

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 024 -2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 26 de enero del 2026


Visto, el Memorando N°048-2026-GRL-GRS-L/30.50, derivado por la Dirección General a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conteniendo el Oficio N°1053-2025-GRL-GRS-L/30.50.17, emitido por la Jefa del Departamento de Enfermería e Informe Técnico N°001-2025-GRL-GRS-L/30.50.06 presentado por la Jefa del Servicio de Enfermería en Neonatología, ambos sustentan concurrentemente para un mismo objetivo, siendo necesario formalizarlo en un único acto resolutivo, mediante la aprobación del documento técnico de Gestión: **"GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; y;**

CONSIDERANDO:

Que, los Numerales I y II Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Artículo VI del Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Ley N° 27669, regula el trabajo de la Enfermera, aprobándose el reglamento de la Ley del Enfermero por Decreto Supremo N° 004-2002-SA y en su Artículo 7° indica que tienen como funciones: Brindar cuidado integral basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria, Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales;

Que, la Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad", en su Octava Política Nacional de Calidad de la Atención de Salud, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica" el cual tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínica que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, La Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, Las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, el cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionados con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de documentos normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales, metodológicos y explícitos para la emisión de los documentos normativos, también para brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de las funciones normativas;

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 024 -2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 26 de enero del 2026

Que, mediante Resolución Ministerial No.5455-2024/MINSA de fecha 14 de agosto del 2024 se aprueba la NTS N°214-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú y cuyo objetivo es establecer los procedimientos técnico-administrativos que permitan brindar la atención integral de salud en la etapa neonatal, fortalecer los procesos de gestión correspondientes a la atención integral de salud neonatal, fortalecer la organización y funciones en los servicios neonatales de los establecimientos de salud, correspondientes a los diferentes niveles de atención;

Que, conforme a lo sustentado por la Jefa del Departamento de Enfermería y del Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría, es pertinente aprobar el documento técnico de gestión: "GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; ya que cuenta con opinión favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad sustentado mediante OFICIO N°258-2025-GRL-GRS-L/30.50.06; a fin de que se continúe con el trámite correspondiente hasta la emisión del acto resolutivo;

Estando ordenado por la Dirección General, con las visaciones de la Sub Dirección General, Jefe del Departamento de Pediatría, Jefe del Departamento de Enfermería, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Asesoría Jurídica y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 que designa al MC. JEHOASHUA RAFAEL MICHEALGELO LÓPEZ LÓPEZ a partir del 02 de setiembre del 2024 como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el documento técnico de Gestión: "GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; con una vigencia de dos (2) años, la misma que consta de siete (07) Guías desarrolladas en ciento cinco (105) folios, los cuales forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar, al Jefe del Departamento de Enfermería y Jefe del Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría, la implementación, supervisión, monitoreo y cumplimiento de las guías aprobadas en el artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 3°.- Encargar, a la Oficina de Estadística e Informática, procedan a publicar la presente Resolución en la página web y/o Portal Institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

JRMLL/RCHH/JFDCH/MGV/RGO/HAC/MRSV/kelly

153

INFORME N° 011 -2026-GRL-GRS-L/30.50.03.02

A : Bach. Cont. JULIO FERNANDO DELGADO CHAPIAMA
Jefe Oficina ejecutiva de Planeamiento Estratégico

DE : CPC Milagros del Carmen Nogueira Avila.
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Organización.



ASUNTO: REMITE RESOLUCION DIRECTORAL No.024-2026-GRL-GRS-L/30.50

ATENCIÓN: UNIDAD DE COSTOS.

FECHA: Punchana, 29 de enero del 2026.

Por medio del presente le hago llegar mi cordial saludo y al mismo tiempo remito **01 ORIGINAL** de:

- **RESOLUCION DIRECTORAL No.024-2026-GRL-GRS-L/30.50** de fecha 26 de enero del 2026 mediante el cual se aprueba el documento **"GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**.

Asimismo, adjunto **un (01) ejemplar original de la Guía** referida, el cual consta de cien (105) folios, con una vigencia de dos (2) años; para los fines que estime conveniente.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"
CPC Milagros del Carmen Nogueira Avila
Jefe Oficina Planeamiento y Organización

c.c.
Archivo

 **Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico**

A : Unidad de Costo.

PARA: 2, 8



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA



IQUITOS-PERÚ

2025

RESPONSABLE.

LIC.ENF.ESP. KELLY MARIA PEREA ESCUDERO

RESPONSABLE JEFATURAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA.

EQUIPO ASISTENCIAL.



1. CORONEL ACURIO ELVA HORTENCIA
2. CAREY ANGELES GABI MAGALI
3. SALVA PEREYRA MELINA
4. BARNETT PINEDO VANESSA
5. CRUZ YSLA MARUJA ELIZABETH
6. BABILONIA VASQUEZ MITZI MARIBEL
7. REATEGUI CASTILLO ANGELICA JULIANA
8. PANDURO TORRES DOLY CATHERINE
9. GONZALES HUANSI SONIA
10. CHAVEZ TORO ROSA OLINDA
11. VELASQUEZ NEYRA GALDYS ANTONIA
12. PEREA ESCUDERO KELLY MARIA
13. RUIZ BORBOR ROSALIA DEL PILAR
14. VARGAS VALLES YESSANA
15. MESTANZA MONTOYA MARLENE
16. CAYCHO HERBOZO ZENAYDA JANETH
17. VASQUEZ SOPLIN IRACEMA
18. RIOS MORI CECI MARGOTH
19. PINEDO VELA MARIA LUZ
20. SUNCION LINARES MARLENE
21. RUIZ MUÑOZ LUZMERY
22. PINEDO CANCINO JOHANA
23. RUIZ PEZO ANDREA MARILY
24. DEL AGUILA GUTIERREZ ANA PAULA
25. REATEGUI DEL CASTILLO LORENA
26. LEVEAU LAULATE DIANA GABRIELA
27. VALQUI GATICA ILIANA ADRYE
28. REATEGUI YGLESIAS ANDREA RUBI
29. REYES PEREZ KATHERINE ENITH
30. NUÑEZ TECCO ATHENAS EDITH FIDELIA
31. PINEDO TOULLIER MAGALY
32. ROMERO GAYA SARA GABRIELA
33. GUZMAN RIOS RAQUEL
34. FUENTES CHURA VERONICA
35. GONGORA VASQUEZ MATILDE CHRIS
36. PARANA TAMANI JIMENA CAROLINA
37. BANCALLAN VILLANUEVA KATHERIN

38. MACEDO RAMIREZ JENIFER
39. MACEDO TUESTA LADY KRIS

ÍNDICE

DESCRIPCION DEL CONTENIDO	Pág.
I. COLABORADORES.....	02
II. GUIAS DE ATENCION DE ENFERMERIA:	
1. SEPSIS BACTERIANA	04
2. RECIEN NACIDO PREMATURO	18
3. NEONATOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICA.....	35
4. DISPLASIA BRONCOPULMONAR.....	52
5. ICTERICIA NEONATAL	56
6. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO MECONIAL.....	74
7. SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO EN RECIEN NACIDOS.....	84
III. BIBLIOGRAFIA.....	105



**I. NOMBRE: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NEONATAL
EN SEPSIS BACTERIANA.**

II. ASPECTOS GENERALES:

DEFINICIÓN. Es el síndrome clínico derivado de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida, actualmente se incluye la sepsis diagnosticada después de esta edad, en recién nacidos de muy bajo peso.

