



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  
PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A RECIEN  
NACIDO CON SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**AUTOR:**

**Bach. PAYPAY RODRIGUEZ, SANDY PAMELA**

<https://orcid.org/0000-0002-2017-672X>

**ASESOR:**

**Mg. QUILLE TICONA, JOSE MERLÍN**

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

**LIMA PERU**

**2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

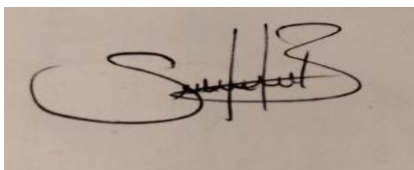
Yo, Paypay Rodríguez Sandy Pamela, con DNI 48593047 en mi condición de autora del trabajo de suficiencia presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciada en Enfermería de título PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A RECIEN NACIDO CON SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2024

**AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

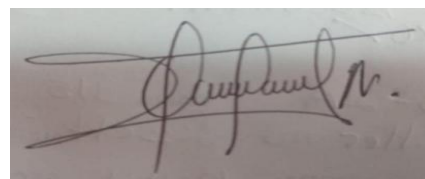
Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 6 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20 de diciembre\_2024.



PAYPAY RODRIGUEZ SANDY PAMELA



Mg. Quille Ticona José Merlín  
Asesor de Tesis




## 6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **Dedicatoria**

Dedico este logro a mis padres y familia, por su amor y apoyo incondicional; a mis hijos, mi mayor inspiración; a mi esfuerzo, por superar cada desafío; a la institución, por brindarme oportunidades de aprendizaje; y a mis docentes, por guiarme con dedicación.

## **Agradecimiento**

Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad María Auxiliadora, cuya formación académica y respaldo institucional fueron fundamentales para la realización de este trabajo. A mi asesor, Mg. José Merlín Quille Ticona, por su guía y dedicación en cada etapa del proceso; a los docentes que contribuyeron con sus conocimientos a mi desarrollo profesional. Finalmente, a mi familia, cuya paciencia y apoyo incondicional han sido mi mayor fortaleza en este camino.

## Índice General

<b>Carátula .....</b>	<b>i</b>
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>iv</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>v</b>
<b>Índice General.....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de Tablas.....</b>	<b>viii</b>
<b>Índice de Figuras .....</b>	<b>ix</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>x</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>xi</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCION.....</b>	<b>12</b>
1.1 Marco teórico.....	12
1.2 Caso clínico .....	17
1.3 Valoración de enfermería.....	18
1.4 Priorización de diagnóstico de enfermería .....	22
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>23</b>
2.1 Diseño de estudio.....	23
2.2 Población.....	23
2.3 Procedimiento de recolección de datos .....	23
2.4 Método de análisis.....	24
2.5 Aspectos éticos .....	24
<b>CAPITULO III: RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
3.1. Intervención de enfermería .....	25
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....</b>	<b>41</b>
4.1. Discusión .....	41
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>43</b>
5.1 Conclusiones .....	43
5.2 Recomendaciones .....	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>

<b>Anexo A. Formato de valoración por patrones funcionales.....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo B. Escala de medición .....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo C. Consentimiento informado.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo D. Evidencia del trabajo de campo.....</b>	<b>59</b>

## Índice de Tablas

**Tabla 1. Diagnóstico de enfermería:** deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración metabolismo alterado evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno, incremento en el uso de músculos accesorios.....25

**Tabla 2. Diagnóstico de enfermería:** Lactancia materna ineficaz relacionado con recién nacido prematuro evidenciado por incapacidad del lactante de acoplarse al pecho. 28

**Tabla 3. Diagnostico de enfermería:** Protección ineficaz relacionado con mala condición física, evidenciado por disnea, fatiga y debilidad .....31

**Tabla 4. Diagnóstico de enfermería:** Riesgo de hipotermia factor de riesgo, Apgar bajo, recién nacido con bajo peso al nacer, neonato prematuro.....35

**Tabla 5. Diagnóstico de enfermería:** Riesgo de nivel de glucemia inestable factor riesgo, recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer.....38



## Índice de Figuras

- Figura 1.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración metabolismo alterado evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno, incremento en el uso de músculos accesorios.....27
- Figura 2.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado con recién nacido prematuro evidenciado por incapacidad del lactante de acoplarse al pecho. 30
- Figura 3.** evaluación de porcentajes de los resultados alcanzados. Diagnóstico de enfermería: Protección ineficaz relacionado con mala condición física, evidenciado por disnea, fatiga y debilidad. .... 33
- Figura 4.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de hipotermia factor de riesgo, Apgar bajo, recién nacido con bajo peso al nacer, neonato prematuro.....37
- Figura 5.** evaluación de porcentajes de los resultados alcanzados. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable factor riesgo, recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer. .... 40

## Resumen

**Objetivo:** Planificar intervenciones de enfermería para el proceso del cuidado enfermero aplicado a un recién nacido con síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.

**Material y Métodos:** Se desarrolló un estudio descriptivo de caso clínico con enfoque no experimental, empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC. La población consistió en un recién nacido prematuro de 34 semanas con diagnóstico de distrés respiratorio. La valoración se realizó mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

**Resultados:** Deterioro de la ventilación espontánea: 88% de intervenciones ejecutadas exitosamente; 12% en proceso. Lactancia materna ineficaz: 65% de intervenciones completadas; 35% en proceso. Protección ineficaz: 85% de intervenciones efectivas; 15% en proceso. Riesgo de hipotermia neonatal: 85% de intervenciones realizadas; 15% en proceso. Riesgo de nivel de glucemia inestable: 95% de intervenciones exitosas; 5% en proceso.

**Conclusión:** Las intervenciones de enfermería implementadas según las taxonomías NANDA, NIC y NOC demostraron una alta efectividad en la mejora clínica del recién nacido. Sin embargo, algunas áreas requieren seguimiento para optimizar los resultados en aspectos como regulación térmica y lactancia.

**Palabras clave:** Síndrome de Dificultad Respiratoria; Diagnóstico de Enfermería; Neonatología; Cuidado de Enfermería; Servicios de Salud del Recién Nacido; DeCS/MeSH.

## Abstract

**Objective:** Plan nursing interventions for the nursing care process applied to a newborn with respiratory distress syndrome in the Neonatal Intensive Care Unit of the Sergio E. Bernales National Hospital, 2024.

**Material and Methods:** A descriptive clinical case study was developed with a non-experimental approach, using the NANDA, NIC and NOC taxonomies. The population consisted of a 34-week premature newborn with a diagnosis of respiratory distress. The evaluation was carried out using Marjory Gordon's 11 functional patterns.

**Results:** Deterioration of spontaneous ventilation: 88% of interventions carried out successfully; 12% in process. Ineffective breastfeeding: 65% of interventions completed; 35% in process. Ineffective protection: 85% effective interventions; 15% in process. Risk of neonatal hypothermia: 85% of interventions performed; 15% in process. Risk of unstable blood glucose level: 95% of successful interventions; 5% in process.

**Conclusion:** Nursing interventions implemented according to the NANDA, NIC and NOC taxonomies demonstrated high effectiveness in the clinical improvement of the newborn. However, some areas require monitoring to optimize results in aspects such as thermal regulation and lactation.

**Keywords:** Respiratory Distress Syndrome; Nursing Diagnosis; Neonatology;  
Nursing Care; Newborn Services; DeCS/MeSH

# CAPITULO I: INTRODUCCION

## 1.1 Marco teórico

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) neonatal es una afección potencialmente mortal y es la causa más frecuente de dificultad respiratoria en los recién nacidos, se presenta en las primeras horas posteriores al nacimiento, mayormente después del parto, Impacta principalmente a los neonatos prematuros, aunque también puede presentarse, aunque en menor medida, en aquellos nacidos a término (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021, informó que la prevalencia de muertes neonatales en todo el mundo alcanza el 47%, que son causados por prematuridad, asfixia, insuficiencia respiratoria, neonatal infecciones, y congénito anomalías (2). A nivel mundial, en España en el año 2022 determinó que el síndrome de dificultad respiratoria afecta a aproximadamente al 50% de los recién nacidos que nacen entre las 26 y 28 semanas de embarazo, aunque menos del 30% de los recién nacidos prematuros que nacen entre las 30 y 31 semanas de embarazo (3). Un estudio realizado en los Estados Unidos en 2023 señaló que el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) representa la causa principal de problemas respiratorios en recién nacidos prematuros, afectando aproximadamente a 24.000 bebés al año en ese país. Este trastorno es además la complicación más frecuente asociada a la prematuridad, generando un impacto considerable en términos de morbilidad entre los prematuros tardíos y de mortalidad en aquellos con un peso extremadamente bajo al nacer (4). Otro estudio relevante sobre el síndrome de distrés respiratorio neonatal fue realizado en 2022 en el Hospital Universitario de Gondar, Etiopía. En este estudio, se determinó que el síndrome afecta entre el 50% y el 90% de los neonatos nacidos antes de las 30 semanas de gestación. Además, se observó que el 2.2% al 7.6% de todos los partos a término también presentaron casos de distrés respiratorio, resaltando que los neonatos con esta condición tienen de 2 a 4 veces más probabilidades de fallecer que aquellos sin esta complicación (5).

En 2022, en México, se reportó un pronóstico altamente favorable para los recién nacidos tratados con esteroides prenatales, soporte respiratorio y surfactante exógeno, con una mortalidad inferior al 10% y tasas de supervivencia que alcanzan hasta el 98% bajo cuidados especializados. En contraste, la supervivencia en

países desarrollados difiere notablemente de la situación en regiones de bajos recursos, donde los lactantes prematuros con síndrome de dificultad respiratoria (SDR), al no recibir intervenciones, enfrentan una mortalidad considerablemente más alta, llegando en algunos casos a cerca del 100% (6). En Chile en el año 2021, indica que el síndrome de dificultad respiratoria neonatal afecta a aproximadamente el 50% de los recién nacidos que nacen entre las 26 y 28 semanas de embarazo, aunque menos del 30% de los recién nacidos prematuros nacen entre las 30 y 31 semanas de embarazo (7). Al mismo tiempo otra investigación en el Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay, publicado en 2023, encontró que el 68% de los neonatos con síndrome de dificultad respiratoria presentaron un peso al nacer menor a 1.500 gramos, y el 52% requirió ventilación mecánica invasiva durante los primeros días de vida. Además, se identificó que el 34% de los casos tratados con surfactante mostraron una mejora significativa en su condición respiratoria dentro de las primeras 48 horas (8).

A nivel nacional, en un Hospital Regional, durante el 2020, se halló que de 74 prematuros ingresados en febrero, el 48.6% (36 casos) fue por distrés respiratorio, y la estancia promedio en UCIN fue de 8 a 9 días, lo que subraya la importancia del cuidado oportuno para reducir complicaciones (9). Asimismo, en el Hospital Pediátrico en Lima en el año 2023, el uso del proceso enfermero (NANDA, NOC, NIC) generó mejoras con puntuaciones de +1 a +2, reflejando una recuperación efectiva en el 70% de los casos tratados (10). Por otro lado, en la Unidad Neonatal del Hospital Regional de Ayacucho, en el 2023, se encontró que el 18% de los recién nacidos hospitalizados durante el año fue por distrés respiratorio, destacándose la relevancia de intervenciones tempranas para evitar hospitalizaciones prolongadas (11).

