

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 de 35 semanas con distres respiratorio del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018

Por:

Susan Mariela Gomez Colan

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término de 35 semanas con distres respiratorio del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la GOMEZ COLAN SUSAN MARIELA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Proceso de atención de enfermería aplicado paciente a paciente con linfoma no Hodgkin de células T/NK nasal en el Servicio Quimioterapia de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en
Oncología

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Aesor

Lima, 30 de abril de 2019

Índice de contenido

Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Símbolos usados.....	viii
Resumen.....	ix
Capítulo I	10
Valoración.....	10
Datos generales	10
Valoración según patrones funcionales:.....	10
Datos de valoración complementarios	13
Exámenes auxiliares	13
Tratamiento médico.....	14
Capítulo II.....	16
Diagnóstico, planificación y ejecución	16
Diagnóstico enfermero	16
Primer diagnóstico:	16
Segundo diagnóstico:	16
Tercer diagnóstico.....	16
Cuarto diagnóstico.....	17
Quinto diagnóstico.	17
Planificación.....	19
Priorización.	19

Plan de cuidados.....	20
Capítulo III.....	26
Marco teórico.....	26
Deterioro del intercambio gaseoso.....	26
Disminución del gasto cardiaco.....	29
Hipotermia.....	32
Riesgo de infección.....	34
Riesgo de Shock.....	36
Capítulo IV.....	38
Evaluación y conclusiones.....	38
Evaluación por días de atención:.....	38
Bibliografía.....	43
Apéndices.....	47

Índice de tablas

Tabla 1	13
Grupo Sanguíneo y Factor RH.....	13
Tabla 2	13
Hemograma completo	13
Tabla 3	13
Examen de Gases Arteriales. FiO ₂ 40 % T= 37°C	13
Tabla 4	20
Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado con el desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por disnea, cianosis, Apnea, gasometría arterial anormal.	20
Tabla 5	22
Diagnóstico de enfermería: Disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la poscarga evidenciado por Bradicardia y prolongación del tiempo de llenado capilar.	22
Tabla 6	23
Diagnóstico de enfermería: Hipotermia relacionada con reserva de grasa subcutánea insuficiente evidenciado por aumento del consumo de oxígeno y temperatura inferior a los valores normales.	23
Tabla 7	24
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de Infección relacionado con procedimiento y medios Invasivos (TET, catéter Umbilical, sonda vesical)	24
Tabla 8	25
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de Shock relacionado a Sepsis.....	25

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	47
Apéndice B: Consentimiento informado	49
Apéndice C: Escalas de evaluación	50

Símbolos usados

NPT: Nutrición Parenteral Total

RNPT: Recién Nacido Pre término

RNAT: Recién Nacido A término

PEG: Pequeño Para la Edad Gestacional

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

OMS: Organización Mundial de la Salud

SOG: Sonda Oro Gástrica

PA: Presión Arterial

BH: Balance Hidro electrolítico

FiO₂: Flujo

SatO₂: Saturación de oxígeno

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería (PAE) corresponde al Recién Nacido Pre Término (RNPT) de 35 semanas, B.O. de sexo masculino de 4 días de internamiento; en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital nacional; con diagnóstico médico síndrome de distrés respiratorio. Se valoró a la paciente a través de la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, se identificaron los problemas y las necesidades durante la valoración. En los 3 días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 9 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos que fueron: Deterioro del intercambio de gases relacionado a desequilibrio en la ventilación perfusión, Disminución del gasto cardíaco relacionado a la alteración de la poscarga, Hipotermia relacionado a reserva de grasa subcutánea insuficiente, Riesgo de Infección relacionado a medios invasivos y Riesgo de Shock relacionado a Sepsis. Los objetivos generales propuestos fueron: RNPT presentará adecuado intercambio de gases durante la estancia en el Unidad de cuidados Críticos; el RNPT presentará gasto cardíaco adecuado durante su estancia en la Unidad de cuidados Críticos; el RNPT presentará intercambio de gases adecuado, gasto cardíaco adecuado, normotermia, el Recién Nacido disminuirá riesgo de infección y el Neonato evidenciará ausencia de signos de Shock. Se concluye que los objetivos planteados, el primero, tercero y quinto fueron alcanzados durante la intervención, sin embargo, el segundo y el cuarto objetivo fue parcialmente alcanzado en los 3 días de intervención porque el recién nacido adquirió una Infección asociada a la atención en Salud. Se concluye que el proceso de atención de enfermería ha sido aplicado adecuadamente siendo de beneficio para el paciente en estudio.

Palabras clave: *Proceso de atención de enfermería, Recién Nacido Pre Terminado, distrés respiratorio*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: B.O

Edad: 4 horas de vida

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: El recién nacido pre término (RNPT), ingresa a la unidad en incubadora, trasladado de atención inmediata por el profesional enfermero, reactivo a estímulo, con dificultad respiratoria y con apoyo de oxígeno por Oxihood a 4 litros por minutos, presentando antecedentes maternos de Rotura Prematura de Membrana aproximadamente de 36 horas. Diagnóstico médico: Dx. Médico de síndrome de distrés respiratorio, sepsis probable.

Días de hospitalización: 16 días.

Días de atención de enfermería: 3 días.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Antecedente materno: madre de 17 años de edad, con 6 controles prenatales, que presenta Rotura Prematura de Membrana aproximadamente de 36 horas, siendo el primer hijo. Sin antecedentes de Diabetes Mellitus, ni alergia medicamentosa y con buena higiene corporal.

Antecedente del recién nacido pretérmino producto de parto por Cesárea, nace con Apgar 8 al minuto y 9 a los 5 minutos, con poca presencia de líquido amniótico, recibió profilaxis (CREDE) en un hospital Nacional de Lima.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Recién nacido que presenta fontanela normotensa, con piel pálida cianótico, con escasa grasa subcutánea, nace con un peso de 2 470kg, con talla igual a 47 cm, Peímetro Cefálico de 33 cm Perímetro Toráccico de 28.5 cm. Se encuentra en Nada por vía oral y con sonda orogástrica a gravedad, con ruidos hidro-aéreos disminuidos, abdomen ligeramente tenso y con residuo gástrico turbio. Presenta balance hídrico positivo y electrolitos séricos dentro de los valores normales. Con Temperatura igual a 35.3 °C. Ano permeable.

Patrón III: Eliminación.

Pretérmino que realiza deposición meconial ligosa en regular cantidad una sola vez en turno de 12 horas, portando sonda vesical a circuito cerrado, con contenido colúrico con flujo urinario igual a 3cc/Kg/h.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria

Recién nacido pre término (R.N.P.T) de 35 semanas con frecuencia respiratoria irregular oscilando entre 45 y 68 respiraciones por minuto, en ventilación mecánica en modo CPAP, presenta saturación de oxígeno igual a 80 % y Disnea por lo cual es intubado con TET N° 3 fijado a 8cm de la comisura labial, evidenciándose pequeño sangrado en la mucosa oral.

Actividad circulatoria

El RNPT con tendencia a bradicardia (FC igual a 112 latidos por minuto), una presión arterial igual a 73/48 mm Hg, una presión arterial media de 54 mmHg, y un llenado capilar mayor a 3 segundos. Portador de Catéter umbilical arterial y venoso permeable.

Patrón V: Descanso – sueño.

