



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad De Enfermería

*Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente Recién Nacido con Síndrome  
de Dificultad Respiratoria*

Tesina presentada para obtener el grado de:  
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:  
Pediatría

Presenta:  
L.E. Concepción Martínez Pérez

Mayo 2021.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad De Enfermería

*Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente Recién Nacido con Síndrome  
de Dificultad Respiratoria*

Tesina presentada para obtener el grado de:  
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:  
Pediatría

Presenta:  
L.E. Concepción Martínez Pérez

Director de Tesina:  
ME. Alejandro Torres Reyes

Mayo 2021

**Tesina:** Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente Recién Nacido Pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria

**Número de Registro Académico:** SIEP/EEP/003/21.

**Numero de CVU:** 1136004

### **Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

ME. Alejandro Torres Reyes

Presidente

---

MCE. María del Rosario Amador Gómez

Secretario

---

ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Vocal 1

---

MCE. María Luz De Ávila Arroyo

Vocal 2

---

MCE. Erika Pérez Noriega

Directora

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Secretario de Investigación y Estudios de

Posgrado

## Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a la máxima casa de estudios a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y en particular a la Facultad de Enfermería, por haber aceptado mi solicitud para poder continuar con mi formación académica y cursar la especialidad en Pediatría.

Agradezco a mi tutor y maestro Alejandro Torres Reyes, por todos los conocimientos compartidos, tanto en el aula como en línea, por su tiempo, dedicación y paciencia para la redacción de este trabajo de Titulación.

A todos y cada uno de mis maestros, Dra. Gudelia Nájera, Mtra. Socorro Villegas, Mtra. Galicia, y con principal mención a la MCE. Rosario Amador, porque dejan una huella imborrable en mi formación como profesionista.

Con especial amor y cariño a mi hija Ofelia, ya que ella es el motor principal que me impulsa para seguir adelante preparándome y quien me da la fuerza necesaria en los momentos de debilidad.

A mis padres por los valores y principios que me inculcaron y porque en donde quiera que ellos se encuentren, sé que estarían orgullosos de ver que sus esfuerzos rindieron frutos.

## Resumen

Candidata para el Grado de:	Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Pediatría
Fecha de Graduación	Mayo 2021
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente Recién Nacido Pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria
Numero de Paginas	46
LGAC	Cuidado Basado en la Evidencia

**Introducción:** El Síndrome de Dificultad Respiratoria es una patología que se caracteriza por la inmadurez tanto en el desarrollo físico como anatómico pulmonar del Recién Nacido, en donde se encuentra un déficit tanto cualitativo como cuantitativo del principal componente pulmonar que es el factor surfactante, lo que nos dará como resultado atelectasia pulmonar y por ende un inadecuado intercambio gaseoso. Los datos clínicos generalmente comienzan con dificultad respiratoria, la cual tiende a ser progresiva y que de no actuar de manera pronta nos podría conducir hacia la muerte. Según la OMS, este representa una de las enfermedades más frecuentes entre los Recién Nacidos, la frecuencia es de un 15 – 50 % en países desarrollados como en vías de desarrollo. Tan solo en México en el año 2016 se identificaron 82.764 nacimientos con anomalías, con 797 padecimientos distintos, cabe señalar que el 51% de estos se concentró en diez causas, siendo el Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido la tercera causa de mayor frecuencia en el país. Cabe destacar que el estado de Puebla se encuentra entre, los estados de baja incidencia relativa. **Marco Conceptual:** Nos apoyaremos de la herramienta Proceso de Atención de Enfermería, el cual es un método sistemático y organizado que nos ayudara a brindar cuidados individualizados centrados en el paciente Recién Nacido con Síndrome de Dificultad Respiratoria, se desarrolla en sus 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación. Así mismo haremos uso de la trilogía NANDA, NIC y NOC, de las guías de práctica clínica como: 1.- Intervenciones de Enfermería para la Atención y Limitación del Daño en Recién Nacidos Pre término con SDR, en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Catalogo Maestro de GPP SS-761-15. 2.- Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido. Evidencias y Recomendaciones IMSS-137-08. **Objetivo:** Nuestro objetivo de investigación será reconocer e identificar prematuramente los signos y síntomas que ponen en peligro la vida de todo Recién Nacido Pre término con síndrome de dificultad respiratoria y de la misma manera aplicar el proceso de atención de Enfermería brindando cuidados integrales y especializados evitando en la medida de lo posible futuras complicaciones. **Metodología:** Para la realización de este trabajo se utilizó un caso real, se trata de un paciente Recién Nacido Pre término de 34 SDG + Peso adecuado para la edad gestacional + Síndrome de Dificultad Respiratoria + Riesgo de Sepsis + Hijo de madre con Corioamnionitis. Utilizando como marco de referencia para la recopilación de la información los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, en el cual se detectaron 3 diagnósticos de enfermería de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz,

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal y Patrón de alimentación ineficaz del lactante.

**Discusión:** El proceso de atención de enfermería nos permite identificar las respuestas humanas alteradas y priorizar las intervenciones de enfermería, por lo tanto, es crucial el rol que desempeña el profesional de enfermería en el manejo del paciente recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. **Conclusión:** Todo recién nacido representa todo un reto y un gran desafío para el profesional de enfermería es por ello que debemos contar con protocolos de atención, siendo el proceso enfermero una herramienta de gran ayuda pues por medio de el aplicamos toda esa ciencia basada en la mejor evidencia científica fundamental para que la enfermera o enfermero especialista en Pediatría actúe de forma anticipada para otorgar el cuidado.

**Palabras Clave:** Síndrome de Dificultad Respiratoria, Proceso Enfermero, Plan de Cuidados, Diagnósticos de Enfermería, Surfactante, CPAP.

Firma del Tutor de Tesina: ME. Alejandro Torres Reyes

## Tabla de Contenido

---

Capítulo I	Pág.
<hr/>	
Introducción	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Marco Referencial	8
1.3 Objetivos	9
Capitulo II	
2.1 Diseño del Proceso de Enfermería.	11
2.2 Valoración Inicial	11
2.3 Valoración Continua	15
2.4 Diagnósticos de Enfermería	18
2.5 Plan de Cuidados	19
2.6 Ejecución y Evaluación	23
2.7 Plan de Alta	36
Capitulo III	
3.1 Discusión	37
3.2 Conclusión	39
Referencias Bibliográficas	40

---

## Apéndices

---

	Pág.
Apéndice A. Asentimiento Informado	43
Apéndice B. Consentimiento Informado	
Apéndice C. Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon	
Apéndice D. Escala de Silverman-Anderson para valorar la Función Respiratoria	

---

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de Dificultad Respiratoria, es una enfermedad que se caracteriza principalmente por la inmadurez en el desarrollo tanto anatómico, como fisiológico pulmonar del Recién Nacido Pre término, el principal componente es el factor surfactante que se encuentra con una deficiencia tanto cuantitativa como cualitativa, causando atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso. Este se manifiesta con dificultad respiratoria progresiva que puede llevar a la muerte si no recibe tratamiento adecuado.<sup>1</sup>

El síndrome pudiera estar relacionado con otras patologías tales como: Enfermedad de Membrana Hialina, la taquipnea transitoria del recién nacido, malformaciones cardiopulmonares y las infecciones virales y bacterianas, estas dos últimas siendo de adquisición congénita y que se manifiestan generalmente como neumonías y complicaciones pulmonares.<sup>2</sup>

Según la Organización Mundial De La Salud, declaro en el año 2017 que el Síndrome de Dificultad Respiratoria, es una de las patologías más frecuentes en los recién nacidos, presentándose con una frecuencia del 15 al 50 % en países desarrollados, así como en países en vías de desarrollo. La tasa de morbi-mortalidad es variable y se encuentra relacionada en gran medida con el tratamiento y el nivel de atención hospitalaria.<sup>2</sup>

Actualmente la sobrevida de los Recién Nacidos Pre término ha mostrado un aumento esto debido a la atención Perinatal y Neonatal, sin embargo la morbi-mortalidad neonatal también va en aumento encontrándose íntimamente relacionado con la edad gestacional, interpretándose de la siguiente manera, a menor edad gestacional mayor riesgo de mortalidad o morbilidad neonatal.<sup>3</sup> El parto prematuro conlleva generalmente a una inmadurez de múltiples sistemas

entre ellos el respiratorio y con ello complicaciones como en este caso el Síndrome de Dificultad Respiratoria.<sup>3</sup>

En México una de las causas principales de ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales incluyen el Síndrome de Dificultad Respiratoria, ocupando en 2016 la tercera posición, y con mayor incidencia en niños que en niñas en una relación 2:1.<sup>4</sup>

Es preciso realizar protocolos de manejo clínico, debido a la alta demanda de estos pacientes en las áreas críticas y de urgencias y por ello el propósito de nuestro trabajo será la realización de un plan de cuidados de enfermería para este tipo de pacientes, evitar las futuras complicaciones y brindar un cuidado especializado de enfermería a todo paciente que requiera de nuestra atención.

### **Justificación Biomédica**

El síndrome de dificultad respiratoria, hace referencia a un cuadro respiratorio del tipo agudo que afecta en su gran mayoría a los recién nacidos Pre término. El paciente suele presentar una inmadurez pulmonar por déficit de surfactante el cual es una sustancia producida por los alveolos que disminuye la tensión superficial alveolar, así como inmadurez morfológica y funcional, debido a que el desarrollo natural del propio pulmón aún no se ha podido concretar en el caso de estos niños inmaduros.<sup>5</sup>

Tanto la incidencia, como la gravedad aumentaran al ser menor la edad gestacional, presentándose con mayor frecuencia en los RN de 32 semanas, siendo del 50% entre las 26 y 28 semanas. La incidencia es mayor en varones que en mujeres, así como en los nacidos por cesárea y también segundos gemelos.