Los recién nacidos que presentan el síndrome de dificultad respiratoria neonatal suelen ser prematuros y muestran indicios de problemas respiratorios desde las primeras horas posteriores al nacimiento, ya sea de forma inmediata o en los primeros minutos. Es posible que presente ruidos respiratorios reducidos y una disminución en los pulsos periféricos (12).

Durante la evaluación clínica, estos recién nacidos muestran manifestaciones de esfuerzo respiratorio aumentado, como respiración rápida, sonidos espiratorios anormales, ensanchamiento de las fosas nasales, retracciones en diversas áreas

(subcostal, subxifoidea, intercostal y supraesternal), y empleo de músculos accesorios. Además, suelen presentar cianosis y una perfusión periférica deficiente. Al auscultar, se percibe una reducción homogénea en la entrada de aire (13).

Asimismo, los antecedentes familiares de síndrome de dificultad respiratoria, los neonatos nacidos por cesárea, los neonatos con madres diabéticas, el estrés por frío, la hipoxia y el nacimiento prematuro son las principales causas atribuidas del síndrome de dificultad respiratoria SDR (14).

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) neonatal se origina debido a una insuficiencia de surfactante, que puede deberse a una producción insuficiente o a la pérdida de su actividad funcional en pulmones que aún no han madurado completamente. La prematuridad influye negativamente en ambos aspectos, siendo un factor clave en el desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria SDR (15).

El surfactante pulmonar recubre la superficie interna de los alvéolos funcionales. En el feto, los alvéolos en formación contienen líquido pulmonar fetal, el cual no participa en el intercambio gaseoso. Su producción se inicia en las células alveolares tipo 2 aproximadamente a las 20 semanas de gestación. Este compuesto, rico en lípidos, está formado en su mayoría por fosfolípidos (70-80%), mientras que las proteínas y los lípidos neutros constituyen el 10% cada uno (16).

En la unidad de cuidados intensivos neonatales, las enfermeras desempeñan un papel importante en el cuidado de los neonatos con RDS. Además de las habilidades técnicas, el cuidado del neonato con síndrome de dificultad respiratoria requiere un alto grado de habilidades interpersonales, y los servicios de enfermería son la base del sistema de atención médica (17).

La teoría de enfermería propuesta por Jean Watson, sustenta que el cuidado es un proceso de conexión entre el profesional de enfermería y el paciente, centrado en la promoción de la salud y el bienestar. En el caso de un recién nacido en la unidad de cuidados intensivos, esta teoría subraya la importancia de establecer una relación empática y solidaria, reconociendo el sufrimiento del bebé y su familia. La atención enfermera debe ser holística, abarcando aspectos emocionales y sociales, así como las intervenciones médicas necesarias para abordar el síndrome de distrés respiratorio (18).

## **Deterioro de la ventilación espontánea**

Desde esta perspectiva, la taxonomía NANDA describe el deterioro de la ventilación espontánea como la incapacidad de una persona para iniciar o sostener una respiración eficaz sin ayuda externa (19). Por tanto, el deterioro de la ventilación espontánea se entiende como una alteración en la función respiratoria que impide que el cuerpo reciba el oxígeno necesario, lo que puede resultar en hipoxemia, hipercapnia y fatiga de los músculos respiratorios (20). Además, según diversas fuentes, este diagnóstico está vinculado a trastornos neuromusculares, lesiones o enfermedades respiratorias crónicas que afectan tanto la capacidad pulmonar como los mecanismos de control de la respiración (21). En el caso de los recién nacidos, especialmente los prematuros, este diagnóstico suele presentarse en aquellos que padecen el síndrome de dificultad respiratoria, lo cual altera su capacidad para respirar de manera efectiva (22).

## **Lactancia materna ineficaz**

Al respecto la NANDA, describe la lactancia materna ineficaz como la incapacidad de la madre para amamantar al bebé de manera efectiva, lo que puede resultar en una ingesta inadecuada de leche materna por parte del recién nacido (23). En consecuencia, la lactancia materna ineficaz puede llevar a problemas de nutrición y crecimiento en el bebé, además de afectar el vínculo madre-hijo (24). Por otro lado, según la OMS, la lactancia materna exclusiva es aconsejada durante los primeros seis meses de vida, ya que guarda una relación directa con el bienestar tanto del niño como de la madre (25). La falta de éxito en la lactancia puede provocar frustración y estrés emocional tanto en la madre como en el bebé, generando un ciclo que puede afectar aún más la capacidad de amamantar de forma eficaz (26). Además, en el caso de los nacidos, una lactancia materna ineficaz puede manifestarse en signos como pérdida de peso, deshidratación y llanto persistente, indicando que no están recibiendo la cantidad adecuada de leche (27).

## **Protección ineficaz**

Al respecto, la NANDA define la protección ineficaz como un estado en el cual la persona presenta una disminución en su capacidad para defenderse de amenazas

internas o externas que comprometen su salud (23). Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud, la protección eficaz es esencial para tener un estado de salud óptimo, especialmente en entornos donde la exposición a factores de riesgo es alta (28). La falta de protección adecuada puede generar estrés físico y emocional, disminuyendo la capacidad del organismo para responder a agentes nocivos (29). Además, en personas con protección ineficaz, pueden observarse manifestaciones como mayor susceptibilidad a infecciones, retraso en la recuperación de lesiones o enfermedades, y una percepción reducida de su capacidad para cuidarse, lo que refuerza la necesidad de intervenciones oportunas y específicas para abordar esta condición (30).

### **Riesgo de hipotermia neonatal**

Al respecto, la NANDA-I describe el riesgo de hipotermia neonatal como la posibilidad de que un neonato experimente una baja temperatura, lo cual puede afectar negativamente sus funciones fisiológicas (31). En consecuencia, este diagnóstico implica que los neonatos, especialmente los prematuros, son más vulnerables debido a su limitada capacidad para generar y conservar calor, lo que puede llevar a complicaciones como hipoglucemia, hipoxia y acidosis metabólica (32). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la prevención de la hipotermia neonatal es fundamental desde el momento del nacimiento, recomendando prácticas como el contacto piel con piel inmediato y el uso de métodos de calentamiento pasivo para evitar pérdidas de temperatura (33). La falta de control adecuado de la temperatura en los recién nacidos puede generar un ciclo de estrés fisiológico, afectando la estabilidad metabólica y aumentando el riesgo de infecciones y complicaciones respiratorias (34).

### **Riesgo de nivel de glucemia inestable**

Al respecto, la NANDA-I describe el riesgo de nivel de glucemia inestable como la posibilidad de que una persona experimente fluctuaciones anormales en los niveles de glucosa en sangre, lo que puede comprometer su bienestar metabólico y fisiológico (31). Los neonatos, sobre todo en prematuro con bajo peso, tienen reservas limitadas de glucosa y una capacidad reducida para regular sus niveles debido a la inmadurez de su sistema metabólico (35). Por otro lado, la OMS resalta



que mantener niveles estables de glucosa en sangre es fundamental para el funcionamiento normal del organismo, especialmente en poblaciones vulnerables como neonatos, por lo que recomienda monitorear los niveles de glucosa regularmente y realizar intervenciones oportunas (36). Las intervenciones tempranas incluyen el monitoreo frecuente de los niveles de glucosa y la administración de glucosa intravenosa o alimentación adecuada para estabilizar los niveles en casos críticos (37).

## **1.2 Caso clínico**

En Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en sala de partos ingresa la paciente EHM, acompañada de su esposo, el día 19/9/2024, a las 14:00 am, el parto fue expulsivo, eutócico, con líquido amniótico claro y presentación cefálica, el recién nacido es de sexo masculino, al aplicar el test de Apgar, se obtiene un puntaje de 6 al 1 minuto y 7 a los 5 minutos, recién nacido presenta dificultad para respirar, con presencia de secreciones en las cavidades nasales, se realiza aspiración de secreciones, y se administra oxígeno, al realizar la atención inmediata se observa retracción subcostal solo visible, quejido respiratorio audible por estetoscopio, retracción xifoidea marcada y aleteo nasal visible, test de Silverman igual a 6 puntos, recién nacido presenta dificultad respiratoria moderada; de inmediato, es trasladado a la unidad de cuidados neonatales, donde recibe oxígeno por Halo.

A la evaluación en la unidad de cuidados neonatales, se valora que la edad gestacional del recién nacido es de 34 semanas (pretérmino), pabellón auricular parcialmente incurvado en el superior, glándula mamaria palpable menor de 5mm, diámetro del pezón mayor de 7.5mm, piel fina lisa, pliegues plantares mal definidas en la mitad anterior, peso: 2130kg, talla: 40cm, PC 31cm, PT 29cm, PAB 29cm, presenta leve cianosis a nivel peri oral, Fr: 84X', FC 142X', SAT 92%, T°36.2°C.,

Valoración Clínica: recién nacido presenta un estado nutricional comprometido, piel cianótica y mucosas orales intactas e hidratadas. Su abdomen es blando y depresible, con ruidos hidroaéreos audibles, y muestra hipoactividad, se observa que los genitales son de configuración normal, con secreción blanquecina. La evaluación circulatoria revela cianosis en la cara, tórax y extremidades, con una frecuencia cardíaca inicial de menos de 60 lpm, que aumenta a 118 lpm a las 14:45 horas, sin soplos cardíacos a la auscultación. Los reflejos primarios se encuentran

alterados: succión negativa, reflejo de Moro negativo, plantar positivo y palmar negativo.

Madre refiere que es su primer hijo, y está muy preocupada, cuando lo tuvo en sus brazos, nunca tomo leche de sus pechos, ahora tiene que extraerla para que se pueda alimentar bien.

### 1.3 Valoración de enfermería

#### Valoración Según Patrones Funcionales

##### Patrón 1: Percepción – manejo de la salud

Datos Significativos	Dominio / clase
<b>Datos subjetivos</b>	
A la 2da hora al nacimiento mamá refiere que lo nota que está respirando muy rápido	<b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud
<b>Dato objetivo:</b>  Al evaluarlo el recién nacido, presenta leve cianosis a nivel peri oral, polipnea con FR 84X', FC 142X', SAT 92%, T° 36.2°C., peso con 2130kg, talla 40cm, PC 31cm, PT 29cm, PAB 29cm	<b>Clase 2:</b> Gestión de la salud

Fuente: Elaboración propia

### Patrón 1: Percepción – manejo de la salud

Datos Significativos	Dominio / clase
<b>Datos subjetivos</b>	
No refiere	<b>Dominio 11:</b>
<b>Dato objetivo:</b>	<b>Seguridad/protección</b>
T°36.2°C., FC 142X', Fr: 84X', peso: 2130kg A la evaluación en la unidad de cuidados neonatales, se valora que la edad gestacional del recién nacido es de 34 semanas (pretérmino),	<b>Clase 6: Termorregulación</b>

Fuente: Elaboración propia

### Patrón 2: nutricional – metabólico

Datos Significativos	Dominio / clase
<b>Datos subjetivos</b>	
No refiere	<b>Dominio 2: Nutrición</b>
<b>Dato objetivo:</b>	<b>Clase 4: Metabolismo</b>
Recién nacido presenta un estado nutricional comprometido, piel cianótica y mucosas orales intactas e hidratadas. Su abdomen es blando y depresible, con ruidos hidroaéreos audibles, y muestra hipoactividad, se observa que los genitales son de configuración normal, con secreción blanquecina.	