- Sepsis neonatal temprana: infección sospechada o confirmada que se produce en el recién nacido en las primeras 72 horas de vida, generalmente se adquiere durante el paso a través del canal de parto o mediante diseminación hematógena de bacterias.
- Sepsis neonatal tardía: infección sospechada o confirmada que se produce en el recién nacido después de las 72 horas de vida, que se adquiere en el entorno de cuidado.
- Sepsis vertical: de origen relacionado con infección materna intrauterina o perinatal.
- Sepsis intrahospitalaria: adquirida después del tercer día de hospitalización.
- Sepsis probable: Antecedente de riesgo para sepsis, cuadro clínico compatible y/o pruebas de laboratorio alteradas.
- Sepsis confirmada: Cuadro clínico compatible y hemocultivo positivo.
- Sepsis clínica: Cuando los cultivos son negativos, pero existe signos clínicos consistente con infección.

ETIOLOGÍA

Los microorganismos involucrados muestran variaciones significativas en relación.

- Tiempo de presentación de la infección (temprana vs tardía)
- Edad de gestación (pretérmino vs término).
- Antecedentes de colonización materna.
- Profilaxis antimicrobiana materna intraparto.
- Factores de riesgo propios del RN .
- *Serratia* spp, *Enterobacter cloacae*, *Streptococcus* spp; *Staphylococcus epidermidis*, *Klebsiella* spp, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*



- **Sepsis de inicio temprano:** presentación antes de las 72 horas.
 - Organismos comunes: *Streptococo* grupo B, *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae* (tipo B), *estafilococo* coagulasa negativo.
 - Organismos inusuales: *Estafilococo áureas*, *Neiseria meningitidis*, *Streptococo pneumoniae*, *Listeria monocytogenes*.
 - Organismos raros: *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomona aeruginosa*, especies de *enterobacter*, *serratia marsecens*, *Streptococo* del grupo A.
- **Sepsis de inicio tardío:** presentación a partir de las 72 horas.
 - *Estafilococo* coagulasa negativo (*S. epidermidis*)
 - *Escherichia coli*
 - Especies de *Klebsiella*
 - Especies *Enterobacter*: *proteus*, *serratia*
 - Especies de *Candida*
 - *Malassezia furfur*
 - Otros organismos entéricos
 - *Estafilococo aureus* meticilino resistente.

FACTORES DE RIESGO

4.1. Materno – prenatal

- Alteraciones de la frecuencia cardíaca: Taquicardia, bradicardia, arritmia.
- Ruptura prematura de membranas mayor de 18 horas.
- Fiebre materna en el parto.
- Infección urinaria materna en el tercer trimestre.
- Líquido meconial espeso o maloliente.
- Periodo expulsivo prolongado.
- Parto instrumentado.
- Parto séptico.

4.2. Neonatal

- Bajo peso al nacer
- Prematuridad
- Sexo masculino
- Maniobras de reanimación que requieran procedimientos invasivos



- APGAR menor ó igual a 3 a los 5 minutos.
- Malformaciones mayores con solución de continuidad (onfalocele, meningocele)
- Exposición importante de mucosas.

4.3. Nosocomial

- Normas de bioseguridad ausentes o inadecuadas: “LAVADO DE MANOS”.
- Uso irracional de antibióticos
- Procedimientos invasivos (aspiraciones traqueales, cateterismo, punción suprapúbica)
- Hospitalización prolongada
- Hacinamiento

FISIOPATOLOG

La invasión sistémica de agentes bacterianos, presente en el torrente sanguíneo, genera daño tisular específico y respuesta inflamatoria con producción de citoquinas y activación del aparato inmunológico. Las citoquinas clínicamente más importantes son: factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa), interleucina (IL) 1 beta, IL-6 e IL-8. Su interacción con las moléculas neutralizantes, define la presentación clínica y el pronóstico de la reacción séptica. Puede asociar a compromiso hemodinámico y hematológico, caracterizado por disminución del gasto cardíaco, mala perfusión, vasoconstricción, hipotensión y aumento de la resistencia vascular pulmonar, que deriva en hipertensión arterial pulmonar; asociado a inhibición del factor de relajación del endotelio (óxido nítrico) y aumento de tromboxano A2. Además, se puede asociar con alteración de la coagulación pudiendo llegar a coagulación intravascular diseminada. Frente a un estado inflamatorio severo, acompañado de estrés oxidativo, falla en la entrega de oxígeno tisular y alteración de la integridad de las membranas se genera una disfunción orgánica múltiple, asociada a inadecuada respuesta autoinmunitaria.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS



Los signos y síntomas clínicos en los recién nacidos son generalmente inespecíficos: taquicardia/bradicardia, Letargia o hipoactividad (alteración de reactividad), pobre succión, incremento de necesidades de oxígeno para mantener saturación entre 88 y 92%, apnea, taquipnea, dificultad respiratoria, mala regulación de temperatura: hipotermia/fiebre, mala tolerancia a la alimentación : residuos gástricos incrementados (más del 10% de capacidad gástrica), vómitos, distensión abdominal, irritabilidad/letargia/convulsiones/fontanela tensa, alteración de la perfusión/llenado capilar lento, hipotensión arterial, palidez/ Cianosis, piel marmórea o reticulada, ictericia, hepatomegalia Esplenomegalia, púrpuras, equimosis, hemorragias, disminución del gasto urinario.

DIAGNÓSTICO

Los exámenes de laboratorio pueden ayudar a diagnosticar la sepsis neonatal e identificar la causa de la infección. Los exámenes de sangre pueden incluir: Hemocultivo. Proteína C reactiva.

Si el bebé tiene síntomas de sepsis, se llevará a cabo una punción lumbar (punción raquídea) para examinar el líquido cefalorraquídeo en búsqueda de bacterias. Se pueden hacer cultivos de piel, heces y orina para el virus del herpes, especialmente si la madre tiene un antecedente de infección.