La etiología se origina por déficit transitorio de surfactante ya sea por disminución de la síntesis, por alteraciones cualitativas o por un aumento en la inactivación del mismo. El surfactante al no realizar su función tenso activa producirá el colapso alveolar, con pérdida de la capacidad residual funcional, lo que hace que se dificulte la ventilación y por ende se vea alterada la

relación ventilación - perfusión, a causa de atelectasias. El pulmón se tornará más rígido, lo que fácil y rápido lo conduce al colapso alveolar, aumentando el esfuerzo respiratorio haciendo que la pared torácica se vuelva más débil y se deforme. La cianosis es secundaria y producida por hipoxemia existiendo una alteración entre la ventilación – perfusión.<sup>5</sup>

Las manifestaciones clínicas dan inicio al nacimiento o durante las primeras horas, presentando dificultad respiratoria moderada o severa acompañada de polipnea, tiros intercostales, retracción xifoidea, quejido espiratorio, aleteo nasal y cianosis en aire ambiente. Uno de los síntomas característicos es el quejido espiratorio el cual es originado por el paso del aire espirado a través de la glotis semi cerrada.

El diagnóstico se basa principalmente en los antecedentes, datos clínicos, Rayos X de tórax y en estudios de laboratorio específicamente gasometría arterial.<sup>5</sup>

El tratamiento por excelencia para el paciente neonatal, se realiza a base de surfactante administrándose como medida profiláctica a los neonatos inmaduros menores de 27 SDG y en mayores de 30 SDG que requieran intubación.<sup>5</sup>

Así mismo utilizar presión positiva continua de las vías aéreas (CPAP, por sus siglas en ingles) de manera precoz previene el colapso pulmonar y favorece la síntesis de surfactante, la recomendación es aplicarlo de manera no invasiva por medio de cánula binasal.<sup>5</sup>

Para el paciente con síndrome de dificultad respiratoria, existe también la ventilación mecánica asistida, y en los casos más severos se hace uso de alta frecuencia en la cual se utilizan presiones inspiratorias más elevadas, volúmenes corrientes mínimos, frecuencias superiores a 300 ciclos por minuto, y presiones medias elevadas con la finalidad de obtener un óptimo reclutamiento alveolar.<sup>5</sup>

Las complicaciones pueden ser múltiples y secundarias a la enfermedad, generalmente se puede observar: • Desequilibrio electrolítico • Hipoglucemia • Hipocalcemia • Acidosis

respiratoria, metabólica o mixta • Hiperbilirrubinemia • Anemia • Sepsis • Hemorragia intracraneana • Hipertensión pulmonar, entre otros.

En materia de prevención, tenemos la primaria que consiste en evitar el parto Pre término y la secundaria se lleva a cabo mediante la administración de corticoides prenatales, en toda embarazada con alto riesgo de parto prematuro antes de las 35 semanas de gestación.<sup>5</sup>

Lo que se espera con la aplicación de este proceso de atención de enfermería es brindar el cuidado integral y oportuno con base en la evidencia científica, que impacte de manera significativa en primer lugar en la salud del recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria, en la economía familiar, en la credibilidad y posicionamiento del personal de enfermería.

### **Estudios Relacionados**

En el proceso enfermero que realiza Paccha Gia en 2017, la metodología utilizada fue un estudio descriptivo de varios artículos y revistas de alto impacto, en el cual se logran identificar varios diagnósticos de enfermería, teniendo como prioridad la Limpieza Ineficaz de la Vía Aérea en donde el resultado fue Mejorar el Estado Respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias y las intervenciones realizadas fueron la Fisioterapia pulmonar con las siguientes actividades: percusión manual, vibración eléctrica del tórax con la finalidad de movilizar las secreciones, micro nebulizaciones como dosis terapéutica de medicamentos en forma de aerosol, aspiración de secreciones, aporte de oxígeno y monitorización de los signos vitales. El segundo diagnóstico enfermero fue Patrón de alimentación ineficaz del lactante, el resultado fue favorecer el Estado Nutricional, en donde la intervención fue fomentar la lactancia materna con las siguientes actividades: proporcionar la alimentación enteral por sonda según el protocolo, irrigar la sonda posterior a cada alimentación, pesar al neonato, vigilar el estado de líquidos y electrolitos, antes de acostar al niño esperar 15 minutos, educación para la salud beneficios que aporta al binomio la práctica de lactancia materna. El tercer diagnóstico fue el Riesgo de Infección en donde el

resultado fue el Control del riesgo: proceso infeccioso en el cual la intervención fue la prevención de la infección por acceso intravenoso con las actividades como: lavado de manos antes de la manipulación del catéter, utilización de técnicas de asepsia y antisepsia, cambios de equipos de infusión cada 24 o 72 horas y observar la presencia de signos y síntomas de infección localizada o sistémica.<sup>7</sup>

Quiroga 2015, pone de manifiesto que el plan de cuidados de enfermería a ofrecer será de forma integral, priorizando las necesidades que tiene todo Recién nacido pre término, para ello se abordara desde 2 vertientes, la primera que abarca los cuidados respiratorios, los cuales estarán centrados en la oxigenación, el mantenimiento a la vía aérea y terapia con surfactante, y la segunda que incluye los cuidados no respiratorios que hacen referencia a los cuidados integrales del Pre término.

En este plan de cuidados los principales cuidados de enfermería incluyen los siguientes: 1.- Recepción en la sala de partos administrar oxígeno mezclado, saturación del paciente con oximetría de pulso, en caso de ser necesario comenzar la reanimación con una concentración menor al 50%, en caso de no responder favorablemente posterior a 90 segundos la ventilación se hará con bolsa y máscara. 2.- Los cuidados para la estabilización incluyen la administración de CPAP con cánula binasal con un peep de 5-6 centímetros de agua, en caso de no presentar una respiración espontánea se recurrirá a colocar un tubo endotraqueal, colocar en una fuente de calor radiante con adecuado control de la temperatura ambiente. 3.- Administración de oxígeno en el internamiento, prevenir y minimizar la atelectasia, monitorizar la  $\text{FIO}_2$  administrada, aspiración de la vía aérea, posicionamiento y mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 4.- Administración de surfactante. 5.- Cuidados hemodinámicos que incluyen la toma de tensión arterial, frecuencia cardíaca y la perfusión periférica. 6.- Cuidados de la termorregulación y prevenir la hipotermia o hipertermia. 7.- Cuidados nutricionales iniciando infusión de glucosa, vigilando ingresos y

egresos, cuidados de catéteres umbilicales, arteriales y venosos, prevención de infecciones, administración de nutrición parenteral total, educación a la madre para la extracción de leche materna e iniciar la alimentación enteral mínima. 8.- Cuidado infectológico que por la vulnerabilidad que ellos representan incluye el lavado de manos, cuidados de las vías centrales, cuidados de la piel, técnica estéril en todos los procedimientos invasivos, técnica estéril para la aspiración de secreciones.<sup>8</sup>

En el proceso enfermero aplicado a un paciente prematuro con síndrome de distrés respiratorio elaborado por Brena y cols., en el 2015, se lograron identificar los siguientes diagnósticos de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, en donde el resultado fue mejorar el Estado respiratorio: ventilación y las intervenciones realizadas correspondieron a oxigenoterapia, intubación y estabilización de las vías aéreas, monitorización respiratoria y aspiración de las vías aéreas. El siguiente diagnóstico de enfermería corresponde a Patrón de alimentación ineficaz del lactante en donde el resultado fue mejorar el estado nutricional realizando intervenciones como alimentación enteral por sonda, y ayuda para ganar peso. El ultimo diagnóstico de enfermería es riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal en el cual el resultado fue la termorregulación del recién nacido y las intervenciones realizadas correspondieron a la regulación de la temperatura, así como la regulación de la temperatura intrahospitalaria

### **Importancia Disciplinar**

Todo Recién Nacido con síndrome de dificultad respiratoria sigue siendo un gran reto y todo un desafío para el personal de enfermería, debido a que continua siendo una de las principales causas de ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, y a las complicaciones que pudieran desarrollar, si no se atendiera a tiempo, ya que la evolución favorable de estos pacientes depende en gran medida de los cuidados especializados que le proporcione el profesional en

Enfermería, pues es este quien se encuentra en mayor contacto con el paciente y va registrando su evolución.

El adecuado manejo y cuidado de estos pacientes se debe realizar en las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, propiamente dichas en donde el personal se debe encontrar altamente entrenado, capacitado y contar con un alto nivel de experiencia que pueda dar respuesta pronta y expedita a todas y cada una de las necesidades del recién nacido pretérmino que se encuentre cursando con dicha patología. Estos pacientes representan todo un reto para el profesional pues requiere de una gran habilidad contemplando tanto el nivel respiratorio como en el cuidado integral del Recién Nacido Prematuro, cuidados que se verán reflejados en la evolución favorable de la condición respiratoria. El plan de cuidados de enfermería para estos pacientes debe ser integral, incluyendo un todo en su conjunto, pero basándonos en primer lugar en las necesidades que presentan los recién nacidos pre término con síndrome de dificultad respiratoria y teniendo en cuenta los riesgos que representan la patología, el tratamiento y la propia condición de prematurez.

El grado de supervivencia de los prematuros de edades gestacionales extremas dependerá de todo el cuerpo de conocimientos y habilidades de los que dispongamos para el cuidado de estos pacientes, pero como siempre basados en la mejor evidencia científica disponible.

