UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Proyecto de titulación con componentes de investigación aplicada

Título

Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorio

Autor:

Lcda. Verónica Patricia Villacreses Figueroa

Tutor:

Lcda Maria Elena Pincay Cañarte Mg. Gs

Jipijapa – Ecuador

2022

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Modalidad de titulación: Proyecto de titulación con componentes de investigación aplicada

Titulo:

Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorio

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado

Autor: Verónica Patricia Villacreses Figueroa
Licenciada en Enfermería
villacreses-veronica4097@unesum.edc.ec

Tutor: Maria Elena Pincay Cañarte
Licenciada en Enfermería
Maria.pincay@unesum.edu.ec

Jipijapa – Ecuador

2022

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI

DEPARTAMENTO DE POSGRADO

COORDINACIÓN MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Proyecto de Titulación con Componentes de Investigación

Titulo

Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorio

Autora

Lcda. Verónica Patricia Villacreses Figueroa

Tutora

Lcda. María Elena Pincay Cañarte Mg. Gs

Jipijapa – Manabí – Ecuador

2021-2022

Certificado del tutor

En mi calidad de **Tutor** del Trabajo de Titulación: "**Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorio**" presentado por **Lcda. Verónica Patricia Villacreses Figueroa,**, para optar por el título Magister en Gestión del Cuidado, **certifico** que dicho Trabajo de Titulación ha sido revisado en todas sus partes, se considera que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación para la valoración por parte del tribunal que se designe y su exposición y defensa pública.

Jipijapa, abril 2022

El tutor.

.....

Lcda María Elena Pincay Cañarte Mg. Gs

C.I. 1304666025

Aprobación del tribunal

El Trabajo de Titulación: "**Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorio**", ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado; dado que el presente trabajo reúne los requisitos de contenido y forma.

Jipijapa, abril 2022

……..

Lcda Narciza Paulina Briones Bermeo PdD.
C.I. 1307588465
Presidente del tribunal

…….

Lcda Ana del Roció Cevallos Tapia Mg.
C.I. 1304596339
Miembro del tribunal

…….

Lcda. Jazmín Alejandra Castillo Merino Mg.
C.I. 1309518510
Miembro del tribunal

Dedicatoria.

A Dios y a mis padres,

Lcdo. Jesús Villacreses y Sra. Jesús Figueroa

por guiarme siempre por el camino del bien.

sin ellos y sin su apoyo incondicional

no podría haber cumplir mi objetivo propuesto.

Lcda. Verónica Patricia Villacreses Figueroa

Agradecimientos.

Al término de este trabajo de investigación, presento
mi más profundo agradecimiento
a Dios por iluminar siempre mi camino profesional,
a mi familia, el pilar
fundamental de todo mi esfuerzo, constantes en mis
triunfos y derrotas;
a mis docentes; quienes me enseñaron que
todo buen inicio siempre implica
perseverancia, constancia y sacrificio;
a mi tutor de tesis, lcda María Pincay Cañarte,
por su generosidad al brindarme la oportunidad
de recurrir a su capacidad y experiencia científica en
un, marco de confianza, afecto y amistad,
fundamentales para la concreción de este trabajo; a
todos ustedes, gracias.

Lcda. Verónica Patricia Villacreses Figueroa

Responsabilidad de Autoría.

Quien suscribe, declara que asume la autoría de los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Titulación con el tema "Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorio" así también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona.

Jipijapa, abril 2022

.....
Lcda. Verónica Patricia Villacreses Figueroa.
CI, 1309533097

Renuncia de derechos

Quien suscribe, cede los derechos de autoría intelectual total y parcial del presente Trabajo de Titulación a la Universidad Estatal del Sur de Manabí para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Jipijapa, abril 2022

El autor.

.....

Lcda Verónica Patricia Villacreses Figueroa.

CI, 1309533097

Aval del veedor

Quien suscribe, declara que el presente trabajo de titulación "**Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorios**" contiene las correcciones a las observaciones realizadas por los lectores en sesión científica del tribunal.

Jipijapa, abril del 2022.

……
Lcda Narciza Paulina Briones Bermeo PdD.
C.I. 1307588465
Presidente del tribunal

Certificado del abstract

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261
CENTRO DE IDIOMAS

CERTIFICADO No. 1164- E.S.-DIGITAL

Lic.
Rosa Pinargote Chancay
COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO–POSTGRADO - UNESUM

En su despacho.-

De mi consideración:
Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado **"Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés respiratorio.",** previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado al **Verónica Patricia Villacreses Figueroa**, mismo que fue corregido por el Lic. George Robert Matute Castro. Mg.Eii.
Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 09 de Mayo del 2022.

Atentamente,

PAOLA YADIRA MOREIRA AGUAYO

Firmado digitalmente por PAOLA YADIRA MOREIRA AGUAYO
Fecha: 2022.05.09 11:02:28 -05'00'

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
UNESUM
CENTRO DE IDIOMAS
JIPIJAPA - MANABI

Lic. Paola Yadira Moreira Aguayo, Mg. Eii.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS

Cc. Archivo
PYMA/jt

Resumen.

El distrés respiratorio, hace referencia a una patología que afecta a muchos recién nacidos prematuros menores de 35 semanas. Se presenta en las primeras 24 horas de vida posterior al nacimiento acompañado de una serie de sintomatología dando lugar a diversas complicaciones en neonato. El objetivo de esta investigación fue fundamentar mediante revisión bibliográfica la intervención de enfermería en el cuidado del neonato pretérmino con distrés respiratorio. Para la realización del trabajo se utilizó el método cualitativo, retrospectivo, descriptivo para la revisión de la literatura seleccionada, relacionado al tema de estudio. Se usó información bibliográfica de: Google Académico, Scielo, Redalyc, y Dialnet, que contenían artículos y documentos académicos con mayor realce científico. Se aplicó criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Los principales factores causantes del distrés respiratorio son, factores maternos como: edad, control prenatal, parto por cesárea, rotura prematura de membranas y preeclampsia. Entre los factores neonatales están: sexo, peso, edad gestacional, y puntuación APGAR. Los patrones que se alteran según la teoría de Marjory Gordon están: Patrón nutricional/metabólico, de eliminación, de actividad/ejercicio y patrón de reposo/sueño. Los diagnósticos enfermeros priorizados son: patrón respiratorio ineficaz, patrón de alimentación ineficaz, trastorno del patrón sueño, riesgo de infección, riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal. En cuanto a la valoración de las intervenciones de enfermería, estas son deficientes, ya que el conocimiento sobre cuidados especializados alcanza un nivel medio, realizando prácticas inadecuadas, situación que también es percibida por los padres de los neonatos.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, diagnósticos de enfermería, recién nacido pretérmino, síndrome de distrés respiratorio.

Abstract

Respiratory distress refers to a pathology that affects many premature newborns under 35 weeks. It occurs in the first 24 hours of life after birth accompanied by a series of symptoms giving rise to various complications in the newborn. The objective of this research was to base the nursing intervention in the care of preterm infants with respiratory distress through a bibliographic review. To carry out the work, the qualitative, retrospective, descriptive method was used for the review of the selected literature, related to the subject of study. Bibliographic information was used from: Google Scholar, Scielo, Redalyc, and Dialnet, which contained articles and academic documents with greater scientific emphasis. Inclusion and exclusion criteria were applied. Results: The main factors causing respiratory distress are maternal factors such as: age, prenatal control, cesarean delivery, premature rupture of membranes and preeclampsia. Among the neonatal factors are: sex, weight, gestational age, and APGAR score. The patterns that are altered according to Marjory Gordon's theory are: Nutritional/metabolic pattern, elimination pattern, activity/exercise pattern, and rest/sleep pattern. The prioritized nursing diagnoses are: ineffective breathing pattern, ineffective eating pattern, sleep pattern disorder, risk of infection, risk of body temperature imbalance. Regarding the assessment of nursing interventions, these are deficient, since knowledge about specialized care reaches a medium level, carrying out inadequate practices, a situation that is also perceived by the parents of the newborns.

Keywords: Nursing care, nursing diagnoses, preterm newborn, respiratory distress syndrome.

Índice

Titulo: ii

Certificado del tutor iv

Aprobación del tribunal v

Dedicatoria. vi

Agradecimientos. vii

Responsabilidad de Autoría. viii

Renuncia de derechos ix

Aval del veedor. x

Certificado del abstract xi

Resumen. xii

Índice 14

9. Introducción 18

Delimitación del problema. 21

Justificación 22

Árbol de problemas 24

10. Objetivos 25

Objetivo general. 25

Objetivos específicos 25

11. Marco teórico 26

11.1 Antecedentes 26

11.2 Bases teóricas 35

11.2. 1. Rol de enfermería..... 35

11.2.2 Patrones funcionales según Marjory Gordon..... 38

11.2.2.1 Los 11 Patrones funcionales de Marjory Gordon. 40

11.2.3. Diagnósticos y cuidados de enfermerías en recién nacidos pretérmino con distrés respiratorio de acuerdo a sus patrones funcionales alterados 42

11.2.3.1. Diagnósticos de enfermería NANDA. 42

11.3. Síndrome de dificultad respiratoria. 51

11.3.1 Síndrome de dificultad respiratoria (Enfermedad de las membranas hialinas). 51

11.3.2 Recién nacido..... 52

11.3.3 Recién nacido prematuro 52

11.3.4 Clasificación del recién nacido 52

11.3.5 Clínica del síndrome de distrés respiratorio 53

11.3.6 Factores que pueden incrementar el riesgo de presentar este síndrome: 54

11.3.7 Signos y síntomas. 55

11.3.8 Complicaciones..... 56

11.3.9 Tratamiento..... 57

11.3.10. Diagnósticos..... 58

11.3.11. Precauciones generales 58

11.3.12 Uso de surfactante en el recién nacido..... 59

11.4. Valoración de la dificultad respiratoria. 59

11.4.1 Test de Apgar 59

11.4.2 Test o escala de Silverman 61

12 Metodología de la investigación 62

Fases de la investigación. 63

13 Análisis de los resultados 64

Tabla 1. 65

Tabla 2 68

Tabla 3.- 73

14. Conclusiones 76

15. Referencia bibliografía 78

16. Anexos 84

Índice de tablas

13 Análisis de los resultados…… 63

Tabla 1. Bibliografía teórica de los principales factores causantes del distrés respiratorio en neonatos pretérmino……64

Tabla 2 Principales diagnósticos y cuidados de enfermería relacionados a los patrones funcionales afectados en el recién nacido pretérmino con distrés respiratorio……67

Tabla 3.- Teoría bibliográfica para evaluar la intervención de enfermería en la atención del neonato pretérmino con distrés respiratorio ……72

9. Introducción

En 1977, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al Proceso Enfermero (P.E.) como “un sistema de intervenciones propias de Enfermería sobre la salud del individuo, familia y comunidad” que asume el uso del método científico para identificar las necesidades de salud; en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades y empatan los cuidados que hay que proporcionar a un paciente y los recursos con los que se cuenta. Estas acciones implican procesos intelectuales, para tomar decisiones y proporcionar cuidados oportunos, de calidad y calidez1 (1).

El recién nacido pretérmino con distrés respiratorio representa un desafío para los profesionales de enfermería neonatal, ya que no solo requiere habilidad en el manejo respiratorio, sino también el cuidado integral propio del recién nacido prematuro, cuidados que a su vez tendrán incidencia en la evolución de la condición respiratoria y en la morbilidad asociada a la prematurez como displasia broncopulmonar (DBP), retinopatía del prematuro (ROP), enterocolitis (ECN), entre otras (2).

Actualmente en las unidades neonatales, las enfermeras son las personas del equipo de salud que mayor tiempo permanecen al lado del RN, por lo tanto, deben conocer el contexto del recién nacido y su familia para poder abordar el cuidado desde esa perspectiva integral que comprende tanto la ciencia como el arte de enfermería. Por lo anterior, las enfermeras en la UCIN neonatal están llamadas a asumir un liderazgo en los equipos interdisciplinares de atención integral al recién nacido con el propósito final de mejorar los

resultados, reducir los riesgos y complicaciones secundarias a la hospitalización en las unidades de cuidados intensivos (3).

El distrés respiratorio, hace referencia a una patología que afecta a muchos recién nacidos prematuros menores de 35 semanas. Se presenta en las primeras 24 horas de vida posterior al nacimiento con una serie de sintomatología principalmente la polipnea y la dificultad respiratoria o respiración rápida y poco profunda, una retracción fuerte del pecho, debajo y en medio de las costillas con cada respiración. cuyo tratamiento incluye medicamentos para mantener abiertos los pulmones, apoyo respiratorio y oxigenoterapia (4).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación) cifra que está en aumento (5). Las muertes en los primeros 28 días de vida se deben a enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención de calidad durante el parto o de atención por parte de personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos causaron la mayor parte de las muertes neonatales en 2017 (6).

Según la OMS, en 2019 murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. Cada día mueren unos 6700 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de menores de 5 años, un aumento respecto del 40% registrado en 1990, por prematurez, neumonía y malformaciones congénitas (7).

