enfermería:Deterioro del intercambio de gases relacionado desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por aleteo nasal, quejido audible, tiraje intercostal, patrón respiratorio anormal, gasometría arterial anormal.	22
Tabla 5	23
Diagnóstico de enfermería:Limpieza Ineficaz de las vías aéreas relacionada a secreciones mucosas densas en regular cantidad evidenciada por cianosis central, alteración de la frecuencia respiratoria, secreciones blanquecinas algo densas	23
Tabla 6	24
Diagnóstico de enfermería:Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a incapacidad para digerir los alimentos evidenciado por prematuridad, peso 1.050 Kg, portador de sonda orogástrica, recibiendo NPT.....	24
Tabla 7	25
Diagnóstico de enfermería:Termorregulación ineficaz relacionado con edad extrema evidenciado por piel fría al tacto, con una temperatura de 36.0 C°	25
Tabla 8	26

Diagnóstico de enfermería:Riesgo de infección relacionado a presencia de líneas invasivas:
catéter umbilical venoso y arterial. 26

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	48
Apéndice B: Consentimiento informado	50

Símbolos usados

RNPT: Recién Nacido Pretérmino

SDR: Síndrome de Distrés Respiratorio

EMH: Enfermedad de Membrana Hialina

APGAR: Aspecto, Pulso, Irritabilidad (del inglés Grimace) Actividad y Respiración (Es una prueba de evaluación al recién nacido)

PC: Perímetro Cefálico

PT: Perímetro Torácico

PA: Presión Arterial

FR: Frecuencia Respiratoria

FC: Frecuencia Cardíaca

STO₂: Saturación de Oxígeno

FIO₂: Fracción Inspirada de Oxígeno

T: Temperatura

CPAP: Presión Positiva Continua de las Vías Respiratorias

PEEP: Presión Positiva al Final de la Expiración

RPM: Ruptura Prematura de Membrana

NPO: Nada Por Vía Oral

NPT: Nutrición Parenteral Total

SOG: Sonda Orogástrica

AGA: Análisis de Gases Arteriales

PCO₂: Presión Parcial de Dióxido de Carbono

HCO₃: Bicarbonato BHE Balance Hídrico Estricto

PH: Potencial de Hidrógeno

Resumen

El proceso de atención de enfermería corresponde al paciente recién nacido prematuro de 31 semanas de sexo masculino con iniciales T.S.C. Fue durante 3 días, a partir del primer día de su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica de Lima. El diagnóstico médico de este paciente, al ingreso de la unidad, fue recién nacido pre término de 31 Semanas, muy bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio. En los 3 días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 7 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: deterioro del intercambio de gases; limpieza ineficaz de las vías aéreas; desequilibrio nutricional, inferior a las necesidades corporales; termorregulación ineficaz y riesgo de infección. Los objetivos generales fueron: el neonato presentará intercambio adecuado de gases durante el turno, recuperará limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno, presentará ausencia de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades durante el turno, presentará una termorregulación eficaz durante la estancia hospitalaria y mostrará libre de riesgo a infección. De los objetivos propuestos, se alcanzaron el segundo y el cuarto; sin embargo, el primer, tercero y quinto fueron parcialmente alcanzados, ya que por su prematuridad severa su evolución se da de manera progresiva. Se concluye que el proceso de atención de enfermería realizado en el paciente fue beneficioso ya que nos ayuda mediante su método sistemático a brindar un mejor cuidado holístico.

Palabra clave: Prematuridad Severa, Síndrome Distrés Respiratorio, bajo peso al nacer

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: T.S.C

Edad: RN

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Recién nacido pre término de 31 semanas, de sexo masculino, nacido por cesárea, con iniciales TSC en ambiente precalentado con Apgar 7 al minuto y 6 a los 5 minutos, con peso de 1.050kg ingresa a la unidad de UCIN, procedente de sala de operaciones, por presentar depresión al nacer y por su prematuridad severa respiración rápida, aleteo nasal, disnea, apneas, cianosis, recibe ventilación a presión positiva, ingresa en incubadora cerrada con soporte de oxígeno a flujo libre, se aspira boca y fosas nasales secreciones blanquecinas algo densas, taquipnea con frecuencia respiratoria 70-80 x', piel fría al tacto, con una temperatura de 36.0 C°, FC: 142 x', SaTO₂: 91%, PA: 64/46mmHg. Diagnóstico médico RNPT de 31semanas, bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio.

Días de hospitalización: 15 días.

Días de atención de enfermería: 3 días

Valoración según patrones funcionales:**Patrón I: Percepción – control de la salud.**

Neonato nacido por cesarí, el líquido amniótico fue claro intrahospitalario. Edad de la madre de 39 años, no consume medicamentos ni sustancias tóxicas; no tiene presencia de alergias, se realizó sus 6 controles prenatales, de grupo sanguíneo o+ presento RPM de 48 horas.

Patrón II: Nutricional metabólico.

El paciente recibe LM 2CC c/6 horas, porta sonda orogástrica, recibiendo NPT, presenta un peso: 1050kg y talla 37 cm con piel color rosada íntegra. No presenta vómitos, ni malformaciones en boca abdomen blando depresible con ruido hidroaéreo presente, sin ningún drenaje, presenta piel fría al tacto, con temperatura de 36.0C°.

Patrón III: Eliminación.

El neonato, con ano permeable, presenta deposiciones transicionales una vez dos veces al día, con micción espontanea normal en pañal. Orina clara y un flujo urinario de 5,6cc 24h

Patrón IV: Actividad – ejercicio.**Actividad Respiratoria**

El neonato, con dificultad respiratoria, presenta aleteo nasal, quejido audible, tiraje intercostal, con cianosis central: Se encuentra con soporte de oxígeno por CPAP Nasal con PEEP de 5, flujo de 5 Litros y un FIO2 40%, se aspira por boca y fosas nasales secreciones blanquecinas algo densas, en regular cantidad, con SaTO2 92%, con taquipnea con una frecuencia respiratoria de 70-80 x'.

Actividad circulatoria

El neonato presenta catéter umbilical venoso y arterial, llenado capilar menor de 2', con PA: 64/46, FC: 142x'.

El neonato presenta tono muscular conservado, moviliza extremidades.

Patrón V: Descanso – sueño.

El neonato presenta horas de sueño regular.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

El neonato, con pupilas isocóricas, activo, reactivo a estímulos, presenta reflejo de búsqueda y de succión.

Patrón VII: Relaciones – rol.