Si el bebé tiene tos o problemas respiratorios, se tomará una radiografía del tórax. Los urocultivos se realizan en bebés que tienen más de unos cuantos días de edad.

TRATAMIENTO

- Control prenatal (por lo menos 6 controles)
- Valor los factores de riesgo maternos y perinatales para sepsis neonatal.
- Limitar el número de tactos vaginales durante el trabajo de parto.
- Atención del parto en institución de salud con adecuadas medidas de bioseguridad.
- Lavado estricto de manos en toda atención del recién nacido de 40 a 60 segundos para ingresar a la Sala de Neonatología con técnica específica, con agua y jabón, cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con secreciones, con sangre u otros fluidos corporales y después de haber salido del baño.



- Monitorizar el cumplimiento de los 5 momentos para la prevención de las infecciones asociadas a una atención de salud.
- Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.
- Contacto piel a piel por lo menos 60 minutos.
- Calostro terapia.
- Minimizar los procedimientos invasivos en los recién nacidos.
- Prevención de las infecciones relacionadas con el uso de catéter intravascular.
- Cuidado e higiene del cordón umbilical.
- Lactancia materna exclusiva primeros 6 meses de vida extrauterina.
- Uso racional de antibióticos.
- Manipulación mínima del prematuro extremo.
- Acortar los tiempos en ventilación mecánica.
- Minimizar el tiempo de accesos venosos profundos.
- Evitar el hacinamiento (UCIN- Intermedios).
- Evitar estancias de hospitalización prolongadas.
- Práctica del Método madre canguro temprano desde UCIN.

COMPLICACIONES

- Neumonía
- Meningitis/ventriculitis
- Choque séptico
- Coagulación intravascular diseminada.
- Disfunción orgánica múltiple.
- Absceso cerebral y renal
- Endocarditis neonatal
- Retraso en el desarrollo cognitivo
- Enterocolitis necrotizante
- Falla orgánica múltiple
- Trombosis venosa profunda y periférica
- Artritis séptica / osteomielitis

III. POBLACIÓN OBJETIVO

A todo recién nacido desde el nacimiento hasta los 28 días de vida (neonato).

IV. OBJETIVOS

Reducir la severidad y duración de las complicaciones neonatales.



V. PERSONAL RESPONSABLE

Profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Neonatología.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NEONATAL EN SEPSIS BACTERIANA.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS (NOC 1)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC 2)
(000042) Riesgo de desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades relacionadas con proceso infeccioso.	1020. Estado nutricional del lactante. Indicadores: 102003. Ingestión oral de líquidos. 102004. Tolerancia alimentaria. 102005. Relación peso/talla. 102008. Glucemia. 102022. Administración intravenosa de líquidos. 1000. Establecimiento de la lactancia materna: lactante. Indicadores: 100007. Mínimo de ocho tomas al día.	6824. Cuidados del lactante: recién nacido. Actividades: – Pesar y medir al recién nacido. – Monitorizar los ingresos y las pérdidas del recién nacido. – Registrar la primera micción y defecación. – Monitorizar la existencia de hipoglucemia. 4120. Manejo de líquidos. Actividades: – Administrar terapia intravenosa según pauta. – Favorecer la ingesta oral con biberón, pecho o ambas.	



	100010. Aumento del peso adecuado para su edad. 100011. Lactante satisfecho tras la toma. 1006. Peso: masa corporal. Indicadores: 100607. Percentil del perímetro craneal (niños). 100608. Percentil de la talla (niños). 100609. Percentil del peso (niños). 2300. Nivel de glucemia. Indicadores: 230001. Concentración sanguínea de glucosa.	– Contar o pesar los pañales. – Monitorizar los signos vitales. – Vigilar el estado de hidratación, pulso adecuado, fontanelas, mucosas húmedas...	
--	---	---	--



(00007) Hipertermia relacionada con proceso infeccioso manifestado por irritabilidad, llanto inconsolado y reducción de la ingesta.	0708. Severidad de la infección: recién nacido. Indicadores. 070801. Inestabilidad de la temperatura. 070816. Intolerancia a la alimentación. 070817. Letargia. 070818. Irritabilidad. 070819. Convulsiones. 0801. Termorregulación: recién nacido.	3900. Regulación de la temperatura. Actividades: – Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice. – Observar el color y la temperatura de la piel. – Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda. – Ajustar la temperatura ambiental. – Observar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.	
--	---	---	--



	Indicadores: 080103. Inquietud. 080105. Cambios de coloración cutánea. 080108. Uso de postura disipadora de calor. 080116. Inestabilidad de la temperatura. 080119. Respiraciones irregulares.	– Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. 6824. Cuidados del lactante: recién nacido. Actividades: – Monitorizar la temperatura. – Mantener una temperatura adecuada. 3590. Vigilancia de la piel. Actividades:	
--	--	--	--



(00004) Riesgo de infección de la zona de punción relacionado con inserción de catéter epicutáneo.	1101. Integridad tisular: piel y mucosas. Indicadores: 110101. Temperatura de la piel. 110113. Integridad de la piel. 110105. Pigmentación anormal. 110115. Lesiones cutáneas. 110121. Eritema. 0708. Severidad de la infección: recién nacido.	– Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en el punto de punción. – Valorar el estado de la zona. – Observar si hay erupciones en la piel. – Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad de la piel. 6550. Protección contra las infecciones. Actividades: – Mantener asepsia para el paciente de riesgo.	
---	---	--	--



	Indicadores:		– Fomentar la ingesta adecuada de líquidos. – Fomentar una ingesta nutricional suficiente. – Proporcionar cuidados adecuados de la piel. – Obtener muestras para cultivo, si es necesario. – Inspeccionar el estado de cualquier incisión.	
	070825. Drenaje purulento.			
	070822. Erupción.			
	070828. Colonización del hemocultivo.			
	070821. Llanto chillón.			

BIBLIOGRAFÍA



1. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2021-2023. Elsevier; 2021.
2. Moorhead S, Johnson M, Maas M.L, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a Edición. Madrid: Elsevier; 2021.
3. Bulechek G.M, Butcher H.K, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a Edición. Madrid: Elsevier; 2021.

ANEXO 1



INDICES DE NEUTRÓFILOS ANORMALES

INDICE	DIAGNOSTICO	EDAD HORAS
$\frac{1}{2}$ NEUTROFILOS TOTALES	> 5,400	
	> 14,400	12
	> 12,600	24
	> 9,000	48
	> 5,400	72 a +
$\frac{1}{2}$ NEUTROFILOS INMADUROS	> 1,200	
	> 1,440	12
	> 1,280	24
	> 800	48
	> 500	5° día a +
$\frac{1}{2}$ I/T	> 0.16	
	> 0.13	60
	> 0.12	72
	> 0.10	5° día a +

Los hallazgos asociados con bacteriemia comprobada con cultivo o meningitis son:

Relación I/T > 0.2

Recuento de bandas > 2,000/mm³

Neutrófilos totales < 1,750/mm³

Leucocitos totales > 25,000/mm³ o < 5000/mm³

I. **NOMBRE** : GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO PREMATURO.

II. **ASPECTOS GENERALES:**

DEFINICIÓN

Es el recién nacido con edad gestacional menor de 37 semanas o 259 días. La prematuridad no es una condición normal; los factores que determinan el crecimiento fetal aumentan el riesgo de nacimientos prematuros.