En el Ecuador según el registro estadístico de defunciones, en el año 2020, se registra una tasa de mortalidad neonatal de 4,6 por cada 1.000 nacidos vivos. Por lo tanto, es necesario realizar indagaciones que permitan definir e identificar las razones primordiales que causan la muerte de los recién nacidos.

En Ecuador, la patología neonatal y su morbilidad asociada, es la responsable de al menos el 60% de muertes en menores de un año. Se estima que cerca del 70% de las defunciones de menores de 28 días ocurre en la primera semana de vida (8). Entre las causas de muerte del recién nacido se incluyen las afecciones perinatales (crecimiento intrauterino retardado, neonatos afectados por complicaciones maternas del embarazo, el síndrome de dificultad respiratoria, las infecciones, la hipoxia intrauterina y la asfixia perinatal), las malformaciones congénitas y la muerte súbita (9).

Por tanto, el recién nacido pretérmino con distrés respiratorio, para su atención integral necesita que los proveedores de atención sanitaria estén capacitados Por ello es imprescindible que el personal de enfermería cuente con capacidades y habilidades necesarias para brindar cuidados oportunos, evaluar prioridades de atención, con el fin de disminuir la morbilidad asociada.

La presente investigación tiene como objetivo general, fundamentar mediante revisión bibliográfica la intervención de enfermería en el cuidado integral del neonato pretérmino con distrés respiratorio. El objeto de estudio de esta investigación es el cuidado de enfermería y el campo de estudio es el recién nacidos pretérmino con distrés respiratorio.

Delimitación del problema.

El cuidado del recién nacido pretérmino, supone un reto para el personal de enfermería del área neonatal dado su proceso de transición desde la vida intrauterina a la independiente, la cual puede estar marcada por múltiples problemas que ponen en riesgo su vida o integridad caracterizada por la inmadurez de órganos y funciones vitales, fragilidad de sistemas y condiciones asociadas o desencadenantes del parto prematuro (10).

La prematuridad y el bajo peso al nacer son causas predictivas asociados a la morbilidad y la mortalidad neonatal, por lo tanto, dan lugar a complicaciones como el síndrome de dificultad respiratorias (SDR), que es la principal complicación de los recién nacidos que ingresan en la unidad de cuidados intensivos neonatales

En el Ecuador, para el año 2017 el 58% de las muertes infantiles eran neonatales (dificultad respiratoria del recién nacido, malformaciones congénitas, sepsis, problemas del embarazo y parto;). Las muertes post neonatales, generalmente más ligadas a infecciones y/o problemas nutricionales, han dejado de ser mayoritarias (11).

Esto implica que la unidad de cuidados intensivos neonatales debe contar con personal multidisciplinario altamente capacitado con conocimientos actualizados en atención neonatal. Por ello esta patología se convierte en un desafío para los profesionales de enfermería que laboran en la sala de neonatos, ya que no solo requiere habilidad en el manejo respiratorio, sino también el cuidado integral propio del recién nacido prematuro, cuidados que a su vez tendrán incidencia en la evolución de la condición respiratoria y en la morbilidad asociada a la prematurez. Por ello la pregunta de investigación esta direccionada al cuidado

¿El personal de enfermería, está capacitado para priorizar y brindar cuidados integrales al recién nacidos con distrés respiratorio?

Justificación

Este trabajo de investigación bibliográfico teórico, servirá como refuerzo para la formación de nuevos profesionales en el campo de enfermería, para brindar cuidados a recién nacidos con dificultad respiratoria, evitando así futuras complicaciones y estadía hospitalaria; a la vez contribuirá en el restablecimiento de salud e integrarlo a la familia y comunidad.

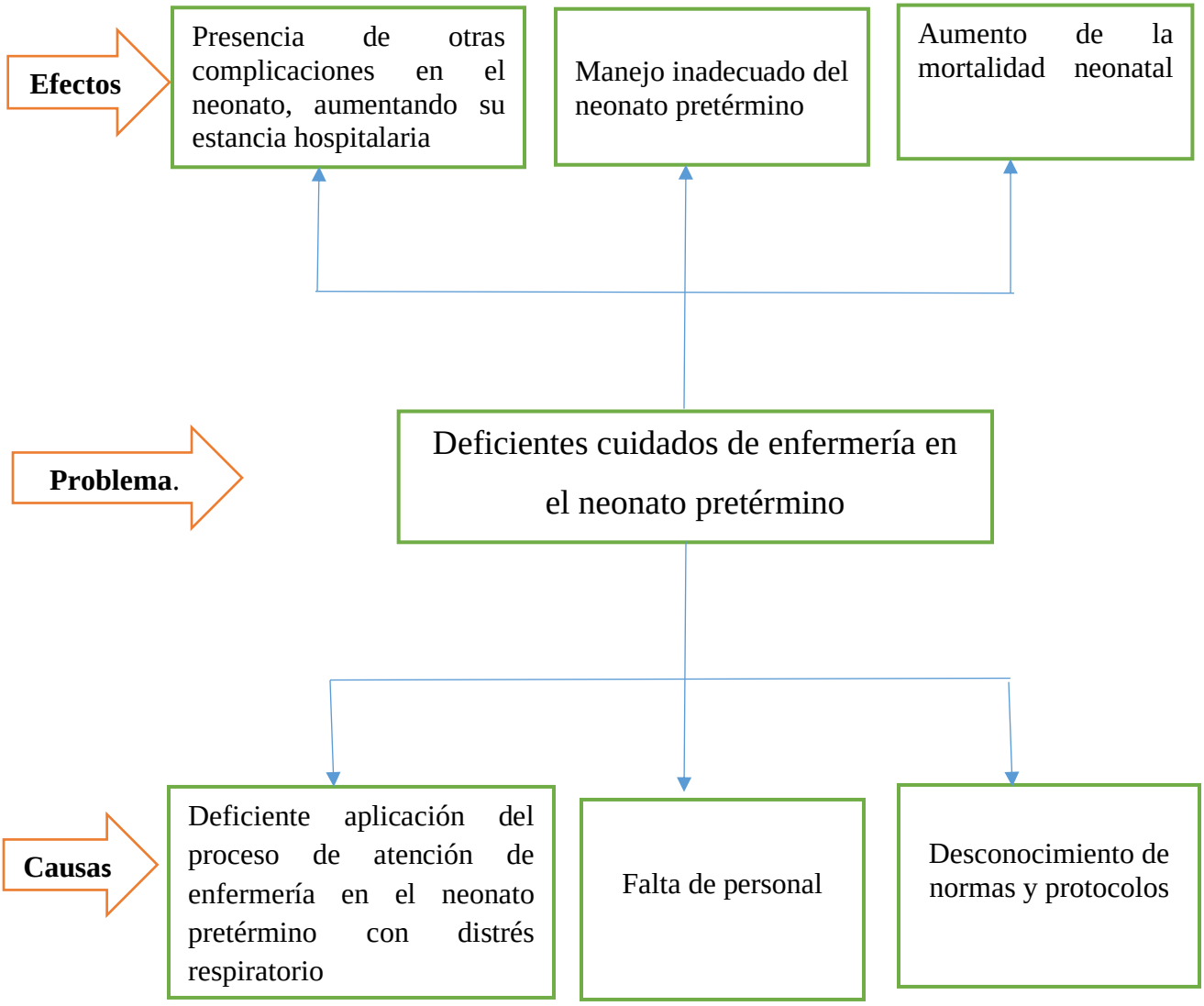
El neonato prematuro precisa, por su condición, de cuidados especializados que involucran procedimientos invasivos múltiples (cateterismos vasculares, intubación endotraqueal, alimentación parenteral, etc.), que lo hacen más propenso a infecciones intrahospitalarias. Las secuelas que se derivan del propio estado de la prematurez, como por las intervenciones que se desarrollan en la práctica clínica, obligan a desarrollar guías claras y específicas para el tratamiento del RN prematuro.

El desafío del cuidado enfermero es coadyuvar a mejorar la calidad de vida minimizando la patología agregada como las infecciones y lograr un desarrollo neurológico que le permita integrarse a la vida familiar y a la sociedad a través de la termorregulación, programa de resucitación neonatal, terapia con surfactante, oxigenación, terapia con esteroides y cuidados especiales del neonato prematuro esenciales para el crecimiento, desarrollo y sobrevivencia.

Aunque el pronóstico y la supervivencia de los niños prematuros está relacionado directamente con la edad gestacional y peso al nacer, es importante la participación de los profesionales de la salud con el fin de verificar los efectos benéficos de las intervenciones tempranas en neonatos, los resultados pueden contribuir a evaluar las intervenciones y mejorar el cuidado enfermero. Por lo tanto, el cuidado del recién nacido pretérmino (RNPT) supone un reto para el personal de enfermería, siendo necesaria la estructuración de un plan de cuidados integral que permita facilitar condiciones similares al estado intrauterino.

Finalmente, la presente investigación pretende que el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), tenga a su disposición una herramienta científica para otorgar intervenciones de enfermería con un sustento científico en beneficio de la pronta recuperación del recién nacido con alteraciones respiratorias

Árbol de problemas



10. Objetivos

Objetivo general.

Fundamentar mediante revisión bibliográfica la intervención de enfermería en el cuidado del neonato pretérmino con distrés respiratorio.

Objetivos específicos

- ✓ Describir desde el punto de vista teórico los principales factores causantes del distrés respiratorio en neonatos pretérmino.
- ✓ Identificar los principales diagnósticos y cuidados de enfermería relacionados a los patrones funcionales afectados en el recién nacido pretérmino con distrés respiratorio.
- ✓ Evaluar mediante revisión bibliográfica la intervención de enfermería en la atención del neonato pretérmino con distrés respiratorio.

11. Marco teórico

11.1 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la atención profesional "durante el embarazo, el parto y el período postnatal (inmediatamente posterior al parto) evita complicaciones a la madre y al recién nacido y permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud" (12).

El Proceso enfermero, también denominado Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud (13). Este proceso consta de cinco fases iniciando con la valoración (recopilación de datos empleando técnicas), diagnóstico (establecimiento de un juicio clínico estandarizado que describe el problema de salud), planificación (desarrollo de un plan de cuidados de enfermería), ejecución (se lleva a cabo los cuidados propuestos) y evaluación (determinando resultados en base a los objetivos planteados).

Gómez-Ávila Juliana 2016. Perú, en el estudio de caso clínico a prematuro de 31 semanas que, con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina, para realizar su plan de cuidados aplicó la valoración según dominios de NANDA hallándose los siguientes diagnósticos significativos: "00032 Patrón respiratorio ineficaz", "00030 Deterioro del

intercambio gaseoso", "00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante", "00132 Dolor agudo" y "00126 Conocimientos deficientes". Por lo cual se aplicaron las intervenciones de enfermería según la taxonomía II de los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. La oxigenoterapia fue una de las principales intervenciones de enfermería que se aplicaron con la técnica de presión positiva continua en la vía aérea nasal. Un modo no invasivo de poder cubrir la necesidad de ventilación en el prematuro. Como resultado se obtuvo la disminución del FiO2 de 30% a 25% mejorando su patrón respiratorio. El aspecto de la buena comunicación entre enfermera y la madre del paciente fue fundamental para poder tranquilizar su estado tenso y aumentar su nivel de conocimiento, encontrando así un apoyo emocional dentro del ambiente hospitalario (14).

Brena V et al 2016., en el artículo proceso enfermero aplicado a paciente prematuro con síndrome de distrés respiratorio indica que de los cuatro factores que participan en la génesis del SDR, la deficiencia de factor surfactante es el más importante; los otros factores involucrados son: inmadurez anatómica, persistencia del conducto arterioso (PCA) y exceso de líquido pulmonar. Otros factores de riesgo son la hipotermia, asfixia perinatal, fetopatía diabética, no haber recibido esteroides prenatales y género masculino (15).

Villanueva Dina at el 2016. en el libro insuficiencia respiratoria neonatal asevera que en el recién nacido pretérmino (RNP), el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), atribuible a déficit o ausencia de factor tensoactivo o surfactante pulmonar, es la principal causa de ingreso en las unidades de cuidado intensivo neonatal y su mortalidad es elevada (16).

Sáenz, P et al 2017. Ecuador , en su planteamiento de propuestas de atención de enfermería en recién nacidos con distrés respiratorio basados en estudios de artículos científicos nacionales e internacionales recomiendan adecuada aplicación del Test de Silverman- Anderson para previa clasificación del grado de dificultad respiratoria del neonato, Escala de Murray lo cual ayuda a la identificación de factores de riesgo, correcta administración de surfactante, actualizaciones de conocimientos en la rama de neonatología, fomentar la posición prona ya que esta disminuye las presiones pleurales , manejo adecuado de ventilación mecánica, aplicación correcto del proceso de atención de enfermería a través de la interrelación NANDA y la taxonomía NOC Y NIC (17).

Barroso E, et al 2017. España, en su artículo manifiestan que, la enfermera tendrá que realizar numerosos cuidados en los recién nacidos pretérmino, ya que presentan elevada morbilidad. Tendrá que monitorizar al recién nacido (cardiaca, respiratoria, saturación y TA), y utilizar oxigenoterapia, además de mantener su temperatura. En la mayoría de los casos se usa una incubadora que se pone a un rango térmico neutro, en el cual el gasto metabólico es mínimo (36, 3º-36, 7º). En cuanto a la alimentación se debe administrar por vía enteral (sonda nasogástrica), vía parenteral o lactancia materna, en la que la colaboración enfermera es esencial (18).