Sueño conservado durante hora y media a dos horas después de cada manipulación y despierta a la estimulación táctil.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Pretérmino activo y reactivo al estímulo, con reflejo de prensión, búsqueda, pupilas reactivas a la luz tamaño +2, con fruncido de cejas y que por momentos irritable y se desacopla del ventilador.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

Madre adolescente sin experiencia en crianza de hijos.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Madre Adolescente que convive con su pareja mayor de edad, en una vivienda alquilada, refiere sentirse preocupada por el estado de salud de su bebé.

Patrón IX: Sexualidad – Reproducción.

Los testículos del prematuro no pueden palparse en la bolsa escrotal (testículos ectópicos).

Patrón X: Adaptación – tolerancia al estrés.

“¿Señorita mi bebé se pondrá bien?” “¿Cuándo tomará su lechecita?”, Madre del pretérmino inexperta y con temor de tocar a su bebé.

Patrón XI: Valores – Creencias.

Madre con creencias religiosas católicas.

Datos de valoración complementarios

Exámenes auxiliares

Tabla 1

Grupo Sanguíneo y Factor RH

Compuesto	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	POSITIVO

Fuente: Resultado de Laboratorio

Interpretación: o+ donador universal

Tabla 2

Hemograma completo

Compuesto	Valor encontrado	Valor mínimo	Valor máximo
Hemoglobina	12	12 gr/dl	16 gr/dl
Hematocrito	36	37 gr/dl	48 gr/dl
Glóbulos blanco	8.07	5 mm	10 mm
Neutrófilos segmentados	66	55 %	65 %
Eosinofilos	0	0.5 %	4 %
Basófilos	0	0 %	2 %
Monocitos	8.5	4 %	8 %
Linfocitos	20	23 %	35 %
Plaquetas	150	150 mil mm	400 mil mm

Fuente: Resultado de Laboratorio

Interpretación: Hemograma sin alteraciones.

Tabla 3

Examen de Gases Arteriales. FiO2 40 % T= 37°C

	Valor encontrado	Valores Normales
PH	7.127	7.350 – 7.450
PO2	42.1	60 -80 mm Hg
PCO2	49.7	36 -46 mm Hg
HCO3	19.2	22 -25 mEq/L
Glucosa	130	45 – 130 mg/dl

SO ₂	94%	92 – 95%
-----------------	-----	----------

Fuente: Resultado de Laboratorio

Interpretación: El paciente se aprecia una Acidosis respiratoria Compensada Met., debido a la disminución del PH y una presión de oxígeno de 42.1 mm de Hg y bicarbonato de 19.2 mEq/L.

Tratamiento médico.

Primer día (06/05/2018)

Nada por vía oral (NPO)

Dextrosa 10% 7cc/h

Gluconato de Calcio 3cc EV c/8h

Ampicilina 125 mg EV c/12h

Cefotaxima 125 mg EV c/12h

Segundo día (07/05/2018)

Nada por vía oral (NPO)

Dextrosa 10% 7cc/h

Gluconato de Calcio 3cc EV c/8h

Ampicilina 125 mg EV c/12h

Cefotaxima 125 mg EV c/12h

Dobutamina 5.7 cc + Dext 5% 18.3 cc 0.3 cc/h

Fentanilo 6cc + Dext 5% 18cc 0.4 cc/h

Tercer día (11/05/2018)

Nada por vía oral (NPO)

Dextrosa 10% 7cc/h

Gluconato de Calcio 3cc EV c/8h

Ampicilina 125 mg EV c/12h

Cefotaxima 125 mg EV c/12h

Dobutamina 5.7 cc + Dext 5% 18.3 cc 0.3 cc/h

Dopamina 1.8 cc + Dext 5% 22.2 cc 0.5 cc/h

Fentanilo 6cc + Dext 5% 18cc 0.4 cc/h

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases.

Características definitorias: disnea, cianosis, Apnea, gasometría arterial anormal.

Factor relacionado: desequilibrio en la ventilación perfusión.

Enunciado diagnóstico:

Deterioro del intercambio de gases relacionado con el desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por disnea, cianosis, Apnea, gasometría arterial anormal.

Segundo diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: Disminución del gasto cardiaco.

Características definitorias: Bradicardia y prolongación del tiempo de llenado capilar.

Factor relacionado: Alteración de la poscarga.

Enunciado diagnóstico:

Disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la poscarga evidenciado por bradicardia y prolongación del tiempo de llenado capilar.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Hipotermia.

Características definitorias: Aumento del consumo de oxígeno, distrés respiratorio.

Temperatura corporal de 35.3 °C

Factor relacionado: grasa subcutánea insuficiente.

Enunciado diagnóstico:

Hipotermia relacionada con reserva de grasa subcutánea insuficiente evidenciado por aumento del consumo de oxígeno, distrés respiratorio.

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de Infección.

Factor de riesgo: medios Invasivos (TET, catéter Umbilical, sonda vesical).

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de Infección relacionado con medios Invasivos (TET, catéter Umbilical, sonda vesical).

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de Shock.

Factor de riesgo: Sepsis.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de Shock relacionado a Sepsis.

Sexto Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales

Características definatorias: evidenciado por palidez de piel y mucosas.

Factor relacionado: incapacidad para ingerir alimentos

Enunciado diagnóstico: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para ingerir alimentos, evidenciado por palidez de piel y mucosas.

Séptimo Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de desequilibrio electrolítico

Factor de riesgo: mecanismos de regulación comprometidos.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado a mecanismos de regulación comprometidos.

Octavo Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad ante la muerte.

Características definitorias: angustia y temor de la madre.

Factor relacionado: incertidumbre sobre el pronóstico.

Enunciado diagnóstico: Ansiedad ante la muerte relacionada con incertidumbre sobre el pronóstico evidenciado por angustia, temor.

Noveno Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la mucosa oral.

Características definitorias: pequeño sangrado en mucosa oral.

Factor relacionado: factor mecánico (Intubación).

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la mucosa oral relacionado con factor mecánico (Intubación).

Planificación

Priorización.

1. Deterioro del intercambio de gases relacionado con el desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por disnea, cianosis, Apnea, gasometría arterial anormal.
2. Disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la poscarga evidenciado por Bradicardia y prolongación del tiempo de llenado capilar.
3. Hipotermia relacionada con reserva de grasa subcutánea insuficiente evidenciado por aumento del consumo de oxígeno, distrés respiratorio. Temperatura corporal igual a 35.3°C.
4. Riesgo de Infección relacionado con medios Invasivos (TET, catéter Umbilical, sonda vesical).
5. Riesgo de Shock relacionado a Sepsis.
6. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para ingerir alimentos, evidenciado por palidez de piel y mucosas.
7. Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado a mecanismos de regulación comprometidos.
8. Ansiedad ante la muerte relacionada con incertidumbre sobre el pronóstico evidenciado por angustia, temor.
9. Deterioro de la mucosa oral relacionado con factor mecánico (Intubación).