Fuente: Elaboración propia

## Patrón 2: nutricional – metabólico

Fuente: Elaboración propia

Datos Significativos	Dominio / clase
<b>Datos subjetivos</b>	
Madre refiere que es su primer hijo, y está muy preocupada, cuando lo tuvo en sus brazos, nunca tomo leche de sus pechos, ahora tiene que extraerla para que se pueda alimentar bien.	<b>Dominio 2: Nutrición</b> <b>Clase 1: Ingestión</b>
<b>Dato objetivo:</b>	
Su abdomen es blando y depresible, con ruidos hidroaéreos audibles, se observa que los genitales son de configuración normal, con secreción blanquecina	

## Patrón 4: Actividad ejercicio

Datos Significativos	Dominio / clase
<b>Datos subjetivos</b>	
Muestra hipoactividad	<b>Dominio 4:</b> <b>Actividad/reposo</b>
<b>Dato objetivo:</b>	
piel cianótica y mucosas orales intactas e hidratadas. Los reflejos primarios se encuentran alterados: succión negativa, reflejo de Moro negativo, plantar positivo y palmar negativo.	<b>clase 4:</b> Respuestas Cardiovasculares / Pulmonares

Fuente: Elaboración propia

## DIAGNOSTICO ENFERMERO

### Primer Diagnóstico

**Etiqueta diagnóstica:** deterioro de la ventilación espontánea

**Características definitorias:** disminución de la saturación de oxígeno, incremento en el uso de músculos accesorios.

**Factores relacionados:** fatiga de los músculos de la respiración

**Enunciado diagnóstico:** deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno, incremento en el uso de músculos accesorios.

### Segundo diagnóstico

**Etiqueta diagnóstica:** lactancia materna ineficaz

**Características definitorias:** incapacidad del lactante de acoplarse al pecho

**Factores relacionados:** recién nacido prematuro

**Enunciado diagnóstico:** Lactancia materna ineficaz relacionado con recién nacido prematuro evidenciado por incapacidad del lactante de acoplarse al pecho.

### Tercero diagnóstico

**Etiqueta diagnóstica:** Protección ineficaz

**Características definitorias:** evidenciado por disnea, fatiga, debilidad.

**Factores relacionados:** mala condición física

**Enunciado diagnóstico:** Protección ineficaz relacionado con mala condición física, evidenciado por disnea, fatiga, debilidad.

### Cuarto diagnóstico

**Etiqueta diagnóstica:** riesgo de hipotermia neonatal

**Factores relacionados:** Apgar bajo p/r RN con bajo peso al nacer, neonato prematuro.

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de hipotermia factor relacionado, Apgar bajo, recién nacido con bajo peso al nacer, neonato prematuro.

## **Quinto diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** riesgo de nivel de glucemia inestable

**Factores relacionados:** recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer.

**Enunciado diagnóstico:** riesgo de nivel de glucemia inestable factor relacionado recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer.

### **1.4 Priorización de diagnóstico de enfermería**

1. Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración metabolismo alterado evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno, incremento en el uso de músculos accesorios.
2. Lactancia materna ineficaz relacionado con recién nacido prematuro evidenciado por incapacidad del lactante de acoplarse al pecho.
3. Protección ineficaz relacionado con mala condición física, evidenciado por disnea, fatiga, debilidad.
4. Riesgo de hipotermia factor riesgo, Apgar bajo, recién nacido con bajo peso al nacer, neonato prematuro.
5. riesgo de nivel de glucemia inestable factor riesgo, recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Diseño de estudio**

El actual estudio adopta un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y descriptivo. Se lleva a cabo una investigación de un caso clínico centrado en la patología de un paciente, empleando las referencias de los libros NANDA, NOC y NIC. La conclusión se basa en los resultados obtenidos en enfermería respaldados por evidencia. Realizado por distintas especialidades en el ámbito de la salud, este estudio de caso se presenta como una investigación exhaustiva del distrés respiratorio. Se emplean diversos criterios y métodos para explorar a fondo los problemas sociales relacionados.

### **2.2 Población**

La población de estudio está constituida por 1 paciente neonato con diagnóstico de distrés respiratorio, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.

### **2.3 Procedimiento de recolección de datos**

#### **2.3.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:**

Para dar inicio a la recopilación de datos, se brindó a la madre información acerca de la presente investigación. La paciente respondió de manera amable y concedió su autorización, facilitando así la coordinación con el personal que estaba de turno en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

#### **2.3.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos:**

La recolección de datos se llevó a cabo en setiembre de este año. Se presentó una solicitud de autorización al jefe de personal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, quien respondió de manera satisfactoria, asignando un día específico para llevar a cabo la valoración de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Al concluir la evaluación del paciente, se verificó el correcto llenado.

#### **2.2.3 Técnica de recolección de datos:**

Se hizo empleo de la técnica de observación a través de entrevistas, permitiéndonos recopilar la información esencial para nuestra investigación.

#### **2.3.4. Instrumento de recolección de datos:**

Para recabar la información, se utilizó el instrumento del formato de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, mediante el cual se recolectaron datos y se evaluó al paciente neonato con respecto a cada patrón.

#### **2.4 Método de análisis**

Concluyendo la recopilación de datos del paciente de edad avanzada, se procedió a la transcripción y aplicación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC utilizando sus codificaciones proporcionadas por los autores de cada libro. Incorporándose en las tablas y se interpretó según criterio para lograr satisfacer al paciente.

#### **2.5 Aspectos éticos**

##### **Principio de autonomía**

Se proporcionó información detallada la madre del recién nacido sobre el uso de la información recolectada, asegurando su consentimiento informado y respetando sus decisiones en relación con el cuidado del neonato. Asimismo, se brindó espacio para expresar sus preocupaciones y necesidades, mientras que el personal de la UCIN fue informado del estudio para garantizar una atención coordinada.

##### **Principio de beneficencia**

Se explicó al personal de salud la importancia de los cuidados profesionales de enfermería en el manejo del síndrome de distrés respiratorio, destacando los beneficios para la calidad de atención y el bienestar del neonato, promoviendo prácticas basadas en evidencia para optimizar los resultados clínicos.

##### **Principio de no maleficencia**

Se respondió a todas las preguntas de la madre sobre el cuidado del recién nacido, asegurando que las intervenciones y procedimientos no comprometerían su salud ni su integridad. Del mismo modo, se garantizó al personal de salud que las acciones del estudio respetarían los estándares éticos y clínicos.

##### **Principio de justicia**

Se garantizó el respeto de sus derechos y se evitó cualquier forma de discriminación; promoviendo un ambiente de respeto y cortesía hacia los padres y el personal del servicio, asegurando la protección de los intereses del neonato.



## CAPITULO III: RESULTADOS

### 3.1. Intervención de enfermería

#### 3.1.1 Plan de cuidados vinculación taxonómica

**Tabla 1. Diagnóstico de enfermería:** deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración metabolismo alterado evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno, incremento en el uso de músculos accesorios.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios Evaluación NOC	de Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<b>dominio: 4</b> actividad / reposo  <b>clase 4:</b> respuestas cardiovasculares  <b>código:</b> 00033 / pulmonares  <b>deterioro de la ventilación espontánea</b> relacionado con fatiga de los músculos de la respiración	<p style="text-align: center;"><b>Noc:</b></p> Estado cardio pulmonar (0402)  <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES:</b></p> 040201: frecuencia cardiaca apical (moderado 3)  040208: frecuencia respiratoria (sustancial 2)  040210: saturación de oxígeno	<p style="text-align: center;"><b>NIC: Ayuda a la ventilación</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES:</b></p> 1. mantener una vía aérea permeable  2. iniciar los esfuerzos de reanimación según corresponda.  3. Posicionar al paciente de manera que se optimice la relación entre ventilación y perfusión.  4. auscultar los ruidos respiratorios  5. Monitorizar la presencia de signos de fatiga en los	Facilitar el intercambio de aire en los pulmones para mejorar la respiración y mantener una oxigenación adecuada  1. Garantiza el paso del aire para evitar obstrucciones.  2. Permite estabilizar al paciente en emergencias críticas.  3. Mejora el intercambio gaseoso en los pulmones.  4. Detecta alteraciones pulmonares para ajustar el tratamiento.  5. Identifica agotamiento respiratorio y necesidad de soporte.  6. Previene hipoxia y mantiene niveles	<p style="text-align: center;"><b>Noc:</b></p> Estado cardio pulmonar (0402)  <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES:</b></p> 040201: frecuencia cardiaca apical (ninguno 5)  040208: frecuencia respiratoria (leve 4)  040210: saturación de oxígeno (leve 4)

metabolismo alterado evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno, incremento en el uso de músculos accesorios.	(moderado 3)	músculos respiratorios.	adecuados de oxígeno.	<b>Noc:</b>
	<b>Noc:</b> estado respiratorio (0415)	6. iniciar y mantener el oxígeno suplementario según prescripción.	Administrar oxígeno suplementario para prevenir o tratar la hipoxemia, optimizando el intercambio gaseoso y el suministro de oxígeno a los tejidos	estado respiratorio (0415)
	<b>INDICADORES:</b> 041502: uso de músculos accesorios (moderado 3)	<b>NIC 3300: Oxigenoterapia</b>	1) Ajustar el flujo de oxígeno según la indicación médica: Garantiza la administración adecuada de oxígeno para evitar hipoxemia o hiperoxia.	<b>INDICADORES:</b>
	041503: aleteo nasal (moderado 3)	<b>ACTIVIDADES:</b>	2) Verificar el funcionamiento adecuado del equipo de oxigenoterapia.	041502: uso de músculos accesorios (ninguno 5)
		1. Ajustar el flujo de oxígeno según la indicación médica.	3) Realizar un monitoreo continuo de la saturación de oxígeno con pulsioxímetro.	041503: aleteo nasal (leve 4)
		2. Verificar el funcionamiento adecuado del equipo de oxigenoterapia.	4) Inspeccionar regularmente la permeabilidad de la vía aérea: Asegura que no existan obstrucciones que dificulten la oxigenación.	
		3. Realizar un monitoreo continuo de la saturación de oxígeno con pulsioxímetro.	5) Evaluar signos de intolerancia a la terapia de oxígeno: Previene complicaciones como irritación de las mucosas o atelectasias.	
		4. Inspeccionar regularmente la permeabilidad de la vía aérea.		
		5. Evaluar signos de intolerancia a la terapia de oxígeno.		

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de neonato con distrés respiratorio.