El estado civil de los padres: casados. Existe apoyo de ambos padres; no hubo contacto precoz después del nacimiento.

Patrón VIII: Sexualidad/reproducción.

El paciente presenta ambos testículos descendidos, genitales de características externas normales.

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

El estado emocional de los padres ansiosos, angustiados, con incertidumbre, participan en las actividades diarias y/o procedimientos.

Patrón X: Valores y creencias.

La religión de los padres es católica, no tienen restricción religiosa.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Grupo Sanguíneo y Factor RH

Compuesto	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	POSITIVO

Fuente: Laboratorio clínico

Tabla 2
Hemograma completo

Compuesto	Valor encontrado
Hemoglobina	14.7
Hematocrito	44.41 gr/dl
Glóbulos rojos	4,250 000
Glóbulos blancos	8,250
Neutrófilo	56
segmentados	56 %
Eosinófilos	1 %
Basófilos	0.0 %
Monocitos	5 %
Linfocitos	27
Plaquetas	132 000

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Los resultados de hemograma, en el paciente, evidencian normalidad frente a los rangos de referencia, excepto las plaquetas que presenta una ligera alteración a 132 000 lo cual nos indica que puede existir un riesgo de sangrado.

Tabla 3
AGA

Compuesto	Valor encontrado
pH	7.275
pCO ₂	47.5 mm Hg

pO ₂	90 mm Hg
HCO ₃	24 mEq/l
Sat. O ₂	98%

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: pH en acidemia, pCO₂ aumentado y HCO₃ normal, acidosis respiratoria descompensada

Tratamiento médico.

Primer día (14/05/2018)

SOG a gravedad

Dextrosa 10% 100cc 3.5cc/hr

Gluconato de Calcio 1cc E.V Cada 8 horas

Segundo día (15/05/2018)

SOG a gravedad

Dextrosa 10% 100cc + Hipersodio 20% 1.2cc + Kalium 20% 0.8cc 3.5cc/hr.

Gluconato de Calcio 1cc E.V Cada 8 horas

Ampicilina 52 mg E.V Cada 12 horas.

Amikacina 18 mg E.V Cada 36 horas

Tercer día (16/05/2018)

LME 2cc c/6hras. x SOG

Gluconato de Calcio 1cc E.V Cada 8 horas

Ampicilina 52 mg E.V Cada 12 horas.

Amikacina 18 mg E.V Cada 36 horas

Citrato de cafeína 8mg EV Cada 24 horas

NPT 0.8cc/24hrs

Lípidos 0.2cc/24hrs

INGRESOS					EGRESOS				
SOG	vo	Ev Npt	Tt o		Orin a	Dep .			
NPO			4		9	0			
NPO									
NPO					9				
NPO		42.4	3						
INGRESOS :49.4		Egresos 18			P.I 17.10				
BHE : +7.3									

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: Aleteo nasal, quejido audible, tiraje intercostal, patrón respiratorio anormal (70_80x´) gasometría arterial anormal (PH = 7.275, pCO₂ = 47.5 mm Hg, HCO₃ = 24 mEq/lit).

Etiqueta diagnóstica: deterioro del intercambio de gases.

Factor relacionado: desequilibrio en la ventilación perfusión.

Enunciado del diagnóstico de enfermería: deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por aleteo nasal, quejido audible, tiraje intercostal, retracción xifoidea, patrón respiratorio anormal, gasometría arterial anormal.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: cianosis central, alteración de la frecuencia respiratoria (70-80 x´), secreciones blanquecinas algo densas.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Factor relacionado: secreciones mucosas densas.

Enunciado del diagnóstico:

Limpieza Ineficaz de las vías aéreas relacionada a secreciones mucosas densas en regular cantidad evidenciada por cianosis central, alteración de la frecuencia respiratoria (70-80 x'), secreciones blanquecinas algo densas.

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: por prematuridad = 31 semanas de edad gestacional por Capurro peso 1.050kg portador de sonda orogástrica , recibiendo NPT

Etiqueta diagnóstica: incapacidad para ingerir los alimentos

Enunciado del diagnóstico de enfermería: desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a incapacidad para digerir los alimentos evidenciado por prematuridad, peso 1.050 Kg, portador de sonda orogástrica, recibiendo NPT.

Cuarto diagnóstico.

Características definitorias: no tiene.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección

Factor relacionado: presencia de líneas invasivas: catéter umbilical venoso y arterial.

Enunciado del diagnóstico de enfermería

Riesgo de infección relacionado a presencia de líneas invasivas: catéter umbilical venoso y arterial.

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: piel fría al tacto, con una temperatura de 36.0 c

Etiqueta diagnóstica: termorregulación ineficaz.

Factor relacionado: edad extrema.

Enunciado del diagnóstico de enfermería: termorregulación ineficaz relacionado a edad extrema evidenciado por piel fría al tacto, con una temperatura de 36.0 C°.

Sexto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: padres ansiosos, angustiados, con incertidumbre.

Factor de riesgo: ansiedad.

Enunciado del diagnóstico de enfermería: ansiedad relacionado con crisis situación evidenciado por padres ansiosos, angustiados con incertidumbre.

Séptimo diagnóstico.

Características definitorias: no tiene.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro parental.

Factor de riesgo: prematuridad.

Enunciado del diagnóstico de enfermería: riesgo de deterioro parental relacionado a prematuridad.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: ganancia insuficiente peso (1.050 Kg.).

Etiqueta diagnóstica: lactancia materna ineficaz.

Factor relacionado: prematuridad.

Enunciado del diagnóstico de enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a prematuridad evidenciado a ganancia insuficiente de peso.

Planificación**Priorización.**

1. Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por aleteo nasal, tiraje, quejido audible, tiraje intercostal disnea, patrón respiratorio anormal, gasometría arterial anormal.

2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada a secreciones mucosas densas en regular cantidad evidenciada por cianosis, alteración de la frecuencia respiratoria, secreciones blanquecinas algo densas.
3. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado incapacidad para digerir los alimentos evidenciado por prematuridad, peso 1.050 Kg, portador de sonda orogástrica, recibiendo NPT.
4. Termorregulación ineficaz relacionado con edad extrema evidenciado por piel fría al tacto, con una temperatura de 36.0 C°.
5. Riesgo de infección relacionado a presencia de Líneas invasivas: catéter umbilical venoso y arterial.
6. Ansiedad relacionada con crisis situacional evidenciado por padres ansiosos, angustiados, con incertidumbre.
7. Lactancia materna ineficaz relacionado a prematuridad evidenciado a ganancia insuficiente de peso.
8. Riesgo de deterioro parental relacionado a prematuridad.