Plan de cuidados

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado con el desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por disnea, cianosis, Apnea, gasometría arterial anormal

Objetivo / resultado	Intervenciones	Ejecución								
		06/05/18			07/05/18			11/05/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Valorar patrón respiratorio con la escala de Silverman Anderson.	→	→		→	→				→
RNPT presentará intercambio de gases adecuado durante su estancia en la Unidad de cuidados Críticos.	2. Mantener vías aéreas Permeables y aspiración de secreciones.	→	→		→	→				→
	3. Monitorizar signos vitales en cada turno especialmente FR, SPO2.	→	→		→	→				→
Resultados Esperados:	4. Auscultar ruidos respiratorios y/o ruidos agregados, roncus.				→					→
1. RNPT presentará Frecuencia respiratoria entre 40 a 60 respiraciones por minuto, mejorando la disnea.	5. Brindar cuidados según fases de la Oxigenoterapia.	→	→		→	→				
	6. Garantizar que el oxígeno brindado se encuentre tibio y humidificado.				→	→				→
	7. Brindar cuidados posturales que favorezca la expansión pulmonar.	→				→				→
2. RNPT presentará coloración sorsorada durante el turno, con	8. Monitorear e interpretar gasometría arterial y	→			→	→				

	SPO2 igual a 92 a 95%	monitorizar el equilibrio ácido base.	→	→	→	
3.	RNPT presentará ciclos respiratorios normales, sin presencia de pausas respiratorias ni apneas.	9. Conocer y vigilar los parámetros ventilatorios de la ventilación mecánica invasiva.	→	→	→	→
		10. Observar simetría y elevación del tórax y controlar las presiones en la vía aérea.	→	→	→	→
4.	RNPT presentará gasometría arterial normal.	11. Evaluar y registrar la frecuencia, ritmo, profundidad, esfuerzo respiratorio.	→	→	→	→
		12. Evaluar la presencia o ausencia de disnea	→	→	→	
		13. Observar la presencia o ausencia de cianosis.				→

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la poscarga evidenciado por Bradicardia y prolongación del tiempo de llenado capilar

Objetivo/Resultados	Planificación Intervención	Ejecución								
		05/05/18			07/05/18			11/05/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: Recién Nacido Pre término presentará gasto cardiaco adecuado durante su estancia en la Unidad de cuidados Críticos	1. Monitorizar función cardiorrespiratoria. (FR,FC, P.A, PAM)	→	→		→	→				→
	2. Administrar drogas vaso activas y vigilar los efectos del mismo.	7am	12m		7 am	12m				7pm
	3. Observar los pulsos periféricos, el relleno capilar, la temperatura y el color de las extremidades.	→	→		→	→				→
Resultados Esperados: 1. RNPT presentará FC entre 140 a 160 lat/min. 2. RNPT presentará adecuado llenado capilar.	4. Colocar cabecera en ángulo de 30 °	→			→					→
	5. Monitorizar los efectos de los medicamentos.	→	→		→	→				→
	6. Realizar manipulación mínima.	→	→		→	→				→
	7. Realizar Balance Hídrico.	→			→					→
	8. Monitorizar los niveles de electrolitos.	→			→					→
	9. Minimizar los factores ambientales estresantes (Luz, ruido)	→	→		→	→				→
	10. Colaborar con el médico según como corresponda.	→	→		→	→				→

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Hipotermia relacionada con reserva de grasa subcutánea insuficiente evidenciado por aumento del consumo de oxígeno y temperatura inferior a los valores normales

Planificación		Ejecución								
Objetivo / resultado	Intervenciones	06/05/18			07/05/18			11/05/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: RNPT presentará normotermia durante el turno.	1. Monitorizar Temperatura Corporal del Recién Nacido y vigilar la T° proporcionado por la incubadora. cada hora	7am	1pm		7am	1pm				7pm
Resultados Esperados: 1. RNPT presentará una SPO2 entre 92 a 95% 2. RNPT presentará temperatura corporal entre 36.5°C–37.4 °C	2. Realizar Monitorización respiratoria.	7am	1pm		7am	12m				6pm
	3. Administrar Manejo de líquidos y electrolitos.	→	→		→	→				→
	4. Evitar pérdidas de calor	→	→		→	→				→
	5. Observar datos de hipotermia: piel fría.	→	→		→					→
	6. Monitorizar Cuidados de catéter central.	→	→		→	→				→
	7. Administración de nutrientes parenteral.	→	→		→	→				→
	8. Evaluar la comodidad térmica del paciente.	→	→		→	→				→

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de Infección relacionado con procedimiento y medios Invasivos (TET, catéter Umbilical, sonda vesical)

Planificación		Ejecución								
Objetivo / resultado	Intervenciones	06/05/18			07/05/18			11/05/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: RNPT disminuirá el riesgo de Infección durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos.	1. Realizar el lavado de manos.	→	→	→	→					→
	2. Usar el equipo de protección personal.	→	→	→	→	→				→
	3. Mantener las medidas de asepsia durante el procedimiento.	→	→	→	→	→				→
	4. Favorecer la Ingesta de Leche materna por SOG.	→	→	→	→	→				→
	5. Realizar baño, higiene bucal, curación de catéter e higiene perineal.	→	→	→	→	→				→
	6. Coordinar con laboratorio los exámenes complementarios solicitados para control de Hgma C. y Proteína C reactiva, seguimiento de cultivos.	→	→	→		→				→

Tabla 8
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de Shock relacionado a Sepsis

Objetivo / resultado	Intervenciones	Planificación								
		06/05/18			Ejecución 07/05/18			11/05/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: RNPT evidenciará ausencia de signos de Shock.	1. Evaluar estado neurológico	→	→			→				→
	2. Valorar flujo urinario y sus características.	→	→			→				→
	3. Monitoreo de balance hídrico.	→	→			→				→
	4. Controlar y valorar funciones Vitales: T. FC.	→	→			→				→
	5. Aplicar medidas de bioseguridad en cada procedimiento.	→	→			→				→
	6. Mantener medios invasivos libre de patógenos.	→	→			→				→
	7. Cuidados de enfermería procedimientos invasivos: SOG, catéteres.	→	→			→				→
	8. Administración de ampicilina y cefotaxima endovenoso, valorar los efectos adversos.	9am	12m			12m				6pm
	9. Tener el coche paro, si fuera necesario.	→	→							→
	10. Iniciar los primeros pasos de la Reanimación Cardiopulmonar.	→	→			→				→

Capítulo III

Marco teórico

Deterioro del intercambio gaseoso.

El deterioro del intercambio gaseoso se refiere a la existencia de una dificultad en el paso del aire y en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolo capilar. Uno de los factores presentar el deterioro del intercambio de gases, se debe al desequilibrio en la ventilación perfusión, siendo las principales características definatorias la Hipoxemia, el patrón respiratorio anormal, taquicardia, disnea, gasometría arterial anormal, aleteo nasal, Ph arterial anormal, taquicardia, cianosis, entre otros (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA], 2017).

Así mismo, Pascoal (2015) refiere que, el deterioro del intercambio gaseoso es una condición clínica grave que representa exceso o déficit de la oxigenación y /o en la eliminación del dióxido de carbono en membrana capilar alveolar.

Por otro lado, Rivera (2015) sostiene que, dentro de los factores para presentar distres respiratorio se encuentra entre los maternos la edad gestacional menor a 37 semanas debido a que los pulmones están menos desarrollados, y dentro de los factores neonatales el sexo masculino, debido a que tienen hormonas andrógenas que causan retraso en la maduración pulmonar y la disminución de la producción de surfactante.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a un desequilibrio en la ventilación perfusión, el neonato de estudio es un RNPT de 35 semanas, el cual tiene los pulmones son inmaduros desde el punto de vista anatómico y fisiológico, esos factores reducen la ventilación, oxigenación

y perfusión que producen hipoxemia, acidosis respiratoria y culminan en la insuficiencia respiratoria (Tamez, 2016).

