

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso enfermero aplicado a paciente recién nacido pretérmino con
síndrome de Distrés respiratoria en 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 Serrano Salas

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 17 de febrero del 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO
ACADEMICO

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

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”** de la autora Judith Serrano Salas tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de febrero del año 2025.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso enfermero aplicado a paciente recién nacido pretérmino con
síndrome de Distrés respiratoria en 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



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas
Dictaminador

Lima, 17 de febrero del 2025

Tabla de Contenido

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Metodología.....	5
Resultados	14
Discusión.....	15
Conclusiones	23
Apéndice	32

Proceso enfermero aplicado a paciente recién nacido pretérmino con síndrome de Distrés respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales de un hospital de Lima, 2021

Lic. Judith Serrano Salas^a, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora^b

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

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

Resumen

El síndrome de distrés respiratorio es la principal causa de insuficiencia respiratoria aguda en los recién nacidos pretérmino, ocurre debido al déficit de la sustancia surfactante, que evita el colapso de los alveolos en cada proceso respiratorio. Tuvo como objetivo gestionar el Proceso de atención de enfermería a un recién nacido en la Unidad de cuidados intensivos neonatales. El estudio tubo un enfoque cualitativo, tipo caso unifico clínico, la metodología aplicada fue a través del proceso de atención de enfermería, se incluyó a un paciente recién nacido de 27 días, sexo masculino con 29 semanas de edad gestacional, se utilizó la valoración por los 11 patrones de función de Marjory Gordon, se encontraron 9 patrones en estado alterado, siendo los patrones Actividad-ejercicio y Descanso-sueño. La identificación de los diagnósticos se priorizó tres, Deterioro de la respiración espontánea, limpieza ineficaz de vías aéreas, Interrupción de la lactancia materna, se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I y en la planificación de cuidados fueron realizados utilizando como la taxonomía, NOC, NIC, finalmente las etapas de ejecución y evaluación fueron dadas por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. Dentro de los resultados, se lograron mejoras en los indicadores de análisis, obteniéndose puntuaciones de cambio de +1, +1 y +1. Se Concluye que, se gestionó el proceso de atención de enfermería que permitió brindar un cuidado de calidad en al paciente pediátrico.

Palabras clave: Membrana hialina, Proceso de atención de enfermería, Surfactante.

Abstract

Respiratory distress syndrome is the main cause of acute respiratory failure in preterm newborns; it occurs due to the deficit of surfactant substance, which prevents the collapse of the alveoli in each respiratory process. The objective of the study was to manage the nursing care process for a newborn in the neonatal intensive care unit. The study had a qualitative approach, single clinical case type, the methodology applied was through the nursing care process, it included a newborn patient of 27 days, male sex with 29 weeks of gestational age, the assessment was used by the 11 patterns of function of Marjory Gordon, 9 patterns were found in an altered state, being the patterns Activity-exercise and Rest-sleep. The identification of the diagnoses was prioritized three, Deterioration of spontaneous breathing, ineffective airway clearance, Interruption of breastfeeding, was elaborated based on the taxonomy II of NANDA I and in the care, planning was performed using as taxonomy, NOC, NIC, finally the stages of implementation and evaluation were given by the difference of final and baseline scores respectively. Within the results, improvements were achieved in the analysis indicators, obtaining change scores of +1, +1 and +1. It is concluded that the nursing care process was managed to provide quality care to the pediatric patient.

Key words: Hyaline membrane, alveolar collapse, Surfactant, neonatal survival, functional patterns.

Introducción

La patología respiratoria es la primera causa de morbimortalidad de los recién nacidos prematuros, también menciona que a nivel mundial la India ocupa el primer lugar en nacimientos prematuros con una cifra de 3 519 100, seguido por China con 117 230 y Nigeria con 773 600 por año. En Latinoamérica por cada 100 nacidos vivos el porcentaje de los nacidos prematuros la lista está encabezada por Costa Rica con 13,6%, El Salvador con 12,8% y Honduras con 12,2%; en el Perú a nivel Latinoamérica se encuentra en el puesto 15 con 7,3% de nacimientos prematuros por cada 100 nacidos vivos (Matos et al., 2020).

Así mismo, según el Ministerio de Salud (MINSA), en su reporte indica que la cantidad de recién nacidos prematuros fue del 6,85%; sin embargo, de las cuales el registro con un mayor número de nacidos prematuros fueron la región Lima (DIRIS Centro), Callao, Ancash, Piura, Tumbes, Amazonas, Lambayeque y Ucayali; la prematuridad y si el recién nacido tiene un bajo peso al nacer son unos de los principales factores que puede generar la mortalidad neonatal; de igual manera, la primera causa de muerte en 2021 fue la relacionada a la prematuridad con un 27,21% (Ministerio de Salud[MINSA], 2022).

Los nacimientos prematuros presentan una relación cercana con las complicaciones asociadas al parto; el SDR, es una de las causas importantes de mortandad en este grupo etario (Cruz, 2018).

Los pulmones de los recién nacidos pretérmino no fabrican bien una sustancia llamada surfactante, que es la que hace que estén bien abiertos, y que así se intercambien de manera adecuada el oxígeno (para así dar soporte a los principales tejidos) y salga al exterior el dióxido de carbono (producto residual del trabajo de todas las células del cuerpo). Esto provoca que el bebé respire muy rápido, marcado tiraje intercostal, aleteo nasal y un consecuente quejido al respirar, a todo esto, se le denomina Síndrome de distrés respiratorio (Lloreada, 2020).

Las causas más comunes del síndrome son la inmadurez pulmonar y la falta de surfactante, el cual se conforma por dipalmitoilfosfatidilcolina (lecitina) y fosfatidilglicerol. Las

proteínas del surfactante representan un importante componente en la función pulmonar y cuando existe una deficiencia congénita genera un fracaso respiratorio en los recién nacidos (Rojas et al., 2019). Si se encuentra en la situación de deficiencia de surfactante, esto generará que durante la respiración los pulmones colapsen y los neonatos fuercen la respiración (Kumar et al., 2021).

El síndrome de distrés respiratorio ocurre en neonatos prematuros, en los cuales no han madurado los pulmones, se da por una deficiencia de surfactante, a menos edad gestacional más probable es que se manifieste, ocasionando en el neonato dificultad respiratoria progresiva desde el nacimiento, que se caracteriza por taquipnea, quejido, aumento del trabajo respiratorio y cianosis (Wilmott et al., 2019).

Los síntomas clínicos que presentan los pacientes con distrés respiratoria son respiraciones rápidas, trabajosas, con quejido, aleteo nasal, con tiraje o retracciones supraesternal, retracción xifoidea (Arreaga y Baque, 2020). A medida que progresa la atelectasia y la insuficiencia respiratoria, empeoran los síntomas y aparece cianosis, letargo, respiración irregular, apnea y por último puede ocurrir insuficiencia cardiaca si no se establece una expansión pulmonar, una ventilación y una oxigenación adecuadas (Lattari, 2021).

El tratamiento postnatal del síndrome empieza con la valoración y reanimación cuidadosa; para lo cual, deben asegurarse ventilación, oxigenación, circulación, y temperaturas adecuadas, antes de transferir al recién nacido de sala de parto al sitio apropiado para su atención; por lo tanto, el tratamiento de restitución de surfactante puede iniciarse al nacer a los neonatos con riesgo de SDR, o después, conforme se establecen los síntomas o confirma el diagnóstico del síndrome (Gutierrez et al., 2019).

Asimismo, en caso de que la patología sea leve o moderado se puede tratar con CPAP mediante mascarilla, cánula nasal, puntas nasales o sonda endotraqueal o nasofaríngea, se aplica una presión de 4 a 6 cmH₂O a la vía aérea del neonato. La oxigenación y el esfuerzo respiratorio suele mejorar con rapidez por CPAP (MacDonald, 2017).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consiste en proveer cuidados con técnicas específicas, es decir, son procedimientos lógicos, sistematizados, basados en evidencia científica; asimismo, los profesionales enfermeros(as) realizan su función en base al PAE, a través del cual realiza acciones como diagnosticar, y evaluar el proceso del cuidado, considerando el cuidado integral del paciente y su seguridad, la presente investigación aplicó el PAE en el cual permite el cuidado adecuado al paciente en base a la evidencia científica (Miranda-Limachia et al., 2019).