Lozano-Domínguez M et al 2017. Ecuador, estudio realizado en el área de UCIN del hospital especializado "Mariana de Jesús", en la ciudad de Guayaquil. Realizado el análisis que se obtuvo por medio de la encuesta y una guía de observación, se evidenció que el cuidado de enfermería fue de un alto estándar de calidad basado en conocimiento científico y desarrollado por habilidades y destrezas adquiridas a lo largo de la experiencia laboral.

Conclusión: que la atención especializada fue la clave para generar en esos neonatos cambios positivos que ayudaron a su supervivencia, vinculando la excelente calidad de servicio brindado, con el mejoramiento holístico del recién nacido crítico (19).

Según la NANDA-I 2017., en la actualidad hay 235 diagnósticos enfermeros vigentes, dentro de la clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA-I Entre los cuidados del recién nacidos pretérmino, encontramos alterados y más relevantes, Patrón respiratorio ineficaz (00032), desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002), metabólico riesgo de nivel de glucemia inestable (00179). función respiratoria, Deterioro del intercambio de gases (00030), riesgo de infección (00004) Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031). Termorregulación: Termorregulación ineficaz (00008) (20).

Granda Melani 2017 en su estudio al Identificar riesgos significativos de recién nacidos con distrés respiratorio se observó: RN nacidos prematuros tienen 2 veces más riesgo que a término, sexo masculino tiene 2 veces más riesgo que femenino, el bajo peso al nacer tiene 4 veces más riesgo que los de peso normal, el APGAR menor a 7 tiene 2 veces más riesgo que los normal (21).

Pérez Yaqueline et al 2017 en el artículo Enfermedad de la membrana hialina concluye que los factores de riesgo que mayor influencia tuvieron en la aparición de la enfermedad fueron la prematuridad, el sexo masculino, el nacimiento por cesárea, la rotura prematura de membranas y la preeclampsia. Los grados II y III de la enfermedad predominaron en los recién nacidos menores de 30 semanas; la mayoría de los neonatos precisó soporte ventilatorio invasivo y las principales complicaciones fueron la displasia

broncopulmonar, la sepsis y la hemorragia intraventricular. La mayoría de los recién nacidos incluidos en el estudio sobrevivieron, pero aún la mortalidad por esta enfermedad continúa mostrándose elevada, fundamentalmente en el grupo de niños en el que el tratamiento con surfactante se aplicó tardíamente, por lo que se recomienda su uso precoz, siempre que sea posible (22).

Sánchez F et al 2018 México. en su artículo Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado indica, al realizar los planes de cuidados de enfermería de manera integral, se deben tomar en cuenta las necesidades generales de los recién nacidos prematuros en relación directa a la patología, al tratamiento y a su condición de prematurez. En sus resultados indica que realizaron 12 diagnósticos de enfermería, 10 reales y 2 de riesgo de acuerdo con los requisitos de autocuidado universal, se identificaron los más alterados: mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos, y provisión de cuidados asociados con los procesos de excreción. Conclusiones: Se lograron intervenciones independientes e interdependientes; sin embargo, el neonato permaneció en UCIN debido a que su atención es compleja y requiere personal capacitado con conocimientos y habilidades fundamentadas para el cuidado (23).

Ota, F 2018 Perú, expresa que para obtener los mejores resultados en el manejo del prematuro no basta contar con la mejor tecnología, sino la aplicación acertada del conocimiento científico basada en evidencias clínicas y experimentales, la retroalimentación de información proporcionada por los comités de mortalidad perinatal y los programas de seguimiento de estos pacientes, y la participación en equipo de todo el personal de las

unidades de cuidados intensivos como actores morales, responsables, basados en la bioética médica (24).

Jaramillo-Santiago Lina et al 2018, en este artículo concluyen los autores que los padres perciben de manera positiva el cuidado de enfermería que sus hijos reciben en la unidad neonatal. Sin embargo, en el análisis por dimensiones es posible establecer la necesidad de fortalecer aspectos como las relaciones interpersonales y los procesos de comunicación, que hacen parte de las dimensiones: *Explica y facilita* y *Se anticipa*. Los hallazgos permiten orientar acciones concretas de mejora de la calidad en el cuidado neonatal (25).

Yance Sarasi Jessica 2019 Perú, en su investigación Proceso de atención de enfermería aplicado a neonato pre termino con síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de un hospital de Lima. Resultados: Una vez realizada la valoración del neonato RNPT 36ss, en los 3 días de brindar cuidados de enfermería logró identificar 10 diagnósticos de enfermería, de los cuales prioriza 5 que fueron: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de vías aéreas, riesgo de infección, riesgo de aspiración y ansiedad. concluyendo que los diagnósticos de enfermería identificados y priorizados lograron cumplirse parcialmente en el tiempo del estudio, ya que es un neonato prematuro y su evolución se dará de manera progresiva (26).

Quispe Gutiérrez, Ana 2019 Perú en su estudio Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo de prematuro hospitalizado, los resultados reportan que el 70.8% de las enfermeras presenta un nivel de conocimientos medio sobre el

cuidado centrado en el desarrollo, el 16.5% nivel alto y el 12.5%, bajo nivel de conocimientos. Respecto a las prácticas, el 58.3% de las enfermeras realizan práctica inadecuada y el 41.7% práctica adecuada. En conclusión, existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro (27).

Milian Jiménez Francisca 2019 Perú en su estudio calidad del cuidado de enfermería según percepción de la madre del neonato hospitalizado en el servicio de neonatología del hospital la caleta, Chimbote 2018, indica que la muestra estuvo conformada por 50 madres de los neonatos, para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, los resultados indican que: el mayor porcentaje de las madres con neonatos perciben que el cuidado brindado por las enfermeras de neonatología del Hospital la Caleta es regular con 43% seguido de una percepción buena con 31%, y una percepción mala con 26% (28).

Loayza Patricia 2019 en su estudio factores de riesgo asociados al síndrome de distrés respiratorio en el recién nacido del hospital de Huaycán Perú cuyo objetivo de estudio fue: Determinar la asociación de los factores de riesgos en los recién nacidos asociado al síndrome de distrés respiratorio en el Hospital de Huaycán periodo 2017 - 2018. Concluye que el número de controles prenatales, la edad del Capurro y el Apgar (5 minutos) no tuvieron asociación significativa. Las variables significativas según la asociación de sus factores de riesgo obstétricos fueron grupo etario (edad de las madres), número de partos, número de abortos y el tipo de parto; según la asociación de sus factores de riesgo matemos: edad gestacional, término de parto y alguna complicación en el embarazo y según la asociación de los factores de riesgo neonatales: sexo, talla y Apgar 1 minuto (29).

La OMS 2020 indica que la atención de mala calidad es responsable del 61% de las muertes neonatales y de la mitad de las muertes maternas. Las pruebas que demuestran el papel de la calidad de la atención son claras y bien conocidas. La atención de calidad requiere medidas concretas para garantizar la disponibilidad de medicamentos y productos básicos esenciales, el cumplimiento de las intervenciones y prácticas clínicas basadas en datos empíricos, una infraestructura y suministros adecuados para asegurar la prevención y el control de las infecciones, un personal competente y motivado y una documentación bien fundamentada, junto con un uso cabal de la información (30).

Chattás, G 2020. Argentina Expresa que los recién nacidos prematuros sobreviven siendo más pequeños, demandando cuidados de enfermería especializados y diferenciados que impactan en su vida futura, a la mano de tecnologías aplicadas y nuevas drogas, enfermería neonatal es la asistencia o cuidado directo y la valoración del recién nacido (es un paciente no verbal y que depende de la enfermera para la identificación de sus necesidades) (31). Por tanto, los cuidados especializados al neonato deben basarse en conocimiento actualizados.

Ida Gabriel Santos 2020. Perú, en su estudio Cuidados de enfermería en recién nacidos con taquipnea transitoria en el servicio de neonatología del hospital departamental Huancavelica, nivel II-2-2020 , concluye que todo recién nacido representa todo un reto y un gran desafío para el profesional de enfermería es por ello que debemos contar con protocolos de atención, siendo el proceso enfermero una herramienta de gran ayuda pues por medio del aplicamos toda esa ciencia basada en la mejor evidencia científica fundamental

para que la enfermera o enfermero especialista en Pediatría actúe de forma anticipada para otorgar el cuidado (32) .

Palacios Johana 2020 en su tesis de especialidad factores asociados a síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido del Hospital José Carrasco Arteaga. Estudio de casos y controles obtiene los siguientes resultados: se estudiaron 188 casos y 376 controles. El síndrome de dificultad respiratoria tuvo asociación positiva con el peso bajo y macrosomía; prematurez y posmadurez; nacimiento por cesárea; presencia de líquidos meconial; hipertensión; y anemia gestacional (33).

El Proceso enfermero, también denominado Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud (34). Este proceso consta de cinco fases iniciando con la valoración (recopilación de datos empleando técnicas), diagnóstico (establecimiento de un juicio clínico estandarizado que describe el problema de salud), planificación (desarrollo de un plan de cuidados de enfermería), ejecución (se lleva a cabo los cuidados propuestos) y evaluación (determinando resultados en base a los objetivos planteados).

Para Alcalá P, et al 2021 España, el síndrome de dificultad respiratoria es causado por una incapacidad funcional de los pulmones y déficit de surfactante debido a una inmadurez pulmonar. Los pulmones no pueden distenderse conduciendo a un colapso que

hace que el esfuerzo respiratorio esté elevado y la frecuencia y profundidad de la respiración estén alteradas. Cuanto menor sea la edad gestacional mayor probabilidad habrá de tener dificultad respiratoria (35).

11.2 Bases teóricas

11.2. 1. Rol de enfermería

La enfermería es aquella ciencia en la cual se brindan atención y cuidados de los pacientes sanos y enfermos, sea en un hospital, clínica (públicas, privadas o a domicilio), garantizando el bienestar y seguridad del mismo. La gestión y los cuidados del recién nacido neonatal abarcan muchas responsabilidades, por la inmadurez en cada órgano y sistema de su cuerpo desde hipotermia al no poder mantener su calor corporal, hasta la inmadurez de sus pulmones haciéndose necesario la vigilancia constante de signos vitales y monitorio continuo para ayudarle en su supervivencia. Sin embargo, hay complicaciones o malformación que acorta su vida antes de los primeros 28 días de nacido por lo cual un abordaje adecuado pude prevenir la muerte.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) la define como: "La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa,

el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación" (36).

Así mismo, el cuidar debe de tener una dimensión tan profunda que refleje la necesidad real del ser humano en su totalidad e integralidad, una vez que el cuidar es posible, aunque se considere imposible la cura. Algunas veces los enfermos son considerados "incurables", pero jamás dejarán de ser "cuidables". El cuidar es una actitud de ocupación, preocupación, ternura con el semejante, es saber unir la competencia técnico científica con el humanismo y la ternura humana (37). El cuidado del paciente representa una serie de procedimientos que permite mantener a los seres humanos vivos y sanos, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad).

Lima Iarla, Castelo Ana, (2021) Habana, en su encuesta sobre los cuidados de enfermaría al personal que labora en dicha unidad hospitalaria manifiestan, “El RN requiere atención adicional en medicamentos y procedimientos, porque todo es procedimientos mínimos, con un cuidado mínimo y atención 100 %, no es lo mismo que un adulto”, entre las dificultades para brindar una buena atención apuntan a aspectos de los recursos físicos (salas restringidas y aisladas a la luz y ruido), materiales (oxímetro de pulso, cánulas nasales, humificadores, sondas, agujas medicación entre otros), en lo humano, el sometimiento del profesional a tensiones, miedo, poco personal, sobre carga laboral entre otros, la falta de cada uno o todos ellos hace difícil brindar una buena atención en enfermería (38).

Cabe recalcar que, la enfermería neonatal se desarrolla principalmente en hospitales y no suele verse en centros asistenciales o ambulatorios, la enfermera/o especializada/o en neonatología es la o el encargada/o de asistir el nacimiento del recién nacido sea este sano o no, esta fase se encarga de cuidar, vigilar, diagnosticar cualquier por menor del niño, así mismo observan las complicaciones en los primeros minutos de vida, como son ritmo cardíaco adecuado, el funcionamiento de sus órganos, su respiración, entre otros. Para lo cual se deben brindar cuidados especializados e individualizados

En los últimos 20 años ha avanzado de manera favorable la supervivencia de bebés prematuros, debido a los cuidados q-1ue proporcional el profesional de enfermería en base a sus conocimientos, el papel de enfermería en el servicio de neonatología juega un papel fundamental en donde se van incrementado para responder a las necesidades de cuidados en neonatos pretérmino con patologías críticas mediante la observación constante y para alcanzar los objetivos, se debe disponer de personales calificados (neonatólogo/enfermera) para lograr una evolución satisfactoria del prematuro siendo los cuidados de enfermería los que marcan la diferencias.