Por otro lado, Canizzaro (2011) refiere que, el RNPT, es aquel ser que presenta sus órganos inmaduros, donde el principal sistema que se ve afectado durante la adaptación a la vida extrauterina es el sistema respiratorio; por otro lado, Becerra (2014) realizó un estudio, en el que concluye, que la causa principal del Distres Respiratorio es causado por procesos sépticos, los cuales pueden ser por lesión pulmonar directa o de origen extra-pulmonar en el cual se ve alterado la ventilación perfusión por causa infecciosa. Mientras que Marquina (2017) sostiene que, entre los principales factores que contribuyen a la morbilidad perinatal es la rotura prematura de membranas, siendo las complicaciones propias de la prematuridad las que prevalecen y siendo el distres respiratorio la complicación más frecuente.

Santiago (2014) sostiene que, los recién nacidos son susceptibles a presentar deterioro del intercambio de gases, debido a que son propensos a disminuir su capacidad residual y la distensibilidad; y que la alteración de la ventilación perfusión es la causa más frecuente de hipoxemia en pretérminos con distres respiratorio por disminución en la ventilación con respecto a la perfusión.

Oliveira (2015) concluye que, las características definitorias que prevalecen más en el deterioro del intercambio de gases, es la disnea, respiración anormal y la hipoxemia.

El RNPT presentó las siguientes características definitorias: SPO₂ de 80%, F.R de 68 res/min. PH igual a 7.1, PO₂ igual a 42.1, PCO₂ igual a 44.7, cianosis y disnea.

La presencia de disnea se puede explicar debido a que las infecciones respiratorias pueden promover disturbios en la ventilación perfusión, debido a este disturbio, el organismo

como mecanismo compensatorio incrementa el trabajo respiratorio al intentar alcanzar los valores normales de los gases sanguíneos (Pascoal, 2015).

Las intervenciones de enfermería realizadas frente a este problema están basados en vigilar la frecuencia, profundidad y esfuerzo respiratorio, por lo que, a poca ventilación alveolar y la hipoxemia causan insuficiencia respiratoria, así también la saturación de oxígeno que se debe controlar y realizar la monitorización de los cambios iniciales en la oxigenación (Puerta 2016).

Además, los cuidados de Enfermería también fueron: Valoración del patrón respiratorio con la escala de Silverman Anderson que es una escala que nos permite valorar la dificultad respiratoria), respiratorio evaluando, aleteo, quejido, retracción intercostal, retracción toraco abdominal (Bravo, 2014).

Además, Kozier (2013) refiere que, los signos vitales, son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones) por lo que su medición debe ser objetiva y no ser tomada de forma rutinaria, porque de ello dependerá el manejo del Recién nacido, sabiendo que los prematuros con dificultad respiratoria requieren restablecer la ventilación y perfusión lo más pronto posible. Es necesario el conocimiento y vigilancia de los parámetros ventilatorios, debido a que el ventilador mecánico, es una máquina que va a insuflar volumen de aire en los pulmones por unidad de tiempo con una frecuencia respiratoria definida por lo que conocer y vigilar los parámetros ventilatorios permite adecuar o mejorar el intercambio gaseoso.

La valoración del color de la piel es una forma de evaluar la perfusión – circulación del cuerpo. La coloración azul morada de la piel indica el déficit de oxígeno en la sangre, la perfusión se puede identificar por medio del llenado capilar (Nuñez Del Prado & Orozco, 2016).

Por otro lado, Arredondo (2014) refiere que, para mejorar la ventilación y perfusión debe existir una mayor presión transpulmonar, siendo la posición prona una de las posiciones que mejora la ventilación. Así mismo, Choque (2017) menciona que, la pronación en recién nacidos puede reducir la lesión pulmonar asociada a ventilación. También es importante indicar, el monitoreo e Interpretación de la gasometría arterial ya que permite valorar la función pulmonar en términos de la oxigenación y la ventilación para mantener el equilibrio ácido base. Interpretarlas permite establecer el diagnóstico de las alteraciones de su equilibrio: Acidosis o Alcalosis y si es de origen Respiratorio o Metabólico. Así mismo, tener conocimiento de las fases de soporte oxigenatorio, fase 1 (terapia con Oxígeno inhalado), fase 2 (empleo de presión positiva continua) y fase 3 (ventilación mandatoria intermitente) (Mechán, 2018).

Disminución del gasto cardiaco

La disminución del gasto cardiaco viene a ser cuando la cantidad de sangre que sale del corazón es insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas del ser vivo (NANDA, 2017).

Al respecto, Ramos (2014) refiere que, el gasto cardiaco está definida, como la cantidad de sangre que bombea el corazón hacia la circulación sistémica durante un minuto, depende de la frecuencia cardiaca y del volumen sistólico, además, dependiendo éste último de la precarga, la contractilidad del miocardio y de la postcarga.

Mientras que Rodríguez (2017) define al gasto cardiaco, como el volumen minuto cuyo resultado es el producto de la frecuencia cardiaca y el volumen de eyección y que cuya disminución es una situación en la que el corazón es incapaz de mantener un volumen minuto adecuado para satisfacer las necesidades tisulares de oxígeno. Así mismo, sostiene que ante la disminución del gasto cardiaco se va a producir una vasodilatación en los órganos vitales como el cerebro, el corazón y glándulas suprarrenales para mantener una buena perfusión y aporte de

oxígeno a nivel tisular, seguidamente una vasoconstricción periférica con disminución de flujo sanguíneo a los sistemas no vitales y de esta manera mantener los valores de presión dentro de valores normales.

El factor relacionado al diagnóstico enfermero se ve relacionado a la disminución de la postcarga debido a infección contraída a través de la entrada del líquido amniótico en los pulmones, originando una situación de hipoperfusión grave (Rodríguez, 2012).

Así mismo, De la Blanca (2017) nos refiere que, el recién nacido a nivel fisiológico, va a presentar aumento de la frecuencia cardíaca, principal mecanismo compensatorio del gasto cardíaco y que la presencia de la acidosis, hipoxia e hipotermia va a provocar un cortocircuito de derecha a izquierda a través del foramen oval y el ductus comprometiendo el aporte adecuado de oxígeno a los tejidos. Pero que debemos tener en cuenta que los mecanismos compensatorios tienen un límite más estrecho, tanto más cuando es prematuro, aumentando el riesgo de lesión cerebral en situación de inestabilidad cardiovascular.

NANDA (2017) refiere que, dentro de las características definitorias de la disminución del gasto cardíaco tenemos a la prolongación del llenado capilar, Disnea, Bradicardia, color de piel anormal (cianosis, palidez), entre otros.

El paciente pretérmino presentó las siguientes características definitorias: Bradicardia, prolongación del tiempo de llenado capilar y palidez.

Por su parte, Garzón (2014) refiere que, la prolongación del llenado capilar es un signo precoz de deterioro hemodinámico mucho más específico que la taquicardia y se presenta mucho antes que la hipotensión, cuya valoración es muy importante para la estimación del flujo sanguíneo.

Las intervenciones de enfermería realizadas frente a este problema consisten en la monitorización cardiorrespiratoria. (FR, FC, P.A, PAM) y manejo de drogas vasoactivas. El trabajo del corazón depende principalmente de la cantidad de sangre que impulsa por minuto contra la presión media de la circulación general y pulmonar, administrar drogas vasoactivas y vigilar los efectos del mismo. El conocimiento del uso de drogas vasoactivas permite identificar de forma temprana los efectos sobre el Recién Nacido disminuyendo las complicaciones y favoreciendo a la seguridad del paciente (Núñez, 2015).