En una UCI el papel de enfermería es importante para proveer un cuidado óptimo al paciente en cuadro crítico, sus funciones son contribuir a la promoción de la salud de los pacientes, y apoyar en la recuperación pronta si se encuentra con alguna enfermedad, atiende las necesidades y proporciona cuidados para reducir las consecuencias de la enfermedad, es decir, brinda una asistencia de manera integral e involucra a la familia del paciente para una recuperación pronta y óptima (Florección, 2018; Hospital Obispo Polanco, 2018).

Metodología

El presente trabajo de investigación, corresponde a un estudio de enfoque cualitativo de tipo caso clínico único, el método empleado fue el proceso de atención de enfermería que es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupos de personas (Lasluisa-Rivera et al., 2021). que incluyó a un recién nacido en estado crítico de 27 días de nacido, con diagnóstico médico enfermedad de membrana hialina. Se siguieron las cinco etapas del proceso de atención de enfermería, iniciando con la valoración donde se realiza la recolección de datos a través de la observación, la entrevista y como instrumento de recolección de datos en el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordón (Rodríguez, 2020); luego del análisis crítico de los datos significativos se identificaron los diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA internacional 2021- 2023, se plantearon los objetivos y las intervenciones de enfermería, mediante la clasificación NIC, NOC. En la etapa de ejecución se

aplicaron los cuidados enfermeros y se culminó el proceso con la etapa de evaluación donde los resultados se dieron mediante la diferencia de puntuación final y basal respectivamente.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: O. F.J

Edad: 27 días de vida.

Días de hospitalización: 27.

Turnos de atención de enfermería: 2 turnos

Diagnóstico Médico. Recién nacido pretérmino con Síndrome de distrés respiratorio

Motivo de ingreso y Diagnóstico Médico. Recién Nacido Pre término de 29 semanas de edad gestacional, con síndrome de distrés respiratorio, Post Operado de un día de resección Intestinal debido a Enterocolitis Necrotizante (NEC).

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud. Madre multigesta de 45 años de edad con 2 controles prenatales 29 semanas de edad gestacional, sin antecedente de hábitos de alcohol y tabaco, ni medicamentos durante el embarazo, con buen estado de higiene, ingresa por el servicio de emergencia con pre eclampsia, ruptura prematura de membrana, por lo cual se realiza cesárea de emergencia, con antecedentes perinatales prematuridad, con Apgar 6 al minuto y 7 a los cinco minutos, neonato sin alergias a medicamentos, sin antecedente de reacciones adversas a los antibióticos, sin vacunas del recién nacido.

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólica. Presenta piel tibia, en incubadora de doble pared con una humedad al 90%, con una temperatura de piel 36.5°C, con leve edema generalizado en cuerpo, con fontanelas normotensa, con presencia de cabello en poca cantidad, cavidad oral con presencia de tubo endotraqueal con fijación con adhesivo; con

aumento de peso en más del 50% en relación al peso del nacimiento, en nada por vía oral, con presencia de sonda orogástrica para control de residuo gástrico; neonato post operado del día 1, laparotomía exploratoria, estoma rosado, en el lado del abdomen cubierto de gasas con presencia de secreciones serohemáticas y drenaje pen rose con catéter percutáneo para soporte nutricional en Miembro superior derecho. Glicemia 100 mg/dl, PCR cuantitativa 7.9mg/l, leucocitos 10,200cc, linfocitos: 29%, hemoglobina 10.9 gr/dl.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad Respiratoria. En Ventilación Convencional, en Modo Ventilatorio Sincronizado Intermitente más Presión de Soporte (SIMV + PS), con parámetros ventilatorios altos, Con FIO₂ = 28%, PEEP=5, Frecuencia = 50, PS= 13, V.M. E= 0.43, SatO₂= 90%, cambio en la frecuencia y ritmo respiratorio. uso de los músculos respiratorio, Frecuencia respiratoria: 50 por minuto, hipoxemia, a la auscultación de campos pulmonares se escuchan ruidos roncales con regular secreciones amarillo-verdosas y haciendo uso de los músculos intercostales, con presencia de drenaje torácico oscilante, con tubo endotraqueal con fijación con adhesivo, los Gaseas Arteriales presentes pH 7.18, PaO₂: 35.3 mm Hg, PaCO₂: 54,8 mm Hg.

Actividad Circulatoria. se encuentra con frecuencia circulatorio 147 por minuto, llenado capilar mayor de 2 segundos, con catéter percutáneo en el miembro superior derecho, pasando NPT 1.5cc/h, y lípidos 0.7cc/h

Actividad Capacidad de Autocuidado. Paciente con grado de dependencia IV

Patrón Funcional V: Relaciones – Rol.

Recibe visitas de ambos padres diariamente, se observa buena relación y comunicación entre ambos padres, la mama muy interesada en aprender sobre los cuidados de su hijo, están presentes en los informes médicos y además reciben video llamadas en caso no pudieran asistir a la unidad.

Patrón Funcional VII: Eliminación. Realiza micción espontánea en pañal descartable de características normales, y deposiciones grumosas por ileostomía en poca cantidad y espontáneo, no se evidencia eritema de pañal.

Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño. Presenta un periodo de sueño prolongado, con alteraciones del sueño por evaluaciones constantes de las interconsultas médicas, presenta episodios de apnea durante las noches.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la Situación y al Estrés. Se observa en ambos padres nerviosismo, ansiedad de la madre por constantes episodios de llanto al ver a su hijo.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

- ✓ Etiqueta diagnóstica: (00033) Deterioro de la respiración espontánea
- ✓ Características definitorias: frecuencia respiratoria 50 por minuto, aumento del uso de los músculos respiratorios, hipoxemia, uso de tubo endotraqueal, SatO₂= 90%,
- ✓ Factor relacionado: Fatiga de los músculos respiratorios.
- ✓ Enunciado diagnóstico: Deterioro de la respiración espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por frecuencia respiratoria 50 por minuto, aumento del uso de los músculos respiratorios, hipoxemia, uso de tubo endotraqueal, SatO₂= 90%.

Segundo Diagnóstico.

- ✓ Etiqueta diagnóstica: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas
- ✓ Características definitorias: Ruidos respiratorios roncales, regular secreciones amarillo-verdosas, con cambio en la frecuencia y ritmo respiratorio, presencia de TET.
- ✓ Factor Relacionado: Mucosidad excesiva

- ✓ Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por ruidos respiratorios, regular secreciones amarillo-verdosas, con cambio en la frecuencia y ritmo respiratorio, presencia de TET.

Tercer Diagnóstico.

- ✓ Etiqueta diagnóstica: (00105) Interrupción de la lactancia materna
- ✓ Características definitorias: Separación de la madre y el lactante.
- ✓ Factor relacionado: prematuridad, enfermedad del lactante.
- ✓ Enunciado diagnóstico: Interrupción de la lactancia materna relacionado a la prematuridad y enfermedad del lactante evidenciado por separación de la madre y el lactante.

Planificación

Primer Diagnóstico. (00033) Deterioro de la ventilación espontánea

Resultados Esperados.

NOC (0415) Estado Respiratorio. Indicadores:

- ✓ Frecuencia Respiratoria
- ✓ Saturación de Oxígeno
- ✓ Uso de músculos Respiratorios

Intervenciones de Enfermería.

NIC (3300) Manejo de la Ventilación Mecánica Invasiva. Actividades:

- ✓ Valorar los signos que indican necesidad de un soporte de ventilación (fatiga de los músculos respiratorios, etc.).
- ✓ Iniciar la preparación y la aplicación del respirador.
- ✓ Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del airea inspirado.