Es dentro de este marco que esta problemática aqueja de sobremanera a las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales que nos vemos en la necesidad de implementar instrumentos que nos servirán como guía y apoyo para proporcionar el mejor cuidado ocupando como eje central el Cuidado de Enfermería y para ello nos valdremos de la herramienta denominada Proceso Enfermero el cual busca que el profesional de Enfermería brinde cuidados de una manera holística, racional, lógica y sistematizada interactuando directamente con el paciente, la familia, o la comunidad.

## 1.2 Marco de Referencia

### Descripción del Proceso de Enfermería

En 1977, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al Proceso Enfermero (P.E.) como “Un sistema de intervenciones propias de Enfermería sobre la salud de los individuos, las familias y las Comunidades”.<sup>12</sup>

Actualmente la Comisión Permanente de Enfermería introduce los planes de cuidados de enfermería PLACES, que nos dan la pauta para aplicar los planes individualizados en la práctica clínica. Este P.E. Es un método de atención profesional y la aplicación del mismo fundamenta la práctica de enfermería, aplicando el método científico con la Enfermería Basada en Evidencia (EBE). En este caso puntualizar que se trata de los pacientes Recién Nacidos que son los que se encuentran en el grupo de mayor vulnerabilidad dado que son muy lábiles, no verbalizan y que dependen de todos los sentidos del personal de enfermería para poder cubrir todas y cada una de sus necesidades.

Este proceso de enfermería consta de 5 etapas:

**Valoración:** Etapa inicial del proceso de enfermería, este nos permite evaluar el estado de salud de la persona, familia y comunidad, el cual se puede realizar por medio de la entrevista clínica, la observación o la exploración física. Para la elaboración de este trabajo se utilizó El modelo por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Esta es la etapa primordial para dirigir, definir y estandarizar el cuidado de enfermería a través del proceso de enfermería.

**Diagnóstico:** Es la segunda etapa del proceso enfermero y se define como un juicio clínico sobre las respuestas humanas de la persona ante los procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales es la base para iniciar la etapa de planeación y como consecuencia el plan de cuidados de enfermería. Para la correcta elaboración de esta etapa se utilizará como herramienta

la clasificación taxonómica de la North American Nursing Diagnosis (NANDA, 2019). En esta se identifican los patrones alterados para poder emitir un diagnóstico adecuado y brindar los cuidados de enfermería según las necesidades de nuestro paciente.

**Planeación:** Tercera etapa del proceso enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos de enfermería, y que consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas del cliente sano para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma; este instrumento nos sirve para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan obtener, las estrategias y las intervenciones a realizar.

**Ejecución:** Es la cuarta etapa del proceso enfermero en esta se llevan a cabo la ejecución e implementación de las intervenciones recomendadas que contribuyen a que la persona sana o enferma obtenga los resultados esperados en la planeación. Para la correcta aplicación de esta etapa se utilizará como herramientas las recomendaciones emitidas en la Nursing Interventions Classification (NIC), y algunas guías de práctica clínica

**Evaluación:** Es la última etapa del P.E., en esta se realizará el comparativo de los resultados planeados con los resultados obtenidos, se reevalúa el plan de cuidados utilizando como herramienta la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC)

## **1.3 OBJETIVOS**

### **General**

Brindar cuidados integrales y especializados al paciente prematuro, con síndrome de dificultad respiratoria, por medio de la aplicación del proceso enfermero, realizando una correcta valoración, priorizando los diagnósticos de enfermería, ejecutando los planes de cuidado y evaluando todas y cada una de las intervenciones realizadas, valiéndonos de la trilogía NANDA, NIC Y NOC.

## **Específicos**

Identificar los problemas reales o potenciales de salud del paciente a través de la valoración por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon y la Exploración física completa.

- ✓ Realizar un juicio clínico a las respuestas humanas del paciente, de problemas de salud reales, potenciales o de riesgo tomando como prioridad el patrón funcional alterado, para enunciar y elaborar los diagnósticos de Enfermería conforme a la taxonomía NANDA mas reciente.
- ✓ Determinar el o los planes de cuidados con los que podamos satisfacer las necesidades del paciente, tomando como base las taxonomías NANDA, NIC Y NOC
- ✓ Dar pronta respuesta a las necesidades del paciente por medio de la ejecución de las intervenciones independientes como interdependientes necesarias.
- ✓ Medir nuestros resultados por medio de la escala Diana y sobre ello continuar o modificar nuestro proceso enfermero.

## CAPUTILO II

### 2.1 Diseño del Proceso de Enfermería

En este capítulo abordaremos el diseño del proceso enfermero de un caso real en un recién nacido de 34 semanas de gestación con síndrome de dificultad respiratoria, este incluye la valoración inicial, la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, ya que es el más cercano a las necesidades tanto del individuo, familia y comunidad, en este mismo presentaremos la valoración continua, priorizaremos los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los patrones alterados, el plan de cuidados de enfermería así como la ejecución y evaluación del cuidado y a su vez el plan de alta diseñado específicamente para este tipo de paciente.

### 2.2 Valoración Inicial de Enfermería

#### A.- Datos de Identificación

Nombre: Recién nacido Crisóstomo Flores	Parentesco del cuidador Principal: Papa
Peso al Ingreso: 1.785	Peso Actual: 1.785
Fecha de Nacimiento: 06-08-2020	Ocupación: NA
Edad: 10 DVEU	Escolaridad: NA
Sexo: Femenino	Lugar de Residencia: Cuetzalan, Puebla
Religión: NA	

**Diagnósticos Médicos:** RNPT de 34 SDG + Peso adecuado para la edad gestacional + Síndrome de Dificultad Respiratoria + Riesgo de Sepsis + Hijo de madre con Corioamnionitis + Hiperbilirrubinemia no hemolítica.

#### B: Observación del Entorno

La valoración de enfermería se lleva a cabo en la unidad del paciente en el área de Urgencias Pediatría del Hospital General Zona Norte el cual pertenece a los Servicios de Salud del Estado de Puebla un hospital de gobierno que cuenta con toda la infraestructura para la atención del RN. El cual se encuentra en sala general de urgencias pediatría, en incubadora cerrada, y se encuentra en compañía de su cuidador principal su papá.

### C. Datos Históricos

AHF. Madre de 30 años, en unión libre, ama de casa, católica, hemotipo desconoce, escolaridad bachillerato completo, niega toxicomanías, sana, padre de 43 años, guía de turistas, secundaria terminada, hemotipo A+, toxicomanías negadas, sano cuenta con un hermano de 10 años.

APN. Gesta 2, control prenatal desde el primer trimestre con 6 consultas, 2 ultrasonografías sin alteraciones, adecuada ingesta de hematínicos, se desconoce aplicación de inmunizaciones, embarazo normo evolutivo aparentemente.

ANAT. Se obtiene vía vaginal en ambulancia, producto Pre término que respira y llora al nacer atendido por paramédicos con un APGAR de 7'9, Silverman Andersen de 2, se desconoce rubros.

PA. Paciente que nace en la ambulancia, con el antecedente de ruptura prematura de membranas de 6 horas. de evolución, Corioamnionitis, por lo que es llevado al hospital de libres donde es valorado por el médico pediatra quien realiza la somatometría siguiente. Peso 1785 gr, talla 40 cm, PC 28 , PT 29, PA 26, Pie 7, Capurro 34 SDG, SA 2 a expensas de quejido y aleteo nasal colocan CPAP nasal, colocan catéter umbilical 5Fr, fijo en 10 cm, y posteriormente es trasladado a esta unidad HGZN, al momento de ingresar lo hace en incubadora sin apoyo ventilatorio, hipotérmico, con acrocianosis, catéter permeable, se pasa a incubadora, se deja en

ayuno, con sonda Oro gástrica a derivación, soluciones a requerimiento, doble esquema de antibioticoterapia a base de Ampicilina y Amikacina, se coloca en fase II de la Ventilación.

#### D. Datos Actuales

06-08-2020 Paciente recién nacido del sexo femenino con las siguientes constantes vitales: frecuencia cardiaca 147 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 73 por minuto, temperatura 35.8° C, saturación de oxígeno 98 %, hipo activa, reactiva al estímulo externo, fontanela anterior normo tensa, pupilas con adecuada respuesta al estímulo luminoso, adecuada coloración de tegumentos, hidratada, pulsos periféricos sincronizados y llenado capilar de 2 segundos, se encuentra en incubadora cerrada con mangas colocadas, cardio monitorizada continuamente, en fase II de la ventilación mecánica con CPAP nasal, manteniendo saturaciones por arriba del 90%, aleteo nasal y quejido, con catéter umbilical permeable, para administración de soluciones pre parenterales y medicamentosas sin datos de sangrado a ningún nivel, en ayuno con Sonda Oro gástrica a derivación sin drenar ningún tipo de material, presencia de sialorrea, peristalsis presente aunque ligeramente disminuida y evacuaciones pendientes, piel delgada y laxa, cursando bajo sueño fisiológico, con acrocianosis.

Se encuentra con doble esquema de antibióticos a base de Ampicilina – Amikacina por presentar índices de sepsis positivos con los siguientes laboratorios: Leucocitos 35.5, Neutrófilos 45.8, Linfocitos 14.2, Monocitos 27.9. El tratamiento farmacológico actual es: Ampicilina 90 mg cada 12 horas, Amikacina 21.4 mg cada 36 horas., vitamina K 2mg intramuscular dosis única y Cloranfenicol oftálmico 2 gotas en cada ojo dosis única.

#### **Gasometría Arterial**

pH: 7.42, Pco2:32, Po2: 122, Hco3: 22.9, Lactato: 2.5, Beecf -3.7, la cual se encuentra en alcalosis respiratoria compensada hiperoxémica con hiperlactatemia.