ETIOLOGIA

- Malnutrición materna.
- Anemia de la madre.
- Infección del tracto urinario
- Infecciones maternas (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple, sífilis: TORCHS).
- Enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Embarazo múltiple.
- Ruptura prematura de membrana >18 horas.
- Poli hidramnios.
- Corioamnionitis.
- Intervalo intergenésico corto.
- Tabaquismo.
- Drogadicción. (TAPIA & GONZALES, 2018).

CLASIFICACIÓN.

Se clasifica de la siguiente manera:

- Prematuridad leve (34 – 36 semanas). Bajo Peso < 2500
- Prematuridad moderada (30 – 33 semanas). Muy Bajo Peso <1500
- Prematuridad extrema (26 – 29 semanas). Extremadamente Bajo peso <1000
- Prematuridad muy extrema (22 – 25 semanas). Diminuto <500

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREMATURIDAD

- Desnutrición Materna.





- Anemia de la madre.
- Infecciones del tracto urinario.
- Infecciones maternas (Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, herpes simple, sífilis: TORCH
- Enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Embarazo múltiple.
- Ruptura prematura de membranas > 18 horas.
- Polihidramnios.
- Corioamnionitis.
- Intervalo intergenésico corto.
- Leiomiomatosis uterina.
- Útero bicórneo.
- Gestaciones previas pretérmino.
- Hemorragia del tercer trimestre.
- Anormalidades uterinas congénitas.
- Isoinmunización
- Tabaquismo.
- Drogadicción.
- Edad materna: menor de 15 años y mayor de 35 años
- Estado socioeconómico: Pobreza
- Analfabetismo
- Control prenatal inadecuado o ausente
- Antecedente muerte fetal.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la edad gestacional se hará con el Método de Capurro y se corroborará a las 24 horas con el Método de Ballard.

EXÁMENES AUXILIARE. Se solicitarán los necesarios según el caso:

- Hemograma, hemoglobina hematocrito, grupo sanguíneo y RH
- Glucosa
- Bilirrubina

- Radiografía de tórax

MANIFESTACIONES CLINICAS

Pueden ser de dos categorías: inmediatos y mediatos.

Los inmediatos están relacionados con trastornos:

1. Metabólicos: hipoglicemia, hipocalcemia y acidosis metabólica.
2. Respiratorios: membrana hialina, apnea.
3. Infecciones: (Sepsis)
4. Neurológicos: hemorragia intracraneana, encefalopatía, hipoxia-isquémica y lesión del nervio auditivo.
5. Cardiovasculares: hipotensión e hipovolemia.
6. Hematológicos: anemia y hemorragias.
7. Renales: incapacidad para manejar, solutos y agua.
8. Nutricionales: inmadureces enzimáticas del tracto intestinal.

Los mediatos están relacionados con:

1. Distribución del SNC (motora. Visual, auditiva y parálisis cerebral)
2. Displacia broncopulmonar.
3. Patrones de crecimiento alterado.
4. Infecciones repetidas. (TAPIA & GONZALES, 2018)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la edad gestacional se hará con el Método de Capurro y se corroborará a las 24 horas con el Método de Ballard. (URQUIZO, 2019)

TRATAMIENTO

Terapia específica según patología.

COMPLICACIONES

a) Problemas Inmediatos:

- Termorregulación: hipotermia.



- Metabólicos: hipoglucemia, hipocalcemia, acidosis metabólica e hiperglicemia
- Respiratorios: enfermedad de membrana hialina, apnea recurrente, taquipnea transitoria, asfixia perinatal, bronco aspiración.
- Infecciosos: sepsis, meningitis.
- Neurológicos: hemorragia intracraneana, encefalopatía hipóxico-isquémica, leuco malacia, peri ventricular.
- Cardiovasculares: hipotensión e hipovolemia, persistencia de ductos arterioso (PDA) persistencia de la circulación fetal (PCF).
- Hematológicos: anemia y hemorragias.
- Renales: hiponatremia, incapacidad para manejar exceso de líquidos.
- Nutricionales: inmadurez enzimática del tracto intestinal.
- Gastrointestinales: enterocolitis necrotizante (NEC).
- Ictericia: hiperbilirrubinemia.
- Trauma al nacer.

b) Problemas mediatos

- Disfunción del sistema nervioso central (motora, visual, auditiva y parálisis cerebral).
- Displasia broncopulmonar.
- Patrones de crecimiento alterado.
- Retinopatía del prematuro.
- Atelectasia.
- Enfermedad metabólica ósea: osteopenia.
- Anemia.
- Lesión del nervio auditivo. (IMP, 2017)

PRONOSTICO

El pronóstico varía según la presencia y la gravedad de las complicaciones, pero en general la mortalidad y la probabilidad de complicaciones disminuyen mucho con el aumento de la edad gestacional y el peso de nacimiento (ver figura Supervivencia y supervivencia sin deterioro grave en los recién nacidos con peso al nacer extremadamente bajo). (MSD, 2020).

III. POBLACIÓN OBJETIVO

A todo recién nacido desde el nacimiento hasta los 28 días de vida (neonato).

IV. OBJETIVOS

Estandarizar los cuidados de enfermería sobre cuidados generales y específicos del recién nacido prematuro.

Brindar cuidados de enfermería con calidad en la atención del recién nacido prematuro.

Evitar complicaciones inherentes al manejo inadecuado de los cuidados generales del recién nacido prematuro.

V. PERSONAL RESPONSABLE.

Profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Neonatología.



PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1.00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c con inmadurez pulmonar e/p disnea, aleteo nasal, alteración en la profundidad respiratoria. FiO2: 30% Dominio 4: Actividad y reposo. Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares.	415 Estado respiratorio. Recién nacido prematuro Mejora patrón respiratorio durante el turno de 12 horas.	Control y seguimiento respiratorio (3160). •Lavado de manos. •Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales si procede. •Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno. •Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno. •Controlar la eficacia de la oxigenoterapia. •Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno. • Vigilar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo respiratorios. • Observar el movimiento torácico, y en especial la simetría, el uso de los músculos accesorios y la retracción supraclavicular y de los músculos intercostales. • Auscultar los sonidos respiratorios, observando si hay áreas en las que la	RNPT mejora patrón respiratorio. FC: 140 pulsaciones por minuto. FR: 57 respiraciones por minuto. SAO2: 98%. Buen color. Abdomen blando, distendido. Fase II CPAP: FiO2 25% (levemente comprometido). 221120 expresa autoestima positiva.



		ventilación esté reducida o ausente, así como ruidos anómalos. . Vigilar aumentos en la inquietud, irritabilidad. . Observar cambios en la saturación arterial y venosa de O ₂ , CO ₂ residual, y los valores de los gases sanguíneos arteriales, según se requiera.	
2. 00030 Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios en la membrana alveolo capilar e/p acrocianosis, disnea, aleteo nasal. FIO ₂ : 30% Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria	0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso. RNPT mejorara intercambio gaseoso.	3390 Ayuda a la ventilación. 3350 Monitorización respiratoria. Actividades: •Auscultar sonidos respiratorios. •Observar si hay fatiga muscular. •Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. •Administrar medicamentos (broncodilatadores inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas e intercambio de gases. •Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. •Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual.	RNPT presenta mejora en el intercambio gaseoso. Fase II CPAP: ■ FiO ₂ 25%.
3. 00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante	1004 Estado nutricional RNPT Mantendrá equilibrio hídrico estable	2000 Manejo de electrolitos. 1160 Monitorización nutricional. Actividades:	RNPT no muestra signos de alarma.



r/c prematuridad e/p incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión.		•Mantener permeabilidad y vendajes de la vía central. •Observar si hay infiltración e infección. •Mantener una técnica estéril al preparar y colgar las soluciones. •Utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones. •Pesar diariamente. •Controlar ingesta y eliminaciones. •Controlar signos vitales. •Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso. •Controlar la turgencia de la piel. •Vigilar niveles de Hemoglobina Hematocrito. •Comprobar el crecimiento y el desarrollo.	
4.Dolor agudo r/c agentes lesivos (físico y químico,) e/p conducta expresiva (llanto,	2010 Estado de comodidad física	1400 Manejo del dolor. 6482 Manejo ambiental confort. Actividades:	RNPT SE MANTIENE TRANQUILO



inquietud), conducta defensiva y aumento de las pulsaciones. Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico.	Recién nacido prematuro se mantendrá tranquilo durante el turno.	• Observar claves no verbales de molestias. • Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad). • Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes mojados, posición de sonda, pañal mojado, vendajes o equipos que ejerzan de presión, ropa de cama arrugada). • Proporcionar un ambiente limpio y seguro. • Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. • Colocar al paciente de forma que facilite su comodidad. • Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes.	Puntuación diana Basados en las escalas tipo likert del NOC: INDICADORES CON ESCALAS DE 1 A 5 ➤ VALORACIÓN INICIAL: Mantener a: _____ ➤ OBJETIVO O META: Aumentar a: _____ Se debe realizar la Evaluación basado en esta misma escala.
5. Riesgo de desequilibrio de la temperatura (00005). M/P ☐ Extremos de edad. ☐ Inactividad.	Dominio: salud fisiológica (II) Clase: Regulado. TERMORREGULACIO N: recién nacido (0801). INDICADORES: -Inestabilidad de la temperatura	Se puede mantener la temperatura del neonato prematuro o de bajo peso por medio de tres métodos: Incubadoras 1. La temperatura varía según la edad gestacional, edad postnatal y peso.	



-Respiraciones irregulares
-Inquietud

TEMPERATURAS RECOMENDADAS
PARA INCUBADORAS SEGÚN PESO
DEL
RECIÉN NACIDO.

PESO	24 HS.	Primera semana	2da. - 4ta. Semana
500 - 1499	34 a 36°C	33 a 34°C	32 a 34°C
1,500 - 2,499	33 a 34°C	32 a 33°C	32 a 33°C
2,500 ó más	32 a 33°C	31 a 32°C	30 a 31°C

2. Calor Local

Para mantener temperatura corporal en
36.5 - 37 °C.

3. Método Canguro

a. El recién nacido prematuro o el de
peso menor de 2000g. una vez estable,
debe permanecer en contacto piel a piel
con su madre, colocarlo entre los senos
maternos, donde ella le pueda
proporcionar calor y temperatura
adecuada las 24 horas del día.

El neonato debe estar estable en su
temperatura.

INDICADORES

PUNTUACION DIARIA

INDICADORES	MA	AA
FC 80 lpm	5	5
FR 18	5	5
TA S 140	4	5
TA D 90	4	5

Escala:
Desviación del rango
normal:
1. Grave.
2. Sustancial.
3. Moderada.
4. Leve.
5. Sin desviación.

PUNTUACION DIARIA GLOBAL DEL RESULTADO

SUMA	18	20
------	----	----



		f. Alimentación: debe ser exclusivamente con leche materna a libre demanda, de día y de noche. NO debe recibir sueros glucosados ni leches artificiales. Debe recibir el calostro de su propia madre lo antes posible, evitando el ayuno prolongado. A partir de las 34 semanas, cuando ya existe coordinación entre la succión y deglución, alimentar al recién nacido directamente del pecho materno, Iniciar la leche materna. g. Inmunizaciones: de acuerdo a calendario nacional de vacunas.	
6.00126 conocimientos deficientes r / c desconocimiento de la enfermedad de su bebé e/p verbalización de la madre. Dominio 5: Percepción/cognición	Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803). Madre tendrá conocimientos sobre la enfermedad, procedimiento y tratamiento de su bebe.	Enseñanza: proceso de enfermedad (5602). Enseñanza: Procedimientos/tratamiento de su bebé. Actividades:	Madre se encuentra más tranquila luego de haber brindado los conocimientos adecuados respecto a la patología, procedimientos y tratamientos de su bebé.