- ✓ Manejo y cuidado del sensor de flujo del ventilador mecánico - valoración las funciones vitales teniendo como prioridad la función respiratoria y SatO₂
- ✓ Administrar sedantes, analgésicos según prescripción médica. Fentanilo, midazolam 4mg, Diluido lento.

Segundo Diagnóstico.

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

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

Indicadores:

- ✓ Vías aéreas permeables
- ✓ Acumulación de esputos
- ✓ Capacidad para eliminar secreciones

Intervenciones de Enfermería.

NIC (3160): Aspiración de secreciones. Actividades:

- ✓ Usar el equipo de protección personal
- ✓ Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- ✓ aspirar secreciones por sistema cerrado.
- ✓ Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (Niveles de SaO₂ y Svo₂).
- ✓ Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

Tercer diagnóstico.

Resultados de Enfermería.

NOC (1020) estado nutricional: Ingestión Alimentaria y de Líquidos. Indicadores:

- ✓ Administración de líquidos con nutrición parenteral total.
- ✓ Relación peso-talla.

Intervención de enfermería.

NIC:(1200) Administración de Nutrición Parenteral. Actividades:

- ✓ Determinar la colocación correcta del catéter central intravenoso.
- ✓ Mantener una técnica estéril al preparar y colgar las soluciones de NPT.
- ✓ Utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones.
- ✓ Administrar nutrición parenteral según indicación médica.
- ✓ Control peso-talla.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención Manejo de la Ventilación Mecánica: Invasiva para el diagnóstico

Deterioro de la ventilación espontánea

Intervención: Manejo de la Ventilación Mecánica		
Fecha	Hora	Actividades
12/11/21	8am	Se valora los signos que indican necesidad de un soporte de ventilación (fatiga de los músculos respiratorios, etc.). Se inicia la preparación y la aplicación del respirador.
	12am	Se comprueba de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del airea inspirado. Se administras sedantes, fentanilo, midazolam 4mg
	6pm	Se Maneja y cuida del sensor de flujo del ventilador mecánico.

Tabla 2

Ejecución de la intervención para el diagnóstico) Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Intervención: prevención de úlceras		
Fecha	Hora	Actividades
12/11/2021	8am	S e usa el equipo de protección personal Se ausculta los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. Se utiliza el sistema de aspiración cerrado.
	12am	Se monitoriza el estado de oxigenación del paciente (Niveles de SaO2 y Svo2).
	6pm	

Se controla y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones
aspirar secreciones por sistema cerrado

Tabla 3

Ejecución de la intervención Administración de nutrición parenteral para el diagnóstico

Interrupción de la lactancia materna

Intervención: <i>alimentación enteral por sonda</i>		
Fecha	Hora	Actividades
12/11/21	8am	Se determina la colocación correcta del catéter central intravenoso
	12am	Se mantiene una técnica estéril al preparar y colgar las soluciones de NPT Se utiliza una bomba de infusión para el aporte de las soluciones
	6pm	Se administra nutrición parenteral según indicación médica. Se controla peso talla

Evaluación

Resultado: Estado Respiratorio.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria.	3	4
Saturación de oxígeno	3	4
Uso de los músculos respiratorio	3	4

La Tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado respiratorio seleccionados para el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve el rango normal), corroborado por la mejora de los valores de las

funciones vitales y frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno con valores dentro de los parámetros aceptables. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Limpieza Ineficaz de la Vía Aérea.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado limpieza ineficaz de la vía aérea

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Vías aéreas permeables	3	4
Acumulación de esputos	3	4
Capacidad para eliminar secreciones	3	4

La Tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas permeable y acumulo de esputos para el diagnóstico limpieza ineficaz de las vías aéreas, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora en las vías aéreas permeable, menos acumulación de esputo y la capacidad para eliminar las secreciones. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Estado Nutricional del Lactante.

Tabla 6

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Administración de líquidos con nutrición parenteral total	3	4
Relación peso talla	3	4

La Tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado nutricional del lactante. seleccionados para el diagnóstico patrón de la alimentación ineficaz del lactante antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente adecuado), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente adecuado), corroborado por la mejora en la tolerancia

oral y el adecuado aporte de nutrientes y la relación talla peso. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

Para la fase de valoración, se obtuvo los datos del paciente mediante la entrevista, la historia clínica y el examen físico como fuente principal. Posteriormente se plasmó la información en la guía de valoración de los Patrones Funcionales de salud de Marjory Gordon, no hubo problemas identificados en esta fase.

En la fase diagnóstica se aplicó el análisis de los datos significativos teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, en el diagnóstico de enfermería se priorizó tres, Deterioro de la ventilación espontánea, patrón ineficaz de alimentación del lactante y limpieza ineficaz de las vías aéreas, en esta etapa se tuvo dificultad moderada al elegir la etiqueta diagnóstica adecuada para intervenir en restablecer el patrón respiratorio y la ventilación óptima del paciente.

La planificación fue abordada tomando en consideración las taxonomías NOC y NIC. Se desarrolló el análisis para la elección de los resultados de enfermería que se relacionan adecuadamente con los diagnósticos y la intervención sea abordada de manera coherente. Se realizó un análisis y reajuste en los indicadores de los resultados. En esta fase la dificultad se centra en determinar la puntuación inicial para en base a ella buscar la puntuación de cambio.

Adicionalmente, en la fase de ejecución se implementó la planificación, en la cual no se presentaron dificultades debido a la experticia en el desarrollo de actividades.

Finalmente, en la fase de evaluación se realizó la retroalimentación para la mejora del cuidado del paciente en cada etapa.

Los resultados evaluados de los resultados de enfermería se detallan en la sección de resultados del estudio.

Discusión

Deterioro de la ventilación espontánea

Según NANDA Internacional define que “es la incapacidad para iniciar y/o mantener la respiración independiente que sea adecuada para mantener la vida” (Herdman et al., 2021a).

Así mismo, el deterioro de la ventilación espontánea se define como “la disminución de las reservas de energía que estimulan la insuficiencia para conservar la respiración autónoma adecuada para el sostenimiento de la vida” (Herdman y Kamitsuru, 2021).

Además, el deterioro de la ventilación espontánea está referido como al desperfecto de elasticidad pulmonar para generar la presión supra atmosférica que es necesario para la tensión superficial alveolar (García, 2020).

Con respecto al factor relacionado, fatiga de los músculos respiratorios se presenta cuando el paciente es incapaz de mantener la ventilación espontánea y requiere el soporte ventilatorio, esto es muy común en pacientes nacidos pretérminos, cuyos signos son las respiraciones profundas y anormales (Alvarado ,2020). En el caso del paciente se procedió a colocarle un tubo endotraqueal para una mejor ventilación.

Además, la fatiga de los músculos respiratorio (NANDA, 2021) es un factor relacionado. Según Lowdermilk et al. (2020) uno de los síntomas clínicos del síndrome de distrés respiratorio es uso de músculos accesorios (retracciones) para compensar la ventilación. Así mismo Gleason & Juul, (2018) menciona que los principales músculos de la respiración son: los de bombeo, diafragma, intercostales y abdominales, también los de la vía respiratorias superiores: aletas nasales, músculos faríngeos y laríngeos debido al colapso de los alveolos estos músculos sufrirán un sobre esfuerzo los cuales desencadenaran fatiga de los mismos.

Con respecto a las características definitorias que presento el paciente fue la frecuencia respiratoria aumentada 50 por minuto, aumento del uso de los músculos respiratorios, en el caso de la hipoxemia, así mismo presento disminución de la saturación como se especificó, igualmente se pudo observar el elevado uso de los músculos accesorios para respirar, la

disminución de la saturación de oxígeno (NANDA, 2021). La pared torácica del prematuro es muy distensible, los intentos del recién nacido de superar la distensibilidad con un aumento de la presión respiratoria provocan retracciones de la pared torácica (Kliegman et al., 2020).