**Figura 1.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración metabolismo alterado evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno, incremento en el uso de músculos accesorios.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecutó	En proceso
<b>dominio: 4</b> actividad / reposo  <b>clase 4:</b> respuestas cardiovasculares/ pulmonares  <b>código:</b> 00033 <b>deterioro de la ventilación espontanea</b> relacionado con fatiga de los músculos de la respiración metabolismo alterado evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno, incremento en el uso de músculos accesorios.	<b>Noc:</b> Estado cardio pulmonar (0402)  <b>INDICADORES:</b> 040201: frecuencia cardiaca apical (moderado 3) 040208: frecuencia respiratoria (sustancial 2) 040210: saturación de oxígeno (moderado 3)  <b>Noc:</b> estado respiratorio (0415)  <b>INDICADORES:</b> 041502: uso de músculos accesorios (moderado 3) 041503: aleteo nasal (moderado 3)	<b>NIC: Ayuda a la ventilación</b> <b>ACTIVIDADES:</b> 1. mantener una vía aérea permeable 2. iniciar los esfuerzos de reanimación según corresponda. 3. Posicionar para optimizar la ventilación y la perfusión. 4. Realizar la auscultación de los ruidos respiratorios. 5. Evaluar los signos de fatiga en los músculos respiratorios. 6. Administrar y mantener el oxígeno suplementario según la indicación médica. <b>NIC 3300: Oxigenoterapia</b> <b>ACTIVIDADES:</b> 1. Ajustar el flujo de oxígeno según la indicación médica. 2. Verificar el funcionamiento adecuado del equipo de oxigenoterapia. 3. Realizar un monitoreo continuo de la saturación de oxígeno con pulsioxímetro. 4. Inspeccionar la permeabilidad de la vía aérea. 5. Evaluar signos de intolerancia a la terapia de oxígeno	88%	12%	

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de neonato con distrés respiratorio.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 88% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente, mientras que el 12 % están en proceso.

**Tabla 2. Diagnóstico de enfermería:** Lactancia materna ineficaz relacionado con recién nacido prematuro evidenciado por incapacidad del lactante de acoplarse al pecho.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios Evaluación NOC	de Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p><b>dominio 2:</b> nutrición</p> <p><b>clase 1:</b> ingestión</p> <p><b>código:</b> 00104</p> <p><b>Lactancia materna ineficaz</b> relacionado con recién nacido prematuro evidenciado por incapacidad del lactante de acoplarse al pecho.</p>	<p><b>Noc:</b> [1004] Estado Nutricional del lactante</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <p>100401: Peso corporal adecuado para la edad gestacional (1 inadecuado)</p> <p>100405: Succión efectiva durante la lactancia (ligeramente adecuado 2)</p> <p><b>Noc:</b> [0401] Lactancia Materna</p>	<p><b>NIC:</b> [5244] <b>Asistencia en la Lactancia Materna</b></p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar la capacidad del recién nacido para succionar y acoplarse al pecho.</li> <li>2. Posicionar al recién nacido y a la madre para favorecer el acoplamiento correcto al pecho.</li> <li>3. Enseñar a la madre técnicas para estimular el reflejo de succión del recién nacido.</li> <li>4. Proporcionar soporte emocional y confianza a la madre durante las sesiones de lactancia.</li> <li>5. Supervisar la duración de las tomas de leche.</li> </ol>	<p>Proporcionar apoyo y orientación a las madres para facilitar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. permite identificar dificultades en la succión y el acoplamiento.</li> <li>2. mejora la transferencia de leche y evita molestias.</li> <li>3. Enseñar técnicas para estimular la succión facilita el inicio exitoso de la lactancia.</li> <li>4. Proporcionar soporte emocional refuerza la confianza de la madre y favorece el vínculo con el bebé.</li> <li>5. Supervisar la duración de las tomas asegura que el lactante reciba los nutrientes necesarios.</li> </ol>	<p><b>Noc:</b> [1004] Estado Nutricional: Lactante</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <p>100401: Peso corporal adecuado para la edad gestacional (ligeramente adecuado 2)</p> <p>100405: Succión efectiva durante la lactancia (moderadamente adecuado 3)</p> <p><b>Noc:</b> [0401] Lactancia Materna</p>

---

**INDICADORES: NIC: [1160] Monitorización**

040103:

Capacidad del lactante para acoplarse al pecho (ligeramente adecuado 2)

040105:

Transferencia efectiva de leche materna (moderadamente adecuado 3)

**Nutricional**

**ACTIVIDADES:**

- 1) Registrar el peso diario del recién nacido para evaluar la ganancia ponderal.
- 2) Observar y documentar la cantidad de leche transferida durante cada sesión de lactancia.
- 3) Evaluar la presencia de signos de deshidratación en el lactante.
- 4) Educar a la madre sobre la importancia de una dieta balanceada para optimizar la calidad de la leche.
- 5) Reforzar el uso de dispositivos auxiliares (como pezoneras) si son necesarios para mejorar la succión.

Observar y registrar datos relacionados con la ingesta nutricional para identificar desequilibrios y evaluar la eficacia de las intervenciones

- 1) Registrar el peso diario permite evaluar si el recién nacido está alcanzando un crecimiento adecuado.
- 2) Observar y documentar la cantidad de leche transferida asegura que el lactante reciba suficiente nutrición.
- 3) Evaluar signos de deshidratación permite identificar riesgos y prevenir complicaciones graves.
- 4) Educar sobre una dieta balanceada garantiza la calidad de la leche y el bienestar del lactante.
- 5) Reforzar el uso de dispositivos auxiliares mejora la succión y facilita la lactancia eficaz.

**INDICADORES:**

040103:

Capacidad del lactante para acoplarse al pecho (sustancialmente adecuado 4)

040105:

Transferencia efectiva de leche materna (sustancialmente adecuado 4)

---

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de neonato con distrés respiratorio.

**Figura 2.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado con recién nacido prematuro evidenciado por incapacidad del lactante de acoplarse al pecho.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecutó	En Proceso
<b>dominio 2:</b> nutrición <b>clase 1:</b> ingestión <b>código:</b> 00104 <b>Lactancia materna ineficaz</b> relacionado con recién nacido prematuro evidenciado por incapacidad del lactante de acoplarse al pecho.	<b>Noc:</b> [1004] Estado Nutricional del lactante <b>INDICADORES:</b> 100401: Peso corporal adecuado para la edad gestacional (1 inadecuado) 100405: Succión efectiva durante la lactancia (ligeramente adecuado 2) <b>Noc:</b> [0401] Lactancia Materna <b>INDICADORES:</b> 040103: Capacidad del lactante para acoplarse al pecho (ligeramente adecuado 2) 040105: Transferencia efectiva de leche materna (moderadamente adecuado 3)	<b>NIC: [5244] Asistencia en la Lactancia Materna</b> <b>Actividades:</b> 1. Valorar la capacidad del recién nacido para succionar y acoplarse al pecho. 2. Posicionar al recién nacido para favorecer el acoplamiento correcto al pecho. 3. Enseñar a la madre técnicas para estimular el reflejo de succión del recién nacido. 4. Proporcionar soporte emocional y confianza a la madre durante las sesiones de lactancia. 5. Supervisar la duración de las tomas de leche. <b>NIC: [1160] Monitorización Nutricional</b> <b>Actividades:</b> 1) Registrar el peso diario del recién nacido. 2) Observar y documentar la cantidad de leche transferida durante cada sesión de lactancia. 3) Evaluar la presencia de signos de deshidratación en el lactante. 4) Educar a la madre sobre la importancia de una dieta balanceada para optimizar la calidad de la leche. 5) Reforzar el uso de dispositivos auxiliares (como pezoneras) si son necesarios para mejorar la succión.	65%		35%

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de neonato con distrés respiratorio.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 65% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente, mientras que el 35 % están en proceso.

**Tabla 3. Diagnostico de enfermería:** Protección ineficaz relacionado con mala condición física, evidenciado por disnea, fatiga y debilidad

<b>Diagnostico enfermería NANDA</b>	<b>Criterios de evaluación NOC</b>	<b>Intervenciones de enfermería NIC</b>	<b>Fundamento de las intervenciones de enfermería</b>	<b>Evaluación del logro NOC</b>
<p><b>Dominio 1: Promoción de la salud</b>  <b>Clase 2: Gestión de la salud</b>  <b>Código: 00043</b>  <b>Protección ineficaz</b> relacionado con mala condición física, evidenciado por disnea, fatiga y debilidad</p>	<p><b>NOC: Estado inmune</b>  <b>Indicadores (0702):</b>                      190801 - Respuesta inflamatoria adecuada (desviación moderada del rango normal 3).                      190805 - Ausencia de signos de infección (desviación moderado del rango normal 3)..  <b>NOC: Conservación de la Energía (0002)</b>  <b>Indicadores:</b>                      070301: Capacidad del neonato para mantener períodos de descanso (a veces demostrado 3).                      070303: Reducción de signos de fatiga durante la alimentación o manipulación (a veces demostrado 3).</p>	<p><b>NIC: 6540 - Control de infecciones</b>  <b>Actividades:</b>                      1. Realizar lavado de manos adecuado antes y después de manipular al recién nacido.                      2. Usar equipo de protección personal (EPP), como guantes y mascarillas, durante los procedimientos.                      3. Limpiar y desinfectar superficies y equipos médicos utilizados en el cuidado del neonato.                      4. Vigilar el estado de los dispositivos invasivos (cánulas, catéteres) para detectar signos de infección.                      5. Educar a los cuidadores sobre prácticas de higiene en el manejo del recién nacido.</p>	<p>Minimizar el riesgo de transmisión y desarrollo de infecciones.                      1. Lavado de manos elimina patógenos y previene la transmisión de infecciones.                      2. Uso de EPP protege tanto al recién nacido como al personal de salud de infecciones cruzadas.                      3. Desinfectar superficies reduce el riesgo de proliferación bacteriana en áreas críticas.                      4. Vigilar dispositivos invasivos permite detectar infecciones en etapas iniciales y prevenir complicaciones.                      5. Educar a los cuidadores</p>	<p><b>NOC: 0802 - Estado Fisiológico del Neonato</b>  <b>Indicadores:</b>                      080201: Patrón respiratorio adecuado (desviación leve del rango normal 4).                      080204: Tono muscular acorde a la edad gestacional (desviación leve del rango normal 4).  <b>NOC: 0703 - Conservación de la Energía</b>  <b>Indicadores:</b>                      070301: Capacidad del neonato para mantener períodos de descanso (siempre demostrado</p>

<p><b>NIC: 6482-Manejo ambiental: confort</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reducir estímulos externos como ruido o luz en el entorno del neonato.</li> <li>2. Proporcionar periodos ininterrumpidos de descanso entre manipulaciones.</li> <li>3. Utilizar técnicas de contención y posición adecuada para generar confort.</li> <li>4. Evitar manipulaciones innecesarias que puedan agotar al neonato.</li> <li>5. Evaluar la respuesta del neonato al manejo para ajustar las intervenciones.</li> </ol>	<p>asegura la continuidad de las medidas de prevención en el hogar.</p> <p>Modificar el entorno para promover la comodidad física, emocional y social del paciente</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminuye el estrés y el consumo energético.</li> <li>2. Promueve la recuperación física y la homeostasis del neonato.</li> <li>3. Generan confort y reducen la disnea y fatiga.</li> <li>4. Conserva la energía para funciones vitales.</li> <li>5. Permite ajustar el cuidado de acuerdo con su estado actual.</li> </ol> <p>5). 070303: Reducción de signos de fatiga durante la alimentación o manipulación (frecuentemente demostrado 3).</p>
---	---

Fuente: datos obtenidos de la valoración del adulto medio.