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Limpieza Ineficaz de las vías aéreas relacionada a secreciones mucosas densas en regular cantidad evidenciada por cianosis central, alteración de la frecuencia respiratoria, secreciones blanquecinas algo densas

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		14/05/18			15/05/18			16/05/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Controlar signos vitales cada hora	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
El neonato recuperará la limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno.	2. Realizar nebulizaciones cada 6 horas con Suero fisiológico	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
	3. Realizar fisioterapia respiratoria	9 a.m.								
	4. Auscultar antes y después de la aspiración	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
	Objetivos Específicos:	5. Aspirar vías aéreas	9 a.m.							
1. El neonato presentará secreciones fluidas y en menor cantidad durante el turno	6. Aplicar suero fisiológico para facilitar la eliminación de secreciones densas, durante la aspiración	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
	7. Evaluar ruidos respiratorios, así como cambios de la saturación de oxígeno y agitación del neonato	9 a.m.								
2. El neonato presentará frecuencia respiratoria de 40-60 X.	8. Observar las características de las secreciones	9 a.m.				9 p.m.				9 p.m.

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Termorregulación ineficaz relacionado con edad extrema evidenciado por piel fría al tacto, con una temperatura de 36.0 C°

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		14/05/18			15/05/18			16/05/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El neonato mantendrá termorregulación eficaz durante el turno.	3. Proporcionar un ambiente térmico neutral	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
	4. Controlar la temperatura de la incubadora	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
	5. Controlar la humedad de la incubadora	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
Objetivos Específicos:	6. Monitorizar la temperatura del neonato	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
1. El neonato mantendrá una piel tibia al tacto.	7. Calentar adicionalmente con mantas, gorros	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
2. El neonato mantendrá una temperatura de 36.5-37.5 °C.	8. Conocer y evitar pérdidas de calor por conducción, radiación, convección y evaporación en el neonato	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
	9. Mantener una postura corporal adecuada	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.

Tabla 8

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a presencia de líneas invasivas: catéter umbilical venoso y arterial

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		14/05/18			15/05/18			16/05/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: el neonato mostrará libre de riesgo a infección durante estancia hospitalaria.	1. Realizar lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento	8 a.m.				2 p.m.				8 p.m.
	2. Hacer uso de medidas de bioseguridad	8 a.m.				2 p.m.				8 p.m.
	3. Valorar la hidratación, turgencia y coloración de la piel	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
	4. Valorar signos de infección (coloración, dolor, inflamación, y rubor), en el punto de inserción	9 a.m.								9 p.m.
	5. Controlar funciones vitales (principalmente la FC y T°)					3 p.m.				
	6. Mantener el sitio expuesto del catéter	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
	7. Realizar cura diaria de la zona umbilical	9 a.m.								9 p.m.
	8. Cambiar las infusiones y las llaves de tres vías cada 24 h	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.
	9. Realizar el retiro del catéter umbilical después de 7 días	9 a.m.				3 p.m.				9 p.m.

Capítulo III

Marco teórico

Deterioro del intercambio de gases

Una de las principales funciones de los pulmones es el intercambio gaseoso entre el oxígeno (O₂) y dióxido de carbono (CO₂). Es la provisión de oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo y la eliminación de dióxido de carbono del torrente sanguíneo hacia los pulmones para luego ser eliminado; es decir, para que dicho intercambio se realice, el aire debe atravesar múltiples espacios desde su entrada a las vías respiratorias, llegar a la barrera alvéolo-capilar, atravesar las arteriolas, pasar al torrente sanguíneo, ser transportado por la sangre y finalmente llegar a los tejidos para su utilización (Román, Ramírez, Márquez, Álvarez, & Zárate, 2015).

Según NANDA, define al deterioro del intercambio de gases que es uno de los diagnósticos de enfermería como el aumento o disminución en la oxigenación y o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar (Herdman, 2015).

A su vez, Gaw, Cowan, Murphy, O'Reilly, & Śrīvāstava (2015) indican que el deterioro de intercambio de gases se presenta al verse afectada la capacidad de los gases para atravesar por difusión a la membrana alveolo capilar.

Al respecto, en RNPT, menciona que los pulmones inmaduros son incapaces de secretar o producir surfactante. Esto lleva a una mayor tensión superficial o colapso del alvéolo, que interfiere en el normal intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, por lo tanto, hay un aumento de necesidad de oxígeno y estrés respiratorio, lo que genera fatiga y reduce la perfusión o riego sanguíneo en los pulmones. De la misma manera, el autor menciona que el intercambio gaseoso

depende de una relación ventilación perfusión adecuada, de lo contrario o frente a un desequilibrio de la ventilación y perfusión, se produce un corto circuito del flujo sanguíneo, lo cual resulta en una hipoxia (Quiroga, 2014).

Por lo tanto, el diagnóstico enfermero se ve relacionado a un desequilibrio en la ventilación- perfusión ya que el paciente en estudio es un recién nacido pretérmino de 31 semanas, por lo cual sus pulmones se encuentra inmaduros no solo desde el punto de vista anatómico si no también fisiológico siendo este uno de los factores que reducen la ventilación con oxigenación y perfusión (riego sanguíneo) deficiente; también, se ve caracterizada por la deficiencia de surfactante lo que va a conducir al colapso de los alveolos, impidiendo así un buen intercambio de gases, ventilación y perfusión entre el oxígeno (O₂) y dióxido de carbono (CO₂), produciendo así una insuficiencia respiratoria progresiva (Tamez, 2016).

Dentro de las características definitorias que presenta el paciente en estudio en un deterioro del intercambio de gases es la cianosis o coloración azulada de la piel porque hay una disminución o alteración de la oxigenación, también se produce aleteo nasal, ya que el recién nacido mayormente respira por la nariz y en una dificultad respiratoria hay un ensanchamiento de las alas de la nariz, permitiendo una disminución de la resistencia nasal o trabajo respiratorio; así mismo, presenta un patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo, profundidad) para mejorar o mantener la ventilación ante la disminución del volumen corriente (volumen de aire que circula entre una inspiración y espiración). De la misma manera, el autor menciona que se produce quejido a causa del cierre parcial de la glotis al final de la espiración con el objetivo de mantener el volumen pulmonar con un intercambio de gases adecuado (Villanueva, 2016). Otras de las características definitorias encontramos una gasometría arterial anormal, una acidosis respiratoria

descompensada eso se produce por aumento del CO₂ debido a la dificultad del intercambio de gases (Quiroga, 2014).