De igual manera el aparato respiratorio de los recién nacidos prematuros, pueden presentar menor cantidad de alveolos funcionales, deficientes concentraciones de agente tensioactivo, vías respiratorias con luz de calibre más pequeño, obstrucción de los conductos respiratorios, insuficiente reflejo nauseoso débil o ausente, capilares pulmonares y fiables (Bancalari et al., 2019). estas deficiencias conllevan al potencial de obstaculizar intensamente los esfuerzos respiratorios del recién nacido prematuro y pueden provocar dificultad respiratoria o apnea. Los profesionales de enfermería debe estar alertas a los signos de dificultad respiratoria y preparados para intervenir a fin de promover la oxigenación adecuada (Lowdermilk et al., 2021)

Por otro lado el neonato prematuro tiene alta probabilidad de presentar problemas respiratorios, existe correlación entre la producción de surfactante y el síndrome de distrés respiratorio, el cuadro patológico del síndrome de distrés respiratorio ocasionara el deterioro de la ventilación espontánea, ya que los pulmones del recién nacido pretérmino no serán capaces de cumplir su función debida formación de membranas hialinas (Morgenroth & Sanchez, 2019).

Así mismo Portocarrero (2019) en su trabajo de investigación, indica los recién nacidos pretérmino son una población vulnerable cuando presentan una inestabilidad fisiológica respiratoria, dejando como consecuencia el deterioro de la ventilación espontanea.

También se encontró similitud en otro estudio de Chocña (2021) "Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico médico insuficiencia respiratoria aguda de la unidad de cuidados intermedios Pediátricos" quien prioriza entre sus diagnósticos el deterioro de la ventilación espontanea ya que es de gran importancia el abordaje de los cuidados desde esta etiqueta diagnostica para restablecer la salud del paciente en estudio.

Se inicia la preparación y la aplicación del respirador, la intervención a realizar para la etiqueta diagnóstica mencionada fue el Manejo de la Ventilación Mecánica invasiva. Gleason & Juul (2018) mencionan que la ventilación mecánica ha sido uno de los tratamientos principales que contribuyen al progreso de los cuidados críticos neonatales. Hecho relevante en los recién nacidos más inmaduros, que, además de la inmadurez del pulmón, tienen una bomba respiratoria débil y un impulso respiratorio deficiente, lo que hace de la necesidad de ventilación mecánica una situación muy común.

Se valora los signos que indican necesidad de un soporte de ventilación (fatiga de los músculos respiratorios, etc.). Con el fin de restablecer la salud del recién nacido prematuro en estudio se desarrollaron las intervenciones como valorar las funciones vitales teniendo como prioridad la función respiratoria y SatO₂ el turno; controlar los síntomas que indican aumento del trabajo respiratorio, aumento de la frecuencia respiratoria (Juep & Aguilar, 2022).

Se comprueba de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del airea inspirado, se verificó la humidificación necesaria y temperatura necesaria del oxígeno, según Wilmott et al., (2019) los gases del circuito del respirador están secos y pueden erosionar las vías respiratorias, la humidificación del mezcla de aire y oxígeno debe ser lograda, también considera que la temperatura del agua debe estar 2 a 3 °C por encima de la temperatura corporal del recién nacido.

Se realizo Manejo y cuidado del sensor de flujo del ventilador mecánico, según Fernández, (2022) uno de los cuidados a tener en cuenta en el recién nacido con ventilación mecánica asistida es la evaluación del correcto funcionamiento del ventilador.

Por último se debe tener en cuenta, es la ventilación mecánica existen dos presiones importantes, el sistema que se deben monitorizar y valorar, el del pico y la meseta; la primera, llamada presión máxima, medida de la resistencia de las vías respiratorias, así como de la distensibilidad, el tubo y el árbol bronquial; y la otra es una presión alveolar y, por tanto, la distensibilidad pulmonar (Lumb & Thomas, 2022).

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Según la edición de NANDA, (2021) define “como la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener permeables las vías aéreas” (Herdman et al., 2021b).

Al respecto, en un RN con síndrome de distrés respiratorio, los alveolos y los bronquiolos aumentan su tensión superficial, la permeabilidad alveolar y la permeabilidad de las vías aéreas pequeñas disminuye; esto sucede por falta de una sustancia denominada surfactante, teniendo como consecuencia una limpieza ineficaz de las vías acereras (Santos & Pineda, 2021).

Asimismo, Hughes & Kahl (2018) mencionan que una inadecuada limpieza de vías aéreas ocasiona acumulación de secreciones, las cuales no se movilizan, y ocurre cuando el paciente presenta alguna inflamación o infección.

El factor relacionado para esta etiqueta diagnóstica es la mucosidad excesiva (NANDA, 2021). Los prematuros tienen a menudo exceso de mucosidad, lo mismo que reflejos deficientes de tos, deglución y náuseas (Herdman et al., 2021c). Así mismo, en un estudio en pediatría, en donde menciona que es necesario determinar cuáles son las causas de las secreciones bronquiales, debido a que el paciente no puede realizar la inspiración profunda (Mondalgo, 2022).

En base a lo mencionado, se tomó como uno de los diagnósticos priorizados a intervenir, de acuerdo con Herman (2021), la sintomatología registrada de la limpieza ineficaz de vías aéreas corresponde a: alteración en el patrón respiratorio, alteración en la frecuencia respiratoria, ausencia de tos, disminución de los sonidos, disnea, excesiva cantidad de esputo, ortopnea, sonidos respiratorios adventicios, tos inefectiva; sin embargo, evidenciando en el paciente las siguientes en estudio mostró dentro de las características definitorias que señalaron el problema los siguientes, por ruidos respiratorios, regular secreciones, con cambio en la frecuencia y ritmo respiratorio, presencia de TET

También, con el estudio realizado por Solis (2019) muestra similitud, en donde señala que el Síndrome de Dificultad respiratoria es una de las patologías que provoca el acumulo de secreciones en los pacientes prematuros, y se realiza la técnica de aspiración para la eliminación de estas secreciones.

En un trabajo de investigación realizado a un recién nacido pre término, el autor, priorizó como uno de sus principales diagnósticos a intervenir, la limpieza ineficaz de las vías aéreas puesto que es una complicación usual en los neonatos prematuros que presentan el síndrome de distrés respiratorio (Villafuerte, 2019).

Según Wing & Schiffman, (2022) mencionan que la única manera de disminuir la obstrucción de las vías respiratorias es la limpieza y la prevención de lesiones en estas.

También, se consideró como resultado, estado respiratorio y como indicadores vías aéreas permeables y acumulación de esputos (Morhead et al., 2018).

La intervención a realizar para este segundo diagnóstico fue aspiración de secreciones (Butcher et al., 2018a). Según Abanto y Mendo (2019) se necesita conocimientos y habilidades para una adecuada práctica de aspiración de las secreciones, lo cual lo realizará el profesional de enfermería en la UCIN.

Una de las actividades que se realizaron auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración (Butcher et al., 2018b). Con esta actividad, el procedimiento de aspiración de secreciones es necesario:

El uso el equipo de protección personal, que sea adecuado; en ese sentido, los equipos de protección personal tienen como objetivo crear una barrera entre el paciente, su entorno y el personal de salud, para impedir la transmisión de agentes infecciosos durante la atención, sumado con otras estrategias de control y prevención (Aimara et al., 2023; Escobar Blacio, 2021).

Auscultar los sonidos respiratorios antes, para determinar la necesidad de aspiración y después, para asegurar que se ha realizado un adecuado procedimiento y el paso de aire en los pulmones es adecuado (Sanchez, 2022).

Se aspiraron las secreciones por circuito cerrado. Al respecto, la aspiración con sistema cerrado acoplado es una técnica que se utiliza en la UCI debido a que se debe evitar la desconexión al paciente del respirador artificial para su proceso de aspiración, considerando que la sonda no debe pasar más de 24 horas de uso (Osorio, 2022).