Otras de las intervenciones de enfermería son la manipulación mínima y el balance hídrico. Dávila (2017) refiere que, se estima que un prematuro, es manipulado unas 100 veces en un día lo que conlleva a presentar alteraciones a niveles fisiológicos y neurológicos y que para recuperarse demanda de un mayor consumo de oxígeno y energía. Por cuanto el prematuro está sometido a situaciones de estrés, siendo uno de los indicadores la variabilidad en la frecuencia cardiaca (Bermúdez, 2014), alterando de esta manera el gasto cardiaco.

Realizar Balance Hídrico, debido a que el 80 % del peso del prematuro es agua, es importante realizar la cuantificación del balance hídrico, que no es más que la diferencia entre lo que ingresa y lo que egresa en un tiempo determinado, lo cual nos permite prever alguna alteración en el organismo (Olano, 2013).

Así mismo, minimizar los factores ambientales estresantes como la luz y el ruido ayudan a mantener un ambiente favorable en la recuperación de su salud, entre los efectos que produce la sobreestimulación son la bradicardia, apnea, hipoxemia, conducta desorganizada y estrés (Moreno, 2015).

Hipotermia

Según NANDA (2017), define a la hipotermia, como la temperatura corporal central inferior al rango normal diurno, debido a que el organismo es incapaz de regular la temperatura.

Mientras que Delacourt (2010) refiere que, la hipotermia se presenta cuando el organismo pierde la capacidad para mantener su temperatura corporal normal.

Sin embargo, para Oliver (2016) manifiesta que, la hipotermia hace referencia al enfriamiento del cuerpo por debajo del rango de la temperatura normal y es entonces cuando los órganos comienzan a deteriorarse.

Por otro lado; la prematuridad es un factor de alto riesgo, es probable que se deba a distintos factores el motivo de su nacimiento; sin embargo, la mayoría de los prematuros tienen la termorregulación afectada por un metabolismo basal bajo, con escasa producción de calor, disminución de la reserva grasa corporal, un aumento de la superficie cutánea relativa y deficiente de control vasomotor que condiciona una conducta poiquiloterma con mayor tendencia a la hipotermia que a la hipertermia (Rellan, Garcia de Rivera & Aragón, 2008).

El factor relacionado al diagnóstico Enfermero se ve relacionada insuficiencia de depósito de grasa parda, y escasa grasa subcutánea. El neonato prematuro en estudio, no tiene la capacidad para producir calor, su producción es limitada y por el contrario se encuentran aumentados los mecanismos por los que pierde calor y con ello el riesgo de hipotermia precoz (Rico, 2014).

Para que haya una homeostasis de la temperatura corporal, debe haber un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor. Siendo el hipotálamo el centro regulador de la temperatura. Existen dos formas de producir calor: “Termogénesis no termorreguladora”, aquella que se obtiene como resultado del metabolismo basal, la actividad, como también la que es producida

por los alimentos. Y la otra es la “Termogénesis termorreguladora”, “termogénesis química”, “mecanismo de la grasa parda” o “estrés térmico”, aquella que se obtiene a expensas de un gran consumo de energía para poner en marcha mecanismo termorreguladores para aumentar la temperatura corporal.

Así mismo, Franco (2010) manifiesta que, la capacidad de respuesta de los recién nacido, aún más si son prematuros, que presentan algún tipo de infección es la hipotermia; siendo ésta la alteración de la temperatura más frecuente. Zuñiga (2012) y Klein (2017), hacen referencia también a que, los mecanismos de pérdida de calor en el recién nacido son: por radiación, convección, conducción y evaporación.

Por su parte, NANDA (2017) menciona, dentro de las características definitorias: al aumento del consumo de oxígeno, distrés respiratorio, temperatura central de grado 1 hasta el 4, acidosis metabólica, bradicardia, piel fría al tacto, palidez, hipoglicemia, entre otros.

Para el caso de estudio el RNPT, presentó las siguientes características: aumento del consumo de oxígeno, distrés respiratorio y una temperatura igual a 35.3 °C.

Para, Klein (2017) refieren respecto a las intervenciones a realizar son: Controlar Temperatura corporal del Recién Nacido y vigilar la Temperatura proporcionado por la incubadora para lograr un microambiente temperado. Evitar pérdidas de calor mediante los 4 mecanismos, por cuanto es importante conservar una temperatura neutra en el microambiente del prematuro para ayudar a que las células funciones con eficiencia. Observar datos de hipotermia, coloración de la piel, frialdad.

Las intervenciones de enfermería realizadas frente a este problema están basadas en el manejo adecuado de líquidos y electrolitos debido a que en el prematuro las pérdidas de agua por evaporación están muy aumentadas por el escaso desarrollo de su epidermis, así mismo mantener

el grado de humedades altas durante una semana y principalmente los tres primeros días de vida el grado de humedad debe estar por encima de los 75 % (Del Águila 2016).

Riesgo de infección

Según, NANDA (2017) define al riesgo de Infección, como la vulnerabilidad a ser invadido y a la proliferación de microorganismos capaces de causar daño y comprometer la salud.

Así mismo, Huatuco (2014) manifiesta al respecto que, los pacientes que ingresan a una entidad de salud por una patología o condición, son vulnerables a adquirir una infección intrahospitalaria, entendida ésta como aquella infección adquirida durante la hospitalización 48 a 72 horas después del ingreso o después de haber sido dado de alta.

El factor relacionado con este diagnóstico son los medios invasivos, ya que, al nacer, las barreras físicas y químicas del cuerpo están presentes, pero que son funcionalmente deficientes, más aún en los prematuros, la piel y mucosas se lesionan con facilidad (Anderson, 2016).

Por su parte, Chinchá (2013) detalla que, entre las infecciones adquiridas en las unidades de cuidados intensivos, aquellas infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central y la infección del tracto urinario asociado a catéter.

Según, la OPS (2013) explica que, la infección se refiere a la invasión y multiplicación de microorganismos en un órgano de un cuerpo vivo. Estos microorganismos pueden ser virus bacterias (estreptococos o estafilococos en las infecciones cutáneas, Escherichia Coleen las infecciones urinarias), parásitos (protozoos que causan la toxoplasmosis, por ejemplo) o hongos o micosis (por ejemplo, Cándidas). El organismo establecerá los mecanismos de defensa para luchar contra los microorganismos indeseables. Uno de los principales síntomas de la infección es la presencia de fiebre. La infección del torrente sanguíneo y sepsis neonatal está asociado al uso catéteres en los recién nacidos hospitalizados.

Las intervenciones a realizadas para disminuir el riesgo de Infección se basan en realizar las medidas de bioseguridad, principalmente el lavado de manos, fortalecimiento del sistema inmunológico entre otras medidas.

Debido a que el lavado de manos es la medida más importante para evitar las infecciones intrahospitalarias priorizando los “5 momentos del lavado de manos” (Anderson J 2016).

Así mismo, el uso de equipos de protección personal, llamadas también barreras primarias de la bioseguridad: como el gorro, guantes, mandilón, mascarilla y gafas, son los que garantizan la seguridad en un procedimiento (Huatuco, 2014).