## **Valoración por Patrones Funcionales.**

### **Patrón 1 Percepción de la Salud-Control de la Salud**

Actualmente se encuentra cursando sus primeras horas de vida en el área de Sala de Urgencias Pediatría, en incubadora con mangas cerradas, en fase II de la ventilación con CPAP nasal, cardio monitorizado continuamente, sonda oro gástrica a derivación en ayuno, onfaloclisia funcional sin datos de infección en sitio de inserción, con doble esquema de antibióticos por presentar índices de sepsis positivos. aun con datos de dificultad respiratoria a expensas de quejido, retracción xifoidea y aleteo nasal.

### **Patrón 2 Nutricional- Metabólico**

Peso. 1.785 gr, Talla 40 cm, del 06 de agosto al 12 del mismo estuvo en ayuno, ese mismo día presenta una hipoglucemia de 58mg/ dl, se inicia la vía enteral por Sonda Oro gástrica tolerando 12.5 ml de fórmula para prematuro cada 3 horas sin presentar distensión abdominal, reflejos de succión, deglución y búsqueda ausentes, sin presentar datos de sangrado activo a ningún nivel, ingresa con datos de dificultad para regular la temperatura corporal con temperatura de 35.8°C.

### **Patrón 3 Eliminación**

Micciona 5 veces al día, y presenta evacuaciones meconiales espontáneas 1 vez al día, piel laxa y delgada, aun con quejido respiratorio.

### **Patrón 4 Actividad- Ejercicio**

Hipo activo, reactivo al estímulo externo, continua en fase II de la ventilación con CPAP nasal con un PEEP de 5 centímetros de agua y un Fio2 a 28 %, el patrón respiratorio se encuentra comprometido continua con quejido, aleteo nasal y retracción xifoidea, secreciones oro y nasofaríngeas moderadas

### **Patrón 5 Reposo – Sueño**

Duerme las horas necesarias de un recién nacido, sin efectos de sedación.

### **Patrón 6 Cognitivo- Perceptual**

Fontanela anterior normo tensa, responde a los estímulos externos, no presenta ningún trastorno del tipo neurológico solo por la propia inmadurez por la prematuridad.

### **Patrón 7 Auto- Percepción**

No Valorable por la Edad

### **Patrón 8 Rol- Relaciones**

Es la segunda hija tiene un hermano más grande de 10 años, los papas viven en unión libre, y los agobiaba el hecho de que su hija pudiera morir.

### **Patrón 9 Sexualidad – Reproducción**

No Valorable por la Edad

### **Patrón 10 Afrontamiento y Tolerancia al Estrés**

Actualmente los papas se encuentran tranquilos debido a que la atención médica y de enfermería ha sido eficiente y la evolución de su hija ha sido favorable.

### **Patrón 11 Valores y Creencias**

Los padres profesan la religión católica creen en Dios y la Virgen de Guadalupe a la que le rezan para que su hija mejore y se puedan ir a su casa.

De acuerdo a los datos obtenidos podemos identificar que los patrones alterados son los siguientes:

1.- Patrón 2 Nutricional – Metabólico: Cuenta con un peso de 1, 785 gr, una hipoglicemia de 58 mg/dl, reflejo de succión, deglución y búsqueda disminuidos por inmadurez, así como la incapacidad para regular la temperatura corporal.

2.- Patrón 4 Actividad – Ejercicio: Presenta frecuencias respiratorias de hasta 73 por minuto, existen datos de dificultad respiratorio como aleteo nasal, quejido respiratorio, retracción xifoidea, presenta secreciones oro y nasofaríngeas, hipo activo.

## **2.3 Valoración Continua**

**Fecha día 07 de agosto del 2020 09: 05 horas**

En el patrón nutricional-metabólico se encuentra con un peso de 1.785 gr, y una glucemia de 115mg-dl, tinte icterico Kramer II, sonda oro gástrica a derivación, con dificultad para regular la temperatura corporal pues en el momento presenta 35.8, laboratorialmente con Leucocitos 3.85, Neutrófilos 67.50, linfocitos 15.1, Monocitos 12, PCR 13.70, Procalcitonina 15.41, índices positivos para sepsis.

En el patrón actividad/ejercicio cuenta con una frecuencia respiratoria de 73 respiraciones por minuto, datos de dificultad respiratoria con presencia de episodios de quejido respiratorio, secreciones oro faríngeas, con tendencia a la bradicardia y apnea durante el sueño profundo.

En el patrón del rol/relaciones, es la segunda hija de la pareja, tiene un hermano hombre de 10 años hombre, los papas viven en unión libre, sin problemas en la relación, con problemas económicos, se muestran agradecidos con el equipo de salud por la ayuda y trato que recibe su hija además se muestran cooperadores a las indicaciones médicas y de enfermería.

**Fecha día 09 de agosto del 2020 23.40 horas**

En el patrón actividad/ejercicio las constantes vitales se encuentran dentro de los parámetros y gasométricamente se encuentra con alcalosis respiratoria compensada, hiperoxémica, se progresa a fase I de la ventilación con Cámara Cefálica, sin embargo, presenta periodos de apnea con bradicardia y desaturación de oxígeno, se regresa a fase II de la Ventilación con CPAP nasal recuperando el patrón respiratorio, frecuencia cardiaca y saturaciones por arriba de 90 %.

En el patrón nutricional/metabólico, continua con leucocitosis a expensas de neutrófilos, monocitos y trombocitopenia índices positivos para sepsis. Leucocitos 35.5, Neutrófilos 45.8, linfocitos 14.2, Monocitos 27.9, PCR 13.80, Procalcitonina 15.41.

En el patrón de eliminación se encuentra en ayuno con sonda oro gástrica a derivación con gasto en pozos de café, a la auscultación la peristalsis se encuentra disminuida, micciona y evacua espontáneamente.

**Fecha 11 de agosto del 2020 00.35 horas**

En el patrón de eliminación se encuentra en ayuno, continua con sonda oro gástrica a derivación con gasto hemático se inicia sucralfato 40 mg-kg-día.

En el patrón actividad/ejercicio, registra los siguientes signos vitales; temperatura 36.5 °, gasométricamente estable en fase I de la ventilación con Cámara Cefálica, sin presentar desaturaciones por lo que se decide bajar la fio2 a 28 porciento, intentándose destete de oxígeno no siendo exitoso pues presenta desaturaciones hasta del 66 %, se regresa a fase I de la ventilación recuperando las saturaciones por arriba de 90%.

En el patrón nutricional/metabólico, aún se encuentra en ayuno, se toman laboratorios los cuales reportan aumento de la bilirrubina indirecta 12.10, pero sin criterios para colocación de fototerapia.

**Fecha 12 de agosto del 2020 02.00 horas**

En el patrón nutricional/metabólico se retira catéter de onfaloclis y se coloca catéter percutáneo 2 Fr, introduciéndose 18 cm. Presenta una hipoglucemia de 58mg/dl. Se inicia la vía enteral con tomas mínimas de 12.5 ml de fórmula para prematuro, la mamá no se encuentra en nuestra unidad hospitalaria y no tenemos leche materna.

**Fecha 13 de agosto del 2020 10.00 horas**

En el patrón nutricional/metabólico, continua con Leucocitosis, índices positivos para sepsis. Leucocitos de 33 mil se modifica esquema de Antibióticos a Ampicilina – Cefotaxima por 7 días.

**Fecha 15 de agosto del 2020 10.00 horas**

En el patrón nutricional/metabólico, se incrementa la vía enteral a 17 ml de formula cada 3 horas tolerando adecuadamente sin presentar distensión abdominal, de la misma manera se intenta dar alimentación por succión, no siendo efectiva pues el reflejo de succión, deglución y búsqueda se encuentran débiles aún, así como ligera cianosis peri bucal.

## **2.4 Diagnósticos de enfermería**

En nuestro estudio podemos detectar varios diagnósticos de enfermería los cuales enlistaremos por orden de importancia.

Dominio. 4 Actividad- Reposos

Clase. 4 Respuestas Cardiovasculares- Pulmonares

**00032 Patrón Respiratorio Ineficaz R/C:** Inmadurez neurológica y fatiga de los músculos respiratorios MP. Disnea, aleteo nasal, retracción xifoidea, frecuencia respiratoria, 73 rpm, quejido respiratorio, disminución de la saturación de oxígeno, periodos de apnea.

Dominio 11 Seguridad-Protección

Clase 6 Termorregulación

**00004 Riesgo de Desequilibrio de la Temperatura Corporal RC.** Extremos de la edad, temperatura de 35.8° C.

Dominio 2 Nutrición

Clase 1 Ingestión

**00107 Patrón de Alimentación Ineficaz del Lactante RC** Prematuridad MP Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración e Incapacidad para iniciar una succión eficaz.