Igualmente, se monitorizó la oxigenación en el paciente (Niveles de saturación de oxígeno SaO₂ y Svo₂) (Butcher et al., 2018c). Por otra parte la técnica de aspiración de secreciones con sistema cerrado permite que el procedimiento de succión de secreciones se oxigene continuamente y no pierda presión positiva (Navarro, 2022).

Se controló, observación del color, cantidad y consistencia de las secreciones. Según Abreu et al. (2021), están relacionados con el movimiento del aire, cambios dentro del tejido pulmonar, y la posición de las secreciones dentro del árbol traqueobronquial, por lo cual son indicadores precisos de la salud respiratoria.

Interrupción de la lactancia materna

Se define al estándar ineficaz de alimentación infantil al deterioro de la capacidad de succión de un bebé o de coordinar la succión, la deglución, respuesta que da lugar a la nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas (Herdman et al., 2021d).

De acuerdo con Juall (2017), se define la interrupción de la lactancia materna a la incapacidad para iniciar o mantener una succión efectiva, incapacidad para coordinar la succión. Sin embargo, en el paciente de estudio los síntomas que identificaron el problema fueron la no ingesta de ningún alimento por vía oral.

La nutrición temprana es esencial para los recién nacidos pretérmino. El objetivo principal es ofrecer los nutrientes y calorías necesarias para un óptimo crecimiento y desarrollo, que asemeje el crecimiento uterino, la evidencia reciente confirma que optimizar la nutrición

inmediatamente después del nacimiento es importante y seguro, la asociación entre la restricción del crecimiento extrauterino (RCEU) por una nutrición inadecuada y un desarrollo neurocognitivo deficiente es de particular preocupación, y los esfuerzos están dirigidos en promover efectos beneficiosos sobre la salud a largo plazo.

Además, las funciones motoras del sistema gastrointestinal de los recién nacidos pretérmino, como la coordinación succión-deglución, el tono del esfínter gastroesofágico, el vaciado gástrico y la motilidad intestinal están inmaduras ocasionando reflujo gastroesofágico, residuos gástricos, sobrecrecimiento bacteriano y distensión abdominal.

Por lo tanto, la administración de apoyo nutricional parenteral y entérico temprano (nutrición mixta) se debe iniciar durante las primeras horas de vida, para mejorar los resultados del crecimiento y el desarrollo en los recién nacidos pretérmino; es importante mencionar que la tendencia actual es a personalizar la nutrición, ya que cada pretérmino presenta necesidades nutricionales diferentes de acuerdo a su edad gestacional y/o postnatal; de tal forma, que los requerimientos deben ajustarse de manera individualizada para cada paciente (Laspghan, 2022).

El paciente presenta las siguientes características definitorias, separación de la madre y el lactante. cuando es necesario mantener la vida del neonato es necesario colocarlo en un medio que favorezca la permeabilidad de las vías aéreas , cuando el neonato prematuro no tiene la posibilidad de succionar y deglutir representa un patrón de alimentación ineficaz Hipólito, (2022). Considerando que el estándar de alimentación ineficaz promueve que la salud del recién nacido prematuro este comprometida, se consideró este diagnóstico como uno de los principales, además (Herdman et al., 2021e).

El factor relacionado para este diagnóstico es la prematuridad y enfermedad del lactante (NANDA, 2021). Las investigaciones han mostrado que los neonatos que tienen de 32 semanas a menos de gestación pueden alcanzar la presión intrapleurales necesaria para que fluya el flujo de leche, pero rápidamente pierden la fuerza y la coordinación, presentan dificultad

para el control respiratorio y frecuentemente se observan episodios de cianosis (García Ezquerro et al., 2022).

El patrón de la alimentación ineficaz se presenta en la mayoría de los recién nacidos pretérmino debido a la inmadurez neurológica y por la presencia de TET para ventilación mecánica invasiva, la cual no permite que esta población pueda mantener una adecuada succión y deglución, en el paciente de estudio el patrón de alimentación ineficaz del lactante se da por prematuridad y una hospitalización prolongada, paciente se encuentra con nutrición parenteral para soporte y sonda orogástrica para medir residuo gástrico.

Según Muñoz (2021) en su trabajo académico proceso de atención de enfermería en neonato de 7 días con sífilis congénita 2021 encontró que uno de los principales problemas en pacientes neonatos pretérmino es el patrón de alimentación ineficaz de lactante debido a la pobre coordinación entre succión-deglución-respiración. Así mismo (Chavez, 2022) en su trabajo académico cuidados de enfermería en RNPT con sepsis neonatal temprana, menciona que uno de los principales problemas a intervenir es el patrón de alimentación ineficaz del lactante, debido a la prematuridad, deterioro de la succión- deglución lo cual exige que se brinde soporte nutricional alternativo.

También Coila (2022) en su trabajo académico Cuidados de enfermería en sepsis neonatal en servicio de neonatología del hospital II EsSalud Yanahuara. Abril – 2022, resalta la importancia de tomar en cuenta el patrón de alimentación ineficaz como uno de los principales a resolver, para brindar un adecuado soporte nutricional y así permitir el crecimiento y desarrollo del recién nacido pretérmino.

La intervención a tomar en cuenta para la segunda etiqueta diagnóstica administración de nutrición parenteral (Butcher et al., 2018d).

Se administra nutrición parenteral según indicación médica, con el fin de ayudar a dar soporte nutricional al recién nacido pretérmino, se realizó: La administración de nutrición parenteral, Según Covarrubias (2018) la Nutrición Parenteral Total consiste en la

administración venosa de nutrientes, puede ser utilizada en todo niño con riesgo de desnutrición secundaria a una patología digestiva o extradigestiva, la necesidad de brindar nutrición parenteral, teniendo en cuenta que el recién nacido en estudio recibe apoyo ventilatorio invasivo y tiene un TET, el cual dificulta la nutrición enteral.

Se determina la colocación del catéter central intravenoso, se realizó la colocación, es de gran importancia disponer de un acceso venoso central en el recién nacido ingresado en una UCIN (Ortega-Roldán et al., 2021), en el caso del paciente pretérmino, requiere la administración de líquidos intravenosos por un largo tiempo.

Se mantuvo la técnica estéril al preparar y colgar las soluciones de NPT (Butcher et al., 2018e). Al momento de preparar una solución para NPT, se debe garantizar su esterilidad, estabilidad, dosificación y composición, mantenido las condiciones idóneas desde la preparación hasta la administración, en un lugar de preparación, el transporte, la recepción y administración debe asegurarse que sea un procedimiento estrictamente estéril (Pinzon et al., 2018).

También se utilizó una bomba de infusión para el aporte del NPT (NIC, 2018). El uso de tecnologías como las bombas de infusión para la administración de medicamentos pueden ser una herramienta útil durante la fase de administración de fármacos o Nutrición Parenteral Total, dado que contiene barreras de seguridad relacionadas con la dosificación (López et al., 2019).

Se controló el peso y talla; al respecto, se tiene conocimiento, que la disminución del aporte nutricional como son los nutrientes, en los primeros días de vida son necesario para el desarrollo psicomotor del bebe, el control tanto del peso y la talla no es como se espera, esto puede llevar a factores de riesgo, se recomienda monitorizar estos parámetros (Mendoza Santos & Zapata Díaz, 2023; Sánchez Borja et al., 2019).

Conclusiones

Las conclusiones obtenidas en el desarrollo del presente trabajo permiten señalar lo siguiente, la visión holística de los cuidados en enfermería ha permitido una evolución en los

métodos de atención que se traducen en una asistencia de enfoque integral que considera al paciente como un ser de interrelación, que afecta y es afectado a su vez por el entorno que lo rodea.

El PAE permite integrar el enfoque científico a la atención del paciente a través de las cinco etapas que la conforman. En el presente trabajo se priorizaron tres diagnósticos; parte del proceso estableció un momento inicial y un momento final posterior a la aplicación del proceso PAE en donde se obtuvo una mejora en la puntuación de cambio de +1 +1, +1, lo que demuestra la utilidad en la obtención de resultados.