La leche materna no solo provee de nutrientes. Además, Nieto (2013) sostiene que, el calostro (primera leche) contiene inmunoglobulinas A, necesarias para fortalecer el sistema inmunológico, y de ésta manera brindar inmunidad a las mucosas, cubriendo el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.

Otra de las medidas a adoptar es la higiene. La fuente de infección es la persona, animal, objeto o sustancia de la cual un agente infeccioso pasa a un huésped susceptible, por cuánto realizar el baño diario es muy importante para disminuir el riesgo de infección ya que tiene como objetivo conservar la piel y mucosas en buen estado para facilitar sus funciones protectoras. (Flores, 2010).

Mientras que, Cabrera (2017) sostiene que, la higiene oral es una medida efectiva en Neumonías asociadas a ventilador mecánico. Por otro lado, Cano (2016) refiere que, una de las vías de infección, es la vía ascendente en la cual los gérmenes llegan a la vejiga a partir de la flora perineal. Debido a que las infecciones del torrente sanguíneo tienen gran cantidad de

factores de riesgo, uno de los principales es el uso de catéteres centrales, en éste caso la presencia del catéter umbilical, por lo que el cuidado y limpieza de la zona de inserción, desinfección con alcohol o clorhexidina al 0.2% en caso corresponda así mismo su cambio según días de permanencia (Gonzales, 2013).

Riesgo de Shock

NANDA (2017) define al riesgo de shock, como aquella condición donde se es vulnerable a un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos, que pueden conducir a una disfunción celular que comprometa la salud y sea una amenaza para la vida. También nos menciona que dentro de los factores de riesgo se encuentra la Sepsis.

Por otro lado, Torres (2017) refiere que, el shock es una condición aguda, en donde existe una disminución en la entrega de oxígeno a nivel tisular para con sus necesidades metabólicas, ocasionando un desbalance entre el aporte y la demanda.

Según, Rodríguez (2012) manifiesta que, la incidencia de sepsis en neonatos varía de 1 a 10% por cada 1000 nacidos vivos, siendo especialmente los neonatos prematuros, refiere además que los microorganismos patógenos invaden el torrente sanguíneo del neonato a través de las infecciones maternas o por exposición del líquido amniótico contaminado por rotura prematura de membrana.

El factor relacionado a este diagnóstico Enfermero es el Síndrome de respuesta Inflamatoria, Sepsis, que constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. Los recién nacidos prematuros tienen el sistema de inmunidad inmaduro mucho más que los recién nacidos a término y dentro de otros factores de riesgo, vulnerables a infecciones, dentro de su estudio un alto porcentaje atribuido a la rotura prematura de membrana no son tratadas tienen el riesgo de presentar Shock (Torre & Sarduy, 2016).

Las sepsis por *Candida sp*, y *S. epidermidis* son de sintomatología más solapada y de progresión más lenta y son más frecuentes en RN prematuros que tienen colocado un catéter invasivo (Torres, 2017).

Las intervenciones realizadas fueron, Evaluación del estado neurológico que aporta información válida y fiable respecto al estado funcional y madurativo. Además, Valorar flujo urinario y sus características. Un indicador del Shock neonatal también es la disminución del flujo urinario.

La valoración neurológica incluye examen físico de cabeza y cuello, reflejos, así mismo los estados de sueño y vigilia. Cuyos signos de letargia, irritabilidad, hipotonía, hipertonía, temblores, convulsiones, fontanelas tensas son un indicativo de que el sistema neurológico se vea comprometido (Soloa, 2013).

La función renal madura con la edad gestacional y a menudo manifiestan inmadurez de la homeostasis del agua y del sodio, antes de las 36 semanas no han desarrollado todas las nefronas. $F.U = VT/n^{\circ} \text{ de horas} \times \text{peso}$ (0.5 -2 ml/kg/h) y monitoreo de balance hídrico (Torres, 2017).

Otro cuidado de enfermería consiste en la administración de ampicilina y cefotaxima endovenoso la antibioterapia debe cubrir *S. agalactiae*, Enterobacterias (sobre todo *E. coli* y *klebsiella*) y *L. monocytogenes* y valorar sus efectos adversos (Coronel, 2013).

Tener el coche paro, unidad rodante, en la que se concentra de manera ordenada el equipo, material y medicamentos, para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (Guevara, 2011).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendieron 3 días al paciente, iniciando el 06/05/18 al 11/05/18.

Se atendió al paciente de iniciales O.B en la unidad de cuidados intensivos Neonatales, durante 3 días, cuya valoración inició el 06 de mayo y finalizó la atención el 11 de mayo del 2018.

El 1er y segundo día de atención fue en el turno diurno, y el 3er. día en turno noche.

El primer día tuvo 9 diagnósticos, el 2do. Día 6 diagnósticos y el 3er. día fueron 5 diagnósticos identificados.

Evaluación por días de atención:

Primer día:

Primer diagnóstico

Deterioro del intercambio de gases

Objetivo no alcanzado: RNPT no presentó adecuado intercambio de gases al evidenciar una frecuencia respiratoria de 72 respiraciones por minuto, presión de Oxígeno igual a 46 mm Hg, saturación de Oxígeno igual a 90 % y leve cianosis central.

Segundo diagnóstico

Disminución del gasto cardiaco

Objetivo no alcanzado: RNPT no presentó adecuado gasto cardiaco al evidenciar una frecuencia cardiaca de 98 latidos por minuto, llenado capilar igual a 2" y con una Presión arterial media de 30 mm Hg.

Tercer diagnóstico

Hipotermia

Objetivo alcanzado: RNPT presenta termorregulación fluctuante, con temperatura entre 36.5 °C a 36.7 °C.

Cuarto diagnóstico

Riesgo de Infección

Objetivo parcialmente alcanzado: RNPT disminuyó riesgo de infección de forma parcial al presentar TET limpio, sonda vesical permeable, sin embargo, evidencia catéter umbilical humedecido.

Quinto diagnóstico

Riesgo de Shock

Objetivo parcialmente alcanzado: RNPT disminuyó el riesgo de shock de forma parcial al presentar estado neurológico sin alteraciones sin embargo continuo con funciones vitales inestables y flujo urinario por debajo del rango normal.

Segundo día:

Primer diagnostico

Deterioro del intercambio de gases.

Objetivo parcialmente alcanzado: RNPT presentó adecuado intercambio de gases de forma parcial, con una frecuencia respiratoria de 60 respiraciones por minuto, una presión de oxígeno igual a 52 mm Hg y una saturación de oxígeno igual a 90%.

Segundo diagnóstico

Disminución del gasto cardiaco

Objetivo parcialmente alcanzado: RNPT presentó adecuado gasto cardiaco de forma parcial al presentar una frecuencia cardiaca de 115 latidos por minuto, llenado capilar menor de 2" y con una Presión arterial media de 44 mm Hg.

Tercer diagnóstico

Hipotermia

Objetivo alcanzado: RNPT presentó normotermia, con temperatura corporal igual a 36.7°C.

Cuarto diagnóstico

Riesgo de Infección

Objetivo alcanzado: RNPT disminuyó riesgo de infección al presentar TET limpio, sonda vesical permeable, catéter umbilical limpio y seco.

Quinto diagnóstico

Riesgo de shock

Objetivo alcanzado: RNPT evidenció estado neurológico, funciones Vitales estables, llenado capilar adecuado, flujo urinario adecuado.