Clase 4: Cognición.	Y tratamiento de su bebé	•Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología. •Reconocer el conocimiento sobre el estado del paciente. •Describir el proceso de la enfermedad. •Explicar al paciente los procedimientos y tratamientos a realizarse. •Explicar el propósito de procedimientos y tratamientos. •Describir las actividades del procedimiento y tratamiento.	
---------------------	--------------------------	--	--

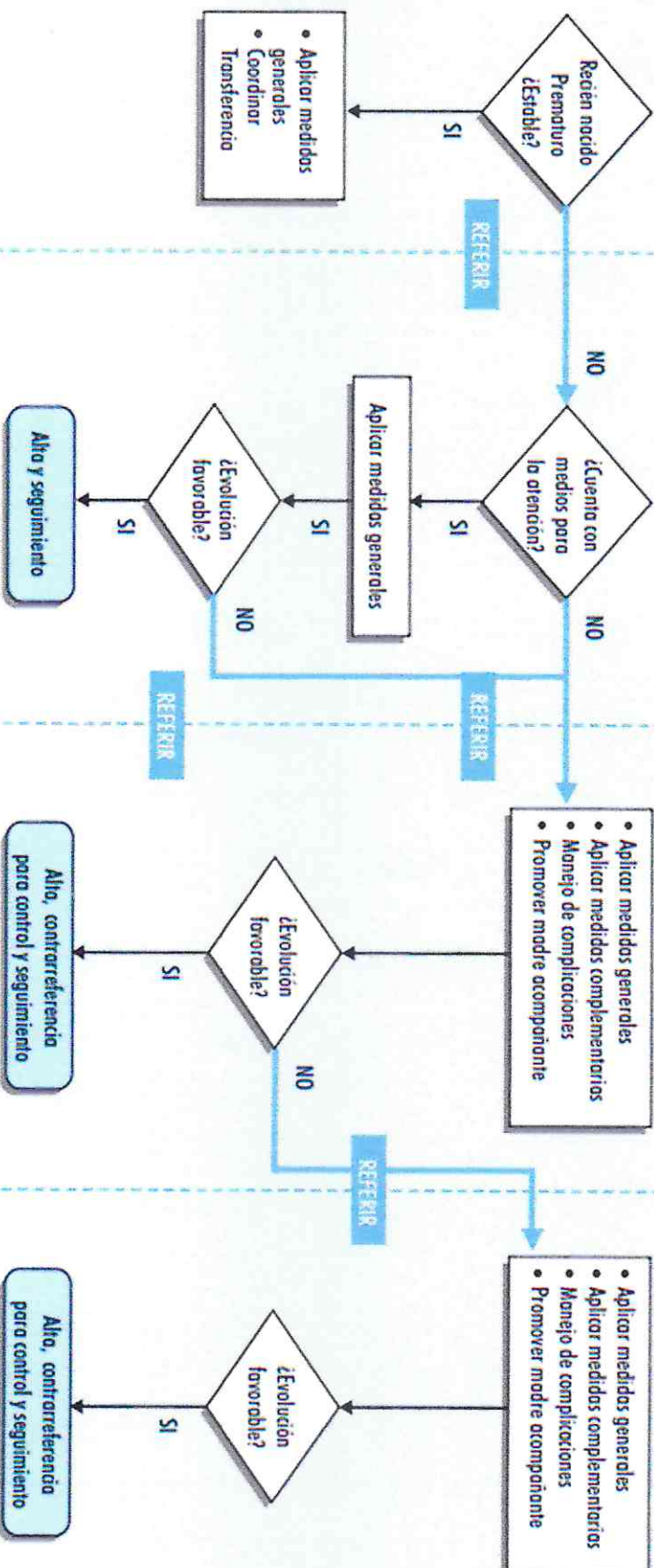
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Cuidados Primarios

Cuidados Básicos

Cuidados Esenciales

Cuidados Intensivos



TEST DE CAPURRO

METODO DE CAPURRO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN EL RECIEN NACIDO.

Forma de la OREJA	0	1	2	3	4
Forma de la ANTRONA MAMARIA	0	1	2	3	4
Formación del PIZON	0	1	2	3	4
TEXTURA de la PIEL	0	1	2	3	4
PLIEGUES PLANTARES	0	1	2	3	4

Postmédulo	42 Semanas o más
Ateriofeno	37 a 41 semanas
Prematuro Leve	35 a 36 semanas
Prematuro Moderado	32 a 34 semanas
Prematuro Extremo	< 32 semanas

Se suma 204 a Puntaje Parcial y se divide entre 7

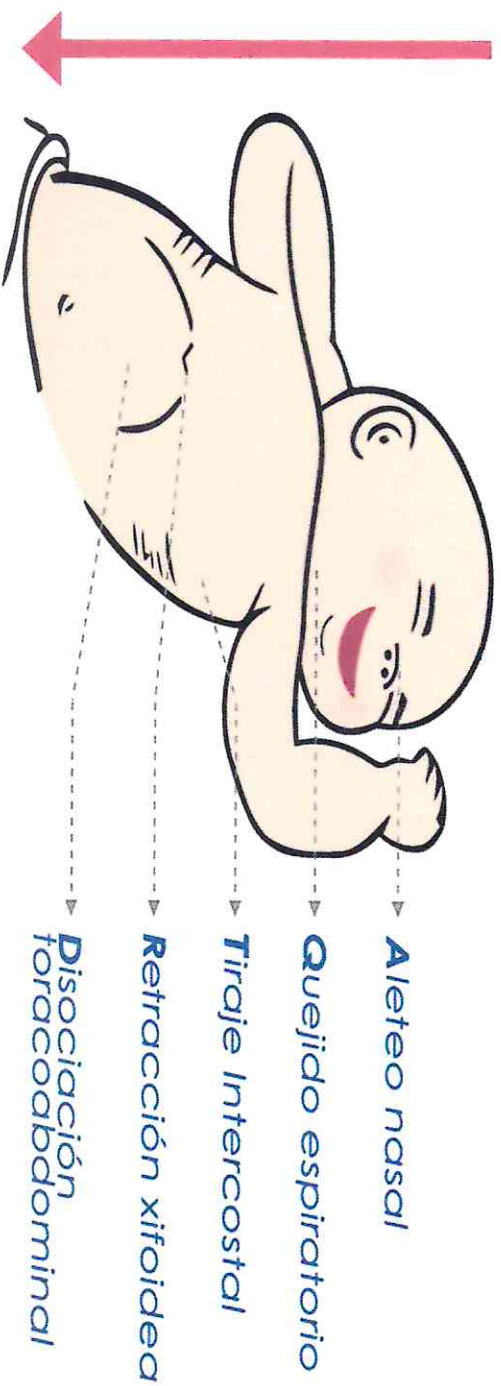


est-de-capurro

Manual de Salud Nueva forma de salud para la atención integral de salud neonatal
 Lima, 2013 [Internet]. Disponible en: <http://www.gub.pe/boletines/3281.pdf>

Test de Silverman-Anderson

"De arriba hacia abajo"



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
1. Herdman H. NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros definición y clasificación. Barcelona: Elsevier; 2023.
 2. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud. Barcelona: Elsevier; 2023.
 3. Bulechek G, Butcher H. y McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. Barcelona: Elsevier; 2023.
 4. Fernández-Medina IS. Cuidados de Enfermería en neonatos prematuros. Ágora de Enfermería [Internet]. 2023 [citado 2023 Ene 09]; 16(4): 162-166.
 5. Martínez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. Enferm. univ [Internet]. 2022 Sep [citado 2022 Ene 14]; 12(3): 160-170.
 6. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Guía de práctica clínica Recién Nacido Prematuro. Quito: MSP; 2022.
 7. Hospital Provincial General Docente de. Riobamba. Datos estadísticos 2020. Riobamba: Departamento de Estadística HPGDR; 2022.
 8. Mata-Méndez M, Salazar-Barajas ME, Herrera-Pérez LR. Cuidado enfermero en el Recién Nacido Prematuro. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021 [citado 2021 Ene 11]; 17(1): 45-54

I. NOMBRE: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICA.

II. ASPECTOS GENERALES:

DEFINICIÓN.