Las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema se basan en controlar los signos vitales cada hora ya que son señales, reacciones o alteraciones que presenta un ser humano indicando el empeoramiento del cuadro e incluso el compromiso de otros sistemas, en especial se vigilará la frecuencia profundidad y esfuerzo respiratorio, ya que la hipoventilación alveolar y la hipoxemia asociada puede causar insuficiencia respiratoria; es importante también valorar la saturación de oxígeno, ya que la vigilancia de la oximetría se usa para controlar los cambios iniciales en la oxigenación (Quiroga, 2014).

Se debe administrar oxígeno humidificado y calentado según las necesidades del paciente para reducir el trabajo respiratorio: la oxigenación calentada ayuda a la estabilidad térmica, y la humidificación evita el resecaamiento de las mucosas del aparato respiratorio; además, facilita la fluidificación de las secreciones en las vías respiratorias (Tamez, 2016). Por otra parte, el uso de oxígeno mediante un dispositivo llamado CPAP Nasal (aplicación de presión positiva continua de las vías aéreas) evitará el colapso pulmonar, ya que por su presión permite la dilatación más eficiente de los alveolos, mejorando la oxigenación y el intercambio de gases. (J. López & Valls, 2008). Así mismo, según Tamez (2016), considera que la administración del oxígeno debe seguir ciertos criterios establecidos, que deben controlarse mediante la saturación sanguínea de oxígeno para evitar la utilización innecesaria de concentraciones y así evitar algún daño al recién nacido en especial al prematuro (retinopatía, displacia broncopulmonar, barotraumatismos, etc.). Todos los pacientes que reciben oxígeno, deben ser conectados al oxímetro de pulso y evaluados en forma periódica por medio de la gasometría.

También López *et al.* (2016) nos refiere que se debe aspirar las vías aéreas para remover las secreciones y mantener las vías aéreas permeables y lograr una buena ventilación y oxigenación. Otras intervenciones de enfermería a realizarse es el cambio de posición, específicamente en prona, porque favorece la expansión de los pulmones y mejora la oxigenación (Blanco & Moreno, 2006).

Según Tamez (2016), es importante colocar una vía endovenosa y realizar un ajuste de la infusión, ya que la prematuridad, la taquipnea, aumenta la pérdida insensible del agua, por lo que es necesario aumentar la cantidad de líquidos que se administran o mantenerlos según necesidad del paciente. Por otra parte, se deberá administrar citrato de cafeína endovenoso porque es un medicamento que disminuye el riesgo de apnea (cese de la respiración) en el prematuro, ya que actúa sobre los receptores de la adenosina que es un inhibidor del sistema nervioso central (SNC) bloqueándolo, con ello estimulan al centro respiratorio, incrementan la sensibilidad al dióxido de carbono, mejoran la contractibilidad diafragmática llevando a un incremento de la ventilación minuto y mejorando el esfuerzo respiratorio al disminuir los eventos de hipoxia (Muiños *et al.*, 2015).

Controlar la gasometría arterial, según la prescripción médica, se debe realizar porque los resultados de ese examen proporcionan parámetros para la evaluación de la oxigenación y ajuste de la asistencia ventilatoria. Por otro lado, el mismo autor manifiesta que se debe manipular de manera gentil al neonato ya que una manipulación constante del recién nacido inestable causa agitación y aumenta la irritabilidad, lo que eleva el consumo de oxígeno (Jara *et al.*, 2016).

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

La limpieza ineficaz de las vías aéreas es otro de los diagnósticos de enfermería que según NANDA lo define como una dificultad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables (Herdman, 2015).

Algunas patologías que provocan el acumulo de secreciones en la vía aérea (faringe, tráquea o bronquios), debido a que los pacientes no pueden eliminarlas de forma activa por medio de la tos y la expectoración. En estos casos, deberán ser eliminadas mediante técnicas de aspiración. Así mismo, existen algunas enfermedades que alteran el mecanismo de la tos, características del moco y la función mucociliar, contribuyendo a mantener una limpieza de la vía aérea inadecuada, precaria y deficiente, ya que la existencia de secreciones bronquiales abundantes alteradas y no controladas pueden llevar a una complicación de la evolución del paciente (Gómez, González, Olguin, & Rodríguez, 2010).

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

Dentro de las características definatorias que presenta el paciente en estudio en una limpieza ineficaz de las vías aéreas es la cianosis o coloración azulada de la piel porque hay una disminución o alteración de la oxigenación por el acumulo de secreciones en las vías aéreas, así como también se produce el incremento del trabajo respiratorio o alteración de la frecuencia respiratoria, a su vez

una ventilación alveolar defectuosa, un desequilibrio ventilación – perfusión. (Lopez & Morant, 2004).

Las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema se basan en controlar signos vitales cada hora ya que son señales o reacciones que presenta un ser humano y las alteraciones de estos pueden indicar el empeoramiento del cuadro respiratorio e incluso el compromiso de otros sistemas, en especial se vigilara la frecuencia respiratoria, ya que por la presencia o acumulo de secreciones incrementara el trabajo respiratorio.

Así mismo, es muy importante realizar nebulizaciones y continuamente fisioterapia respiratoria antes de una aspiración porque ayudara a fluidificar y remover secreciones facilitando la aspiración. En el caso de los neonatos, se debe hacer previo control (Tamez, 2016).

Otra de las intervenciones a realizar será la aspiración de las vías aéreas para remover las secreciones y mantenerlas permeables y lograr una buena ventilación y oxigenación (H. López *et al.*, 2016).

Según Tamez (2016), la aspiración de las vías respiratorias del recién nacido, con la sonda de aspiración, debe ser realizada con cautela, ya que puede causar algún traumatismo de la mucosa nasal y que está indicada solo cuando hay abundantes secreciones. Debe considerarse ciertas precauciones como el uso adecuado del calibre de la sonda, que debe ser previa medición antes de ser introducida, también debe ser lubricada la punta de sonda antes de proceder con la aspiración y que se debe ejercer con una presión máxima de 80 mm Hg.

A su vez, evaluar ruidos respiratorios, así como cambios de la saturación de oxígeno y agitación del paciente eso determinara la necesidad de la aspiración, así como auscultar antes y después de la aspiración para evaluar la eficacia de la aspiración. Además, es importante valorar

las características de las secreciones como su viscosidad, color, hasta el olor para que se pueda diagnosticar mejor la enfermedad del neonato.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Herdman (2015) indica que el desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales es otro de los diagnósticos de enfermería en la cual lo define como el uso de nutrientes insuficientes que no cubre las necesidades metabólicas del organismo de una persona.