Es importante el compromiso de parte del profesional enfermero dentro del proceso de enfermería, tanto en la identificación de los diagnósticos, así como en la aplicación de acciones de cuidado y en el registro de resultados, su conocimiento y dedicación es indispensable. concluyendo que la ejecución de los planes de cuidado se logró que el estado de salud global del paciente mejorando y finalmente obtuviera el alta hospitalaria.

Referencias

- Abanto, J., & Mendo, B. (2019). *Conocimiento y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos por enfermeras del Área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca 2019* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10399>
- Abreu, V., Oliveira, A., Alberto Duarte, J., & Marques, A. (2021). Computerized respiratory sounds in paediatrics: A systematic review. *Respiratory Medicine*: X, 10(3), 100027 1-34. <https://doi.org/10.1016/j.yrmex.2021.100027>
- Aimara, Lady, Sánchez, M., Acosta, E., Llanos, J., & Bustamante, D. (2023). Fortalecimiento de la bioseguridad en el personal que interviene en procesos quirúrgicos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2558–2568. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.437>
- Arreaga, M. I. P., & Baque, W. T. R. (2020). *Factores asociados al síndrome de distrés respiratorio en neonatos hospitalizados en el área UCIN en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Período septiembre a noviembre del 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14934>
- Bancalari, E., Claire, N., & Jain, Y. D. (2019). Tratamiento respiratorio neonatal. *Avery. Enfermedades Del Recién Nacido*, 632–652. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-388-9/00045-3>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). In *ELSEVIER Health Science* (7th ed.). U.S. National Library of Medicine. <https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/NIC/metadata.html>
- Chavez Talavera, C. I. (2022). *Cuidados de enfermería en rnpt con sepsis neonatal temprana. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. 1–38. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14089>
- Chocña, P. (2021). *Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico médico insuficiencia respiratoria aguda de la unidad de cuidados intermedios Pediátricos de un*

- hospital de Lima, 2020* [Trabajo Académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4611>
- Coila Choque, R. F. (2022). *Cuidados de enfermería en sepsis neonatal en Servicio de Neonatología del Hospital Iii Essalud Yanahuara. Abril – 2022* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. 1–47. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14763>
- Segarra Cantón, O., Redecillas Ferreiro, S.R. y Clemente Bautista, S. (eds.) (2020). *Guía Nutrición Pediátrica Hospitalaria*. ERGON.
- Cruz Solano, J. T. (2018). *Enfermedad De Membrana Hialina En Recién Nacidos Muy Prematuros Del Servicio De Neonatología Del Hospital María Auxiliadora 2016–2017* [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7939>
- Escobar Blacio, J. A. (2021). *Uso de equipos de protección personal como medida de bioseguridad. Un análisis cualitativo en los médicos de la emergencia del Hospital Básico Santa Teresita, Santa Rosa* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio institucional. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2393>
- Fernández Medina, I.M. (2022). *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería en pediatría*. Editorial Universidad de Almeida.
- Floreán, N. G. V. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a un lactante menor con displasia de cadera atendido en el servicio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento de salud en Huaral, 2018* [Trabajo Académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/757>
- García Ezquerro, R., Paniagua Monreal, J., Giménez Barriga, P., Murciego Rubio, P., & De Almeida Simão, M. (2022). *Abordaje de la disfagia pediátrico-neonatal* (1ra ed.). Elsevier.
- García, M. J. (2020). *Comportamiento dinámico del surfactante pulmonar en un modelo de lesión inducido por la ventilación mecánica* [Tesis de maestría, Universidad de la República.]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/27673>
- Gleason, C., & Juul, S. (2018). *Avery. Enfermedades del recién nacido*.

- Gutierrez, J. A. P., Angulo, E. C., García Hernández, H. A., García Morales, E., Padilla Muñoz, H., Rulfo Ibarra, D. P., Plascencia Hernandez, A., Vargas López, R., Yanowsky Reyes, G., & Zepeda Romero, L. C. (2019). *Manual de Neonatología* (2da ed.). Universidad de Guadalajara.
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021-2023. In NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Hipólito, E. (2022). *Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente prematuro con distrés respiratorio en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Huánuco, 2021* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5453>
- Hospital Obispo Polanco. (2018). Enfermería en Unidad de Cuidados Intesivos: memorias de la unidad. <https://sectorteruel.salud.aragon.es/index.php/cartera-de-servicios?view=article&id=190:unidad-de-cuidados-intensivos&catid=19:cartera-de-servicios>
- Hughes, H., & Kahl, L. (2018). *Manual Harriet Lane de Pediatría* (16th ed.). Elsevier.
- Juall Carpenito, L. (2017). *Manual de Diagnósticos enfermeros* (15va ed.). Wolters Klumer.
- Juep, V., & Aguilar, N. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente recién nacido prematuro con enfermedad de membrana hialina en el Servicio de UCI Neonatal de un Hospital Referencial, Tarapoto 2021*. Universidad Peruana Unión. [Trabajo Académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5485>
- Kliegman, R.O., St. Geme, J.W, Blum, N., Shah, S.S. &Tasker, R.C. (2020). Nelson. Tratado de pediatría. In *Tratado de pediatría* (21va ed.). Elsevier.
- Kumar, V., Abbas, A. K., Fausto, N., & Aster, J. C. (2021). *Patología Estructural y Funcional* (10th ed.). Elsevier.
- Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S., & Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 6(7), 782–792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>

- Ladino Meléndez, L., Suárez Cortina, L. y Vázquez Frias, R. (2022). *Manual De Nutrición Pediátrica*. Ergon.
- Lattari, A. (2021). *Síndrome de dificultad respiratoria (síndrome de distrés respiratorio) en recién nacidos - Salud infantil*. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-recién-nacidos/síndrome-de-dificultad-respiratoria-síndrome-de-distrés-respiratorio-en-recién-nacidos>
- Lloreada García, J. M. (2020). *Nacer antes de tiempo. Guía para madres y padres de niños prematuros*. Editorial Arcopress.
- López, L., Cáceres, D., Dueñas, R., Acosta, J., Robles, I., Rincón, D., & Parra, G. (2019). Adherencia y potenciales eventos adversos prevenidos durante la administración de medicamentos endovenosos empleando bombas de infusión inteligentes en cuatro unidades de cuidados intensivos en Colombia. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(4), 289–300. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n4-2019002>
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2020). *Cuidados en Enfermería materno-infantil* (12va ed.). Elsevier.
- Lumb, A. B. & Thomas, C. R. (2022). *Nunn y Lumb Fisiología respiratoria aplicada* (9na ed.). Edra.
- MacDonald, M., & Seshia, M. (2017). *Avery. Neonatología* (7ma ed.). Wolters Kluwers.
- Martínez Navarro, J.A., Expósito Gázquez, A., Quesada Barranco, E.N. & López Fernández, F.J. (2018). *Políticas Públicas y Gestión Sanitaria*. Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- Matos, L. J., Reyes, K. L., Lopez, G. E., Reyes, M. U., & Aguilar, E. S. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Salud Jalisco*, 7 (3), 179–186. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98553>
- Mendoza Santos, D. A., & Zapata Díaz, M. A. (2023). *Influencia del estado nutricional en el desarrollo motor de niños de 0 a 3 años de edad del CNH Gotitas de Miel, Babahoyo - Los Ríos. Diciembre 2022 - mayo 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Bahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14308>