**Figura 3.** evaluación de porcentajes de los resultados alcanzados. Diagnóstico de enfermería: Protección ineficaz relacionado con mala condición física, evidenciado por disnea, fatiga y debilidad.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	no se ejecuto	En proceso
<b>Dominio 1: Promoción de la salud</b> <b>Clase 2: Gestión de la salud</b> <b>Código: 00043</b> <b>ción ineficaz</b> relacionado con mala condición física, evidenciado por disnea, fatiga y debilidad	<b>NOC: Estado inmune</b> <b>Indicadores (0702):</b> 190801 - Respuesta inflamatoria adecuada (desviación moderada del rango normal 3). 190805 - Ausencia de signos de infección (desviación moderado del rango normal 3)..	<b>NIC: 6540 - Control de infecciones</b> <b>Actividades:</b> 1. Realizar lavado de manos adecuado antes y después de manipular al recién nacido. 2. Usar equipo de protección personal (EPP), como guantes y mascarillas, durante los procedimientos. 3. Limpiar y desinfectar superficies y equipos médicos utilizados en el cuidado del neonato. 4. Vigilar el estado de los dispositivos invasivos (cánulas, catéteres) para detectar signos de infección. 5. Educar a los cuidadores sobre prácticas de higiene en el manejo del recién nacido.			
	<b>NOC: Conservación de la Energía (0002)</b> <b>Indicadores:</b> 070301: Capacidad del neonato para mantener períodos de descanso (a veces demostrado 3).	<b>NIC: 5244 - Fomento del Descanso</b> <b>Actividades:</b> 1. Reducir estímulos externos como ruido o luz en el entorno del neonato. 2. Proporcionar periodos ininterrumpidos de descanso entre	85%	15%	

---

070303: Reducción de signos de fatiga durante la alimentación o manipulación (a veces demostrado 3).

manipulaciones.

3. Utilizar técnicas de contención y posición adecuada para generar confort.
  4. Evitar manipulaciones innecesarias que puedan agotar al neonato.
  5. Evaluar la respuesta del neonato al manejo para ajustar las intervenciones.
- 

Fuente: Datos obtenidos de las realizaciones de las intervenciones realizadas.

En relación con la figura, se puede determinar que el 85% de las intervenciones fueron realizadas, en tanto que el 15% están en proceso, en efecto se obtuvieron buenos resultados en la mejoría del paciente, debido a que el recién nacido, aun presenta hipotonía.

**Tabla 4. Diagnóstico de enfermería:** Riesgo de hipotermia factor de riesgo, Apgar bajo, recién nacido con bajo peso al nacer, neonato prematuro.

<b>Diagnostico Enfermería NANDA</b>	<b>Criterios Evaluación NOC</b>	<b>de Intervenciones de Enfermería NIC</b>	<b>Fundamento de las intervenciones de Enfermería</b>	<b>Evaluación de logro NOC</b>
<p><b>dominio 11:</b> Seguridad / protección</p> <p><b>clase 6:</b> termorregulación</p> <p><b>código:</b> 00253</p> <p><b>Riesgo de hipotermia</b> factor de riesgo, Apgar bajo, recién nacido con bajo peso al nacer, neonato prematuro.</p>	<p><b>Noc:</b> [0800] termorregulación: recién nacido</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <p>080001: Temperatura corporal dentro del rango esperado (sustancialmente comprometido 2)</p> <p>080002: Ausencia de signos de hipotermia (piel fría, extremidades pálidas) (sustancialmente comprometido 2)</p> <p><b>Noc:</b> [0117- Adaptación del prematuro</p>	<p><b>NIC:</b> [3900] Regulación de la temperatura neonatal</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorear la temperatura rectal, axilar o cutánea del neonato según protocolo.</li> <li>2. Colocar al neonato en una incubadora con control térmico ajustable.</li> <li>3. Proteger al recién nacido de corrientes de aire o exposición prolongada al ambiente frío.</li> <li>4. Utilizar mantas térmicas o gorros para disminuir la pérdida de calor.</li> <li>5. Verificar y mantener la humedad adecuada dentro de la incubadora.</li> </ol>	<p>Mantener y controlar la temperatura corporal del neonato dentro de un rango adecuado para prevenir complicaciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorear la temperatura detecta alteraciones tempranas en la termorregulación.</li> <li>2. Usar incubadora asegura un ambiente térmico controlado.</li> <li>3. Proteger de corrientes de aire previene pérdidas de calor por convección.</li> <li>4. Utilizar mantas y gorros minimiza la pérdida de calor por radiación y conducción.</li> <li>5. Mantener la humedad evita pérdidas de calor por evaporación.</li> </ol>	<p><b>Noc:</b> [0800] Regulación térmica neonatal</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <p>[080001] Temperatura corporal dentro del rango esperado (no comprometido 5)</p> <p>Ausencia de signos de hipotermia (piel fría, extremidades pálidas) (levemente comprometido 4)</p> <p><b>Noc:</b> [2102] Adaptación fisiológica del neonato</p>

---

**INDICADORES:** NIC: [3762] **Cuidados para neonatos en riesgo de hipotermia**

011701: Tono muscular adecuado para la edad gestacional (sustancialmente comprometido 2)

011703: Coloración normal de la piel (sustancialmente comprometido 2)

**ACTIVIDADES:**

- 1) Realizar contacto piel a piel (método madre canguro) para estabilizar la temperatura.
- 2) Evitar la manipulación excesiva del neonato para minimizar la pérdida de calor.
- 3) Administrar líquidos o leche materna tibia para ayudar a la termorregulación interna.
- 4) Cubrir al neonato inmediatamente después del baño con una toalla tibia y seca.
- 5) Inspeccionar regularmente la piel para detectar signos tempranos de hipotermia.

Implementar intervenciones dirigidas a prevenir la pérdida de calor y mantener una temperatura corporal adecuada en neonatos.

- 1) El contacto piel a piel estabiliza la temperatura corporal del neonato.
- 2) Reducir la manipulación excesiva evita pérdidas de calor innecesarias.
- 3) Administrar líquidos tibios favorece la regulación térmica interna.
- 4) Cubrir al neonato después del baño previene la pérdida de calor por evaporación.
- 5) Inspeccionar la piel permite identificar hipotermia de forma temprana.

**INDICADORES:**

011701: Tono muscular adecuado para la edad gestacional (levemente comprometido 4)

011703: Coloración normal de la piel (moderadamente comprometido 3)

---

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de neonato con distrés respiratorio.

**Figura 4.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de hipotermia factor de riesgo, Apgar bajo, recién nacido con bajo peso al nacer, neonato prematuro.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecutó	En Proceso
<b>Dominio 11:</b> Seguridad / protección  <b>clase 6:</b> termorregulación  <b>código:</b> 00253  Riesgo de hipotermia factor de riesgo, Apgar bajo, recién nacido con bajo peso al nacer, neonato prematuro.	<b>Noc:</b> [0800] termorregulación: recién nacido  <b>INDICADORES:</b> 080001: Temperatura corporal dentro del rango esperado (sustancialmente comprometido 2)  080002: Ausencia de signos de hipotermia (piel fría, extremidades pálidas) (sustancialmente comprometido 2)	<b>NIC: [3900] Regulación de la temperatura neonatal</b>  <b>ACTIVIDADES:</b> 1. Monitorear la temperatura rectal, axilar o cutánea del neonato según protocolo. 2. Colocar al neonato en una incubadora con control térmico ajustable. 3. Proteger al recién nacido de corrientes de aire o exposición prolongada al ambiente frío. 4. Utilizar mantas térmicas o gorros para disminuir la pérdida de calor. 5. Verificar y mantener la humedad adecuada dentro de la incubadora.	85%		15%
	<b>Noc: [0117-Adaptación del prematuro]</b> <b>INDICADORES:</b> 011701: Tono muscular adecuado para la edad gestacional (sustancialmente comprometido 2)  011703: Coloración normal de la piel (sustancialmente comprometido 2)	<b>NIC: [3762] Cuidados para neonatos en riesgo de hipotermia</b>  <b>ACTIVIDADES:</b> 1) Realizar contacto piel a piel (método madre canguro) para estabilizar la temperatura. 2) Evitar la manipulación excesiva del neonato para minimizar la pérdida de calor. 3) Administrar líquidos o leche materna tibia para ayudar a la termorregulación interna. 4) Cubrir al neonato inmediatamente después del baño con una toalla tibia y seca. 6) Inspeccionar regularmente la piel para detectar signos tempranos de hipotermia.			

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de neonato con distrés respiratorio.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 85% de las intervenciones enfocadas en la regulación térmica y cuidados específicos fueron ejecutadas con éxito, en tanto que, el 15% están en proceso, en vista de que el recién nacido se encuentra en proceso de adaptación.

**Tabla 5. Diagnóstico de enfermería:** Riesgo de nivel de glucemia inestable factor riesgo, recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
<p><b>Dominio 2: Nutrición</b>  <b>Clase 4: Metabolismo</b>  <b>Código: 00179</b>  <b>Riesgo de nivel de glucemia inestable</b>                      factor riesgo, recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer.</p>	<p><b>NOC : 2300-Nivel de glucemia</b>  <b>Indicadores:</b>                      230001 - Mantiene niveles normales de glucosa en sangre (desviación moderada del rango normal 3).                      230003 - Previene fluctuaciones de glucosa (desviación moderada del rango normal 3).</p> <p><b>NOC: 1020- Estado nutricional del lactante</b>  <b>Indicadores:</b></p>	<p><b>NIC: 2120-Manejo de la hiperglucemia</b>  <b>Actividades:</b>                      1. Monitorizar niveles de glucosa en sangre del recién nacido.                      2. Administrar soluciones de glucosa según indicación médica.                      3. Observar signos de hipoglucemia (irritabilidad, temblores).                      4. Instruir a los padres sobre el reconocimiento de síntomas de descompensación glucémica.                      5. Documentar mediciones y resultados de glucosa para ajustar tratamiento.</p>	<p>Realizar intervenciones para controlar y reducir los niveles elevados de glucosa en sangre.</p> <p>1. Monitorizar glucosa asegura detección temprana de alteraciones metabólicas.                      2. Administrar soluciones de glucosa previene complicaciones de hipoglucemia severa.                      3. Observar signos de hipoglucemia evita progresión a complicaciones neurológicas.                      4. Educar a los padres fortalece el manejo preventivo en el hogar.                      5. Documentar datos permite evaluar la efectividad del tratamiento.</p>	<p><b>NOC : 2300-Nivel de glucemia</b>  <b>Indicadores:</b>                      230001 - Mantiene niveles normales de glucosa en sangre (sin del rango normal 5).                      230003 - Previene fluctuaciones de glucosa (desviación leve del rango normal 4).</p> <p><b>NOC: Estado</b>  <b>Indicadores:</b>                      040201 - Mantenimiento del equilibrio metabólico (completamente adecuado 5).                      040203 - Estabilidad del nivel de glucosa (completamente</p>

040201 - Mantenimiento del equilibrio metabólico (ligeramente adecuado 2).	<b>NIC: 1260-Manejo del peso</b>	Implementar estrategias para alcanzar y mantener un peso corporal saludable a través de intervenciones nutricionales, físicas y conductuales.	adecuado 5).
040203 - Estabilidad del nivel de glucosa (moderadamente adecuado 2).	<b>Actividades:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pesar al recién nacido diariamente en la misma balanza.</li> <li>2. Vigilar el consumo calórico diario del neonato.</li> <li>3. Administrar alimentación enteral/parenteral adecuada al peso y condición del recién nacido.</li> <li>4. Educar a los cuidadores sobre la importancia de la lactancia materna o fórmulas específicas.</li> <li>5. Registrar diariamente el peso y las ingestas del neonato.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pesar diariamente evalúa la ganancia o pérdida de peso en tiempo real.</li> <li>2. Vigilar consumo calórico garantiza un aporte adecuado a las necesidades metabólicas.</li> <li>3. Alimentación enteral/parenteral mejora el estado nutricional en neonatos vulnerables.</li> <li>4. Educar sobre lactancia materna fomenta el mejor alimento para el desarrollo.</li> <li>5. Registrar peso e ingesta respalda el seguimiento clínico y toma de decisiones.</li> </ol>	

Fuente: datos obtenidos de la valoración del adulto medio.