Dominio 2 Nutrición

Clase 4 Metabolismo

**Riesgo de Nivel de Glucemia Inestable RC** Prematuridad

## 2.5 Plan de Cuidados de Enfermería

**Nombre:** RN Crisóstomo Flores    **Edad:** 1 DVEU    **Fecha de Ingreso:** 06082020

**Servicio:** Urgencias Pediatría    **Diagnostico medico:** RNPT 34 SDG + Peso adecuado para la edad+ SDR secundario a

**Neumonía Intrauterina+ Riesgo de Sepsis+ Hijo de madre con Corioamnionitis + Hiperbilirrubinemia no hemolítica**

Dominio:4 Actividad reposo Clase: 4 respuestas Cardiovasculares/Pulmonares	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	Dominio: II Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar				
	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
00032 Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Inmadurez Neurológica, Fatiga de los músculos Respiratorios E/P Disnea, aleteo nasal, taquipnea, frecuencia respiratoria de 73 respiraciones por minuto, quejido, retracción xifoidea, secreciones oro traqueales, uso de los músculos accesorios.	0415 Mejorar el estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria (2)</li> <li>• Retracción xifoidea (2)</li> <li>• Uso de los músculos accesorios (2)</li> <li>• Aleteo nasal (2)</li> <li>• Disnea (2)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave</li> <li>2. Desviación sustancial</li> <li>3. Desviación moderada</li> <li>4. Desviación leve</li> <li>5. Sin desviación</li> </ol>	2 Desviación Sustancial	M: 2  A:4

<b>Intervenciones de Enfermería NIC: 3320 Oxigenoterapia</b>
<p>Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: K Control Respiratorio</p> <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales según corresponda</li> <li>• Mantener la permeabilidad de las vías aéreas</li> <li>• Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.</li> <li>• Administrar oxígeno suplementario según ordenes</li> <li>• Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (fluximetría, gasometría arterial), según corresponda</li> <li>• Asegurar la recolocación de la máscara- cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo.</li> <li>• Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.</li> </ul>

<b>Intervenciones de Enfermería NIC: 3350 Monitorización Respiratoria</b>
<p>Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: K control respiratorio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, y esfuerzo de las respiraciones</li> <li>• Evaluar el movimiento torácico observando la simetría, utilización de los músculos accesorios y retracción de los músculos intercostales y supraclaviculares.</li> <li>• Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno</li> <li>• Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistema de alarma.</li> <li>• Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías áreas principales.</li> <li>• Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados.</li> <li>• Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.</li> <li>• Instaurar tratamiento de terapia respiratoria nebulizador.</li> </ul>

<b>Intervenciones de Enfermería NIC: 3160</b> <b>Aspiración de las Vías Aéreas</b>	<b>Intervenciones de Enfermería NIC: 3140 Manejo de</b> <b>la Vía Aérea</b>
<p>Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: K Control Respiratorio</p> <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar lavado de manos.</li> <li>• Usar el equipo de protección personal.</li> <li>• Determinar la necesidad de aspiración oral y traqueal.</li> <li>• Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.</li> <li>• Utilizar aspiración de sistema cerrado según este indicado.</li> <li>• Utilizar la mínima cantidad de aspiración, cuando se utilice un aspirador de pared para extraer las secreciones.</li> <li>• Monitorizar la presencia de dolor.</li> <li>• Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico y hemodinámico inmediatamente antes, durante y después de la succión.</li> <li>• Detener la aspiración traqueal y suministrar oxígeno suplementario si el paciente experimenta bradicardia o desaturación.</li> <li>• Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.</li> </ul>	<p>Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: K control respiratorio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar al paciente que requiera de manera real o potencial la intubación de las vías aéreas.</li> <li>• Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.</li> <li>• Insertar una vía aérea oral o nasofaríngea según corresponda.</li> <li>• Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.</li> <li>• Realizar la aspiración endotraqueal o naso traqueal según corresponda.</li> <li>• Administrar aire u oxígeno humidificados, según corresponda.</li> <li>• Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda</li> </ul>

<b>Recomendaciones de Enfermería Basada en la Evidencia</b>
<p><b>Guía de Práctica Clínica</b> Intervenciones de Enfermería para la Atención y Limitación del Daño en Recién Nacidos Pre término con SDR, en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Catalogo Maestro de GPP SS-761-15.</p> <p><b>RECOMENDACIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Valorar e identificar oportunamente los signos de dificultad respiratoria progresiva de acuerdo con la escala Silverman-Andersen que incluyen, Aleteo Nasal, Quejido Respiratorio, Tiraje Intercostal, Disociación Toraco-abdominal y Retracción Xifoidea, así como la presencia de Polipnea y Cianosis pues todos estos son indicativos de que estamos frente a la patología de SDR del RN.</li> <li>2.-Administración de surfactante a todo RNP que se encuentre en riesgo de presentar SDR.</li> <li>3.-Colocar en una fuente de calor lo que permitirá tener un control térmico adecuado.</li> <li>4.-Mantener la Vía Aérea Permeable con ligero hiperextensión del cuello, esto con la finalidad de abrir la epiglotis y permitir el adecuado intercambio gaseoso.</li> <li>5.- Oxigenoterapia continua, húmeda y tibia esto con la finalidad de prevenir la resequedad de la mucosa.</li> <li>6.-Monitorizar las constantes vitales FR y Temperatura.</li> <li>7.-Utilizar gel de silicio como medida preventiva para la superficie nasal y evitar la presión de CPAP.</li> <li>8.-Antes de colocar las puntas nasales del CPAP lubricarlas con ABD o Salina, para evitar la fricción y laceración.</li> </ol>

<b>Recomendaciones de Enfermería Basada en la Evidencia</b>
<p><b>Guía de Práctica Clínica</b> Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido. Evidencias y Recomendaciones IMSS-137-08</p> <p><b>RECOMENDACIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Utilizar Presión Positiva Nasal Continúa en el neonato con peso mayor a 1.500 gramos, disminuye el hecho de utilizar surfactante, así como la necesidad de utilizar VMA.</li> <li>2.-Utilizar Presión Positiva Nasal Continúa en todo RN que presente factores de riesgo e inicie con datos de dificultad respiratoria.</li> <li>3.-Oximetría de pulso esta nos permite saber la FR, FC y la saturación de oxígeno, esto con la finalidad de evitar la hiperoxémica.</li> <li>4.- Colocar VMA a todo paciente RN que no responda a CPAP, además exista la posibilidad de que necesite surfactante, presente datos progresivos de Dificultad Respiratoria, y además que no pueda alcanzar saturaciones mayores a 88 por ciento.</li> <li>5.-Administrar surfactante exógeno de rescate a todo RN con antecedentes de riesgo y signos sugestivos de SDR, disminuye los riesgos de presentar muerte, neumotórax y BDP.</li> <li>6.-Utilizar PPC de preferencia con puntas bina sales a una presión de entre 5 a 6 centímetros de agua.</li> <li>7.-Permitir saturaciones de oxígeno entre 88 y 95 por ciento ya que estas disminuyen la retinopatía del prematuro y la DBP.</li> </ol>

## 2.6 Ejecución y Evaluación del cuidado

<i>Diagnóstico de Enfermería</i>
<p><b><i>Dominio 4: Actividad/Reposo</i></b>  <b><i>Clase 04: Respuestas</i></b>  <b><i>Cardiovasculares/pulmonares</i></b></p> <p><i>Diagnóstico de Enfermería 1: 00032</i>            Patrón Respiratorio Ineficaz R/C:            Inmadurez Neurológica, Fatiga de los músculos Respiratorios E/Disnea, aleteo nasal, taquipnea, frecuencia respiratoria de 73 respiraciones por minuto, quejido, retracción xifoidea, secreciones oro traqueales, uso de los músculos accesorios.</p>

Nombre: RN CRISOSTOMO FLORES

Edad: 14 DVEU Servicio: Urgencia Pediatría

Fecha: 20/08/2020 Hora: 20:00 – 08:00 a.m

Intervenciones Realizadas	Evaluación del Cuidado
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar lavado de manos</li> <li>• Usar el equipo de protección personal, (guantes, gafas y mascarilla que sea adecuado)</li> <li>• Se aspiró la oro faringe y naso faringe.</li> <li>• Observar si hay presencia de crepitaciones y ronus en las vías aéreas</li> <li>• Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones</li> </ul>	<p>Evaluación cuantitativa:            Resultado Esperado: Mejorar el estado respiratorio            Puntuación Basal:2 Desviación sustancial            Puntuación post- intervención: 4 Desviación leve            Puntuación cambio: +2            Indicadores basales y post- intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria (2 a 4)</li> <li>• Retracción xifoidea (2 a 4)</li> <li>• Uso de los músculos accesorios (2 a 4)</li> <li>• Aleteo nasal (2 a 4)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar cuidados de la piel para evitar laceración del septum nasal por la colocación del CPAP.</li><li>• Se Monitorizaron los niveles de saturación de oxígeno con oximetría de pulso.</li><li>• Colocación de CPAP nasal, humidificado, tibio y continuo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disnea (2 a 4)</li></ul> <p>Evaluación Cualitativa</p> <p>Con las intervenciones realizadas se logró asegurar la permeabilidad de las vías aéreas, así mismo con el manejo adecuado de la oxigenoterapia mejoramos los signos vitales como la F.R. y saturación. Logramos aumentar la puntuación Diana a desviación Leve.</p>
--	---

### 2.5 Plan de Cuidados de Enfermería

**Nombre:** RN Crisóstomo Flores    **Edad:** 1 DVEU    **Fecha de Ingreso:** 06082020

**Servicio:** Urgencias Pediatría    **Diagnostico medico:** RNPT 34 SDG + Peso adecuado para la edad+ SDR secundario a

**Neumonía Intrauterina+ Riesgo de Sepsis+ Hijo de madre con Corioamnionitis + Hiperbilirrubinemia no hemolítica**

Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio: II Salud fisiológica Clase: H Respuesta Inmune				
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C: Prematuridad. M/P: Incapacidad para iniciar y mantener una succión eficaz, incapacidad para coordinar la succión, deglución y la respiración, cambio en la alimentación de fórmula para prematuro a leche materna, hipoglicemia.	1020 Favorecer el estado nutricional del lactante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión de nutrientes (2)</li> <li>• Ingestión oral de alimentos (2)</li> <li>• Tolerancia alimentaria (2)</li> <li>• Relación peso/talla (2)</li> </ul>	1.- Desviación grave 2.- Desviación sustancial. 3.- Desviación moderada 4.- Desviación leve 5.- Sin desviación.	2 Desviación Sustancial	M: 2  A:4