Tercer día:

Primer diagnóstico

Deterioro del intercambio de gases

Objetivo alcanzado: RNPT presenta adecuado intercambio de gases al presentar una frecuencia respiratoria de 45 respiraciones por minuto, una presión de Oxígeno igual a 60 mmHg y una saturación de oxígeno igual a 92 %.

Segundo diagnóstico

Disminución del gasto cardiaco

Objetivo parcialmente alcanzado: RNPT presenta adecuado gasto cardiaco de forma parcial al presentar frecuencia cardiaca de 120 latidos por minuto, llenado capilar menor de 2" y con una presión arterial media de 39 mm Hg.

Tercer diagnóstico

Hipotermia

Objetivo alcanzado: RNPT normotermia, con temperatura corporal igual a 36.7°C.

Cuarto diagnóstico

Riesgo de Infección

Objetivo parcialmente alcanzado: RNPT disminuyó riesgo de infección de forma parcial al presentar TET limpio, presenta micción espontánea; sin embargo, evidencia catéter umbilical enrojecido.

Quinto diagnóstico

Riesgo de Shock

Objetivo alcanzado: RNPT evidenció ausencia de signo de shock, al presentar normal estado neurológico, llenado capilar adecuado y flujo urinario adecuado.

Conclusión:

El presente Proceso de Atención de Enfermería en estudio, es concluido de la siguiente manera: los 5 objetivos planteados, durante la intervención, 3 objetivos: adecuado intercambio de gases, normotermia y ausencia de signo de shock fueron alcanzados totalmente y 2 objetivos adecuado gasto cardiaco y disminuir riesgo de Infección fueron parcialmente alcanzados, en los 3 días de intervención. Por la oportuna participación del personal de Enfermería en el Cuidado y Atención al recién nacido prematuro. Por cuanto realizar el Proceso de Atención de Enfermería

es un método científico que nos permite elaborar planes de cuidado de forma directa e individualizada de manera racional, lógica y sistemática.

Bibliografía

- Brunner, S. (2013). *Enfermería Medico Quirúrgica* (8va Ed.). México
- Carpenito, J. (2003). *Diagnósticos de Enfermería. Aplicación a la práctica clínica* 9na Ed. Madrid.
- NANDA. (2017). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación* 2015– 2017. Barcelona.
- Rodríguez, A. (2017). *Análisis de la función hemodinámica del recién nacido*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. España. Recuperado de:
<http://eprints.ucm.es/41370/1/T38445.pdf>
- Ministro de Salud, (2015). *Nutrición del Niño Prematuro*. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Argentina. Recuperado de:
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000709cnt-2015-10_nutricion-del-ninio-prematuro.pdf
- Gonzales, A. (2011). *Shock Neonatal*. Hospital San José. Recuperado de:
http://manuelosses.cl/BNN/shock_nn.pdf
- Alegría, X. *Shock en el recién nacido*. Recuperado de:
http://200.72.129.100/hso/guiasclnicasneo/45_Shock_en_el_Recien_Nacido.pdf
- Fernández, B. (2016). *Antibioterapia en Sepsis Neonatal*. Madrid. España. Recuperado de:
http://www.segurneo.es/images/stories/Antibioterapia_en_sepsis_neonatalMadrid_MinisterioColomer_web.pdf
- Dras Torres, M. Barrio, C. Moral, M. Ureta, N. & Frias, M. (2012). *Reanimación Neonatal*. Servicio de Pediatría Hospital Universitario. Madrid. España. Recuperado de:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blo>

bheadername1=Content-
 disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPROTOCOLOS-
 TERAPEUTICOS-REANIMACION-
 2012_008.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospital12Octubre&blobk
 ey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352873874810&ssbinary=true

Egan, M. (2006). Cuidados de enfermería: Drogas vaso-activas. Servicios de Neonatología y
 Pediatría de los Sanatorios Trinidad Palermo y San Isidro. Revista de enfermería: pp. 18-
 23. Recuperado de:
<http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20-%20Drogas%20vasoactivas.pdf>

Andrade, A. (2011). Antibioticoterapia en las infecciones graves. Artículo. Acta méd. peruana
 v.28 n.1 Lima ene./mar. 2011. Lima, Perú. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000100006

Ramírez, L. (2013). Mecanismos de pérdida de calor. Recuperado de:
<https://es.slideshare.net/laloramirezhernandez1/mecanismos-de-perdida-de-calor>

Suquillo, M. (2017). “Conocimientos del personal de enfermería en el armado, revisión y
 mantenimiento del carro de reanimación cardio pulmonar en el centro clínico quirúrgico
 ambulatorio Hospital del día central Quito iess”. (Tesis de Maestría). Universidad Regional
 Autónoma de los Andes. Ambato – Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6333/1/TUAEXCOMMGH010-2017.pdf>

Reyes, R. Cordero, G. y Álvarez, I. (2008). Apnea de la Prematurez. Vol. 22 N° 4 Octubre – Diciembre 2008. 279 – 289. México. Recuperado de: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/ApneadelaPrematurez.pdf>

Díaz, G. Márquez, A. (1992). Fisiología Cardiovascular del Recién Nacido. Artículo del Instituto Materno Infantil. Colombia. Pp. 27 – 35. Recuperado de: <http://revcolanestold.com.co/pdf/esp/1992/1992%20Enero%20-%20Marzo/mejor/Fisiopatologia%20cardiovascular%20del%20recien%20nacido.pdf>

Klein, A. (2017). Mecanismos de termorregulación del RN. Recuperado de: http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Termoregulacion/TermorregulacionRN.pdf

Ministerio de Salud. (2005). Guías Nacionales de Neonatología. Chile. Recuperado de: <http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/shockneonatal.pdf>

Coto, G., Lopez, J., Fernández, B., Alvarez, F., e Ibañez, A. (2008). *Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico*. Recuperado de: www.aeped.es/protocolos/

Núñez del Prado, J. y Orozco, A. (2016). Estabilización temprana del recién nacido pretérmino menor de 1200 gramos. *Acta Medica Grupo Ángeles*. 14(1), 25 -31. Recuperado de: www.medigraphic.org.mx

Chattás, G. (2009). *Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino*. Recuperado de: [http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino.pdf.pdf](http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados%20de%20la%20piel%20del%20recien%20nacido%20pretérmino.pdf.pdf)

Rellán, S., García, C. y Aragón, P. (2008). *El recién nacido prematuro*. Recuperado de :

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf

Rico, B. (2014). *Termorregulación en el neonato*. Recuperado de :

http://congreso enfermeria.es/libros/2015/salas/sala6/p_620.pdf

OPS (2013) Organización Panamericana de la Salud-Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas..Infección del torrente sanguíneo y sepsis neonatal asociadas al uso de catéteres. http://www.paho.org/hq/.../2013/vigilancia.Epi_infecciones-Moduloiv-2103pdf.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACION AL INGRESO: UCI NEONATAL
DATOS:

H.C.:.....
Apellidos del RN:.....Fecha y hora
de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo:
M / F Fecha y hora de ingreso al
servicio:...../...../.....
Persona de referencia referencia
Telf:..... Procedencia: SOP - EMG
Otro:..... Forma de llegada: Incubadora -
Cuna Otro:..... PC.....cm PT.....cm
Peso nacimiento.....kg Peso actual.....Kg
P.A:...../.....mmhg FC:.....x' FR:.....x'
SatO2:.....% T°:.....°C

Dx. Médico:.....