Por otra parte, el autor Carpenito (2016) define que el desequilibrio nutricional es una alteración de la nutrición en la que una persona presenta o experimenta una ingesta insuficiente para las necesidades metabólicas, con reducción de peso o sin ella.

Sin embargo, el autor Martin (2014) indica que, si las demandas metabólicas o necesidades del organismo están equilibradas con los gastos energéticos, la valoración nutricional será normal, pero en cambio, si hay un desequilibrio nutricional, ya sea por exceso o por defecto, la valoración se verá alterada (sobrepeso/obesidad o malnutrición, respectivamente).

Por lo tanto, Tamez (2016) sostiene que una nutrición adecuada es fundamental para un buen crecimiento normal y desarrollo integral en el recién nacido, por la cual debe contener o incluir todos los elementos necesarios para satisfacer las necesidades metabólicas y enérgicas. El recién nacido pretérmino va a presentar muchas limitaciones, impidiendo así satisfacer sus requerimientos o necesidades para lograr un buen crecimiento. La comprensión o estudio del aparato digestivo del recién nacido pretérmino nos ayudara a entender y comprender cuales son las necesidades especiales de este grupo de pacientes, evitando así la desnutrición y sus consecuencias. El déficit nutricional prolongado puede causar efectos adversos e irreversibles en el crecimiento del cerebro (desarrollo neurológico), de todos los sistemas y órganos.

El diagnóstico de enfermería se relaciona con la incapacidad para digerir los alimentos, ya que el neonato es un pretérmino de 31 semanas, por ende (Gasque & Gómez, 2012) afirman que el tubo digestivo se encuentra estructuralmente completo; sin embargo, su motilidad y digestibilidad aún están en desarrollo o inmadura. Por otra parte, Gasque (2015) nos refiere, que el tracto intestinal del prematuro presenta una función inmadura de la barrera de la mucosa intestinal, disminución de la motilidad y el vaciamiento gástrico, inadecuada digestión de los alimentos y regulación circulatoria inmadura. Así mismo nos refiere que el tubo digestivo se halla cerca de su maduración en las 20 semanas de gestación, pero algunos componentes importantes para su función del aparato digestivo necesitan más tiempo para alcanzar su maduración total y así producirse una adecuada digestión y absorción de los nutrientes, para mantener un buen equilibrio nutricional.

Dentro de las características definitorias que presenta el paciente en estudio encontramos el peso, en donde el autor nos indica que para la evaluación de un crecimiento adecuado del recién nacido se deberá valorar medidas antropológicas como el peso, su altura y el crecimiento del perímetro cefálico, como también se recomienda un control metabólico semanal del paciente, ya que el análisis de esos resultados va a permitir llevar un buen plan nutricional que cubran todas las necesidades y requerimiento individual del paciente, previniendo de esa manera las deficiencias nutricionales (Tamez, 2016).

Dentro de las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema, es el peso diario al neonato ya que es un indicador del estado nutricional y salud, ya que su pérdida evidencia una escasa ingesta nutricional (Martin, 2014).

Por otro parte, el autor Tamez (2016) refiere que el peso diario, nos permitirá valorar su ganancia o pérdida. A su vez este mismo autor afirma que la toma de medidas antropométricas

semanalmente como perímetro cefálico, talla, son para evaluar y valorar el estado nutricional de los recién nacido pretérmino en fase de crecimiento. Así mismo, es importante evaluar y medir perímetro abdominal del neonato antes de iniciar la alimentación para detectar posibles signos de intolerancia alimentaria. Otras de las intervenciones a realizar según el autor es valorar residuo gástrico antes de dar nutrición enteral por sonda ya que asegurará su localización y también permitirá evaluar la intolerancia a la alimentación.

Administrar dieta enteral al neonato de preferencia lactancia materna ya que el uso de la leche materna, incluso por sonda, estimula el esfuerzo materno para proveer leche para su bebé. Para ello se deberá educar a la madre que tenga una adecuada recolección para evitar contaminación que perjudicaría al neonato. La leche materna es el mejor alimento para el neonato porque le ofrece los nutrientes necesarios. La leche materna debe ser fortificada ya que proporciona mayores calorías al recién nacido pretérmino (Tamez, 2016).

Los recién nacidos pretérminos tienen probabilidades de alimentarse inadecuadamente, así como presentar deficiencias nutricionales, inmadurez del sistema gastrointestinal; es por ello que, el recién nacido pretérmino dependerá de la administración parenteral de nutrientes para cubrir los requerimientos metabólicos (calorías, proteínas, grasas, etc.) y del crecimiento del neonato (Mena, Milad, Vernal, & Escalante, 2016).

Por otra parte, Tamez (2016) refiere que se debe tomar medidas para la preparación de las nutriciones como manipular NPT con medidas de asepsia y cambiarla cada 24 horas, para reducir los riesgos de infección, se debe controlar HGT 1 hora post cambio de NPT y colocarla en una bomba de infusión para mantener una velocidad continua.

Otra de las intervenciones de enfermería será realizar balance hídrico estricto ya que permite valorar equilibrio en la administración de la nutrición enteral, valorar los ingresos y egresos.

Termorregulación Ineficaz

Estrada (2016) define a la termorregulación como la habilidad del organismo para mantener un equilibrio entre la producción y pérdida de calor, para que la temperatura se mantenga dentro de los valores normales. La termorregulación es una función fisiológica de recién nacido ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada.

Así mismo, Quiroga *et al.* (2010) nos indican que la homeostasis del organismo necesita de una temperatura constante y este equilibrio se mantiene cuando hay una relación entre la producción y la pérdida de calor. Cuando las pérdidas de calor superan a la producción, inmediatamente el organismo pone en marcha mecanismos de termorregulación para aumentar la temperatura corporal a expensas de un gran costo energético.

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

Por lo tanto, el diagnóstico de enfermería termorregulación ineficaz se ve relacionado con la edad extrema o prematuridad por su inmadurez de su centro termorregulador y no puede mantener una temperatura central normal. Con respecto a los recién nacido pretérmino debido a su inmadurez de cada órgano, sistema y al tamaño corporal, son muy vulnerables tanto al enfriamiento como al sobrecalentamiento, tienen una tasa metabólica mayor que los lactantes, que no solo se debe a las demandas de energía que utilizan para el desarrollo de su crecimiento, sino también a los requerimientos relacionados con la gran área de superficie corporal y el aumento de la relación superficie-masa. En conclusión, la labilidad térmica del recién nacido pretérmino se

debe principalmente a que este tiene mayores pérdidas de calor y en menor grado en la producción de calor en ambientes fríos (Zamorano *et al.*, 2012).