<b>Intervenciones de Enfermería NIC: 1056 Alimentación enteral por sonda</b>	<b>Intervenciones de Enfermería NIC: 1860 Terapia de Deglución</b>
<p>Campo: 1 Fisiológico Básico Clase: D Apoyo Nutricional</p> <p>Intervenciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Insertar una sonda nasogástrica, naso duodenal o naso yeyunal de acuerdo con el protocolo del centro.</li> <li>2.- Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuo gástrico escuchando durante la inyección y extracción del aire, según el protocolo del centro.</li> <li>3.- Confirmar la colocación de la sonda mediante RX antes de administrar alimento o medicación a través de ella.</li> <li>4.- Consultar acerca de la selección del tipo y concentración de la alimentación enteral.</li> <li>5.- Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45 ° durante la alimentación.</li> <li>6.- Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición declive.</li> <li>7.- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas o vómito.</li> <li>8.- Comprobar la existencia de residuo antes de cada alimentación intermitente.</li> <li>9.- Controlar el estado hidroelectrolítico.</li> <li>10.- Control de peso y talla.</li> </ol>	<p>Campo: 2 Fisiológico Básico Clase: D Apoyo Nutricional</p> <p>Intervenciones</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Explicar el fundamento del régimen de deglución a la familia.</li> <li>2.- Colaborar con el logopeda para enseñar a la familia el régimen de ejercicios de deglución.</li> <li>3.- Guiar al paciente en la fonación del “ah” para favorecer la elevación del paladar blando si procede.</li> <li>4.- Proporcionar un chupa-chups para que succione y así aumentar la fuerza de la lengua si procede.</li> <li>5.- Observar el sellado de los labios al succionar y deglutir.</li> <li>6.- Controlar si hay signos de fatiga al succionar y deglutir.</li> <li>7.- Proporcionar un periodo de descanso para evitar la fatiga.</li> <li>8.- Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada.</li> <li>9.- Controlar el peso corporal.</li> <li>10.- Vigilar la hidratación corporal.</li> </ol>

**Recomendaciones de Enfermería Basada en la Evidencia**

**Guía de Práctica Clínica:**

Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido.

Evidencias y Recomendaciones IMSS-137-08

**RECOMENDACIONES**

- 1.- Iniciar el aporte nutricional lo más pronto posible siempre y cuando las condiciones hemodinámicas y metabólicas lo permitan
- 2.- Evitar los periodos prolongados de deficiencia de aporte nutricional pues en los recién nacidos con muy bajo peso al nacer ocasionan trastornos metabólicos graves.
- 3.- Iniciar con leche humana y de no contar con ella, la fórmula para prematuro es una alternativa aceptable.
- 4.- Iniciar la estimulación enteral temprana o alimentación trófica para reducir el tiempo en alcanzar la alimentación enteral completa.
- 5.- Evitar la deshidratación y pérdida de peso con la finalidad de prevenir complicaciones tales como la persistencia del conducto arterioso, enterocolitis Necrosante, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular y muerte

**Recomendaciones de Enfermería Basada en la Evidencia**

**Guía de Práctica Clínica:**

Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido. Evidencias y Recomendaciones IMSS-137-08

**RECOMENDACIONES**

- 1.- El aporte de líquidos debe ser suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas.
- 2.- Iniciar el aporte enteral cuando el paciente se encuentre hemodinámicamente estable y sin datos de compromiso abdominal.
- 3.- Iniciar el aporte a 20 ml/kg/día, cada 3 horas durante 72 horas, y posteriormente aumentar el volumen
- 4.- Al iniciar la vía enteral se deben vigilar las condiciones abdominales midiendo el perímetro abdominal, presencia de evacuaciones, presencia de residuos gástricos, vomito o presencia de sangre en las heces.
- 5.- Iniciar la alimentación enteral mínima favorece la recuperación del peso al nacer.

## 2.6 Ejecución y Evaluación del cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
<p><b>Dominio: 2 Nutrición</b>  <b>Clase: 1 Ingestión</b></p> <p><i>Diagnóstico de Enfermería 2: 00107</i>            Patrón de alimentación ineficaz R/C:            Prematuridad, M/P: Incapacidad para iniciar y mantener una succión eficaz, incapacidad para coordinar la succión, deglución y respiración, cambio en la alimentación de FPP a Leche materna, hipoglicemia.</p>

Nombre: RN CRISOSTOMO FLORES

Edad: 14 DVEU Servicio: Urgencia Pediatría

Fecha: 20/08/2020 Hora: 20:00 – 08:00  
a.m.

Intervenciones Realizadas	Evaluación del Cuidado
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se colocó sonda Oro gástrica para iniciar la alimentación enteral.</li> <li>• Se inició la vía enteral con un aporte mínimo de 12.5 ml cada 3 horas</li> <li>• Se inicia la vía enteral con fórmula para prematuro, pero posteriormente se proporciona leche humana.</li> </ul>	<p>Evaluación cuantitativa:            Resultado Esperado: Favorecer el estado nutricional del lactante.            Puntuación Basal: 2 Desviación sustancial            Puntuación post- intervención: 4 Desviación leve            Puntuación cambio: +2            Indicadores basales y post- intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión de nutrientes por sonda (2 a 4)</li> <li>• Ingestión oral de alimentos (2 a 4)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se vigila el estado abdominal midiendo el perímetro abdominal pre y post prandial y la presencia nausea y vomito.</li> <li>• Se pesa diariamente.</li> <li>• Se realizan ejercicios oro faciales para favorecer la succión y deglución.</li> <li>• Se proporcionaron periodos de descanso para evitar la fatiga.</li> <li>• Mantuvimos el aporte de líquidos para evitar futuras complicaciones hemodinámicas.</li> <li>• Se realizaron ejercicios oro faciales para estimular la succión y la deglución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolerancia alimentaria (2 a 4)</li> <li>• Relación peso/talla (2 a 4)</li> </ul> <p>Evaluación Cualitativa</p> <p>Con las intervenciones realizadas logramos mejorar el estado nutricional de nuestro paciente mejorando el reflejo de succión y deglución hasta en un 90%, con adecuada tolerancia al seno materno sin presentar distensión abdominal, mantuvimos los niveles de glicemia en percentiles normales así mismo logramos incrementar el peso corporal. Logramos aumentar la puntuación Diana a desviación Leve.</p>
--	---

## 2.5 Plan de Cuidados de Enfermería

**Nombre:** RN Crisóstomo Flores    **Edad:** 1 DVEU    **Fecha de Ingreso:** 06082020

**Servicio:** Urgencias Pediatría    **Diagnostico medico:** RNPT 34 SDG + Peso adecuado para la edad+ SDR secundario a

**Neumonía Intrauterina+ Riesgo de Sepsis+ Hijo de madre con Corioamnionitis + Hiperbilirrubinemia no hemolítica**

Dominio: 11 Seguridad-Protección Clase: 6 Termorregulación	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud fisiológica Clase: I Regulación Metabólica				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00004 Riesgo de Desequilibrio de la Temperatura Corporal R/C. Prematuridad, Temperatura de 35.8C.	0801 Mejorar la Termorregulación en el Recién Nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad de la Temperatura (2)</li> <li>• Hipotermia (2)</li> <li>• Respiraciones Irregulares (2)</li> <li>• Cambios de Coloración Cutánea (2)</li> </ul>	1.- Desviación grave 2.- Desviación sustancial. 3.- Desviación moderada 4.- Desviación leve 5.- Sin desviación.	2 Desviación Sustancial	M: 2  A:4

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Taquipnea (2)</li><li>• Glucemia inestable (2)</li></ul>			
--	--	--	--	--	--

<b>Intervenciones de Enfermería NIC: 3900 Regulación de la Temperatura</b>	<b>Intervenciones de Enfermería NIC: 3800 Tratamiento de la Hipotermia</b>
<p>Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: M Termorregulación</p> <p>Intervenciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Verificar la temperatura por lo menos cada 2 horas.</li> <li>2.- Vigilar la temperatura hasta que se estabilice.</li> <li>3.- Observar la coloración y la temperatura del bebe</li> <li>4.- Colocar al recién nacido en incubadora o cuna térmica si es necesario.</li> <li>5.- Discutir la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos que tiene el exceso de frío, si procede.</li> <li>6.- Mantener la temperatura corporal del recién nacido.</li> <li>7.- Controlar la FC y la FR según corresponda</li> <li>8.- Observar y registrar si existen datos de hipertermia o hipotermia.</li> <li>9.- Para evitar la pérdida de calor del RN por evaporación mantendremos la humedad de la incubadora al 50 por ciento o más de ser necesario.</li> </ol>	<p>Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: M Termorregulación</p> <p>Intervenciones</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Monitorizar la temperatura del paciente.</li> <li>2.- Estimulación mínima del paciente.</li> <li>3.- Aplicar recalentamiento externo activo como bolsas de agua caliente, mantas calientes, calentadores de aire.</li> <li>4.- Administrar los medicamentos con suma precaución y ser conscientes de la impredecibilidad del metabolismo de los RN.</li> <li>5.- Monitorizar los síntomas asociados a hipotermia bien sea leve, moderada o severa como taquipnea, hipotensión y anomalías ácido básicas.</li> <li>6.- Monitorizar el color y la temperatura de la piel del RN.</li> <li>7.- Identificar factores de riesgo que precipiten la hipotermia por ejemplo extremos de la vida.</li> </ol>

### Recomendaciones de Enfermería Basada en la Evidencia

#### Guía de Práctica Clínica

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis y Choque Séptico del Recién Nacido, en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Catalogo Maestro de GPC SS-283-12

#### RECOMENDACIONES

1.-Identificar los factores de riesgo que pueden comprometer la vida del RN estos incluyen la mala regulación de la temperatura ya sea que el paciente presente hipotermia o hipertermia, quejido, respiración irregular, Cianosis, esto con la finalidad de iniciar las intervenciones adecuadas.