El papel de los profesionales de enfermería debe quedar claro tanto para ellos como para las instituciones de salud. La descripción del trabajo debe hacer hincapié en las 5 principales funciones del profesional de enfermería, que incluyen: la atención directa basada en la evidencia científica, la enseñanza y el asesoramiento, la investigación, gestión y la toma de decisiones éticas (39).

El PAE es un instrumento óptimo y necesario para guiar el cuidado de enfermería dado que ofrece directrices de manera lógica, secuencial y evaluable sobre el modo de satisfacer las necesidades de los sujetos tanto en el ámbito asistencial como comunitario (40).

Para lo cual, se debe tomar en cuentas varios criterios para la atención del recién nacido pretérmino con distrés respiratorio que varían en cada servicio de salud, como la prematuridad, con una edad gestacional menos de 34 semanas, con un peso menos a 1.800 g, taquicardia (FC mayor de180 lxm), bradicardia (FC menor 30 lxm), taquipnea (respiraciones mayor de 60 xm), bradipnea o disnea (respiraciones menor de 12 xm), aleteo nasal, apnea (pausa respiratoria de 10 segundos), y coloración azulada de la piel y mucosas.

Por tanto, se hace necesario disponer en las unidades de atención, protocolos, guías o sustento de información donde el personal nuevo que ingrese a brindar cuidados neonatales en recién nacidos pretérmino, se auto eduque, con el fin de estar en alerta constante y ser capaces de observar y responder con celeridad a cambios en su estado. Así mismo se hace hincapié de los factores que predisponen a la mala atención del mismo, como es la sobre carga laboral. el estrés, el ambiente, el sonido de los monitores, la falta de recursos materiales.

11.2.2 Patrones funcionales según Marjory Gordon

El instrumento del Marjory Gordon es considerado el más cercano a las necesidades del individuo, familia y comunidad, redactado en forma holística de acuerdo a su contemplación con el individuo, emitido en 1982, constando 11 patrones funcionales:

Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano Los patrones funcionales de salud proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología (41). Según Marjory Gordon las áreas de los patrones tienen ciertas ventajas y cuestiones adicionales:

- No necesitan ser continuamente aprendidas, se extiende a lo largo de todas las especialidades enfermeras.
- Se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona. Y en situaciones de salud o enfermedad.
- Conducen de una manera lógica al diagnóstico enfermero.
- Es una aproximación holística a la valoración funcional humana en cualquier marco y en cualquier grupo de edad, en todos los puntos de la relación salud-enfermedad.
- Incorpora los conceptos de interacción cliente-entorno, etapa de desarrollo, salud-enfermedad y cultura en la idea holística de patrones de vida dinámicos.
- Sirven de guía para la recogida de información de la vida de la persona, familia o comunidad y su experiencia de los sucesos y problemas relacionados con la salud y su manejo.
- A medida que se va recogiendo información, la enfermera comienza a entender el área funcional que está siendo valorada.

- Aún con una adecuada información que describa un patrón, comprenderlo puede ser difícil hasta que no hayan sido valorados todos los patrones funcionales, ya que los once patrones funcionales son una división artificial del funcionamiento humado integral. Los patrones están interrelacionados, estos son interactivos e independientes.
- Facilitan la fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA

11.2.2.1 Los 11 Patrones funcionales de Marjory Gordon.

- **Patrón I: Percepción y control de la salud**. - valora cómo percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.
- **Patrón 2: Nutricional- metabólico**. -describe el patrón de consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas.
- **Patrón 3: Eliminación**. - describe la capacidad real y percibida para eliminar los desechos del organismo.
- **Patrón 4: Actividad /ejercicio**. - escribe el patrón de actividad, ocio y recreo tipo, calidad y cantidad de ejercicio físico, así como los déficits neuromusculares y las compensaciones.
- **Patrón 5: Sueño- Descanso**. - describe los patrones de sueño, descanso y relajación a lo largo de las 24 horas del día.

- **Patrón 6: Cognitivo-perceptivo**. - describe los patrones sensitivo-perceptuales y cognitivos.
- **Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto**. - describe la percepción que el cliente tiene de sí mismo (imagen corporal, identidad personal, autoestima, sentido general de valía).
- **Patrón 8: Rol- relaciones. -** se refiere a la percepción del individuo, de los roles y responsabilidades en su situación actual. Satisfacción o insatisfacción con su estado actual.
- **Patrón 9: Sexualidad y reproducción. -** describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y reproducción.
- **Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés**. - describe el patrón general de respuestas de adaptación de un individuo ante determinados acontecimientos, enfermedades, tratamientos o situaciones y efectividad de la persona con la tolerancia al estrés.
- **Patrón 11: Valores y creencias**. - describe los patrones de valores, objetivos o creencias, incluidas las espirituales, que guían la elección o decisión personal

11.2.3. Diagnósticos y cuidados de enfermerías en recién nacidos pretérmino con distrés respiratorio de acuerdo a sus patrones funcionales alterados

Primer paso es determinar el estado de salud, es necesario que sea exacta y completa, orientada hacia las respuestas situacionales, afrontamiento de procesos vitales y recursos del paciente, y que tenga.

a. Elementos condicionantes que influyan en la valoración: Estructura teórica: conocimientos clínicos, humanistas y de la propia disciplina
b. Capacidad de interacción, adquisición de: Habilidades de comunicación, habilidades técnicas, conocimientos de instrumentos, procedimientos, maniobras, etc.
c. Filosofía profesional, sobre la enfermería, la salud,

11.2.3.1. Diagnósticos de enfermería NANDA.

- ***Patrón respiratorio ineficaz***

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Disminución Características definitorias: de la presión inspiratoria/espiratoria

Relacionado con, disminución de la energía y fatiga de los músculos respiratorios.

Manifestado por, disnea y uso de los músculos accesorios para respirar.

NIC: Manejo de las vías aéreas (3140)

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

Cuidados.

- ✓ Monitorización permanente de signos vitales (FC 40-60) y saturación del recién nacido.
- ✓ Vigilancia de los músculos accesorios para respirar, aleteo nasal, disnea
- ✓ Favorecer la termorregulación y controlar pérdidas de calor
- ✓ Respiración con los labios fruncidos
- ✓ Prolongación de las fases espiratorias
- ✓ Aumento del diámetro anteroposterior
- ✓ Frecuencia respiratoria / minuto: o Niños: < 25 ó > 60
- ✓ Cianosis.
- ✓ Protección térmica (mantas térmicas, cunas caleo, cunas radiantes, método piel con piel, de la madre con el lactante).
- ✓ Evaluación de signos de problemas de salud graves o necesidades de atención adicional (bajo peso al nacer).
- ✓ Mantener vía área permeables (aspiración de secreciones con erillas-aspiración por sonda abierta o serradas).
- ✓ Hidratación de fosas nasales.
- ✓ Administración o preparación de oxigeno (humificador y cánula nasal neonatal-ventilación mecánica asistida) y valoración de los mismos.
- ✓ Requerimiento hídrico (colocación de vía umbilical venosa y arterial, canalización de vía percutánea o colocación de vía periférica según condición).

- ✓ Preparar el surfactante y el material a utilizar (guantes estériles, sonda orogastrica neonatal, jeringuillas) importante NO aspirar durante las 1eras 8 horas.
- ✓ Cuidado hemodinámico
- ✓ Prevención de infecciones (lavado de manos utilizándolos 5 momentos, uso de guantes para la manipulación y procesos invasivos y mantener la unidad limpia)
- ✓ Disminuir el estrés en los padres manteniéndolos informados, alentarlos a expresar sus dudas y preocupaciones
- ✓ Colocación de cubito prono. - contribuyen a efectos positivos en la oxigenación en el SDRA
- ✓ Si el recién nacido presenta signos de síndrome de dificultad respiratoria ingresar a incubadora para poder realizar observación y monitoreo.
- ✓ Corroborar que temperatura de incubadora sea adecuada.
- ✓ Avisar a médico tratante o residente para evaluación.

***Deterioro de la respiración espontánea código: 33*.**

Definición: Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida.

NIC: Oxigenoterapia (3320). Manejo de las vías aéreas (3140)

NOC: Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402).

Cuidados:

- Monitorización, si el recién nacido presenta saturación baja o desaturación proporcionar oxígeno ambiental o en incubadora.
- El oxígeno aportado debe ser medido en concentración por flujometro neonatal menor de 1 litro
- Si el recién nacido presenta apneas, estimular y ofrecer O2 si es necesario.
- Identificar signos y síntomas de SDR
- Limpieza de fosas nasales
- Mantener una oxigenación adecuada
- Agitación creciente
- Vigilancia del aumento de la frecuencia cardiaca
- Disminución de la SaO2
- Evaluar si taquipnea se asocia a otros factores (temperatura materna, apego) y evaluar alimentación precoz al pecho
- Desvestir al recién nacido, dejar en pañal, en posición prona para favorecer mecánica respiratoria y la vigilancia del distrés respiratorio
- Identificar factores de riesgo (prematurez, cesárea, RPM prolongada).

Deterioro del intercambio gaseoso código: 30.

Definición: Alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolo-capilar.

Relacionado con desequilibrio ventilación-perfusión. Manifestado por disnea y frecuencia, ritmo y profundidad respiratoria anormales.

Cuidados

- Trastornos vitales
- Disminución del dióxido de carbono
- Vigilancia de taquicardia, disnea, cianosis, color anormal de la piel (pálida), diaforesis
- Agitación
- Somnolencia
- Irritabilidad
- Hipoxia, hipoxemia
- Gasometría arterial anormal, pH arterial anormal
- Frecuencia, ritmo y profundidad respiratoria anormales.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031):

Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Relacionado, infección. Manifestado por disnea, y cambio en la frecuencia y ritmo respiratorio.

NIC: Manejo de las vías aéreas (3140)

NOC: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410) o prevención de la aspiración (1918).

Cuidados

- ✓ Colocar oxímetro de pulso (saturador).
- ✓ Aspiración de secreciones
- ✓ Mantener vía aérea permeable y humificadas.
- ✓ Evaluar requerimientos de oxígeno y aumentar o disminuir según saturación (rangos 85-95% para colocar alarmas en monitor).

Patrón nutricional/metabólico

Definición. - Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas, necesidad de comer y beber.

Diagnóstico de Enfermería: desequilibrio nutricional r/c estado nutricional m/p imposibilidad de comer e ingerir alimentos por sí solo.

Patrón de alimentación ineficaz del lactante. -alteración de la capacidad del lactante para succionar o coordinar los reflejos de succión/deglución, que da lugar a una ingesta alimentaria inadecuada para las necesidades metabólicas

NOC: 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades a las necesidades, (1621) Conducta de adhesión: dieta saludable, (1008) estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179) Riesgo de desequilibrio electrolítico

NIC. [1260] Manejo del peso, [1240] Ayuda para ganar peso, [1200] Administración de nutrición parenteral total (npt), [2080] Manejo de líquidos/electrólitos, [1056] Alimentación enteral por sonda, [1860] Terapia de deglución

Cuidados.

- ✓ Peso y talla diaria del paciente
- ✓ Control de ingesta y eliminación
- ✓ Dar dieta líquida o blanda según condición.
- ✓ Dar leche materna o formulas cada 3 horas al neonato o lactante según estado
- ✓ Colocación y cuidados de la sonda orogastrica según estado y edad del paciente
- ✓ Colocación de una vía central, intravenosa, percutánea, umbilical para ingesta de líquidos y vigilar las mismas.
- ✓ Aplicación de nutrición parenteral parcial o total.
- ✓ Higiene o limpieza oral cada 3 horas
- ✓ Dieta hiperproteica / hipocalórica según condición del paciente
- ✓ Medir perímetro abdominal cada turno
- ✓ Control de glucosa cada turno.
- ✓ Lavado de manos constantes.

Patrón de eliminación

Definición. - Describen la regulación, el control y la evacuación de subproductos y desechos en el cuerpo. Este término por lo regular se refiere a la eliminación de las heces, la orina y el sudor del cuerpo.

NIC. - Deterioro de la eliminación urinaria 00016 Disfunción en la eliminación urinaria Alteración de la excreción urinaria

NOC. - Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)

Cuidados

- ✓ Peso y talla diaria
- ✓ Dieta liquida
- ✓ Medir perímetro abdominal.
- ✓ Control de ingesta y eliminación horaria
- ✓ Mantener en NPO (nada por vía oral) según la condición del paciente y valorar residuos del mismo (cantidad y color líquidos) y reponer si fuese necesario
- ✓ Cuidados de la sonda vesical para la eliminación de diuresis y colocación de bolsa o funda recolectora vigilando color, olor, cantidad y consistencia.
- ✓ Preparar material para la colocación del sondaje vesical
- ✓ Proporcionar privacidad al paciente.
- ✓ Aplicar medios físicos (paños de agua fría en el perineo o escuchar el sonido de la llave del grifo).
- ✓ Limitarse la ingestión de líquidos para evitar el edema.
- ✓ Observar las características y medir la orina
- ✓ Control de excretas o incontinencia intestinal
- ✓ Administrar líquidos tibios activa el peristaltismo.
- ✓ Dar masajes en el abdomen en forma circular, moviendo hacia abajo sobre el colon descendente en el lado izquierdo.
- ✓ Colocar supositorios de glicerina o enema
- ✓ Cambio de líquidos intravenosos
- ✓ Cambio de posiciones o deambulaciones

- ✓ Lavado de manos permanentes.