**Figura 5.** evaluación de porcentajes de los resultados alcanzados. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable factor riesgo, recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	no se ejecuto	En proceso
<b>.Dominio 2: Nutrición</b> <b>.Clase 4: Metabolismo</b> <b>.Código: 00179</b> <b>Riesgo de nivel de glucemia inestable</b> factor riesgo, recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer.	<b>NOC : 2300-Nivel de glucemia</b> <b>Indicadores:</b> 230001 - Mantiene niveles normales de glucosa en sangre (desviación moderada del rango normal 3). 230003 - Previene fluctuaciones de glucosa (desviación moderada del rango normal 3). <b>NOC: 1020-Estado nutricional del lactante</b> <b>Indicadores:</b> 040201 - Mantenimiento del equilibrio metabólico (ligeramente adecuado 2). 040203 - Estabilidad del nivel de glucosa (moderadamente adecuado 2).	<b>NIC: 2300 - Manejo de la glucosa</b> <b>Actividades:</b> 1) Monitorizar niveles de glucosa en sangre del recién nacido. 2) Administrar soluciones de glucosa según indicación médica. 3) Observar signos de hipoglucemia (irritabilidad, temblores). 4) Instruir a los padres sobre el reconocimiento de síntomas de descompensación glucémica. 5) Documentar mediciones y resultados de glucosa para ajustar tratamiento. <b>NIC: 2310 - Control del peso del neonato</b> <b>Actividades:</b> 1) Pesar al recién nacido diariamente en la misma balanza. 2) Vigilar el consumo calórico diario del neonato. 3) Administrar alimentación enteral/parenteral adecuada al peso y condición del recién nacido. 4) Educar a los cuidadores sobre la importancia de la lactancia materna o fórmulas específicas. 5) Registrar diariamente el peso y las ingestas del neonato.	95%		5%

Fuente: Datos obtenidos de las realizaciones de las intervenciones realizadas.

En relación a la figura, se puede determinar que el 95% de las intervenciones fueron realizadas adecuadamente, en tanto que el 5% están en proceso, ya que el neonato aun presenta bajo peso



## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

El presente estudio clínico se desarrolló en torno a un recién nacido con síndrome de distrés respiratorio ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, centrando las intervenciones de enfermería en su bienestar integral y en la correcta implementación del proceso enfermero según las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Los resultados obtenidos evidencian la eficacia de las intervenciones ejecutadas y resaltan áreas que requieren seguimiento.

En relación con el diagnóstico prioritario Deterioro de la ventilación espontánea, se logró ejecutar el 88% de las intervenciones planificadas, alcanzando mejoras significativas en la estabilización de la saturación de oxígeno y disminución del uso de músculos accesorios, mientras que el 12% están en proceso, debido a la gravedad de la enfermedad. Esto coincide con lo planteado en un estudio que afirma que, en el caso de los recién nacidos, especialmente los prematuros, este diagnóstico suele presentarse en aquellos que padecen el síndrome de dificultad respiratoria, lo cual altera su capacidad para respirar de manera efectiva (26).

En cuanto al diagnóstico: protección ineficaz, se puede determinar que el 85% de las intervenciones fueron realizadas, en tanto que el 15% están en proceso, en efecto se obtuvieron buenos resultados en la mejoría del paciente, debido a que el recién nacido, aun presenta hipotonía. Al respecto, la NANDA define la protección ineficaz como un estado en el cual la persona presenta una disminución en su capacidad para defenderse de amenazas internas o externas que comprometen su salud (23).

Respecto al diagnóstico de Lactancia materna ineficaz, se logró un avance del 65% en las intervenciones relacionadas con la asistencia y monitorización de la lactancia, destacando la implementación de técnicas de acoplamiento y el soporte emocional a la madre, mientras que el 35% de objetivos están en proceso, debido a que el neonato aun presenta deficiencias en la succión de la leche materna. Al respecto la NANDA, describe la lactancia materna ineficaz como la incapacidad de la madre para amamantar al bebé de manera efectiva, lo que puede resultar en una

ingesta inadecuada de leche materna por parte del recién nacido (23).

En el diagnóstico de Riesgo de hipotermia neonatal, el 85% de las intervenciones enfocadas en la regulación térmica y cuidados específicos fueron ejecutadas con éxito, en tanto que, el 15% están en proceso, en vista de que el recién nacido se encuentra en proceso de adaptación. Al respecto, la NANDA-I describe el riesgo de hipotermia neonatal como la posibilidad de que un neonato experimente una disminución de la temperatura corporal por debajo del rango normal, lo cual puede afectar negativamente sus funciones fisiológicas (32).

En relación al diagnóstico, Riesgo de nivel de glucemia inestable, se puede determinar que el 95% de las intervenciones fueron realizadas adecuadamente, en tanto que el 5% están en proceso, ya que el neonato aun presenta bajo peso. la NANDA-I describe el riesgo de nivel de glucemia inestable como la posibilidad de que una persona experimente fluctuaciones anormales en los niveles de glucosa en sangre, lo que puede comprometer su bienestar metabólico y fisiológico (31). Por otro lado, la OMS resalta que mantener niveles estables de glucosa en sangre es fundamental para el funcionamiento normal del organismo, especialmente en poblaciones vulnerables como neonatos, por lo que recomienda monitorear los niveles de glucosa regularmente y realizar intervenciones oportunas (36).

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

En referencia al estudio sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, se puede concluir con los dos diagnósticos priorizando:

- ✓ En primer lugar, respecto a la figura 1, se puede concluir que el 90% de las intervenciones realizadas fueron ejecutadas satisfactoriamente, lo cual refleja resultados positivos en la mejoría del paciente. Sin embargo, el 10% restante se encuentra en proceso, debido a que el paciente aún presenta una leve dificultad para respirar. Por lo tanto, se evidencia un avance significativo en la mayoría de los casos.
- ✓ Por otro lado, respecto a la figura 2, se concluye que el 87% de las intervenciones fueron realizadas de manera exitosa, mientras que el 13% están en proceso. Esto se debe a que, durante las intervenciones de enfermería, la paciente manifestó una escala EVA de 2/10. En definitiva, los datos resaltan una evolución favorable con pocas intervenciones pendientes.
- ✓ Asimismo, respecto a la figura 3, se concluye que el 90% de las intervenciones fueron efectivas y generaron buenos resultados en la mejoría del paciente. No obstante, el 10% están en proceso, ya que la paciente experimentó mejorías en el ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio. En síntesis, se confirma la efectividad de las intervenciones implementadas.
- ✓ Además, respecto a la figura 4, se concluye que el 90% de las intervenciones lograron resultados positivos en la recuperación del paciente. Sin embargo, el 10% restante están en proceso, debido a que la paciente aún presenta mucosas eritematosas. Por lo tanto, esto subraya la necesidad de mantener un monitoreo constante para completar su recuperación.
- ✓ Finalmente, respecto a la figura 5, se concluye que el 95% de las intervenciones fueron realizadas con éxito, mostrando una clara mejoría

en el estado general del paciente. Sin embargo, el 5% está en proceso, puesto que la paciente continúa mostrando progresos en su estado de hidratación. Por ende, estos resultados destacan la importancia de un seguimiento exhaustivo en las áreas aún pendientes.

## 5.2 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda realizar una valoración integral del recién nacido al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), enfocándose en identificar las alteraciones respiratorias características del síndrome de distrés respiratorio. La valoración debe incluir el uso de herramientas como los 11 patrones funcionales de Gordon. Además, se debe realizar una evaluación constante de los factores de riesgo que pueden agravar la condición, como antecedentes perinatales y patologías asociadas, para planificar cuidados que se ajusten a las necesidades inmediatas del paciente.
- ✓ Se recomienda diseñar e implementar planes de cuidado individualizados basados en las características y necesidades específicas del recién nacido. Utilizando diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA, con resultados esperados (NOC) e intervenciones específicas (NIC), se deben establecer metas claras y medibles para cada paciente.
- ✓ Se sugiere establecer un sistema de monitoreo continuo que permita evaluar la respuesta del recién nacido a las intervenciones realizadas. Esto incluye una vigilancia constante de los signos vitales, como la saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, y parámetros gasométricos. Asimismo, es importante documentar y analizar cualquier cambio en el estado clínico del paciente para realizar ajustes inmediatos en el plan de cuidados.
- ✓ Se recomienda implementar programas de capacitación continua para el personal de enfermería en el manejo de neonatos con síndrome de distrés respiratorio. Estas capacitaciones deben incluir el uso adecuado de equipos especializados, como ventiladores mecánicos y sistemas de oxigenoterapia, así como la actualización en protocolos de atención basados en evidencia. También es esencial entrenar al equipo en la identificación temprana de

signos de deterioro respiratorio y en técnicas avanzadas de reanimación neonatal.