Se refiere a cualquier tipo de problema respiratorio que experimenta un recién nacido, cuyo origen subyacente de la dificultad respiratoria no es principalmente pulmonar.

Estos problemas pueden variar desde leves hasta críticos y pueden deberse a una amplia gama de causas subyacentes. (CIE10, s.f.)

En el hospital san Bartolomé se registran que las principales causas de hospitalización en la uci neonatal con diagnóstico de distrés respiratorio fueron neumonía y sepsis. Donde al mismo tiempo recalcan otras causas extrapulmonares como asfixia, hipoglicemia y cardiopatías. (Cruz, Aquirre, Villasante, & Mestanza, s.f.)

OTRAS CAUSAS:

SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL

Ocurre cuando el feto expulsa el meconio durante el embarazo provocando que el líquido amniótico se vuelva dañino para él bebe. En este caso, el feto podría aspirar el líquido amniótico con meconio y llegando a sus vías respiratorias.

Esta aspiración provoca la obstrucción de manera total o parcial de las vías respiratorias del neonato. Además, el bebé podría desarrollar inflamación del tejido pulmonar y su tórax estaría expandido. (Rollán Guillén, s.f.)

NEUMONÍA NEONATAL

Es la infección pulmonar de un recién nacido por microorganismos que se adquieren en el aparato genital materno o en la sala de recién nacidos. Puede comenzar dentro de horas del nacimiento, como parte de un síndrome de sepsis generalizada, o después de 7 días. Los signos pueden ser sólo dificultad respiratoria, progresar a shock y muerte. (Tesini, s.f.)

SEPSIS NEONATAL

Es una infección invasiva, en general bacteriana, que se produce durante el período neonatal. Los signos son múltiples, inespecíficos e incluyen disminución de la





actividad espontánea, succión menos energética, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, dificultad respiratoria, vómitos, diarrea, distensión abdominal, inquietud, convulsiones e ictericia. El diagnóstico es clínico y se confirma con los resultados de los cultivos. El tratamiento inicial consiste en la administración de antibióticos específicos lo antes posible. (Tesini, s.f.)

CARDIOPATÍAS

Es necesaria una evaluación estricta para definir si un recién nacido presenta una cardiopatía, la cual sea necesaria el manejo de la ventilación mecánica.

En casos de fallo cardíaco, la ventilación mecánica puede ser especialmente beneficiosa para corregir la hipoxia, reducir el trabajo de la musculatura respiratoria y ayudar al vaciamiento del ventrículo izquierdo. La disfunción ventricular es una de las causas que obligan a los médicos a utilizar asistencia mecánica ventilatoria en pacientes cardiopatas hospitalizados. (Villalobos Silva, Montes de Oca, & Camacho Murillo)

La Ventilación mecánica en las cardiopatías congénitas puede indicarse como soporte vital o bien con fines fisiopatológicos, para modificar la relación entre los flujos pulmonar y sistémico. En general, en el caso de hiperaflujo pulmonar utilizaremos estrategias ventilatorias encaminadas a incrementar las resistencias vasculares pulmonares, mediante el uso de presiones en la vía aérea altas, e incluso mediante la administración de $FiO_2 < 21\%$. En caso de hipoaflujo, se utilizarán las menores presiones intratorácicas posibles, especialmente en caso de hipertensión pulmonar, que además requerirá utilizar una elevada FiO_2

Sin embargo, la Ventilación mecánica no es inocua, por lo que deberá retirarse de la forma más precoz posible, incluso ya en el propio quirófano, al final de la cirugía, cuando el niño está estable y necesita mínimo soporte cardiovascular. (Vázquez Martínez, Martos Sánchez, Álvarez Rojas, & Pérez Caballero, s.f.)

Las cardiopatías congénitas son un grupo de enfermedades caracterizado por la presencia de alteraciones estructurales del corazón producidas por defectos en la formación del mismo durante el periodo embrionario.



Aparecen aproximadamente en el 1% de los recién nacidos vivos, existiendo un número casi incontable de cardiopatías congénitas diferentes, por lo que es necesario clasificarlas:

- **Cortocircuitos izquierda derecha.** Son aquellas en las que se produce un defecto en las estructuras cardíacas que separan la circulación sistémica de la pulmonar, produciéndose el paso de sangre de la primera a la segunda. En este grupo encontramos la comunicación interauricular, comunicación interventricular y el ductus arterioso persistente, entre otras.
- **Lesiones obstructivas.** Dificultan la salida de la sangre de las cavidades cardíacas. Entre ellas están las estenosis aórtica y pulmonar y la coartación aórtica.
- **Cardiopatías congénitas cianóticas.** Impiden la adecuada oxigenación de la sangre que llega a los tejidos, por lo que aparece cianosis. Las más frecuentes son la transposición de grandes vasos, la tetralogía de Fallot y la anomalía de Ebstein. (Fundación Española del Corazón, s.f.)

III. POBLACIÓN OBJETIVO

A todo recién nacido desde el nacimiento hasta los 28 días de vida (neonato).

IV. OBJETIVOS

Diferenciar distres respiratorio no específica del distres respiratorio primario como patología del recién nacido.

Identificar el diagnóstico de enfermería idóneo para el recién nacido que presente distres respiratorio.

Realizar las intervenciones de enfermería de acuerdo a NIC – NOC según el diagnóstico NANDA en el recién nacido que presente distres respiratorio.

Evaluar las intervenciones de enfermería según los indicadores en el recién nacido que presente distres respiratorio.

V. PERSONAL RESPONSABLE.

Profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Neonatología.