Patrón de actividad y ejercicio

Definición. -Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Diagnóstico de enfermería: Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno y manifestado por presencia de disneas a pequeños esfuerzos y se cansa fácilmente por lo que no sale de casa ni realiza actividades recreativas.

NOC. -Movilidad (**0208)**: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda. Riesgo de intolerancia a la actividad. - Riesgo de experimentar una falta de energía. Riesgo de síndrome de desuso (00040) fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas. Autocui| dados: actividades de la vida diaria (AVD) (0300): Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

NIC. - manejo de la energía (0180): Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.

Cuidados.

- ✓ Fomentar el ejercicio diario
- ✓ Control respiratorio

- ✓ Estimulación temprana
- ✓ Cambio de posiciones cada 3 horas.

11.3. Síndrome de dificultad respiratoria.

"El síndrome de dificultad respiratoria es una patología muy frecuente cuya causa puede ser de origen pulmonar o extrapulmonar, esta última abarca causas cardiacas, metabólicas, neurológicas"

El síndrome de dificultad respiratoria neonatal es un conjunto de patologías que con lleva mayor esfuerzo respiratorio para mantener una adecuada ventilación en el recién nacido. Entre ellas se destaca a la taquipnea transitoria del recién nacido, la enfermedad de la membrana hialina, el síndrome de aspiración meconial, la neumonía neonatal, la cardiopatía congénita y otras condiciones que cursen con dificultad respiratoria (42).

11.3.1 Síndrome de dificultad respiratoria (Enfermedad de las membranas hialinas).

El síndrome de dificultad respiratoria o enfermedad de la membrana hialina (EMH) es la enfermedad más frecuente en recién nacidos prematuros (RNP); es causada por déficit de surfactante pulmonar -sustancia tensoactiva producida por los neumocitos tipo II que recubre los alveolos-, responsable de la estabilización distal del alveolo cuando existen volúmenes pulmonares bajos, o sea, el volumen de gas que entra y sale a través de la vía aérea en un ciclo respiratorio, como sucede al final de la espiración, lo que resulta en el desarrollo de una atelectasia progresiva.[1] (43).

El síndrome de dificultad respiratoria se debe a la deficiencia de agente tensioactivo en los pulmones de los recién nacidos, más frecuentemente en los que nacen con < 37 semanas de gestación. El riesgo aumenta con el grado de prematurez. Los signos y síntomas son respiraciones con quejido, uso de músculos accesorios y aleteo nasal que aparecen poco después del nacimiento (44).

11.3.2 Recién nacido.

Período neonatal que comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos (45).

11.3.3 Recién nacido prematuro

Según la organización mundial de la salud (OMS), considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación (46).

11.3.4 Clasificación del recién nacido

Se clasifican en:

En relación al peso al nacer.

- Peso normal de 2.500 a 3,500gramos)
- Macrosómicos: 4.000 g. o más
- Bajo peso de nacimiento (BPN): 2.500 g o menos.
- Muy bajo peso de nacimiento (MBPN): 1.500 g o menos.

- Muy muy bajo peso de nacimiento (MMBPN) ≤ 1.000 g = Peso extremadamente bajo al nacer (PEBN) (47).

En relación a la edad gestacional.

- **Recién nacido pretérmino:** Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.
- **Recién nacido inmaduro:** Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.
- **Recién nacido prematuro**: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- **Recién nacido a término:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- **Recién nacido pos término**: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.
- **Recién nacido con bajo peso**: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación (48).

11.3.5 Clínica del síndrome de distrés respiratorio

Los primeros síntomas se inician al nacer o en las primeras horas, empeorando progresivamente, apareciendo dificultad respiratoria moderada o intensa con polipnea, tiraje costal y xifoideo, quejido, aleteo nasal y cianosis en aire ambiente. El quejido espiratorio característico es debido al paso del aire espirado a través de la glotis semicerrada, para

intentar mantener un volumen alveolar adecuado y evitar el colapso alveolar. Los niños más inmaduros presentan mayor riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar grave y un mayor grado de complicaciones pulmonares y extrapulmonares. El tratamiento con surfactante exógeno ha modificado la evolución natural de la enfermedad, disminuyendo los síntomas clínicos, la duración de la asistencia respiratoria y las tasas de mortalidad (49).

11.3.6 Factores que pueden incrementar el riesgo de presentar este síndrome:

Factores maternos

Edad. - juega un papel importante en la edad gestacional ya que permite saber cuáles son las posibles complicaciones, así como su peso y talla, para que un embarazo llegue a término y sin complicaciones.

Nivel de instrucción. - durante la anamnesis o consulta médica, se puede obtener que grado de escolaridad logrando así que entienda las explicaciones que se da el profesional para que la paciente pueda actuar ante las señales de alarma.

Número de hijos. - ser una gestante múltiple es un riesgo**,**

Diabetes mellitus en la madre (DMG**).** Se considera DMG a toda intolerancia a los hidratos de carbono de intensidad variable que no es diagnosticada como diabetes preexistente durante su primera visita prenatal5. Es importante diferenciarla de los casos de mujeres con diabetes previa que se embarazan, en especial por la evaluación y búsqueda de daños preexistentes a órganos blanco desde la primera consulta prenatal, así como el seguimiento posparto (50).

Ruptura prematura de membrana. solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto.1, 13 (51).

Infecciones maternas. - los más comunes herpes simple, hepatitis viral, rubéola, varicela, sífilis, toxoplasmosis, pielonefritis (52).

Preeclampsia. - La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal, se diagnostica con proteínas en la orina (proteinuria), un recuento bajo de plaquetas, función hepática deteriorada. Signos de problemas renales que no sean proteínas en la orina (53).

Factores neonatales

- ✓ Sexo
- ✓ Prematurez
- ✓ Peso bajo al nacer
- ✓ Edad gestacional.

11.3.7 Signos y síntomas.

- ✓ Cianosis
- ✓ Apnea

- ✓ Oliguria.
- ✓ Ronquido.
- ✓ Respiración poco profusa.
- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Retracciones del musculo del tórax
- ✓ Llanto retardado.
- ✓ Ensanchamiento de las fosas nasales**.**
- ✓ Quejido.
- ✓ Tiraje intercostal
- ✓ Taquipnea
- ✓ Aleteo nasal
- ✓ Sepsis
- ✓ Hipoxemia

11.3.8 Complicaciones.

- ✓ Neumonía
- ✓ Neumotórax
- ✓ Taquipnea
- ✓ Cardiopatía congénita
- ✓ Anomalías anatómicas del pulmón
- ✓ Líquido amniótico
- ✓ Insuficiencia cardiaca
- ✓ Trastornos neurológicos

- ✓ Hemorragia intraventricular
- ✓ Retinopatía, retraso mental
- ✓ Displasia bronco pulmonar

La displasia broncopulmonar todavía sigue constituyendo una de las secuelas más frecuentes de la prematuridad y son precisamente sus formas más graves, las que ocurren en los neonatos con menor edad gestacional. Aquellos recién nacidos que requieren tratamiento con oxígeno durante más de 28 días, aun cuando no lo necesiten, ya a las 36 semanas pos menstruales deben considerarse afectados por ese trastorno, puesto que pueden tener una lesión pulmonar residual (54).

11.3.9 Tratamiento

El primer objetivo del tratamiento para el síndrome de dificultad respiratoria aguda es mejorar los niveles de oxígeno en sangre en los recién nacidos. Sin oxígeno, los órganos no pueden funcionar correctamente.

Oxigenoterapia. Es un gas que su cuerpo necesita para funcionar bien. Sus células necesitan oxígeno para producir energía. Sus pulmones absorben el oxígeno del aire que respira. Luego ingresa a la sangre desde los pulmones y viaja a sus órganos y tejidos del cuerpo (55).

11.3.10. Diagnósticos

-Radiografía de tórax. Una radiografía de tórax puede revelar qué partes de los pulmones, y en qué proporción, contienen líquido, y si el corazón está agrandado.

-Análisis de laboratorio. Es posible medir el nivel de oxígeno mediante un análisis de sangre de una arteria de la muñeca (gasometrías), así mismo se pueden detectar otros tipos de infecciones posibles en los recién nacidos

-Electrocardiograma. Esta prueba que no provoca dolor hace un seguimiento de la actividad eléctrica del corazón. Supone adherir varios sensores conectados por cable al cuerpo.

-Ecocardiograma. Una ecografía del corazón; esta prueba puede revelar problemas en las estructuras y en el funcionamiento del corazón (56)**.**

11.3.11. Precauciones generales

a) Precauciones maternas. Asistencia a controles maternos, alimentación balanceada, tomar vitaminas, no consumir drogas o alcohol, no auto medicarse. evitar cesárea innecesaria.

b) Administración de corticoides. Se ha demostrado que la administración de corticoides ya desde la semana 23 de gestación a las embarazadas con alta probabilidad de alumbrar prematuramente reduce, y mucho, el riesgo de enfermedad y mortalidad de los bebés nacidos antes de término (57).

11.3.12 Uso de surfactante en el recién nacido.

El surfactante pulmonar es profilaxis y esencial para la ventilación efectiva, al modificar la tensión superficial alveolar y, por tanto, estabilizar el alvéolo. Un déficit de surfactante en los recién nacidos prematuros conlleva un síndrome de distrés respiratorio que se caracteriza por escasa expansión pulmonar, inadecuado intercambio gaseoso y aparición de atelectasias. El surfactante porcino es un extracto natural modificado, derivado del pulmón porcino, cuya función es compensar el déficit de surfactante y restablecer la tensión superficial alveolar. Esto reduce la mortalidad y los escapes aéreos asociados al síndrome de distrés respiratorio. conservar el vial refrigerado entre 2 y 8 °C y protegido de la luz (58).

11.4. Valoración de la dificultad respiratoria.

11.4.1 Test de Apgar

La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. Virginia Apgar, MD (1909-1974), comenzó a utilizar el puntaje Apgar en 1952.

En la prueba, se utilizan estos cinco factores para evaluar la salud del bebé (59). Y cada factor o aspecto se evalúa en una escala que va del 0 al 2, siendo 2 la máxima puntuación posible:

a) Movimientos intercostales.

Movimientos toraco abdominales Los movimientos toraco-abdominales van acompañados de una expansión torácica y abdominal durante la inspiración y una depresión en la fase espiratoria, lo normal es que sea un movimiento rítmico y armónico, cuando esto sucede se asigna una puntuación de 0.

Si el tórax permanece inmóvil y solo hay movimientos abdominales se asigna una puntuación de 1(respiración abdominal)

Si los movimientos toraco-abdominales no son armónicos y coherentes (el tórax se contrae mientras el abdomen se distiende y viceversa) se asigna una puntuación de 2, es lo que se conoce como disociación torácico abdominal

b) Tiraje intercostal.

Se debe a la presencia de unas arrugas o pliegues entre las costillas debido la intervención de los músculos intercostales para ayudar a respirar, en condiciones normales estos músculos no intervienen.

Si no hay presencia de dichos pliegues durante la respiración se le asigna un 0. Cuando la dificultad respiratoria es leve, el tiraje intercostal es apenas visible, aunque está presente. En estos casos se le asigna una puntuación de 1. Cuando el tiraje intercostal está muy marcado y es fácilmente visible se la asigna un 2.

c) Retracción xifoidea.

En condiciones normales esta estructura ósea no presenta movimiento alguno durante la respiración o es imperceptible, así pues, la puntuación seria de 0. Si el apéndice se ve marcado levemente se le daría la puntuación de 1, y si el movimiento es acentuado y muy marcado la puntuación seria de 2.

d) Aleteo nasal.

El aleteo nasal sucede cuando las fosas nasales tienen que abrirse más de lo normal porque no llega el suficiente aire a los pulmones durante la inspiración. Cuando no existe dificultad respiratoria no debe de haber aleteo nasal y se puntúa con 0.

e) Quejido respiratorio

Se trata de un sonido característico que se presenta cuando es expulsado el aire por una vía respiratoria estrecha. En condiciones normales no debe presentarse, entonces la puntuación de 0. Si el quejido es audible con fonendoscopio la puntuación es de 1. Si es audible sin ningún dispositivo tiene una puntuación de 2

11.4.2 Test o escala de Silverman.

La escala de Silverman (William Silverman y Dorithy Andersen 1956) se valorar la gravedad de afectaciones respiratorias, concretamente **el** síndrome de distrés respiratorio. que va del 0 al 10, donde a medida que la puntuación aumenta, la dificultad del recién nacido al respirar aumenta también. **Se** evaluar en menos de 30 segundos (60).

12 Metodología de la investigación

El presente trabajo de investigación bibliográfica pretende fundamentar mediante revisión bibliográfica la intervención de enfermería en el cuidado del recién nacido pretérmino con síndrome de distrés respiratorio para lo cual se realizó un estudio de tipo cualitativo, retrospectivo, descriptivo no experimental, con un sustento teórico amplio, documental con sustento de revisión sistemática de la literatura científica. Que permitirá brindar intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido pretérmino con distrés respiratorio.