- MINSA (2022). *Minsa implementará método canguro en hospitales a nivel nacional para atender a bebés prematuros y/o de bajo peso al nacer*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618610-minsa-implementara-metodo-canguro-en-hospitales-a-nivel-nacional-para-atender-a-bebes-prematuros-y-o-de-bajo-peso-al-nacer>
- Miranda-Limachia, K.E., Rodríguez-Núñez, Y. y Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7211894>
- Mondalgo Orozco, A.E. (2022). *Cuidados de enfermería a paciente con laringomalacia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital de Lima 2022* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/5597>
- Morgenroth, K., & Sanchez, L. (2019). El sistema surfactante del pulmón. In *El sistema surfactante del pulmón*. Walter de Gruyter.
- Morhead, S., Swanson, E., Jhonson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (6ta ed.). Elsevier Castellano.
- Muñoz Aguilar, R. T. (2021). *Proceso de atención de enfermería en neonato de 7 días con Sífilis Congénita* [Trabajo de grado, Universidad Técnica de Bahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9630>
- Herdman, H., Kamitsuru, S. & Takáo, C. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023*. Elsevier.
- Navarro, R. (2022). *Conocimiento Del Profesional De Enfermería Sobre Aspiración De Secreciones En Pacientes Conectados a Ventilador Mecánico, Unidad De Cuidados Intensivos, Cañete 2021* [Trabajo Académico de licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/982>
- Butcher, G., Bulechek, J., Dochternan, J.M. & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC* (7ma ed.). Elsevier.
- Ortega-Roldán, O. M., Arcas Haro, R., Bengoa Caamaño, M., & Baquero Cano, M. (2021). *Protocolo de inserción y mantenimiento de Catéter Venoso Central en RNPT < 1500 GR*.

Gerencia De Atención Integrada De Albacete.

<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/43db86afd54b135ea61e90d2be9079b1.pdf>

Osorio, L. (2022). *Conocimiento y práctica de enfermería sobre la aspiración de secreciones en Circuito Cerrado en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Huacho. In Repositorio institucional - WIENER. Universidad Privada Norbert Wiener.* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio institucional.

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6062>

Pinzon, O., Ballesteros, A., & Romero, K. (2018). *Terapéutica Nutricional Parenteral Neonatal.* Universidad Nacional de Colombia.

Portocarrero, O. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a prematuro de 26 SS con extremo bajo peso al nacer, síndrome de distres respiratorio y sepsis neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de un hospital en Lima, 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.

<http://hdl.handle.net/20.500.12840/3004>

Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería).*

Lidefer.<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

Rojas, M. I. P., Jerez, C. O. D., Quisque, V. L. A. G., & Abaj, S. M. B. M. (2019). *Uso de esteroides en el período prenatal asociado al Síndrome de Distrés Respiratorio Tipo I* [Tesis de grado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio institucional.

<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/104.pdf>

Sánchez Borja, C., Espinoza Merchán, G. A., & Eras Sarango, G. (2019). *Afecciones cognitivas motoras en infantes a causa de lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz. Revista Ciencia UNEMI, 12(30), 14–22.*

<https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss30.2019pp14-22p>

Sanchez, J. (2022). *Conocimiento y practica del enfermero sobre la aspiracion de secreciones en pacientes intubados, unidad de cuidados intensivos, en Hospital de Lima 2021.*

Universidad Maria Auxiliadora [Trabajo académico de licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/991>

- Santos, J. E. Z., & Pineda, A. C. (2021). Evolución del síndrome de Distrés Respiratorio agudo en los neonatos del área de Cuidados Intensivos del Hospital "Delfina Torres de Concha". *Más Vida*, 3(3), 8–21. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0070>
- Solis, N. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término con bajo peso al nacer y enfermedad de membrana hialina, sepsis probable, riesgo neurológico y apnea en una clínica privada de Lima, 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1868>
- Villafuerte Vargas, L.K. (2019). *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* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión].
- Wilmott, W., Li, A., Ratjen, F., & Sly, P. (2019). *Kendig Enfermedades respiratorias en niños (9na ed.)*. Elsevier Masson.
- Wing, E., & Schiffman, F. (2022). *Cecil Principios de Medicina Interna (10ma ed.)*. Elsevier.

Apéndice

Apéndice A. Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro de la respiración espontanea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por frecuencia respiratoria 50 por minuto, aumento del uso de los músculos respiratorios, hipoxemia, uso de tubo endotraqueal, SatO2= 90%,	Resultado:	3	Mantener en:	Intervención: MANEJO DE LA VENTILACION MECANICA (3300)		4	+1
	ESTADO RESPIRATORIO CODIGO: 0415		Aumentar a: 3	Actividades			
	Escala de medida: Desviación grave del rango normal- sin desviación del rango normal			Controlar las condiciones que indican necesidad de un soporte de ventilación (fatiga de los músculos respiratorios, etc.).	MTN		
				Iniciar la preparación y la aplicación del respirador	M		
	Indicadores			Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del airea inspirado.	MTN		
	Frecuencia Respiratoria: 41501	3		Administrar sedantes, analgésicos según prescripción médica.	M	4	
	Uso de musculo accesorio 41502	3		Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.	1am-2am-3am-4am-4am-5am-6am-7am-8am	4	
				Asegurar cambios los circuitos del ventilador cada 10 días.	M		
	Saturación de oxígeno: 41508	3		Verificar corrugados libres de agua.	MTN	4	
				Manejo y cuidado del sensor de flujo del ventilador mecánico.	MTN		

Plan de Cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por ruidos respiratorios, regular secreciones amarillo-verdosas, con cambio en la frecuencia y ritmo respiratorio, presencia de TET.	Resultado:	3	Mantener en:	Intervención: PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN (3540):		4	+1
	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias		Aumentar a: 3	Actividades			
	Escala de medida: Desviación grave del rango normal-sin desviación del rango normal			Usar el equipo de protección personal	MTN		
				Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración	MTN		
	Indicadores			Utilizar sistema de aspiración cerrado.	MTN		
	Vías aéreas permeables	3		Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (Niveles de SaO2 y Svo2).	MTN	4	
	Acumulación de esputos	3		Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.	MTN	4	
	Capacidad para eliminar secreciones	3		Aspirar las secreciones			

Plan de Cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN			
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio		
Interrupción de la lactancia materna relacionado a la prematuridad y enfermedad del lactante evidenciado por separación de la madre y el lactante.	Resultado: <i>(1020) estado nutricional del lactante</i>	3	Mantener en:	Intervención: Administración de nutrición parenteral.		4	+1		
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala de medida: Desviación grave del rango normal-sin desviación del rango normal				Determinar la colocación correcta del catéter central intravenoso	M			
					Corroborar la colocación correcta del catéter mediante examen radiológico	M			
	Indicadores	3			Mantener la permeabilidad y el apósito de la vía central	MTN			
				Mantener una técnica estéril al preparar y colgar las soluciones de NPT					
	Administración de líquidos con nutrición parenteral total: 100805				Utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones	M			4
				Administrar nutrición parenteral según indicación médica.	T				
	Relación peso/talla	3			Vigilar peso diario.	M	4		
				Valorar cambio de fase ventilatoria para estimular succión y deglución.	M				

Apéndice B: Guía de valoración

Valoración de Enfermería al Ingreso

DATOS GENERALES			
Nombre del Paciente: O. F. J.	Fecha de Nacimiento: 15/07/2021	Edad: 27 días	Sexo: F () M (X)
Historia Clínica: 2021 Nº Cama: 2	DNI N° _____	Teléfono: _____	
Procedencia: Admisión ()	Emergencia ()	Consultorios Externos ()	Otros: SOP
Peso: 1100gr Talla: 39cm Perímetro Cefálico: 32cm PA: 64/59 FC: 147x' FR: 62ciclos de res. Tú: 36.5°C			
Fuente de Información: Madre: (X) Padre: _____ Familiares: _____ Otros: _____			
Motivo de Ingreso: Recién Nacido pre término de 29 semanas de Edad Gestacional, Diagnóstico Médico: Enfermedad de Membrana Hialina, 1 Dosis de Surfactante_/Post Op 1 día. Resec. Intes. – Ileostomia.			
Fecha de Ingreso: 15/07/2021 Fecha de Valoración: 11 / 08/2021 Grado de Dependencia: I () II () III () IV (X)			
Persona Responsable: Lic. Judith Serrano Salas.			