2.-Identificar de forma pronta la triada clínica que incluye Hipotermia o Hipertermia, Alteración en el Estado Mental y Vasodilatación Periférica con la finalidad de evitar y prevenir el Choque Séptico.

3.-Dar atención pronta ante la presencia de signos como hipotermia, hipertermia, Estado mental alterado y vasoconstricción capilar con llenado capilar con la finalidad de prevenir signos de hipotensión.

4.-Todo paciente con sospecha de Sepsis, Choque Séptico, Peso Bajo al Nacer o con menor o igual a 34 S de edad gestacional deberá ser atendido en las áreas de UCIN, así como mantener la temperatura axilar en 36.5 C, ya sea por incubadora o cuna radiante debido a la labilidad de estos pacientes.

### Recomendaciones de Enfermería Basada en la Evidencia

#### Guía de Práctica Clínica

Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido.

Evidencias y Recomendaciones IMSS-137-08

#### RECOMENDACIONES

1.-Con la finalidad de reducir la mortalidad en este tipo de pacientes debemos evitar la hipotermia.

2.- Mantener un ambiente térmico neutro y adecuado.

3.- La temperatura corporal para este tipo de pacientes deberá oscilar entre los 36.1 y los 37° C.

4.- Evitar en la medida de lo posible la hipotermia.

## 2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

<i>Diagnóstico de Enfermería</i>
<b><i>Dominio 11: Seguridad-Protección</i></b> <b><i>Clase. 6 Termorregulación</i></b>
<i>Diagnóstico de Enfermería 2: 00004</i> Riesgo de Desequilibrio de la Temperatura Corporal R/C Prematuridad, Temperatura de 35.8 C

Nombre: RN CRISOSTOMO FLORES

Edad: 14 DVEU Servicio: Urgencia Pediatría

Fecha: 20/08/2020 Hora: 20:00 – 08:00  
a.m.

Intervenciones Realizadas	Evaluación del Cuidado
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar lavado de manos antes y después de manipular al paciente.</li> <li>Se inició la administración con antibióticos a doble esquema, con la finalidad de disminuir los indicadores de Sepsis.</li> <li>Se tomaron las constantes vitales incluyendo FC, FR y Temperatura cada hora las primeras 24 horas, posteriores a su ingreso y posterior a ello cada 2 horas como lo marcan las guías de práctica clínica que utilizamos como evidencia.</li> <li>Se colocó en incubadora cerrada precalentada a su ingreso.</li> <li>Se cardio monitorizó constantemente incluyendo la Temperatura corporal con sensor de piel para la toma exacta y adecuada para estos pacientes.</li> </ul>	<p>Evaluación cuantitativa:</p> <p>Resultado Esperado: Mejorar la Termorregulación del RN Puntuación Basal: 2 Desviación sustancial Puntuación post- intervención: 4 Desviación leve Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post- intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inestabilidad de la Temperatura (2 a 4)</li> <li>Hipotermia (2 a 4)</li> <li>Respiraciones irregulares (2 a 4)</li> <li>Cambios de Coloración Cutánea. (1 a 4)</li> </ul> <p>Evaluación Cualitativa</p> <p>Con las intervenciones realizadas logramos mejorar la coloración de la piel de nuestro paciente, disminuimos en gran medida la acrocianosis posterior a la colocación del RN en la incubadora previamente calentada, así mismo logramos mantener un equilibrio en la Temperatura corporal con rangos</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Se vigiló constantemente la coloración de la piel del paciente</li><li>• Se vigiló la saturación de oxígeno del paciente.</li></ul>	de 36.5 a 37 ° como lo marca la guía de práctica clínica que utilizamos como evidencia. Logramos aumentar la puntuación Diana a desviación Leve.
---	--

## 2.7 Plan de Alta

Con todas las intervenciones que se le realizaron a el paciente para dar respuesta ante las respuestas humanas alteradas logramos obtener resultados satisfactorios y actualmente lo tenemos ya sin aporte de oxígeno suplementario, sin aporte de soluciones parenterales ni soluciones medicamentosas, los últimos laboratorios de control que se solicitaron nos muestran índices de sepsis negativos y actualmente se encuentra tolerando adecuadamente la vía oral y se egresa de la unidad por mejoría capacitando al familiar sobre el plan de alta a seguir.

<b>Nombre:</b> R/N Crisóstomo Flores	<b>Edad:</b>	<b>Fecha de Egreso:</b>
<b>Servicio:</b> Urgencias Pediatría	<b>Diagnóstico Médico:</b> Recién Nacido Pretérmino de 34 SDG + Peso adecuado para la edad + Síndrome de Dificultad Respiratoria + Riesgo de Sepsis + Hijo de madre con Corioamnionitis + Hiperbilirrubinemia.	
<b>Intervenciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicamentos vía oral en casa, incluyendo el horario y cantidad.</li> <li>• Capacitación en cuanto al correcto lavado de manos antes y después de manipular los alimentos.</li> <li>• Capacitación sobre la técnica de alimentación correcta para ofrecer el seno materno de forma exclusiva y los beneficios que aporta al trinomio.</li> <li>• Capacitación a los padres sobre la identificación de signos de alarma como: Dificultad para respirar, Cianosis, Fiebre, Hipotermia, Intolerancia o rechazo a la vía oral, diarrea.</li> <li>• Cita abierta a urgencias en caso de ser necesario.</li> <li>• Cita a consulta externa para el control del niño sano.</li> <li>• Capacitación al familiar sobre la importancia de la colocación de vacunas.</li> </ul>		

## Capítulo III

### 3.1 Discusión

De acuerdo con el proceso enfermero que nos presenta Pacha Gia en el 2017, podemos decir que el diagnóstico enfermero prioritario fue la limpieza ineficaz de la vía aérea en el cual se enfocaron en mejorar el estado respiratorio con intervenciones como: aspiración de secreciones, administración de micro nebulizaciones, aporte de oxígeno así como la toma de constantes vitales, de la misma manera podemos poner en evidencia el diagnóstico de patrón de alimentación ineficaz del lactante, en donde intervenciones como proporcionar la alimentación enteral por sonda favorecieron el estado nutricional del paciente, y como último diagnóstico en este caso podemos encontrar el riesgo de infección en el cual se obtuvo como resultado el control del mismo con intervenciones como el lavado de manos antes y después de la manipulación de catéteres y el uso de técnicas de asepsia y antisepsia intervenciones que en su conjunto sirvieron de punto medular en el tratamiento.

De la misma manera Quiroga 2015, y el plan de cuidados de enfermería aplicado a estos pacientes incluyó los cuidados integrales del RN y los cuidados respiratorios como lo fueron la oxigenación mediante la administración de CPAP nasal, el mantenimiento a la vía aérea, aspiración de la vía aérea, la terapia con surfactante, la saturación de oxígeno con sensor de pulso, cuidados de la termorregulación como medida preventiva de la hipo o hipertermia, prevención de infecciones, la administración de la alimentación enteral por sonda así como el control infectológico.

En Brena y cols., en el 2015 pudimos encontrar que las intervenciones de enfermería van encaminadas hacia mejorar el estado respiratorio por medio de la oxigenoterapia a través de la colocación de CPAP nasal y la monitorización respiratoria, de la misma manera se logró mejorar

el estado nutricional del paciente con la administración de la alimentación por sonda y la capacitación a la madre en cuanto a los beneficios de ofrecer lactancia materna exclusiva, así mismo se realizaron intervenciones para mantener la termorregulación del recién nacido

En comparación con los estudios de estos autores podemos decir que nuestro plan de cuidados de enfermería coincide en gran medida pues nuestras intervenciones de enfermería deben estar encaminadas siempre a satisfacer todas esas respuestas alteradas y priorizar en todo momento lo que represente una amenaza para la vida de nuestro paciente en el plan de cuidados que aplicamos la prioridad fue mejorar el estado respiratorio, manteniendo la vía aérea permeable, administrando la oxigenoterapia por medio de CPAP nasal, medimos la saturación de oxígeno, tomamos las constantes vitales, de la misma manera otro de nuestros resultados fue mejorar el estado nutricional de nuestro paciente administrando alimentación enteral por sonda para ganar peso y posteriormente realizar ejercicios oro faciales para estimular el reflejo de búsqueda, succión y deglución, así como mantener la termorregulación del recién nacido, ya que la prematuridad es una condicionante de distermia.

### **3.2 Conclusión**

Aunque en la actualidad la sobrevivencia de los pacientes recién nacidos ha aumentado, gracias a la atención perinatal y neonatal, todo recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria que ingresa a las unidades de Cuidados Intensivos representa un gran reto y todo un desafío para el personal de enfermería, siendo este mismo quien juega un papel protagónico pues en gran medida el éxito del tratamiento de estos pacientes depende de todos sus conocimientos, habilidades y aptitudes con los que él o la enfermera disponga para poder ayudar al recién nacido que en esos momentos se encuentra en total desventaja y vulnerabilidad.

Es por ello que debemos contar con protocolos de atención en este tipo de áreas siendo así que la herramienta Proceso Enfermero nos es de gran ayuda pues es por medio de este que aplicamos toda esa ciencia basada en la mejor evidencia científica, y que nos permite abordar al paciente desde todas las alteraciones fisiopatológicas hasta implementar el cuidado profesional pertinente.