En lo que se refiere a las técnicas y estrategias de búsqueda se realizó en las bases datos bibliográficas, Google académico, Scielo, Redalyc, PubMed, entre otros. Se seleccionaron artículos completos, en los idiomas español e inglés, publicados entre 2015 y 2021.

Los descriptores utilizados: cuidados de enfermería, diagnósticos de enfermería, síndrome de distrés respiratorio (signos y síntomas, causa, diagnósticos, factores de riesgos, complicaciones, tratamiento). recién nacido pretérmino.

Criterios de inclusión: se toman en cuenta el idioma tanto en español como inglés, utilizó las publicaciones, artículos de investigación, fuentes bibliográficas de los 5 últimos años como referencia de años anteriores, publicaciones de libros datos estadísticos OMS, MSP ONU, INEC.

Criterio de exclusión: se aplicó literatura gris, estudios de posgrados, artículos con poca referencia, artículos que no permitan su descarga en archivo pdf, artículos incompletos que no aportan información necesaria y aquellas publicaciones que tenga más de 5 años de carácter científico y estudios no relacionados con las variables de esta investigación.

Fases de la investigación.

Primera fase. **-** fundamentación del tema y formulación de la pregunta de investigación

Segunda fase. – se definió criterios de inclusión y exclusión.

Tercera y cuarta fase. – se realizó evaluación de la investigación con referencia a los objetivos planteados, interpretación y análisis exhaustivo de los resultados.

13 Análisis de los resultados

En el desarrollo de la investigación se han considerado un total de 60 fuentes bibliográficas entre artículos, tesis de posgrado, informes de entidades sanitarias mundiales que tratan, Cuidados de enfermería en recién nacido pretérmino con distrés publicados durante los últimos 6 años. Pero para el análisis de los resultados se ha considerado un total de 17 estudios que corresponden a investigaciones nacionales e internacionales con información relevante sobre la temática abordada. Los estudios seleccionados son de tipo cualitativos, descriptivos, de corte transversal, observacional – retrospectivo, de casos y controles y de casos clínicos detallados en las tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1. Bibliografía teórica de los principales factores causantes del distrés respiratorio en neonatos pretérmino

Autor	Año	País	Tipos de estudio	Tema.	Resultados mas relevantes	Conclusiones
Granda Pavón Melani.	2017	Ecuador	Estudio descriptivo, de corte transversal	Factores predisponentes a Distrés Respiratorio en recién nacidos del servicio de neonatología- Hospital San Vicente de Paúl 2017.	En este estudio se determinó que la mayor parte de recién nacidos con Distrés respiratorio eran de sexo masculino (61, 5%), a términos (67, 7%) y de peso normal (72,3%). Entre los factores maternos que predomino fue la ruptura prematura de membranas (16,9%) y teniendo el 38,5% que está relacionado con otras patologías y las circunstancias en las que se produce el parto.	Este estudio concluye, que entre los factores que predisponen la presencia de distrés respiratorio se encuentran factores maternos como: edad, control prenatal, y tipo de parto, así como factores neonatales importantes como el sexo, peso, edad gestacional, y puntuación APGAR, los mismos que obtuvieron un valor significativo estadísticamente.
Yaqueline Pérez Martínez, Yaslín Delgado Rodríguez, Odalis de la Caridad Aríz Milián, Modesta Gómez Fernández	2017	Cuba	Cualitativo	Enfermedad de la membrana hialina	Los factores de riesgo que prevalecieron fueron: la edad gestacional menor de 34 semanas (93,9 %), el nacimiento por cesárea (79,6 %), el sexo masculino en el 59,2 % de los casos y los antecedentes maternos de riesgo en el 28,6 % de las madres. Al relacionar el estado clínico al nacer con la edad gestacional, se pudo determinar que la mayoría de los nacidos con depresión grave (30,6 %) tenían menor edad gestacional. Se pudo observar que los recién nacidos con edad gestacional inferior a 30 semanas presentaron mayor gravedad de la enfermedad (grados III y IV), para un 71,4 y 80 %, respectivamente	Se concluye que los factores de riesgo que mayor influencia tuvieron en la aparición de la enfermedad fueron la prematuridad, el sexo masculino, el nacimiento por cesárea, la rotura prematura de membranas y la preeclampsia.

Patricia Loayza Carrillo	2019	Perú	Observacional, retrospectivo, analítico y transversal	Factores de riesgo asociados al síndrome de distrés respiratorio en el recién nacido del hospital de Huaycán -enero 2017 a agosto 2018	El número total de neonatos que nacen en el Hospital de Huaycán anualmente es de 1800 de los cuales en promedio 18 neonatos (1%) presentaron síndrome de dificultad respiratoria (SDR). Se encontró que el 61.8% nacieron por cesárea, el 65.7% de madres no habían sufrido un aborto, el 94.3% no realizó ningún control prenatal, un 57.1% neonatos fueron de sexo masculino y un 42.9% del sexo femenino, la edad gestacional en pretérmino fue de 28.6%., un 17.1% presentó baja talla, el 82.9% no presentó ninguna complicación durante el embarazo.	Este estudio concluye que las variables significativas según la asociación de sus factores de riesgo obstétricos fueron grupo etario (edad de las madres), número de partos, número de abortos y el tipo de parto; según la asociación de sus factores de riesgo matemos: edad gestacional, término de parto y alguna complicación en el embarazo y según la asociación de los factores de riesgo neonatales: sexo, talla y Apgar 1 minuto
Palacios Sacoto, Johana Alicia	2020	Ecuador	Analítica de casos y controles	Factores asociados a síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido del hospital José Carrasco Arteaga. estudio de casos y controles	Se estudiaron 188 casos y 376 controles. El síndrome de dificultad respiratoria tuvo asociación positiva con el peso bajo y macrosomía; prematurez y posmadurez; nacimiento por cesárea; presencia de líquido meconial; hipertensión; y anemia gestacional.	La presente investigación determinó que los factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria en la muestra estudiada están relacionados tanto con factores neonatales como por factores maternos.
Paula Alcalá Millán, Janina Figuerola Novell, Hind Eddrhourhi Laadimat, Marta Zamora Bagüés, José Damia Lozano, Laura Berga Liarte.	2021	España	Cualitativo de revisión bibliográfica	Síndrome de distrés respiratorio neonatal	El SDR es causado por una incapacidad funcional de los pulmones y déficit de surfactante debido a una inmadurez pulmonar. Entre los factores de riesgo relacionados con el SDR se encuentran prematuridad, hipotermia, asfixia perinatal, diabetes materna, gestación múltiple, parto por cesárea, parto precipitado, pre eclampsia y eclampsia, sexo masculino del bebe, raza blanca, exceso de líquido pulmonar.	Según el estudio realizada por este grupo de investigadores determina que el déficit de surfactante es la causa del distrés respiratoria, sin embargo, existen factores tanto maternos como neonatales que inciden en esta condición que afecta al neonato.

Fuente. La revisión bibliográfica de estudios realizados en países como Ecuador, Cuba, Perú y España sobre los principales factores causantes del distrés respiratorio en los neonatos pretérmino, si bien el déficit de surfactante es la causa del distrés respiratoria en estos pacientes, hay que destacar que existen factores maternos, así como neonatales que inciden en esta condición que afecta al neonato. Los autores consultados coinciden que, entre los factores maternos están: edad, control prenatal, tipo de parto(cesárea), rotura prematura de membranas y preeclampsia. Entre los factores neonatales están: el sexo, peso, edad gestacional, y puntuación APGAR.

Tabla 2 Principales diagnósticos y cuidados de enfermería relacionados a los patrones funcionales afectados en el recién nacido pretérmino con distrés respiratorio

Autor	Año	País	Tipos de estudio	Tema.	Resultado mas relevantes	Conclusiones
Verónica Marilú Brena-Ramosa, Isabel Cruz-Cortés, Juan Carlos Contreras-Brena	2015	México	Cualitativo	Aplicación del proceso de atención de enfermería en recién nacido pretérmino con dificultad respiratoria	En este análisis de caso se aplicó la valoración de Marjory Gordon, diagnósticos de Enfermería, planes de cuidados individualizados, ejecución y evaluación. Los patrones funcionales alterados en el neonato según este estudio son: II. Patrón nutricional/metabólico. III Patrón de eliminación. IV Patrón de actividad/ejercicio. En base a ello se establecieron 3 diagnósticos de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez neurológica, fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disnea, aleteo nasal, ortopnea, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar. Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con prematuridad manifestado por incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración, incapacidad para iniciar una succión eficaz, incapacidad para mantener una succión ineficaz y riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con extremos de la edad, sedación: temperatura 36.	El plan de cuidados fue un método eficaz para la recuperación de la paciente ya que se ejecutó en un 100% al inicio, posteriormente estas rémoras tanto generales como específicas, fueron disminuyendo en cuanto a respuestas humanas, de tal manera que la paciente recuperó su hemodinamia, pocos días después se extubo quedando apoyada de un CPAP nasal. El rol que juega la enfermera especialista en la atención de este tipo de paciente prematuro requiere una atención específica y oportuna para disminuir los riesgos.
Juliana Gómez-Ávila	2016	Perú	Cualitativo	Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina	En este caso clínico, se aplicó la valoración según dominios de NANDA hallándose los siguientes diagnósticos significativos “00032 Patrón respiratorio ineficaz”, “00030 Deterioro del intercambio gaseoso”, “00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante”, “00132 Dolor agudo” y “00126 Conocimientos deficientes”. intervenciones de enfermería según la taxonomía II. La oxigenoterapia fue una de las principales intervenciones de enfermería que se aplicaron con la técnica de presión positiva continua en	Como resultado se obtuvo la disminución del FiO2 de 30% a 25% mejorando su patrón respiratorio. El aspecto de la buena comunicación entre enfermera y la madre del paciente fue fundamental para poder tranquilizar su estado tenso y aumentar su nivel de conocimiento, encontrando así

					la vía aérea nasal. Un modo no invasivo de poder cubrir la necesidad de ventilación en el prematuro.	un apoyo emocional dentro del ambiente hospitalario.
Eva Barroso. Rosa María Ruiz García. Laura Rodríguez Álvarez.	2017	España	Cualitativo	El recién nacido pretérmino. cuidados de enfermería.	**Es este estudio se identifican los siguientes Diagnósticos enfermeros.** • Retraso en el crecimiento y desarrollo. • Riesgo de infección. • Deterioro de la integridad cutánea. • Termorregulación ineficaz. • Patrón de alimentación ineficaz del lactante. • Patrón respiratorio ineficaz. • Riesgo de nivel de glucemia inestable. • Riesgo de desequilibrio electrolítico. • Riesgo de deterioro de la vinculación. Cuidados en los recién nacidos pretérmino, monitorizar al recién nacido (cardiaca, respiratoria, saturación y TA), utilizar oxigenoterapia, mantener su temperatura. Alimentación por vía enteral (sonda nasogástrica), vía parenteral o lactancia materna. Disminuir el dolor utilizando analgesia no farmacológica. Si estuviera conectado a un respirador, aspirar secreciones, fijar el tubo endotraqueal, y realizar los cuidados del aspirador. Administrar surfactante alveolar, si es necesario, manejar sus catéteres de forma aséptica, realizar cuidados de la piel y limpieza de la incubadora. Proteger al recién nacido de la luz, ruidos, mantenerlo en posición fisiológica, favorecer el contacto piel con piel del recién nacido con sus padres y los cuidados centrados en la familia	Los Neonatos pretérmino precisan de numerosos cuidados enfermeros, ya que presentan una elevada morbi-mortalidad. Sus sistemas inmunitario, cardiovascular, nervioso, respiratorio están inmaduros, además presentan problemas renales y problemas para regular su temperatura corporal. Hay que tener especial cuidado con las infecciones ya que, al tener el sistema inmunitario debilitado, hay que realizar todas las técnicas de forma aséptica
F. Sánchez-Quiroz L. Álvarez-Gallardo	2018	México	Cualitativo	Cuidado especializado a neonato	En este caso se analizaron los datos, se emitieron diagnósticos enfermeros, se ejecutó plan de cuidados fundamentados por artículos científicos y guías de práctica clínica.	Se lograron intervenciones independientes e interdependientes; sin embargo, el neonato permaneció en UCIN

				prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado	*Resultados:* Se realizaron 12 diagnósticos de enfermería, 10 reales y 2 de riesgo de acuerdo con los requisitos de autocuidado universal, se identificaron los más alterados: mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos, y provisión de cuidados asociados con los procesos de excreción.	debido a que su atención es compleja y requiere personal capacitado con conocimientos y habilidades fundamentadas para el cuidado. La asistencia al prematuro debe ser inmediata para la detección precoz y manejo de patologías frecuentes.
Jessica Lizi Yance Sarasi	2019	Perú	Cualitativo	Proceso de atención de enfermería aplicado a neonato pre termino con síndrome de distrés respiratorio en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018	El diagnóstico. médico de este neonato RNPT 36ss, Síndrome Distrés Respiratorio, Sepsis probable. En los 3 días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 10 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 que fueron: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de vías aéreas, riesgo de infección, riesgo de aspiración y ansiedad.	Se concluye que los diagnósticos de enfermería identificados en la valoración como la limpieza ineficaz de las vías aéreas y el riesgo de infección obtuvieron el objetivo alcanzado en su totalidad; así mismo, el dolor agudo, el deterioro del intercambio de gases y el riesgo de aspiración fueron parcialmente alcanzado, ya que es un neonato prematuro y su evolución se dará de manera progresiva
Ida Gabriel Santos	2020	Perú	Cualitativo	Cuidados de enfermería en recién nacidos con taquipnea transitoria en el servicio de neonatología del hospital departamental Huancavelica, nivel II -2-2020.	En este análisis de caso los principales diagnósticos de enfermería identificado son: •Respiración ineficaz relacionado con la inmadurez neurológica, manifestado por disnea, taquipnea. Aleteo nasal leve, retracciones sub costales e intercostales, quejido. • Patrón de alimentación ineficaz relacionado con prematuridad, manifestado por incapacidad para iniciar la succión ineficaz, cambio en la alimentación de leche materna a formula. • Trastorno del patrón sueño relacionado a barreras ambientales, iluminación, ruidos manifestado por insatisfacción con el sueño. •	El autor concluye que la labor de la enfermera especialista o con experiencia adquirida durante años de trabajo en el servicio de Neonatología, fortalece el equipo de salud, pero que se debe brindar una atención individualizada e integral a los neonatos para disminuir las complicaciones y la mortalidad neonatal.