- ✓ Se sugiere brindar un soporte integral a las familias de los recién nacidos hospitalizados, enfocándose en el apoyo emocional y la educación sobre el estado clínico del paciente. Los padres deben recibir información clara y comprensible sobre las intervenciones realizadas, los objetivos del tratamiento, y el pronóstico del neonato. Además, siempre que la condición del paciente lo permita, se debe fomentar la participación de los padres en actividades de cuidado básico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yadav S, Lee B, Kamity R. Neonatal Respiratory Distress Syndrome. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>
2. "Organización Mundial de la Salud". Niveles y tendencias de la mortalidad infantil: informe 2021 [Internet]. 2021 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
3. Abdallah R. Assessment of Nurses' Knowledge Regarding Care of Preterm Babies; 2022 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/384309672\\_Knowledge\\_of\\_nurse\\_and\\_care\\_of\\_premature\\_newborn](https://www.researchgate.net/publication/384309672_Knowledge_of_nurse_and_care_of_premature_newborn)
4. Ahmed E. Assessment of Nurses' Knowledge Regarding Care of Child with Respiratory Distress Syndrome in Ahmed Gasim Pediatric Hospital, Bahri, Sudan. Acta Scientific Paediatrics [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2024]; 2(11):46–5. Disponible en: <https://actascientific.com/ASPE/>
5. Enyew A. Incidence, time to recovery and predictors among neonates admitted with respiratory distress to the neonatal intensive care unit at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital. PLOS ONE. 2022; 3(5): 25-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9754192/>
6. Kamath D, Macquire E, McClure R. Mortalidad neonatal por síndrome de dificultad respiratoria: lecciones para los países de bajos recursos. Pediatrics [Internet]. 2022 [citado 2 de octubre de 2024];127(6):1139-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9923778/>
7. Alridh S, Arrar A, Abedi G. Nurses of knowledge toward respiratory distress syndrome to have children Maysan Hospital for Child and Childbirth. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2021; 25(4):1062-7. Disponible en: <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?>
8. Gómez V, Rojas M, Pérez A, Fernández C. Incidencia del síndrome de dificultad respiratoria en neonatos prematuros en el Hospital Nacional de

- Itaiguá. Rev. Pediatr. Paraguay. 2023;58(3):123-129. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152015000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000300010)
9. Romero M, Salazar P. Proceso de cuidado en neonatos con distrés respiratorio en Hospital Materno Infantil El Carmen. 2020. Repositorio UNAC. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/>
  10. Medina R, Nizama B. Proceso enfermero en prematuros con SDR. Lima, 2023. Repositorio Universidad Peruana Unión. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/65267257-fc3a-4cab-9385-3dd35eb013a6>
  11. Gamonal E. Atención de enfermería a neonatos con SDR en Ayacucho. 2023. Repositorio Universidad Nacional del Santa. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/65267257-fc3a-4cab-9385-3dd35eb013a6>
  12. Falotico J. Shinozaki K. Advances in the approaches using peripheral perfusion for monitoring hemodynamic status. *Frontiers in Medicine*, 2020; 7(1): 614-326. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33365323/>
  13. Asmarini A. Continuous Positive Airway Pressure/Cpap Pada Kasus Kegawatan Nafas Pada Bayi Baru Lahir: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan*, 2020; 10(1), 66–75. Disponible en: <https://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/07/CPAP.pdf>
  14. Reuter S. Moser C Baack M. Respiratory distress in the newborn. *Journal of Pediatr Review*. 2015; 35(10):417-29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25274969/>
  15. Mohamed B. Assessment of Nursing Care Provided to Premature Neonates at Neonatal Intensive Care Unit at Zagazig University Children Hospital. *Zagazig Nursing Journal*. 2019;7(2):1-15. Disponible en: [https://znj.journals.ekb.eg/article\\_38607.html](https://znj.journals.ekb.eg/article_38607.html)
  16. Maduabuchi J, Uleanya N. Observed causes of severe respiratory distress among children with congenital heart disease. *Nigerian Journal of Medicine*, 2020; 29(4), 655–659. Disponible en:

<https://www.ajol.info/index.php/njm/article/view/204253/192631>

17. Meritano J, Espelt I. Guías consenso para el manejo inicial del síndrome de dificultad respiratoria (sdr) en recién nacidos de muy bajo peso - 2020. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, 2020; 3(5):257-276. Disponible en: [https://www.sarda.org.ar/images/2020/8\\_Guias.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/2020/8_Guias.pdf)
18. Prado R. Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del Hospital II Pasco – Essalud 2022 [Internet]. Universidad Norbert Winer; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8073/T061\\_04010933\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8073/T061_04010933_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Aguilar CV. Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2020. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2020 [citado 21 de junio de 2024]; Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_425.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_425.pdf)
20. Carbajal O, Rodríguez S. Conocimiento sobre ventilación mecánica y su relación con el desempeño laboral de enfermería en los neonatos [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/11299/REP\\_OLGA.CARBAJAL\\_JESSICA.RODRIGUEZ\\_VENTILACION.MECANICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/11299/REP_OLGA.CARBAJAL_JESSICA.RODRIGUEZ_VENTILACION.MECANICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Posgrado EDE, Luz D, Castillo V. Cuidado enfermero aplicado a paciente neonato prematuro con síndrome de distrés respiratorio, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Pediátrico, Lima 2022 [Internet]. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6903/Lizbet\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6903/Lizbet_Trabajo_Especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Valverde I, Mendoza M. Enfermería pediátrica [Internet]. Bogotá - Colombia: Editorial El Manual Moderno; 2013. 1-6 p. Disponible en: [https://www.academia.edu/60255970/Enfermeria\\_Pediatrica\\_Valverde](https://www.academia.edu/60255970/Enfermeria_Pediatrica_Valverde)
23. NANDA. Introducción a los diagnósticos de enfermeros: precisión, aplicación



en los distintos entornos y propuesta de diagnósticos para su admisión en la NANDA internacional/diagnósticos de enfermería. Edición 2021-20231/ Editorial Elsevier Primera parte /p. Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Diagnostico-Enfermeros-Definiciones-y-Clasificacion-Nanda-International.pdf>

24. Moreano S. Conocimientos, Creencias y Actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de Salud Perú III-Zona, San Martín de Porres, 2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4132/T061\\_42932527\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4132/T061_42932527_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. OPS/OMS. Lactancia materna en el siglo XXI. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría [Internet]. 2016;74(4):137-137. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>
26. Gobierno de México. Importancia de la lactancia materna [sede web]. México: Gobierno de México [sin fecha de actualización; citado el 11 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.imss.gob.mx/\\_maternidad2/eres-mama/lactancia-materna](https://www.imss.gob.mx/_maternidad2/eres-mama/lactancia-materna)
27. Vila C. Soriano V. Murillo L. Pérez B. Castro S. mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. Atención Primaria [internet] 2019 [citado el 05 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-mantenimiento-lactancia-materna-exclusiva-los-S0212656717304730>
28. Wilkinson J, Treas S. Fundamentals of Nursing: Theory, Concepts and Applications. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2020. p. 220-225. Disponible en: [https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwi\\_1r3SrI2KAXWWX0gAHSEBPEIYABAEGgJjZQ&ae=2&aspm=1&co=1&ase=2&clid=CjwKCAiA9bq6BhAKEiwAH6bqoN7KsJfnuyJxgpN7Pzm07sPbBNTjiWiv1sflZCdpyp2mRftSX35OhoC46AQAvD\\_BwE&ohost=www.google.com&cid=](https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwi_1r3SrI2KAXWWX0gAHSEBPEIYABAEGgJjZQ&ae=2&aspm=1&co=1&ase=2&clid=CjwKCAiA9bq6BhAKEiwAH6bqoN7KsJfnuyJxgpN7Pzm07sPbBNTjiWiv1sflZCdpyp2mRftSX35OhoC46AQAvD_BwE&ohost=www.google.com&cid=)

[CAESV-D20ruE](#)

29. World Health Organization. Protecting health in Europe from climate change: 2017 update. Geneva: WHO; 2017(citado 1 de diciembre de 2024). Disponible en: <https://www.who.int/publications>
30. Sapolsky M. Stress and cognitive function. Curr Opin Neurobiol. 1995;5(2):205-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/095943889580028X>
31. NANDA International. Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021-2023. NANDA-I; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://nanda.org/2021/02/nanda-i-definitions-classification-2021-2023-now-available-english/>
32. Ministerio de Salud del Perú. Modulo de Atención y Salud Mental. La depresión [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2011 [citado 10 de septiembre de 2020]. p. 1-23. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391413/Módulo\\_de\\_atención\\_integral\\_en\\_salud\\_mental\\_dirigido\\_a\\_trabajadores\\_de\\_primer\\_nivel\\_de\\_atención.\\_Módulo\\_6\\_la\\_depresión20191017-26355-1qox3lw.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391413/Módulo_de_atención_integral_en_salud_mental_dirigido_a_trabajadores_de_primer_nivel_de_atención._Módulo_6_la_depresión20191017-26355-1qox3lw.pdf)
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones sobre lactancia materna exclusiva. OMS; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1&%238203;:contentReference%5Boaicite:2%5D%7Bindex=2%7D](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1&%238203;:contentReference%5Boaicite:2%5D%7Bindex=2%7D)
34. Enyew A, et al. Incidence, time to recovery and predictors among neonates admitted with respiratory distress to the neonatal intensive care unit at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital. PLOS ONE. 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9754192/>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategias de intervención para la estabilización de glucemia en neonatos. [Internet]. 2022 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/neonatal-health-strategies&%238203;:contentReference%5Boaicite:9%5D%7Bindex=9%7D&%238203;:contentReference%5Boaicite:10%5D%7Bindex=10%7D>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Control de los niveles de glucemia

y manejo de la diabetes. [Internet]. 2021 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/diabetes-management/#203::contentReference%5Boaicite:7%5D%7Bindex=7%7D>

37. Teixeira M, Tsukamoto R, Lopes C, Silva R. Factores de riesgo para el diagnóstico de nivel de glucemia inestable: revisión integradora. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Kkf6ds6jWHjYNFytk47JwF/?format=pdf&lang=es>

## **ANEXOS**

# Anexo A. Formato de valoración por patrones funcionales

## VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

**DATOS GENERALES**  
 Nombre del paciente: A. M. S. P. Fecha de Nacimiento: 19-09-24 Edad: 10 Dirección: DAHH Los Jazmines  
 Fecha de ingreso al servicio: 19-09-24 Hora: 23:32 Persona de referencia: padre Telf.: 92463747 (STP)  
 Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Otro hospital ( ) Otro (  )  
 Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otro ( )  
 Peso: 21.30 Estatura: 1.06m PA: ..... FC: 142 FR: ..... T°: 36.2  
 Fuente de información: Paciente ( ) Familiar ( ) Otro: .....

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:**  
 HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Úlcera ( ) Asma ( ) TBC ( ) Otros: ..... Cirugías Si ( ) No (  )  
 Especifique: ..... Fecha: ..... Alergias y otras reacciones: Fármacos ( ) Alimentos ( )  
 Signos y síntomas: ..... Otros: ..... Dx. Médico: .....

### VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES FUNCIONALES

#### PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? .....

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? .....

Estado de enfermedad: Controlada: Si ( ) No ( )

Herida Quirúrgica: .....

Estilos de vida/Hábitos

USO DE TABACO	USO DE ALCOHOL
SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )
Cant/Frec. ....	Cant/Frec. ....

Comentarios: .....

Consumo de medicamentos con o sin indicación:  
 ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Ultima dosis

.....	.....	.....
.....	.....	.....

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad: .....

Estado de higiene:  
 Corporal: .....  
 Hogar: .....  
 Comunidad: .....

Estilo de alimentación: .....

Termorregulación: Inefectiva ( ) Motivo: .....  
 Hipertermia ( ) Hipotermia ( ) Temperatura: .....  
 Vías aéreas permeables Si ( ) No ( ) Secreciones ( ) Otros ( )  
 Alergias: Látex ( ) Otros ( )  
 Test del Apgar: al minuto: ..... a los 5 minutos: .....

#### Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Segue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

#### PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO

Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si (  ) No ( )  
 Apetito: Normal ( ) Anorexia ( ) Bulimia ( )

Dific. Para deglutir: No (  ) Si ( ) Motivo: .....

Nauseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cant: .....

SNG: No ( ) Si ( ) Especificar: .....

Abdomen: Normal (  ) Distendido ( ) Doloroso ( )

Ruidos hidroaéreos: Aumentado ( ) Disminuido (  ) Ausente ( )

Drenaje: No ( ) Si ( ) Especificar: .....

Hidratación piel: Seca ( ) Turgente ( ) Otro: hinchada

Estado de piel y mucosas: hinchadas

Edema: No (  ) Si ( ) Tipo y localización: .....

Comentarios adicionales: .....

Aliment. Niño: Lactancia No ( ) Motivo: ingreso

Lactancia Si ( ) Frecuencia: ..... Exclusiva ( ) Otro: .....

Dentición: .....

Diagnósticos nutricionales: Normal ( )

Desnutrición global: Leve (  ) Moderada ( ) Severa ( )

Desnutrición Crónica: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )

Riesgos Nutricionales: ..... Obesidad ( )

**DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO:** Normal ( )

Riesgo (  ) Retraso ( ) en:  
 Motricidad: Gruesa ( ) Fina ( )  
 Lenguaje ( ) Coordinación ( ) Social ( )

Comentarios Adicionales: .....

**FACTORES DE RIESGO:** Nutricional (  ) Ceguera ( ) Pobreza ( )  
 Lesión cerebral ( ) Enfermedad mental ( )

**ADULTO: NUTRICIÓN: IMC:** .....  
 Normal ( ) Delgadez ( ) Obesidad ( )

**DESARROLLO:**  
 Signos de incapacidad para mantener su desarrollo  
 Anorexia ( ) Fatiga ( ) Deshidratación ( ) Enfermedad ( )  
 Dificultad para razonar ( )  
 Otros ( ) .....

¿Qué come frecuentemente su niño? .....

Comentarios Adicionales: .....

#### Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

#### PATRON 3: ELIMINACION

Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: .....



Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) Incontinencia ( ) Ostomía ( )  
 Comentarios Adicionales.....  
 Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ( )  
 Retención ( ) Incontinencia ( ) Otros.....  
 Edema: No (X) Si ( ) Tipo y localización.....  
 Sistemas de ayuda: Si ( ) No ( ) Pañal (X)  
 Sonda ( ) Fecha coloc..... Colector ( ) Fecha coloc.....  
 Hábitos alimentarios.....  
 Consumo de líquidos.....  
 Ruidos Respiratorios: Claros ( ) Sibilancias ( ) Estertores ( )  
 Secreciones traqueobronquiales ( ) Disnea ( ) Cianosis (X)  
 Palidez ( ) Otro.....  
 Comentarios Adicionales.....

**Escala de Norton:**

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaría o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaría y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

**Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner**

GRADO	LESION	CARACTERISTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Dstrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0 : Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa  
 Clase 1 : Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar  
 Clase 2 : Venas Varicosas  
 Clase 3 : Edema sin cambios cutáneos  
 Clase 4 : Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venoso, lipo-dermato – esclerosis)  
 Clase 5 : Cambios cutáneos, con úlcera cicatrizada  
 Clase 6 : Úlcera activa

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

**PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

**Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)**

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE : Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE : incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos

Usar Retrete	DEPENDIENTE : No se viste solo INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir de la bañera. Usa el baño DEPENDIENTE : incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE : No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE : Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE : Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE : Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE : Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE : Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda

**Clasificación**

- Independientemente en todas las actividades
- Independientemente en todas las actividades, salvo en una.
- Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional
- Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional
- Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, usar el retrete y otra función adicional
- Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional
- Dependiente en la seis funciones

Aparatos de ayuda: Ninguno ( ) Muletas ( ) Andador ( )  
 S. de Ruedas ( ) Bastón ( ) otros ( )

Movilidad de miembros:

Contracturas ( ) Flacidez (X) Parálisis ( )

Fuerza Muscular: Conservada ( ) Disminuida (X)

Fatiga Si (X) No ( ) Otros motivos de déficit de autocuidado

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso ( ) Irregular ( )

Pulso periférico : Pedio ( ) ( ) ..... ( ) ( )  
 Poplíteo ( ) ( ) ..... ( ) ( )

0 = AUSENCIA
+1 = DISMINUCION NOTABLE
+2 = DISMINUCION MODERADA
+3 = DISMINUCION LEVE
+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si ( ) No ( ) Localización.....  
 + (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 – 1.25cm.) +++(1.25 – 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal ( ) Cianosis ( ) Fría ( )

Extremidades Inferiores: Normal ( ) Cianosis ( ) Fría ( )

Presencia de líneas Invasivas.....

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular ( ) Irregular ( )

Disnea ( ) Cianosis (X) Fatiga ( ) Otro ( )

Gasometría..... Comentarios Adicionales.....

Traqueostomía No ( ) Si ( ).....

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico..... SatO<sub>2</sub>.....

**Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada**

- Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
- Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
- La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
- La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
- La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse



Perfusión tisular: Renal Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( )  
 BUN:..... Creatinina:..... P.T. Cerebral:.....  
 Habla..... Pupilas..... Parálisis ( )  
 P. T. Gastrointestinales..... Sonidos ( ) Hipo ( )  
 Náuseas ( ) PT. Cardiopulmonar.....  
 PT Periférica: Palidez Extrema ( ).....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acaleamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?

**PATRON 5: SUEÑO DESCANSO**

Horas de sueño..... Problemas para dormir:

Si ( ) No ( ) tiempo: ..... minutos  
 Toma algo para dormir Si ( ) No ( )  
 Padece de insomnio ( ) Pesadillas ( )  
 Conciliar el sueño adecuadamente si ..... No .....  
 Excesiva somnolencia  
 Cuantas veces se ha despertado por la noche: .....

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?
- ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

**PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL**

Estado de inconsciencia: No ( ) Si ( ) Tiempo.....

**NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)**

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 ( ) Espontanea	5 ( ) Orientado mantiene conversación	6 ( ) Obedece ordenes
3 ( ) A la voz	4 ( ) Confuso	5 ( ) Localiza el dolor
2 ( ) Al dolor	3 ( ) Palabras inapropiadas	4 ( ) Se retira
1 ( ) No responde	2 ( ) Sonido incomprensibles	3 ( ) Flexión anormal
	1 ( ) No responde	2 ( ) Extensión Anormal
		1 ( ) No responde

Orientado: Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )  
 Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciados ( )  
 Alteración en el proceso del pensamiento: Si ( ) No ( )  
 Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Auditivas ( ) Cenestésicas ( )  
 Gustativas ( ) Táctiles ( ) Olfatorias ( ) Otro:.....  
**COMUNICACIÓN:**

Alteración del habla ( ) Alteración del Lenguaje ( )  
 Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barrera Física ( )  
 Diferencias culturales ( ) Medicamentos ( ) Autoestima ( )  
 Barrera Psicológica ( ) Alteración de la percepción ( )  
 Incapacidades: Invalidez ( ) Ceguera ( ) Demencia ( )  
 Dolor / Molestias: No ( ) Si ( ) Crónica ( ) Aguda ( )

**Especificar intensidad**

Tiempo y frecuencia.....  
 Náuseas: No ( ) Si ( ) Motivo.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audifono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caidas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

**PATRON 7 : AUTO PERCEPCION - AUTO CONCEPTO**

Concepto de si mismo:.....  
 Sensación de fracaso: Familia ( ) Trabajo ( ) Otro ( )  
 Especifique..... Tiempo.....  
 Cuidado de su persona  
 Corporal.....  
 Vestimenta.....  
 Alimentación.....  
 Aceptación en la familia y comunidad: Si ( ) No ( )  
 Motivo.....  
 Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad ( )  
 Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Rechazo ( )  
 Comentarios.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

**PATRON 8 : ROL/RELACIONES**

Estado Civil ..... Profesión/Ocupación.....  
 Con quien vive: Solo ( ) Con su familia ( ) Otros ( )  
 Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos ( ) Otros ( )  
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños  
 Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( )  
 Cansancio ( ) Otros:.....  
 Composición familiar:  
 Divorcio ( ) Muerte ( ) Nacimiento de un nuevo ser ( )  
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos  
 Conflictos familiares: No ( ) Si ( )  
 Especifique.....  
**VIOLENCIA FAMILIAR:** Física ( ) Psicológica ( )  
 Intento de suicidio ( ) Motivo.....



Problemas: Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( )  
 Especifique.....  
 CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo (X) Inefectivo ( )  
 Motivo.....  
 Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena (X) Mala ( )  
 Especifique.....  
 Cuidados del recién nacido: Inadecuado.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

**PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION**

Problemas de identidad sexual No (X) Si ( ).....  
 Problemas en actividad sexual con su pareja: No (X) Si ( )  
 Especifique.....  
 Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ( )  
 Edad ( ) Enfermedad psicológica ( ) Otro ( )  
 Comentarios Adicionales.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿A qué edad apareció la menarquía o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

**DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No (X)  
 Si ( ) Especifique motivo.....  
 VIOLENCIA SEXUAL No (X) si ( ) Fecha.....  
 Conducta psicológica frente al hecho.....  
 Comentarios Adicionales.....  
 Reacción frente a enfermedades y muerte:  
 Preocupación ( ) Ansiedad (X) Indiferencia ( ) Temor (X)  
 Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otro ( )  
 Comentarios Adicionales.....  
 SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: Normal ( ) Problemas ( )  
 Signos palidez ( ) bradicardia o taquicardia ( )  
 Hipertensión paroxística ( ) Diaforesis ( ) Manchas ( )  
 Otros.....  
 Lesiones medulares No ( ) Si ( ).....  
 Conducta del lactante: Normal ( ) Inadecuada (X)  
 Signos: Irritabilidad (X) Nervioso ( ) Inquieto ( )  
 Flacidez (X) Movimientos descoordinados ( ) Otros.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

**PATRON 11: VALORES - CREENCIAS**

Religión..... Restricciones religiosas.....  
 Solicita visita de capellán.....  
 Comentarios Adicionales.....  
 Dificultad para tomar decisiones en.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?



## Anexo B. Escala de medición



## Anexo C. Consentimiento informado

### Consentimiento Informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha informado sobre el trabajo académico "Proceso del cuidado enfermero", cuyo objetivo es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

Este caso clínico está siendo ejecutado por la estudiante... Rayeay Rodríguez Sandy... Bajo la consultoría del Mg. Quilla Ticana Jose Henk... Los datos obtenidos por medio de la guía de valoración, entrevista y examen físico serán de carácter confidencial y se usarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha comunicado que no hay ningún peligro físico, químico, biológico y psicológico; agregado con este trabajo académico. Pero como se conseguirá algunos datos personales, está la probabilidad de que mi identidad pueda ser reconocida por la información brindada. Sin embargo, se tendrá prudencia, como la identificación por números para disminuir dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay pago alguno por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria


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

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

Nombre y apellido:

Cristina Hidalgo Mondragon

DNI: 76649079 Fecha: 20/9/2024

 Firma

## Anexo D. Evidencia del trabajo de campo