Dx. Enfermería:.....

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES

I. Patrón percepción control de la salud

Antecedentes

Madre:años

Religión.....G.I:.....

-DM HIV HEPATITIS

Otro:.....

-Alergia a medicamentos

-Consumo de sustancias toxicas: No Si

especificar:.....

-N° de gestación.....EG:.....N°hijos.....

-Control prenatal: No Si N°..... Grupo S.

y factor:.....

-Complicación gestacional: RPM Eclampsia

Otro:.....

Padre:años Religión.....

G.I:.....

-DM HIV HEPATITIS Otro:.....

N°hijos.....

Alergias: No Si

especificar:.....

-Consumo de sustancias toxicas: No Si

especificar:.....

Parto

-Intrahospitalario Extrahospitalario

-Tipo: Vaginal () Cesárea ()

-Presentación: Cefálico Podálico

-L. Amniótico: Claro Meconial

-Contacto precoz: No Si

RN o Neonato

-Apgar:...../..... pto EG (capurro).....

-Sufrimiento fetal: No Si

-Profilaxis: umbilical CREDE vit. K

-Estado de higiene: Buena Regular Mala

II. Patrón Nutricional - Metabólico

-Alimentación: NPO NPT NPP LME

LM FM SOG Otros:.....

observación:.....

Piel:

Vermix caseosa Lanugo Miliun

-Color: Rosada Pálida ictérica

otro:.....

-Integridad: No Si UPP:.....

especificar:.....

-Fontanela : Abombada deprimida

Boca

-Vómitos: No Si

características:.....

-Residuo gástrico: No Si

características:.....

-Malformaciones: No Si

especificar:.....

Abdomen

Blando depresible distendido

-Perímetro abdominal.....cm

-Ruido hidroaereo: Presente disminuido

aumentado ausente

-Drenajes: No Si

Características:.....

-Año permeable: Si No

III. Patrón de Eliminación

Intestinal:

N° deposiciones/día:.....

Características:

Color:.....Consistencia:.....

Colostomía ileostomía

Comentarios:.....

Micción espontánea: Si No

Características:

Sonda vesical - Colector Urinario - Cantidad de la

diuresis.....

Fecha de colocación.....

IV. Patrón Actividad - ejercicio

Actividad respiratoria

Espontanea oxigenoterapia VM invasiva VM

no invasiva

-Fio2:.....% por CBN HOOD CPAP TET

N°...../.....cm

-V. mecánica: Modo..... Parámetros

ventilatorios: Fio2: FR: VT:

PS: PIP:..... PEEP:

-Cianosis: No Si Zona:
 -Disnea: No Si Silverman/Anderson.....
 Aleteo nasal Retracción xifoidea Tiraje
 -Ritmo: Regular irregular
 -Ruidos respiratorios: MV..... Sibilantes.....
 Roncantes crepitantes en: ACP.....
 HTDHTI.....
 -Secreciones: mucosa serosa meconial
 sanguinolenta Verdosa/amarillenta fluida
 densa

Actividad circulatoria

-Ritmo: Regular irregular
 -Llenado capilar: menor de 3" Mayor de 3"
 -FC:PA:.....PAM:.....Conservados
 disminuido ausente
 -Friedad: MSI MSD MII MID
 -Edema: No Si
 localización:.....
 -Líneas invasivas: No / Si CVP CVC PICC
 ubicación:.....
 Ejercicio
 -Tono muscular: Conservado hipotonía
 hipertonía
 -Movilidad: Conservada limitada
 Comentario
 adicional:.....

V. Patrón Sueño - descanso

- Horas de sueño:..... regular
 irregular
 Comentarios
 adicionales:.....

VI. Patrón Cognitivo -perceptual

-Estado de conciencia: Dormido Activo
 Somnoliento reactivo No Reactivo
 Letárgico Hipoactivo
 Reflejos: succión búsqueda plantar
 Babinski Moro Presión
 -Presencia de anomalías:
 Visión.....
 Escucha.....
 -Pupilas: Isocóricas Anisocóricas
 Reactivas No reactivas Tamaño +2 o -2
 -Dolor: Si No especificar: Llanto - Mov.
 Corporales - Expresión facial (contracción de cejas,
 parpados y apertura de boca)
 -Medicamentos administrados:
 -Comentario adicional:.....

VII. Patrón Autopercepción – Autoconcepto

Madre inexperta ()
 Madre con experiencia en crianza de R.N ()

VIII. Patrón de Rol - relaciones

Fuente de apoyo: Padre Madre Otros

-Estado civil de los padre: Casado Conviviente/
 Divorciado /Madre soltera/Otros
 -Comentario
 adicional:.....

IX. Patrón de Sexualidad - reproducción

Varón: Testículos descendidos: Si No
 Malformaciones:.....
 Mujer: Secreción vaginal: Sangre Moco
 blanquecinas
 Malformaciones:.....

X. Patrón Adaptación – tolerancia al estrés.

-Estado emocional del pcte: Tranquilo / Irritado/
 Llanto persistente, Acoplado () desacoplado ()
 -Estado emocional de los padres:
 Tranquilo/Ansioso/Irritable/Indiferente
 Preocupación principal de los padres:

XI. Patrón Valores y creencias .

-Restricciones religiosas: No Si especificar:

 -Religión de los padres: Católica Otro:

 Comentario adicional:.....

OBSERVACIONES:

.....

TTO. MEDICO ACTUAL

Exámenes complementarios:

Sello y firma de la Enfermera

Apéndice B: Consentimiento informado

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

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con Dx. Médico de Recién nacido Pretérmino de 35 semanas con síndrome de distres respiratorio y Sepsis, en el Hospital Nacional”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales B.O. Este trabajo académico está siendo realizado por La Lic. Susan Gómez Colán, 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 (y la de mi menor hijo) en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación

Escala de Silverman Anderson



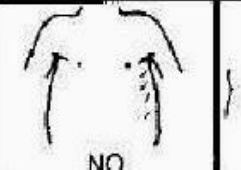
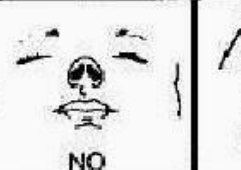
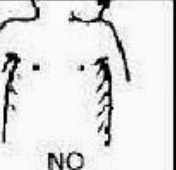









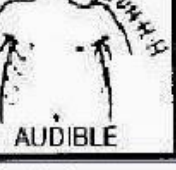
	TÓRAX SUPERIOR	TÓRAX INFERIOR	RETRACCIÓN XIFOIDEA	DILATACIÓN VENTANAS NAALES	GRUÑIDO ESPIRATORIO
Grado 0	 SINCRONIZADO	 SIN RETRACCIÓN	 NO	 NO	 NO
Grado 1	 RETRASO INSPIR.	 APENAS VISIBLE	 APENAS VISIBLE	 MÍNIMA	 SOLO ESTET.
Grado 2	 EN SIERRA	 IMPORTANTE	 IMPORTANTE	 IMPORTANTE	 AUDIBLE

FIGURA 53-6. Puntuación de Silverman del distrés respiratorio. (Tomado de Aver and Its Disorders in the Newborn. Fila Cortesía de WA Silverman.)

0 puntos: sin asfisia ni dificultad respiratoria.

1 a 3 : con dificultad respiratoria leve

4 a 6 : con dificultad respiratoria moderada

7 a 10: con dificultad respiratoria severa