					Riesgo de infección relacionado a presencia de herida abierta (cordón umbilical) • Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con Temperatura 36.3°c	
Concepción Martínez Pérez	2021	Mexico	Cualitativo	Plan de cuidados de enfermería en el paciente recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria.	En el caso clínico de un paciente recién nacido Pre término de 34 SDG +Peso adecuado para la edad gestacional + Síndrome de Dificultad Respiratoria + Riesgo de Sepsis + Hijo de madre con Corioamnionitis. Utilizando como marco de referencia para la recopilación de la información los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se detectaron 3 diagnósticos de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal y patrón de alimentación ineficaz del lactante	Todo recién nacido representa todo un reto y un gran desafío para el profesional de enfermería es por ello que debemos contar con protocolos de atención, siendo el proceso enfermero una herramienta de gran ayuda pues por medio del aplicamos toda esa ciencia basada en la mejor evidencia científica fundamental para que la enfermera o enfermero especialista en Pediatría actúe de forma anticipada para otorgar el cuidado.

Tabla 2. Mediante la revisión bibliográfica de estudios realizados en países como México, Perú y España, sobre los principales diagnósticos y cuidados de enfermería relacionados a los patrones funcionales afectados en el recién nacido pretérmino con distrés respiratorio,

se pudo evidenciar que los autores consultados coinciden en su mayoría al mencionar que los principales patrones funcionales referidos en la teoría de Marjory Gordon, que más se afectan en los neonatos con distrés respiratorio son: II. Patrón nutricional/metabólico. III Patrón de eliminación. IV Patrón de actividad/ejercicio. y Patrón de reposo/sueño, sin dejar de lado la atención direccionada a la educación de los padres. En cuanto a los diagnósticos enfermeros relacionados con los patrones alterados, los más priorizados son: •Patrón Respiratorio ineficaz relacionado con la inmadurez neurológica, manifestado por disnea, taquipnea. Aleteo nasal leve, retracciones sub costales e intercostales, quejido. • Patrón de alimentación ineficaz relacionado con prematuridad, manifestado por incapacidad para iniciar la succión ineficaz, cambio en la alimentación de leche materna a formula. • Trastorno del patrón sueño relacionado a barreras ambientales, iluminación, ruidos manifestado por insatisfacción con el sueño. • Riesgo de infección relacionado a presencia de herida abierta (cordón umbilical). • Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con Temperatura 36.3°, y •Riesgo de infección. Los cuidados van determinados por el diagnostico.

Tabla 3.-Teoría bibliográfica para evaluar la intervención de enfermería en la atención del neonato pretérmino con distrés respiratorio

Autor	Año	País	Tipos de estudio	Tema.	Resultado mas relevantes	Conclusiones
Milka M. Lozano-Domínguez, Clemencia G. Macías-Solórzano, Germania M. Vargas-Aguilar	2017	Ecuador	Enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, transversal, observacional y de campo.	Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido critic.	Estudio realizado en el área de UCIN del hospital especializado "Mariana de Jesús", en la ciudad de Guayaquil. Realizado el análisis que se obtuvo por medio de la encuesta y una guía de observación, se evidenció que el cuidado de enfermería fue de un alto estándar de calidad basado en conocimiento científico y desarrollado por habilidades y destrezas adquiridas a lo largo de la experiencia laboral.	Conclusión: que la atención especializada fue la clave para generar en esos neonatos cambios positivos que ayudaron a su supervivencia, vinculando la excelente calidad de servicio brindado, con el mejoramiento holístico del recién nacido crítico.
Lina Ximena Jaramillo Santiago. Sandra Patricia Osorio Galeano Diego Alejandro Salazar Blandón	2018	Colombia	Descriptivo de corte transversal	Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal	En este estudio participaron 121 personas, de las cuales el 67,8% eran mujeres. La edad promedio fue de 28 años y casi uno de cada dos tienen estudios secundarios o mayores. Entre los neonatos, 66,9% fueron prematuros y 33,1% a término. El peso promedio fue de 2 015 gramos (mínimo 620 y máximo de 4 420). La valoración general de los padres sobre la calidad del cuidado de enfermería que sus hijos recibieron en la unidad neonatal fue en promedio de 88 de 100 posibles. Los puntajes obtenidos en las dimensiones de mayor a menor fueron: Monitorea y hace seguimiento *(95.2)*, *Accesibilidad (90.8)*, Mantiene relación de confianza *(88.6)*, Conforta *(87.2)*, Explica y facilita *(86.3), y* Se anticipa	Los autores concluyen que los padres perciben de manera positiva el cuidado de enfermería que sus hijos reciben en la unidad neonatal. Sin embargo, en el análisis por dimensiones es posible establecer la necesidad de fortalecer aspectos como las relaciones interpersonales y los procesos de comunicación, que hacen parte de las dimensiones: *Explica y facilita* y *Se anticipa*. Los hallazgos permiten orientar acciones concretas de mejora de la calidad en el cuidado neonatal.

Quispe Gutiérrez, Ana Ysabel	2019	Peru	Cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal	Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo de prematuro hospitalizado	Los resultados reportan que el 70.8% de las enfermeras presenta un nivel de conocimientos medio sobre el cuidado centrado en el desarrollo, el 16.5% nivel alto y el 12.5%, bajo nivel de conocimientos. Respecto a las prácticas, el 58.3% de las enfermeras realizan práctica inadecuada y el 41.7% práctica adecuada.	**La autora concluye que** Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro.
Francisca Alejandrina Milian Jiménez	2019	Perú	Descriptivo transversal	Calidad del cuidado de enfermería según percepción de la madre del neonato hospitalizado en el servicio de neonatología del hospital la caleta, Chimbote 2018	La muestra de este estudio estuvo conformada por 50 madres de los neonatos, para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, los resultados indican que: el mayor porcentaje de las madres con neonatos perciben que el cuidado brindado por las enfermeras de neonatología del Hospital la Caleta es regular con 43% seguido de una percepción buena con 31%, y una percepción mala con 26%.	El cuidado brindado también puede ser evaluada, siendo el principal indicador mantener estable la salud del paciente, mismo que puede ser percibido por familiares del paciente.
OMS /UNICEF	2020	Suiza	Informe	Poner fin a las muertes neonatales y fetales prevenibles para el 2030	Se estima que el 50% de las muertes fetales se producen durante el parto, es decir, después de haberse iniciado el trabajo de parto, pero antes del nacimiento, e indica que la atención de mala calidad es responsable del 61% de las muertes neonatales y de la mitad de las muertes maternas. Las pruebas que demuestran el papel de la calidad de la atención son claras y bien conocidas.	La atención de calidad requiere medidas concretas para garantizar las intervenciones y prácticas clínicas basadas en datos empíricos, una infraestructura y suministros adecuados para asegurar la prevención y el control de las infecciones, un personal competente y motivado y una documentación bien fundamentada, junto con un uso cabal de la información.

Tabla 3. La Organización Mundial de la Salud en el 2020 enfatiza que la atención de mala calidad es responsable del 61% de las muertes neonatales y de la mitad de las muertes maternas. Los principales resultados de las revisiones bibliográficas de estudios realizados en Ecuador Colombia y Perú nos muestran que las intervenciones de enfermería son deficientes, que el conocimiento sobre cuidados especializados alcanza un nivel medio, realizando prácticas inadecuadas, situación que también es percibida por los padres de los neonatos. Sin embargo, Milka. Lozano-Domínguez, y otros autores, en los resultados de su estudio contrastan con la aseveración anterior, ya que evidenciaron que el cuidado de enfermería fue de un alto estándar de calidad basado en conocimiento científico y desarrollado por habilidades y destrezas adquiridas a lo largo de la experiencia laboral, resultado que fue posible, debido a que el personal que labora en su mayoría es especializado, por tanto, brindan atención de calidad, esto permite colaborar en la mejora de los tratamientos y del cuidado individualizado e integral en el neonato; ya que su atención es compleja y requiere personal capacitado con conocimientos y habilidades fundamentadas para el cuidado.

14. Conclusiones

El síndrome de dificultad respiratoria es la enfermedad más frecuente en recién nacidos prematuros; es causada por déficit de surfactante pulmonar -sustancia tensoactiva producida por los neumocitos tipo II que recubre los alveolos. La literatura consultada plantea que entre los factores que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad se encuentran los factores maternos: edad, control prenatal, tipo de parto(cesárea), rotura prematura de membranas y preeclampsia. Entre los factores neonatales están: el sexo, peso, edad gestacional, y puntuación APGAR. Por ello disminuir la incidencia de SDR a partir de la identificación precoz de los factores de riesgo, son actividades que realiza el profesional de enfermería, ya que la edad gestacional juega un papel importante, puesto que demuestran su grado de inmadurez que son parte de su pronóstico durante la transición a la vida.

Aplicar la teoría de Marjory Gordon para valoración del neonato prematuro implica considerar el método de patrones funcionales, que contempla al paciente, la familia y su entorno de manera global y holística. La aplicación del método enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales permite al profesional de enfermería identificar y jerarquizar los problemas reales y potenciales que afectan el estado de salud del neonato, utilizando para ello, sus conocimientos, habilidades y experiencia. Al realizar los planes de cuidados de enfermería de manera integral, se deben tomar en cuenta las necesidades generales de los neonatos prematuros en relación directa a la patología, al tratamiento y a su condición de prematurez.

Para la enfermería neonatal, es fundamental la capacitación continua, para afrontar la práctica profesional con calidad, conocimiento actualizado y acorde a las necesidades del neonato, a fin de contribuir en la evolución satisfactoria del proceso de salud-enfermedad. Por lo tanto, el trabajo de la enfermera neonatal requiere la fusión de saberes, habilidades y aptitudes, implementados en el proceso de atención de enfermería, para que a través de las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes se limite el daño de complicaciones e impacte el cuidado a largo plazo, en la recuperación del neonato prematuro

15. Referencia bibliografía

1. Brena V CRBCJ. Proceso Enfermero Aplicado a Paciente. [Online]; 2015. Acceso 3 de Febrerode 2022. Disponible en: https://accounts.google.com/b/0/AddMailService.
2. Ana Q. Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería [Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad.].; 2015. Acceso 15 de Diciembre. de 2021. Disponible en: https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/Cuidados-al-recien-nacido-con-sIndrome.pdf.
3. Hernández N RMLA. Estrategias para el cuidado del desarrollo neonatal y el cuidado neonatal centrado en la familia. Investigación y Educación en Enfermería. 2016 Vol.3(No.1).
4. Liora C. Adler JDBC. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Online]; 2019. Acceso 28 de noviembre.de 2021. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm.
5. OMS. OMS Recien nacidos prematuros. [Online]; 2018. Acceso 24 de Enerode 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth.
6. prensa. iO. OMS Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Online]; 2020. Acceso 10 de Diciembre.de 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality.
7. OMS Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Online]; 2020. Acceso 17 de enerode 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality.
8. MSP EGDNdN–. Guia de practica clinica recien nacido pretermino. [Online]; 2015. Acceso 23 de Enerode 2022. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Recien-nacido-prematuro.pdf.
9. Tordera DMN. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN. 2018; vol.22(No.7).