Dentro de las características definitorias que presenta el neonato en estudio, los autores nos indican que la dificultad del recién nacido para mantener la temperatura se debe a factores tales como la superficie corporal grande comparada con el peso, la capacidad metabólica limitada para la producción de calor y un aislamiento térmico inadecuado; por esta alteración de la termorregulación, el recién nacido pretérmino presentará en el caso de una hipotermia: piel fría al tacto, cianosis y acrocianosis, aumento de requerimiento de oxígeno, respiraciones irregulares, taquipnea, disminución de la actividad, llanto débil, etc. En el caso contrario en una hipertermia puede presentar taquipnea, taquicardia, hipotensión, rubor, extremidades calientes, irritabilidad, alimentación irregular, letargia, hipotonía, postura en extensión, llanto débil o ausente, temperatura de piel mayor que central (Perea del Aguila & Soto, 2016).

Así mismo, Tamez (2016) dice que la producción de calor es producto de la actividad metabólica resultante de la adaptación al medio ambiente. En el recién nacido, la actividad muscular voluntaria es limitada y la involuntaria es inadecuada, es por ello que van a depender de la grasa parda para la termogénesis. Pero los prematuros nacen con escasa grasa parda, menor tejido subcutáneo, tienen una piel muy delgada lo que facilita las pérdidas por evaporación, poco pániculo adiposo para la producción de calor, tienen un menor control vasomotor; es decir, cuando el organismo se aísla del frío externo es por medio de la vasoconstricción cutánea, pero en el recién nacido prematuro es más inmaduro, es por ello que tienen mayor riesgo de sufrir hipotermia.

Dentro de las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema es proporcionar un ambiente térmico neutral; es decir, aquellas condiciones térmicas necesarias para garantizar el mínimo gasto metabólico de energía con una cantidad mínima de calorías y bajo consumo de

oxígeno, la producción de calor será igual a la perdida, y esto permitirá que el recién nacido mantenga una temperatura estable. Existen diversos factores que componen el ambiente térmico neutro, como la temperatura ambiental, la velocidad del flujo de aire, la humedad y la composición de los objetos que están en contacto con el recién nacido prematuro (Perea del Aguila & Soto, 2016).

Otras de las intervenciones de enfermería es controlar la temperatura de la incubadora para evitar enfriamiento y sobrecalentamiento del recién nacido prematuro; es decir, para mantener la temperatura corporal y eso varía de acuerdo con las demandas de calor del recién nacido prematuro (Zamorano *et al.*, 2012). Por otra parte, el uso de incubadoras está indicado en todos los recién nacidos de menos de 32 semanas de edad gestacional y < 1500 g de peso, ya que son más susceptibles a la inestabilidad térmica, para ello es muy importante que el sensor de temperatura sea colocado correctamente para asegurar una buena lectura de la temperatura cutánea por medio del sistema de la incubadora, que regula entonces la producción de calor (Madrid, Miranda, & Jaimes, 2015).

Así mismo, Tamez (2016) dice que es importante la humedad de la incubadora, porque ayuda a mantener la temperatura corporal evitando una perdida por evaporación, favorece el balance hidroelectrolítico y los requerimientos hídricos mejorando de esa forma la integridad de la piel. En los recién nacidos prematuros, se recomienda una temperatura del 80% de humedad, ya que si su uso se da de manera prolongada se corre el riesgo de adquirir infecciones por bacterias y hongos. Controlar la humedad de la incubadora ayudara a lograr mantener el aporte de humedad necesaria para la correcta maduración del recién nacido prematuro.

Por otra parte, se deberá controlar la temperatura del recién nacido prematuro porque en ellos es inestable, cuando este se encuentre en contacto con calor o frio la temperatura va a variar

(Perea del Aguila & Soto, 2016). Así mismo, nos dice que el valor de la temperatura oscila de 36.5 a 37.4 °C, lo cual el control de temperatura es indispensable para asegurar un crecimiento adecuado del recién nacido prematuro. Es importante el uso de mantas, gorros, de esta forma se puede prevenir pérdidas excesivas de calor.

También, existen 4 formas o mecanismos de perder calor como conducción (a través de dos cuerpos en contacto con diferentes temperaturas), radiación (se da entre cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético), convección (es la transferencia de calor entre un cuerpo sólido y un líquido o aire) y evaporación (es la pérdida de calor por el gasto energético del peso del agua a vapor de agua) la cual es importante conocer porque de esa forma se podrá prevenir o evitar el enfriamiento o sobrecalentamiento en el recién nacido prematuro y este pueda mantener una temperatura corporal estable (Madrid *et al.*, 2015) y por último se deberá mantener una postura corporal adecuada del recién nacido prematuro, específicamente en una posición flexionada porque mientras menos superficie corporal se encuentra expuesta, menos calor se perderá.

Riesgo de infección

El riesgo de infección es un diagnóstico de enfermería, según NANDA significa que la persona es vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud (Herdman, 2015).

Según el autor menciona que las infecciones por dispositivos invasivos tienen una especial consideración de efectuarse, por encontrarse directamente con el torrente sanguíneo siendo los Gram positivos los de mayor afección en el paciente (Garay, 2017).

La utilización de dispositivos intravasculares para la administración de fluidos, productos sanguíneos o fármacos, se ha convertido en un componente esencial en la medicina moderna para el tratamiento de los pacientes hospitalizados, pero a su vez un problema de especial relevancia

por su uso constante, produciendo en ocasiones infecciones de tipo local o sistémico. Según el autor, este tipo de infección se ha relacionado con una elevada morbilidad, una mortalidad atribuible y coste sanitario añadido muy relevante (Ferrer & Almirante, 2013).

La inmunidad de recién nacido pretérmino en general es ineficaz, con vulnerabilidad de la barrera cutánea, mucosa e intestinal. Existe una disminución de la reacción inflamatoria e incompleta función bactericida. Los factores que contribuyen son una deficiencia en el sistema inmunitario que se encuentran asociados como los procedimientos invasivos múltiples que se realizan en la UCI neonatal como cateterismos vasculares, intubación endotraqueal, nutriciones parenterales, etc. (Tamez, 2016).