Cabe señalar que existen otros factores que impiden la adecuada atención o que ocasionan que la atención se retrase como son la falta de personal especializado en el área, la falta de compromiso por parte del personal, y la falta de insumos materiales. Pero podemos concluir que el conocimiento científico aunado al pensamiento crítico es fundamental para que la enfermera o el enfermero especialista en Pediatría actúe de forma anticipada e inmediata a la hora de otorgar el cuidado.

## Referencias Bibliográficas

- Aguilar L, López M, Bernal M, Ponce G, Rivas J. Nivel de conocimientos acerca del P.E y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc.* 2008; 16(1).
- Benito Grande M.<sup>a</sup> B. Colegio de Zamora, *Revista Enfermería CyL* Vol. 12 2020. SECCIÓN ESPECIAL. La labor enfermera en el manejo del paciente crítico sometido a CPAP de boussinagc en la emergencia intrahospitalaria: a propósito de un caso.
- Castro L, Frank Wenceslao; Labarrere C, Yureisy; González Hernández, Gretel y Barrios Rentería, Yamile. Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. *Rev. Cubana Enfermer* [online]. 2017, vol.23, n.3 Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000300005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-0319.
- Chattas G.2017, Administración de Surfactante Exógeno Enfermería Neonatal Especialista en Enfermería Neonatal, Comité Editor de la Revista de Enfermería Neonatal. <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/01/Administración-de-surfactante-exógeno.pdf>.
- Distribución geográfica de los casos por síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido en México: oportunidades para el diseño de estrategias de prevención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 18, núm. 36, 2019 Pontificia Universidad Javeriana José Luis Manzares Rivera [jmanzares@colef.mx](mailto:jmanzares@colef.mx) Colegio de la Frontera Norte, México.
- División de estudios de postgrado secretaria de salud “Morbimortalidad en recién nacidos prematuros con síndrome de dificultad respiratoria Dr. Joel Arturo ramos Montiel 2015.
- GPC Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido. Evidencias y Recomendaciones IMSS- 137-08.

Morales Barquet 2015, Protocolo clínico de atención en el recién nacido con síndrome de dificultad. Perinatología y Reproducción Humana volumen 29, Pagés 168-179.

OMS. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. [En línea] ENERO de 2016.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>. Martínez-Contreras A, Lira R, Soria-Rodríguez C, Hori-Oshima S, Maldonado-Rodríguez A, Rojas-Montes O, Ayala-Figueroa R, Estrada-Guzmán J, Álvarez-Muñoz MT. Citomegalovirus: infección congénita y presentación clínica en recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2015; 53(3):286-93. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25984613>

Pacha, Gia2017,186.3.32.121/bitstream/48000/10801/1/PACCHA%20GIA%20ANDREA%20ELIZABETH.pdf.Citado el: 06 de junio de 2017.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X12000303>

Quiroga 2015, Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería <https://www.fundasamin.org.ar/web/wpcontent/uploads/2017/01/Cuidados-al-recién-nacido-con-síndrome.pdf>.

Rivera, M.A., Fernández, L.A., Michel, C., Carrera, S., Arroyo, L.M., Coronado, I.A., Cardona, J.A. (abril 2018). Morbilidad y mortalidad en neonatos ingresados a la ucín en un hospital de tercer nivel de atención. Journals y Books, 31, 163-169. 2017, De Publisher Base de datos.

Síndrome de dificultad respiratoria J. López de Heredia Goya, A. Valls i Soler. Hospital de Cruces. Baracaldo Asociación Española de Pediatría. Protocolos actualizados al año 2018. Consulte condiciones de uso y posibles nuevas actualizaciones en [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/).

Verónica Marilú Brena Ramos, Isabel Cruz-Cortés, Juan Carlos Contreras-Brena Proceso

Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrés

Respiratorio.<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/56/53>

## APENDICES

### **Apéndice A. Asentimiento Informado.**

### **Apéndice B. Consentimiento Informado**

### **Apéndice C. Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.**

**Uso y empleo de la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para nuestro paciente pediátrico.**

**Datos Institucionales.** Hospital General Zona Norte

**Nombre.** RN Crisóstomo Flores

**Sexo.** Mujer

**Fecha de Nacimiento.** 06- 08-2020

**Fecha de Ingreso.** 06-08-2020

**Servicio.** Urgencias Pediatría

**Nombre del Padre o Tutor.** V. V. O.

**Ocupación.** Guía de Turistas

**Escolaridad.** Secundaria Completa

**Edad.** 43 a

**Domicilio.** Calle Copex sin número, en Casalolpan Cuetzalan Puebla.

**Religión.** Católico

**Nombre de la Madre.** J. C. F.

**Ocupación.** Ama de Casa

**Escolaridad.** Bachiller Completo

**Edad.** 30 a.

**Religión.** Católica

**Domicilio.** Calle Copex sin número, en Casalolpan Cuetzalan Puebla.

## **I.- Patrón Percepción de la salud- Control de la salud**

**Características de la vivienda.** Viven en una vecindad, ellos ocupan 2 cuartos, los cuales se encuentran limpios y aseados, no existe hacinamiento pues solo habitan las 3 integrantes de la familia y cuando regrese la bebe a su casa serán 4. Actualmente ninguno se encontraba enfermo.

## **II.- Patrón Nutricional- Metabólico**

**Peso. 1.785 Talla. 40 cms. DXTX. 114 mg dl.**

**Especificaciones de.**

**Piel.** Delgada y laxa

**Cabello.** Escaso, Fino, Color Negro

**Mucosa oral.** Hidratada

**Encías.** Acrocianóticas.

**Lengua.** Pequeña y Levemente Morada, Hidratada.

**Labios.** Delgados y discretamente morados

**Muñón Umbilical.** Fresco y con la presencia de Catéter umbilical para administración de antimicrobianos los primeros días, posteriores a ello se retira y se encuentra en proceso de cicatrización.

**Existencia de vomito.** No

**Existe incapacidad para coordinar la Succión, la Deglución y la Respiración.** Si

**Existe dificultad para regular su propia temperatura.** Si

**Cuenta con algún tipo de drenaje.** Si Sonda Oro gástrica.

## **III.- Patrón de Eliminación**

**Características de**

**Orina.** Amarillo claro

**Heces.** Meconiales

**Peristalsis Intestinal.** Ligeramente Disminuida

**Evacuaciones en 24 Horas.** 2 al día

**Micciones en 24 Horas.** 8 al día.

## **IV.- Patrón Actividad- Ejercicio**

**FC.** 147 por minuto

**Llenado Capilar.** 3 Segundos

**FR.** 73 por minuto

**Temperatura.** 35.8

**Saturación de Oxígeno.** 100 porciento

**Existe la presencia de Secreciones.** Si hialinas moderadas no fétidas

**Existe la presencia de Quejido Respiratorio Audible.** Si

**Existe Retracción Xifoidea.** Si

**Existe la presencia de Soplos.** No

**Existe Disnea.** Si

**Existe Aleteo Nasal.** Si

**Existe Cianosis.** Si

**Existe la presencia de estertores.** No

#### **V.- Patrón Reposo- Sueño**

**Duerme las horas que requiere el RN, en ocasiones se despierta por el ruido o por hambre.**

#### **VI.- Patrón Cognitivo- Perceptual**

**Existe la presencia de Crisis Convulsivas.** No

**Como se encuentra la fontanela Anterior.** Normo tensa

**Existe algún tipo de trastorno neurológico.** No solo el de la propia inmadurez

#### **VII.- Patrón Auto Percepción**

**Existe algún miedo por parte de los padres.** Si a que la enfermedad de su hija empeore y muera.

**Existe algún tipo de preocupación por parte de los padres.** Si les preocupa que su bebe no se recupere pronto.

**Como se encuentra el estado de ánimo de los padres.** Se encuentran tranquilos cuando ingresan a la visita, se encuentran cooperadores a las indicaciones y agradecidos tanto con el personal médico como de enfermería pues expresan que gracias a sus atenciones su hija ha evolucionado favorablemente.

#### **VIII.- Patrón Rol- Relaciones**

**Estado civil de los Padres.** Unión Libre

**Qué lugar ocupa el RN en la Familia.** El segundo hijo de la familia

**Cuantos hermanos tiene.** 1 Hombre de 10 años

**Existe algún tipo de dificultad en la familia.** Si principalmente económica.

**Existe el sentimiento de pérdida en la familia.** Si básicamente tienen miedo de que su hija muera.

### **IX.- Patrón Sexualidad- Reproducción**

No valorable por la edad, aunque físicamente se encuentra con genitales propios para la edad.

### **X.- Patrón Afrontamiento y Tolerancia al Estrés**

**Existe algún tipo de estrés en relación con la salud del RN.** No en realidad se encuentran tranquilos pues la evolución ha sido favorable.

### **XI.- Patrón Valores- Creencias**

**Religión que profesan.** Son católicos y le rezan a la Virgen de Guadalupe para que su hija se componga.

## **Apéndice D Escala Silverman- Anderson**

**Test de Silverman- Anderson.** Es un examen que nos sirve para valorar la función respiratoria del recién nacido, basándose en cinco parámetros esenciales.

# TEST DE SILVERMAN-ANDERSON

SIGNOS	0	1	2
MOV. TORACO-ABD.	RITMICOS REGULARES	TORAX INMOVIL- ABDOMEN EN MOV	DISOC, TORACO- ABDOMINAL
TIRAJE IC	NO	LEVE	INTENSA CONSTANTE
RETRACCION XIFOIDEA	NO	LEVE	INTENSA
ALETEO NASAL	NO	LEVE	INTENSA
QUEJIDO RESPIRATORIO	NO	AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO	AUDIBLE A DISTANCIA