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD	PATRON VALORES-CREENCIAS
<p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Otros: _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____ Ninguno. _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno (X) Regular () Malo ()</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Frecuencia de manipulación _____ Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si (X) No () Vacunas Completas: Si () No () Hospitalizaciones Previas: Si () No (X) Descripción: _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No () Especifique: _____</p> <p>Antecedentes Perinatales _____</p>	<p>Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si () No () Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: Católico (X) Evangélico () Adventista () Otros: _____ Observaciones: _____</p>
<p style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">PATRON RELACIONES-ROL</p> <p>Se relaciona con el entorno: Si (X) No () Compañía de los padres: Si (X) No () Recibe Visitas: Si (X) No () Comentarios: Visita 1 vez por día.</p> <p>Relaciones Familiares: Buena (X) Mala () Conflictos () Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (X) No () Familia Nuclear: Si (X) No () Familia Ampliada Si () No () Padres Separados: Si () No (X) Problema de Alcoholismo: Si () No () Problemas de Drogadicción: Si () No () Pandillaje: Si () No () Otros: _____</p>	<p style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</p> <p>Reactividad: Activo (X) Hipo activo () Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No (X) Comentarios: RNPT en ventilación mecánica. Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si (X) No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad (X) Indiferencia () Rechazo () Comentarios: Ambos padres ansiosos.</p>
	<p style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</p> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _62 ciclos de respiración.</p> <p>Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea (X)</p> <p>Tos Ineficaz: Si () No ()</p>

Especifique: _____

Comentarios: _____

Si el padre o madre recibe videollamada en la visita medica

PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO**Nivel de Conciencia:** Orientado () Alerta () Despierto (X)

Somnoliento () Confuso () Irritable ()

Estupor () Coma ()

Comentarios: RNPT 29SS

Pupilas: Isocóricas (X) Anisocóricas () Reactivas ()

No Reactivas () Fotoreactivas (X) Mióticas ()

Midriáticas ()

Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm (X) > 4.5 mm ()

Foto Reactivas: Si (X) No ()

Comentarios: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()

Otros: _____ Especifique: Ninguna.

Comentarios: _____

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO**Piel:** Normal (X) Pálida () Cianótica () Ictérica ()

Fría () Tibia () Caliente ()

Observaciones: Piel del prematuro de 29ss.

Termorregulación: Temperatura: _____

Hipertermia () Normotermia () Hipotermia (X)

Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Fría ()

Rosada (X) Pálida () Tibia () Caliente ()

Observación: _____

Hidratación: Hidratado (X) Deshidratado ()

Observación: _____

Humedad de la Incubadora.

Edema: Si (X) No () () + () ++ (X) +++ ()

Especificar Zona: Generalizado.

Comentarios: _____

Fontanelas: Normotensa (X) Abombada () Deprimida ()**Cabello:** Normal (X) Rojizo () Amarillo ()

Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones (X)

Observaciones: Presencia de Tubo endotraqueal

Malformación Oral: Si () No (X)

Especificar: _____

Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No (X)

Cuanto Perdió: _____

Aumento de Peso: _____

Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()

Disminuido () Náusea () Vómitos ()

Cantidad: _____ Características: _____

Dificultad para Deglutir: Si (X) No ()

Especificar: RNPT 29 ss.

Secreciones: Si (X) No () Características: blanquecinas espesas.**Ruidos Respiratorios:** CPD () CPI () ACP ()

Claros () Roncantes (X) Sibilantes () Crepitantes ()

Otros: _____

Oxigenoterapia:Si (X) No () Modo: _____ Saturación de O₂: 90%.

Enuresis. Si () No ()

Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET (X) Traqueostomía () V. Mecánica (X)

Parámetros Ventilatorios: PEEP = 5,

Drenaje Torácico: Si (X) No () Oscila Si (X) No ()

Comentarios: _____

Drenaje a succión

Actividad Circulatoria:**Pulso:** Regular () Irregular (X)**FC / Pulso Periférico:** 147x' PA: 64/59**Llenado Capilar:** < 2" (X) > 2" ()**Perfusión Tisular Renal:**

Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:

Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()

Comentarios: _____

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico (X) Catéter Central () Catéter Percutáneo (X)

Otros: _____

Localización: MSD Fecha: 22/07/2021

Comprobación con rayos X**Riesgo Periférico:** Si () No (X)

Cianosis Distal () Frialidad Distal ()

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()

2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

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

Aparatos de Ayuda: _____**Fuerza Muscular:** Conservada (X) Disminuida ()**Movilidad de Miembros:**

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Comentarios: _____

PATRÓN ELIMINACIÓN**Intestinal:**

Nº Deposiciones/Día: 8 a 10 veces por día.

Características: grumosas.

Color: verde oscuro Consistencia: Grumosas

Colostomía () Ileostomía (X)

<p>Alimentación: NPO (X) LME () LM () AC () Dieta () Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____ Modo de Alimentación: LMD () Gotero () Bb () SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () Otros: NPO. Abdomen: B/D (X) Distendido ()Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales: _____ Herida Operatoria: Si (X) No () Ubicación: abdomen Características: estoma rosado _____ Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos (X) Observaciones: _____ Drenaje: Si (X) No () Tipo: Pen Rose Características de las Secreciones: serohemáticas.</p>	<p>Comentarios: Pen Rose. Vesical: Micción Espontánea: Si (X) No () Características: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal (X) Fecha de Colocación: _____</p>
<p>PATRON DESCANSO-SUEÑO</p>	<p>PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</p>
<p>Sueño: Nº de horas de Sueño: RNPT de 29 ss con periodos de sueño prolongado. Alteraciones en el Sueño: Si (X) No () Especifique: _____ Motivo: por evaluaciones médicas. Recibe Interconsultas diarias.</p>	<p>Secreciones Anormales en Genitales: Si () No (X) Especifique: _____ Otras Molestias: _____ Observaciones: _____ Problemas de Identidad: _____ Cambios Físicos: _____ Testículos No Palpables: Si () No (X) Fimosis Si () No (X) Testículos Descendidos: Si () No (X) Masas Escrotales Si () No (X) Tratamiento Médico Actual: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con ventilación mecánica SIMV PS • NTP y Lípidos • NPO • Tratamiento de: Ampicilina 28mg Gentamicina 3.2mg Observaciones: _____ _____ Nombre de la enfermera: Lic. Judith Serrano Firma: _____ CEP: _____ Fecha: 30/12/2021.</p>

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 que el título del trabajo académico es Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con síndrome de distrés respiratorio Post operado de LE día 1"; El objetivo de este estudio es gestionar y aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales O.F Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Judith Serrano Salas, bajo la asesoría de la Dra. Luz victoria Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice D. Escalas De Medición

TEST DE SILVERMAN

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

MOVIMIENTOS TORACOABDOMINALES	TIRAJE INTERCOSTAL	RETRACCIÓN XIFOIDEA	ALETEO NASAL	QUEJIDO RESPIRATORIO
 expansión coordinada 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS
 retraso en la inspiración 1 PUNTO	 débil 1 PUNTO	 poco visible 1 PUNTO	 mínimo 1 PUNTO	 audible con fonendoscopio 1 PUNTO
 expansión descoordinada 2 PUNTOS	 marcado 2 PUNTOS	 marcado 2 PUNTOS	 marcado 2 PUNTOS	 audible 2 PUNTOS

comental
 likeal
 envialol
 guardalol

Prueba de Apgar

@ingeniumed

Puntos	0	1	2	PUNTAJE
A Apariencia	 Cianosis General	 Cianosis distal	 Rosado	7 - 10 Normal
P Pulso	 Ausente	 <100 lat/min	 >100 lat/min	
G Gestos	 Ninguno	 Algún movimiento	 Llanto	4 - 6 Depresión Moderada
A Actividad	 Flacidez	 Tono débil	 Bien flexionado	
R Respiración	 Ausente	 Débil	 Intenso / llanto	0 - 3 Depresión Severa