Uno de los factores relacionados o causas para que se pueda producir una infección es el uso o presencia de líneas invasivas como el catéter umbilical venoso y arterial porque se encuentran directamente en contacto con el torrente sanguíneo y a este factor se le contribuye la inmunidad de recién nacido pretérmino que se encuentra en un estado de vulnerabilidad, propenso a adquirir alguna infección, más aun si no se realiza medidas de bioseguridad o cuidados especiales para el uso o colocación del catéter. En la actualidad, son muy utilizados en las UCI neonatales y están indicados para los pacientes que deben recibir medicamentos intravenosos y soluciones parenterales por un periodo prolongado.

Dentro de las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema es realizar lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento ya que es una medida profiláctica contra los microorganismos en las manos, evita infecciones (Tamez, 2016).

Así mismo, hacer uso de medidas de bioseguridad son medidas profilácticas que reduce el transporte mecánico de los microorganismos de paciente a paciente, ayuda a minimizar el riesgo biológico o infección (Huatuco, Molina, & Melendez, 2014).

La piel es la primera barrera protectora del cuerpo compuesta por epidermis, dermis e hipodermis; de coloración rosada brillante, y turgencia marcada, con temperatura, algún cambio en estas características indicaría algún riesgo para la salud, como una infección, es por ello que se debe valorar la hidratación, turgencia y coloración de la piel:

Otras de las intervenciones de enfermería es valorar signos de infección (coloración, dolor, inflamación, y rubor), en el punto de inserción. La infección es la proliferación de agentes patógenos en un área específica con proliferación, un medio de poder identificar una posible infección es la observación de la zona en la coloración, temperatura, dolor e inflamación (Moffatt, 2005).

Controlar funciones vitales (principalmente la FC y T°): La hipertermia (T° mayor a 37.5 C°) y la taquicardia (FC mayor a 90 x min) son dos valores que pueden manifestar la existencia de una infección (Tamez, 2016). Por otra parte, el mismo autor indica que se debe mantener el sitio expuesto del catéter umbilical para su mejor visualización, en caso de sangrado o desplazamiento.

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendieron 3 días al paciente TSC iniciando desde el día 14/05/18 que ingresa a la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima hasta el día 16/05/18. El primer día que fue atendido el paciente fue en el turno mañana, el segundo fue en el turno de la tarde y el tercer día fue atendido en el turno de la noche.

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico.

Deterioro del intercambio de gases:

Objetivo parcialmente alcanzado: el neonato presenta gases arteriales dentro de los valores normales, una piel sonrosada y una frecuencia respiratoria de 60 x'.

Segundo diagnóstico.

Limpieza ineficaz secreciones fluidas y en menor cantidad, mejorando su frecuencia respiratoria en 60x'.de las vías aéreas.

1. Objetivo alcanzado: el neonato presenta secreciones fluidas y en menor cantidad.

Tercer diagnóstico.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

Objetivo parcialmente alcanzado: el neonato presenta SOG correctamente colocada, continúa recibiendo NPT y su ganancia de peso es mínima.

Cuarto diagnóstico.

Termorregulación ineficaz:

Objetivo alcanzado: el neonato presenta una temperatura de 36.7 °C dentro del rango normal y mantiene una piel tibia al tacto.

Quinto diagnóstico.

Riesgo de infección

Objetivo parcialmente alcanzado: el neonato presenta zona de catéter umbilical venoso y arterial limpio y seco, pero es propenso a adquirir este tipo de riesgo durante su estancia hospitalaria.

Conclusión

Se concluye que, de los diagnósticos priorizados de enfermería, el primero fue parcialmente alcanzado; el segundo y cuarto objetivo fueron alcanzados; sin embargo, el tercer objetivo fue parcialmente alcanzado ya que por la prematuridad severa del neonato sigue presentándose como diagnóstico prioritario y su evolución se da de manera progresiva.

Por otra parte, el quinto diagnóstico fue parcialmente alcanzado, a pesar de que el paciente no presentó infección, pero es muy propenso a adquirir este tipo de riesgo, por su estancia hospitalaria.

Se concluye que el proceso de atención de enfermería realizado en el paciente fue beneficioso ya que nos ayuda, mediante su método sistemático, a brindar un mejor cuidado holístico.

Bibliografía

- Blanco, A., & Moreno, R. (2006). *Efectos del decúbito prono en el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda en pacientes pediátricos*. *Argent. Pediatr*, 104(2), 138–149. <https://doi.org/10.1021/cg2005908>
- Estrada, E. (2016). *Cuidados de Enfermería en termorregulación, nutrición y prevención de infecciones en recién nacido*. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/1894/1/37704.pdf>
- Ferrer, C., & Almirante, B. (2013). *Micromechanics of Achieving High Strength and Other Superior Properties. Proceedings, Annual Symposium - Society of Flight Test Engineers*, 32(2), 8–30. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.12.002>
- Garay, Z. (2017). *Infecciones asociadas a procedimientos invasivos*. Hospital de alta complejidad. Paraguay en 2015. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.26885/rcei.6.1.7>
- Gasque, J. (2015). Revisión y actualización de enterocolitis necrosante, 82(5), 175–185.
- Gasque, J., & Gómez, M. (2012). Nutrición entera en un recién nacido prematuro (Primera de dos partes). *Revista Mexicana de Pediatría*, 79(3), 151–157. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(11\)70033-6](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(11)70033-6)
- Gaw, A., Cowan, R., Murphy, M., O'Reilly, D., & Śrīvāstava, R. (2015). *Bioquímica clínica* (5ta ed.). Elsevier España. Retrieved from https://books.google.com.pe/books?id=1UwWBAAAQBAJ&q=respiratoria&hl=es&source=gbs_word_cloud_r&cad=5#v=onepage&q=respiratoria&f=true
- Gómez, M., González, V., Olguin, G., & Rodríguez, H. (2010). Manejo de las secreciones

pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería intensiva*, 21(2), 74–82.

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.003>

Huatuco, J., Molina, M., & Melendez, K. (2014). Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias, en el servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza – 2014.

Herdman, H. (2013). *NANDA internacional, diagnósticos enfermeros 2012-2014*. Barcelona: Elsevier.

Jara, E., Pavon, E., Yanez, E., Nieto, O., Espinoza, C., & Sanchez, W. (2016). Ministerio de salud Pública. Recién nacido con dificultad para respirar. Guía de práctica Clínica (GPC) (Primera ed.). Quito. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/gpc-recien-nacido-con-dificultad-para-respirar.pdf>

López, H., Ortiz, A., Orosio, M., Cruz, E., López, E., Cruz, T., & Mijangos, K. (2016). Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.001>

Lopez, J., & Morant, P. (2004). *Fisioterapia respiratoria: indicaciones y técnica*, 2(5), 303–306.