10. Valbuena L AA. Diagnósticos de enfermería. En Valbuena L AA. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. Santander - Colombia: Javeriana; 2017. p. 15.
11. Hugo NC. Mortalidad infantil en el Ecuador. 1st ed. Quito: ECOGRAF; 2020.
12. Guillermina C. Medicina oceano evolución e importancia del rol de la enfermería neonatal. [Online]; 2020. Acceso 15 de Diciembrede 2021. Disponible en: https://magazine.oceanomedicina.com/uncategorized-arg/enfermeria-neonatal.
13. web S. Enfermeria blog. [Online]; 2021. Acceso 1 de febrero.de 2022. Disponible en: https://enfermeriablog.com/pae/.
14. J GA. Casus. Reporte de casos / Case report. [Online]; 2016. Acceso 20 de marzode 2022. Disponible en: file:///C:/Users/LI/Downloads/Dialnet-PlanDeCuidadosDeEnfermeriaEnPrematuroConEnfermedad-6258752%20(1).pdf.
15. Verónica Brena ICC. Proceso enfermero aplicado a paciente prematuro con síndrome de distrés respiratorio. Salud y Administración. 2016.; 2(6).
16. Villanueva D ÁRDPIDODVNVMVR. Insuficiencia respiratoria neonatal. 2nd ed. neonatal. N4/L2/ir, editor. Mexico: Intersistemas; 2016.
17. Sáenz P AK. Propuesta de atencion de niños en recien nacidos. Tesis. Machala - Ecuador: Universidad Técnica de Machala, Unidad Académica de Ciencias Quimicas y de la Salud.
18. Barroso Eva RRRL. Revista El recién nacido pretérmino. Cuidados de Enfermería. [Online].; 7 septiembre, 2017. Acceso 2 de febrero de 2021. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recien-nacido-pretermino-cuidados-enfermeria/.
19. Lozano-Domínguez M MSCVAG. Importancia del cuidado de enfermería en la atención. Dominio de las ciencias. 2017; 3(4).
20. web s. SalusPlay,Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2015-2017. [Online].; 2017. Acceso 22 de febrero de 2022. Disponible en: https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/.
21. Granda MP. Factores predisponentes a Distrés Respiratorio en recién nacidos del servicio de neonatología- Hospital San Vicente de Paúl 2017. tesis. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte , Facultad de ciencias de la salud.

22. Pérez-Martínez Y DRYAMOGFM. Enfermedad de la membrana hialina en el Hospital Ginecobstétrico«Mariana Grajales. Scielo. Medicentro electrónica. 2017; 21(3).
23. Sánchez-Quiroz F AGL. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Scielo Enfermería universitaria. 2018.; Vol.15(No.4).
24. Nakasone AO. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Scielo. 2018; vol.64(No.3).
25. Jaramillo-Santiago L OGSSB. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. Scielo. Investigación y educación en enfermeria. 2018; 36(1).
26. Jessica Y. Repositorio.upeu.edu.pe. [Online]; 2019. Acceso 21 de marzode 2022. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2016/Jessica_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Quishpe-Gutierre Ana. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Unidad de segunda especialidad.
28. Jimenez- Milian F. Calidad del cuidado enfermero segun percepción de la amdre del neonato hospitalizado en el servicio de neonatologia del hospital la Caleta , Chimbote 2018. Tesis de posgrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud.
29. Patricia LC. Factores de riesgo asociados al sindromede distres respiratorio en el recien nacido del Hospital DE Huayacan. Tesis de post grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina.
30. OMS. pagina de la OMS. [Online].; 2020. Acceso 18 de Febrero de 2022. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/spanish-version-every-newborn-targets-and-milestones-to-2025.pdf?sfvrsn=6125b499_1.
31. Guillermina C. Medicina oceano Evolución e importancia del rol de la enfermería neonatal. [Online]; 2020. Acceso 14 de diciembre.de 2021. Disponible en: https://magazine.oceanomedicina.com/uncategorized-arg/enfermeria-neonatal.
32. Ida GS. Repositorio.unac.edu.ep. [Online]; 2020. Acceso 20 de marzode 2022. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5889/TA_2DAESPE_GABRIEL SANTOS_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

33. Johana Ps. Factores asociados a síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido del Hospital José Carrasco Arteaga. Estudio de casos y controles. Tesis especializaciones. Cuenca : Universidad de Cuenca , Posgrado.

34. Enfermeria blog. [Online]; 2021. Acceso 14 de febrerode 2022. Disponible en: https://enfermeriablog.com/pae/.

35. Alcala Paula FJ. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; Vol. 2(Nº. 12).

36. I. L. El cuidado de enfermería a grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2015.; Vol.47 (No.2.).

37. I SVMdSALCMEMRD. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2015; vol.31(no.3).

38. Lima Iarla CA. Rev. Cubana Enfermermeria Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. [Online].; 30 de Junio de 2020. Acceso 22 de enero de 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006.

39. Suarez-Calle OdCDACZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. [Online]; Abril 13 - 2018. Acceso 7 de Febrerode 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf.

40. Valbuena Durán LD ALA. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. [Online]; 2015. Acceso 5 de enerode 2022. Disponible en: http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.depr.

41. Gordon M. yoamoenfermeriablog. [Online]; 2018. Acceso 18 de marzode 2022. Disponible en: https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/03/patrones-funcionales-marjory-gordon/.

42. P Cardinal-Fernándeza -E. Corregerb JVFR. Medicina intensiva. [Online]; 2016. Acceso 22 de Enerode 2022. Disponible en: https://www.medintensiva.org/es-distres-respiratorio-agudo-del-sindrome-articulo-S0210569115002508.

43. Yaquelín Pérez Martínez YDROdlCAMMGF. Enfermedad de la membrana hialina en el Hospital Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Medicentro Electrónica. 2017; vol.21(No.3).

44. Arcangela Lattari Balest MUoPSoM. manual MSD. [Online]; octubre 2019. Acceso 22 de enerode 2022. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/profesional/pediatria/problemas-respiratorios-en-recien-nacidos/con sindrome-dficultad-respiratoria-en-recien-nacidos.

45. anomnimo. MedlinePlus enciclopedia médica → Neonato. [Online]; 12 enero 2022. Acceso 26 de enerode 2022. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm#:~:text=Unneonatotambiensedenomina,loscambiosmuyA1pidos.&text=Seempiezan a formarvinculoentrepadres y bebe.

46. OMS Nacimientos prematuros. [Online]; 2018. Acceso 25 de 01de 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth.

47. Obstetrics & Gynecology Science. [Online]; sept.2017. Acceso 25 de enerode 2022. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Clasificaciones_Recien_nacido.htm.

48. Manuel Gómez-Gómez *CDBMAG. Clasificación de los niños recién nacidos. Revista Mexicana de pediatria. 2012; Vol. 79,(Núm. 1).

49. J. López de Heredia Goya AViS. Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neonatología pag 306. [Online]; 2008. Acceso 23 de enerode 2022. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf.

50. Dra. Omidres Pérez DTSDMAPDRMV. Diabetes mellitus gestacional. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012; vol.10 (supl.1).

51. MSP. GuíadePrácticaClínica(GPC). [Online]; 2015. Acceso 22 de enerode 2022. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf.

52. Raul Artal-Mittelmark MSLUSoM. Manuales MSD version para profecionales. [Online]; sep. 2020. Acceso 20 de enerode 2022. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo#v21452873_es.

53. MayoClinic. Atención al paciente e información médica- enfermedades y afecciones. [Online]; 16 de noviembre 2018. Acceso 12 de enerode 2022. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745#:~:text=La%20preeclampsia-complicacion,presionarterialnormal.

54. Duvergel MBNMCCDYC. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. Scielo. Santiago de Cuba 2018; vol.22(no.7).

55. MedlinePlus terapia de oxigeno en bebes. [Online]; 12 de enero 2022. Acceso 22 de enerode 2022. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007242.htm.

56. Clinic EpepdM. Síndrome de dificultad respiratoria aguda. [Online]; July 29, 2021. Acceso 19 de enerode 2021. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ards/diagnosis-treatment/drc-20355581.

57. Web. ABC Enfermedades. [Online]; 2017. Acceso 18 de enerode 2022. Disponible en: https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-tomar-corticoides-embarazo-reduce-riesgo-morbimortalidad-bebes-prematuros-201703290153_noticia.html#.

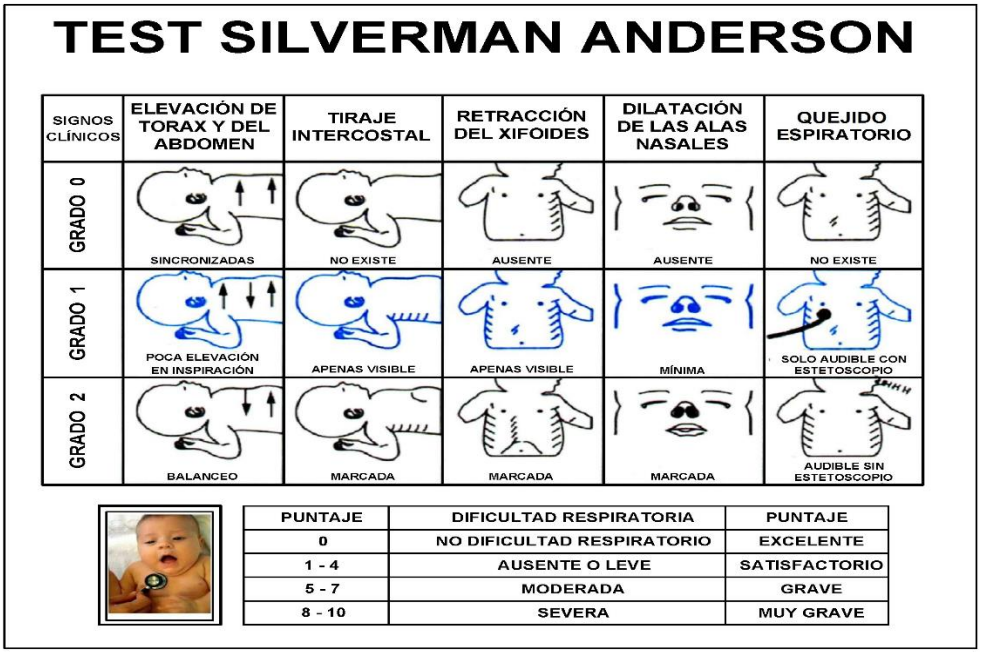
58. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464.. [Online]; 27 diciembre 2020. Acceso 23 de enerode 2022. Disponible en: https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/surfactante-pulmonar-porcino.

59. SCIELO Peru-Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2019. Acceso 15 de Enero de 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100004#.

60. Velasco S. Valoracion del patron respiratorio del recien nacido: Escala de SILVERMAN. [Online]; 2021. Acceso 2 de enerode 2022. Disponible en: https://campusvygon.com/escala-silverman/.

16. Anexos

Figura1.Test de Silverman para valoración y diagnóstico del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos



Análisis de figura 1.-El test de Silverman nos permite evaluar si un recién nacido presenta dificultad respiratoria a través de 5 ítems (aleteo nasal, quejido respiratorio, tiraje intercostal, retracción esternal y disociación toracoabdominal). Se realiza al momento del nacimiento, puede ser valorado mediante la observación tanto del médico neonatologos o enfermera que se encuentre en el parto o cesárea con alguna dificultad respiratoria. Tiene una puntuación mínima de 0 y una máxima de 10, a mayor puntuación mayor es la dificultad respiratoria. Consideramos 0 la ausencia de dificultad respiratoria, entre 1 y 3 puntos dificultad respiratoria leve, de 4 a 6 dificultad moderada y finalmente por encima de 7 consideramos la forma grave.

Figura 2 Test de Apgar

	Valoración	0 puntos	1 punto	2 puntos
Apariencia	**Color de la piel**	Tono azul/cianosis	extremidades azules/cianosis distal	Normal/ rosado
Pulso	**Frecuencia cardíaca**	0	menos de 100	más de 100
Gesto	**Reflejos e irritabilidad**	Sin respuesta a estimulación	mueca / llanto débil al ser estimulado	estornudos / tos / pataleo al ser estimulado
Actividad	**Tono muscular**	Ninguna/flácido	alguna flexión/tono bajo	movimiento activo
Respiración	**Respiración**	Ausente	débil o irregular	Fuerte

Puntuación	Apgar	
7-10 normal	Vigoroso, condición satisfactoria	Requiere solo observación y cuidados
4-6	Levemente deprimido, asfixia moderada, apnea primaria	Requerimiento de oxígeno en poca cantidad
0-3	Severamente deprimido, asfixia severa o grave, apnea secundaria	RCP avanzado /ingreso a uci más monitorio continuo

Análisis de la figura 2. Se valora de 1 a 5 minutos del nacimiento es valorado por médico o personal de enfermería es indoloro, ayuda a calcular el estado del recién nacido mediante la observación y calculación de 5 parámetros se le da una puntuación que oscila entre el 0 y el 2, en la cual se evalúa: A apariencia/coloración de la piel, P pulso frecuente cardiaca menor o mayor, G gestos llanto o ausencia del mismo, A actividad tono muscular flacidez o movimiento, R respiración ausente o rápida. la puntuación va: 7-10 normal**,** Vigoroso condición satisfactoria,4-6 Levemente deprimido, asfixia moderada, apnea primaria,0-3 Severamente deprimido, asfixia severa o grave, apnea secundaria. Con este test se logra reducir la tasa de morbimortalidad del recién nacido de una forma rápida, al mismo tiempo se valoran fisiopatologías o alteraciones.