López, J., & Valls, A. (2008). *Síndrome de dificultad respiratoria*. Sociedad Española de Neonatología. Asociación Española de Pediatría.

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

Martin, A. (2014). Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería Abreviaturas. Tfg.

<https://doi.org/10.1149/1.2133344>

Mena, P., Milad, M., Vernal, P., & Escalante, M. J. (2016). Nutrición intrahospitalaria del prematuro. Recomendaciones de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(4), 305–321.

<https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.03.007>

Moffatt, C. (2005). Identifying criteria for wound infection. EWMA Position document: 1–5, 1–5. Retrieved from

http://www.ewma.org/fileadmin/user_upload/EMA/pdf/PositionDocuments/2005/ound/Infection/English/pos/doc/final3pdf

Muñoz, S., Briceño, V., González, G., Medrano, E., Carrocera, L., Martínez, P., & Kassian, E. C. (2015). Citrato de cafeína: ¿por qué usarlo en los recién nacidos? *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(3), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.12.004>

Perea del Aguila, I., & Soto, I. (2016). Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro en Termorregulación y cuidados de la piel en la UCI Neonatal – Hospital Regional CAJAMARCA, 2014.

Quiroga, A. (2014). Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería, 1–6. Retrieved from <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2014/01/Cuidados-al-recién-nacido-con-síndrome.pdf>

Quiroga, A., Chattas, G., Casta, A. G., Ram, M., Bueno, T. M., Ordaz, J. P., & Carrera, B. (2010). Consenso de Termorregulación del recién nacido. *Sociedad Iberoamericana de Neonatología*, 1–25.

Román, G., Ramírez, M., Márquez, H., Álvarez, J., & Zárate, P. (2015). Valoración respiratoria durante la guardia, 10(2), 63–68.

Tamez, R. y Silva, M. (2008). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intesivos Neonatal*. (3).

Buenos Aires: Medica Panamerica.

Villanueva, D. (2016). Programa de actualización en neonatología (Revisada y). Mexico D.F.

Retrieved from

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf

Zamorano, A., González, G., Flores, J., Baptista, A., González, H., & Carrocera, L. (2012).

Control térmico en el recién nacido pretérmino. *Perinatología y Reproducción Humana*, 26(1),

43–50. Retrieved from www.medigraphic.org.mx

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES		H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F		
Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>		
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x'		
SatO ₂ :.....% T°:.....°C APGAR 1' ____ 5' ____ EG ____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....		
Nombre de la madre Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....		
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....		
Teléfono:..... otro:.....		
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES		

I. Patrón percepción control de la salud	II. Patrón de relaciones-rol
<p>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina: - Alergias: No () Si () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro:..... <p>Padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... <p>Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Si () <p>RN o Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 1' ____ 5' ____ ptos EG : ____ - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple () Doble: () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala <p>Comentario adicional:.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantos hijos tienen los padres: - Que numero de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar:
	III. Patrón valores - creencias
	<ul style="list-style-type: none"> - Restricciones religiosas: No Si especificar: - Religión de los padres: Católica Otro: - Comentario adicional:.....
	IV. Patrón Autopercepción autoconcepto /Adaptación afrontamiento Tolerancia a la situación y al estrés
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente. - Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:
	V. Patrón perceptivo cognitivo
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: <li style="padding-left: 40px;">Reactivo () Letárgico () Hipoactivo () - Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro () - Presencia de anomalías: Visión..... <li style="padding-left: 40px;">Escucha..... - Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () <li style="padding-left: 40px;">No reactivas () Tamaño () - Dolor: No () Si () especificar:..... - Comentario adicional:.....

VI. Patrón actividad ejercicio	IX. Patrón Eliminación
<p>Actividad respiratoria Espontanea () FR: Sat:..... Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva () - Fio₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP () - TET N°..... FIJADO EN:..... - V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: Fio₂: FR: VT: PS: PEEP: - Cianosis: No () Si () Zona: - Disnea: No () Si () Aleteo nasal () Retracción xifoidea () Tiraje () Ptje de Silverman: - Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV () Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP..... HTD..... HTI..... - Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta () Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()</p> <p>Actividad circulatoria - Ritmo: Regular () irregular () - Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:..... - Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente () - Frialdad: MSI () MSD () MII () MID () - Edema: No () Si () localización:..... - Líneas invasivas: No () Si () Vía central () PICC () CUV-CUA () Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()</p> <p>Ejercicio - Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonia () - Tremores () - Movilidad: Conservada () limitada () Comentario adicional:.....</p>	<p>- Ano permeable: Si () No ()</p> <p>Intestinal: Estreñimiento () Días:..... N° deposiciones/día:..... Características: Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre () (Consistencia:..... Colostomía () ileostomía () Fecha de colocación:..... Comentarios:.....</p> <p>Malformación:.....</p> <p>Vesicales: Micción espontánea: Si () No () Características:..... Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal () Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre () Fecha de colocación:.....</p>
<p>VII. Patrón descanso sueño</p>	<p>X. Patrón -sexualidad-reproducción</p>
<p>- Horas de sueño: regular irregular - Duerme con dificultad: Si () No () - Se despierta con facilidad: Si () No () - Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro: - Comentarios adicionales:.....</p>	<p>Varón: Testículos descendidos: Si () No () Malformaciones:..... Mujer: Labios genitales: Normales () Edematizados () Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinas () Malformaciones:.....</p> <p>OBSERVACIONES:</p>
<p>VIII. Patrón nutricional-metabólico</p>	<p>TTO. MEDICO ACTUAL</p>
<p>Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM () FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () observación:.....</p> <p>Piel: Diaforesis: Si () No () Temperatura:..... H.O: Días: Vermis caseosa () Lanugo () Miliun () Eritema () - Color: Rosada () Pálida () ictérica () otro:..... - Integridad: No () Si () especificar:..... - Fontanela: Abombada () deprimida ()</p> <p>Boca - Vómitos: No () Si () Características:..... - Malformaciones: No () Si () Especificar:.....</p> <p>Abdomen Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso () - Perimetro abdominal:.....cm - Ruido hidroaereo: Presente () disminuido () aumentado () ausente () - Drenajes: No () Si () Características:..... - Comentarios:</p>	<p>Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C</p> <p>Firma y sello de la enfermera:</p>

Apéndice B: Consentimiento informado

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

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a.....”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. bajo la asesoría de la Dra. Ángela Paredes Aguirre. 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