VI. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA – SALAM	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	INDICADORES DE EVALUACION
DOMINIO: Seguridad/Protección CLASE: 2 Lesión física CODIGO: 00036 DEFINICION: Vulnerable a una disponibilidad insuficiente de aire para la inhalación, que puede comprometer la salud. Dx. Enf: Patrón respiratorio ineficaz r/c el síndrome de aspiración meconial alteraciones en la	DOMINIO: Dominio 2 Salud fisiológica CLASE: E Cardiopulmonar CODIGO: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. DEFINICION: RESULTADO: Mejoramiento del estado respiratorio 802 Estado de los signos vitales. Los indicadores que se usan para este resultado se clasifican como Extrema / Sustancial / Moderada / Leve / Sin desviación y la escala será del 1-5 respectivamente. 080201 Temperatura 080202 Frecuencia del pulso apical 080206 Presión arterial sistólica 080206 Presión arterial diastólica	3320 Oxigenoterapia. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede. Vigilar el flujo de litro de oxígeno. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 3350 Monitorización respiratoria. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.	Los indicadores de resultado se clasifican según el grado de compromiso: Extremadamente/sustancialmente/ Moderadamente/Levemente/No comprometida y la escala será de 1-5 respectivamente



profundidad respiratoria, disnea y aleteo nasal.	410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. Los indicadores que se usan para este resultado se clasifican según el grado de compromiso para las vías respiratorias. Extremadamente / Sustancialmente / Moderadamente / Levemente / No comprometido y la escala será de 1-5 respectivamente. 041001 Ausencia de fiebre 041003 Ausencia de asfixia 041004 Frecuencia respiratoria en el rango esperado 041107 Ausencia de ruidos respiratorios patológicos 403 Estado respiratorio. 040302 Frecuencia respiratoria en el rango esperado 040302 Ritmo respiratorio 040303 Profundidad de la respiración 040304 Expansión torácica simétrica 040305 Facilidad de la respiración 040312 Ausencia de respiración forzada 040316 Ausencia de dificultad respiratoria	Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos 3140 Manejo de las vías aéreas. Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o empuje de mandíbula, si procede. Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión. Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, si procede.	
--	---	---	--



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	INDICADORES DE EVALUACION
(00004) Riesgo de infección r/c Aumento de la exposición ambiental a los agentes patógenos.	1807 Conocimiento: Control de la infección Los indicadores que se usan para este objetivo se puntúan según una escala de 1 a 5 (ninguno a extenso respectivamente) Indicadores: 180702 Descripción de signos y síntomas 180706 Descripción de procedimientos de monitorización 180708 Descripción del tratamiento de la infección diagnosticada 180709 Descripción del seguimiento de la infección diagnosticada 1902 Control del riesgo 190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud 190217 Supervisa los cambios en el estado de salud	6540 Control de infecciones Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente. Poner en práctica precauciones universales Fomentar una ingesta nutricional adecuada. Administrar terapia de antibióticos, si procede. 6550 Protección contra las infecciones Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Facilitar el descanso. Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad / malestar	Los Indicadores que se usan para este objetivo se puntúan según una escala de 1-5 Nunca / Constantemente manifestado



	190207 Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas	Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario	
--	--	--	--



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA - SEPSIS	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	INDICADORES DE EVALUACION										
Dominio 11. Seguridad/Protección Clase 1 Infección Dx. (00004) Riesgo de infección R/C deficiencia del sistema inmunitario relacionado con ruptura prolongada de las membranas amnióticas(defensas primarias insuficientes)	Dominio II: Salud Fisiológica Clase H Respuesta inmune 0703 Severidad de la infección. Indicadores: - 070307 fiebre. - 070312 resfriado. - 070320 colonización del hemocultivo. - 070319 infiltrados en la radiografía de tórax. Escala de medición Mantener a: 2 Aumentar a: 3 <table><tr><th>DGRN</th><th>DSRN</th><th>DMRN</th><th>DLRN</th><th>SDRM</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRM	1	2	3	4	5	Dominio 4: Seguridad Clase V: Control de riesgos Intervención: 6540 control de infecciones. Actividades: - Limpiar y desinfectar los ambientes y equipos utilizados por cada paciente según protocolo. - Lavar las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. - Usar ropa de protección y guantes según lo que exige las normas de precaución universal.	Después de las intervenciones realizadas se logrará alcanzar los resultados esperados obteniendo un puntaje de cambio de +1, esperando satisfactoriamente la disminución de infecciones recurrentes.
DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRM									
1	2	3	4	5									



		- Mantener el ambiente aséptico óptimo durante la inserción de vías centrales y vías periféricas IV de acuerdo con las directrices actuales de los centros de control y prevención de enfermedades. 6550 Protección contra las infecciones. Actividades: - Valore si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, secreción purulenta, fiebre, malestar, etc.).	
--	--	---	--



			- Valore resultados de laboratorio. - Valorar Temperatura corporal: 36.5 – 37 °C. - Frecuencia cardíaca. Hidratación, nutrición.	Después de las intervenciones realizadas se logrará alcanzar los resultados esperados obteniendo un puntaje de cambio de +1, esperando satisfactoriamente que el neonato logre responder a los parámetros hemodinámicos.										
Dominio 11. Seguridad/Protección Clase 2 Lesión física Dx. (00205) Riesgo de shock relacionado con sangrado evidenciado por hipoxia, hipotermia, presión arterial inestable y volumen de líquidos insuficientes con condiciones asociadas a sepsis.	Dominio II: Salud Fisiológica Clase H Respuesta inmune 0708 Severidad de la infección: recién nacido. Indicadores: - 070811 cianosis - 070802 hipotermia - 070803 taquipnea - 070834 aumento de leucocitos - 070819 convulsiones Escala de medición Mantener a: 2 Aumentar a: 3 <table><tr><th>DGRN</th><th>DSRN</th><th>DMRN</th><th>DLRN</th><th>SDRM</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRM	1	2	3	4	5	Dominio 2: Fisiológico: Complejo Clase N: Control de la perfusión tisular. Intervención: 4250 Manejo del shock. Actividades: - Inspeccionar si hay hemorragia - Observar tendencia de la presión sanguínea y parámetros hemodinámicos. - Anotar la presencia de taquicardia, disminución		
DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRM										
1	2	3	4	5										



		de la presión sanguínea o arterial, palidez, disminución del llenado capilar. - Observar extremidades en cuanto al color, edema, pulsos, textura y ulceraciones. - Administrar fármacos vasoactivo. - Controlar estado de líquidos, ingesta y eliminación. - Proporcionar oxigenoterapia. - Mantener vía IV permeable.	
--	--	---	--



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA - NEUMONIA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	INDICADORES DE EVALUACION										
Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4. Función respiratoria Dx: 00030 Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolocapilar como se evidencia por disminución del nivel de PaCO ₂ , disnea, gasometría arterial anormal, hipercapnia e hipoxemia.	Dominio II: Salud fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar 0402 Estado respiratorio: Intercambio gaseoso. Indicador: - 40209 presión parcial de dióxido de carbono en la sangre (PaCO ₂) - 402010 pH arterial - 40211 saturación de oxígeno. Escala de medición Mantener a : 2 Aumentar a: 3 <table border="1"><thead><tr><th>DGRN</th><th>DSRN</th><th>DMRN</th><th>DLRN</th><th>SDRM</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table>	DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRM	1	2	3	4	5	Dominio 2: Fisiológico complejo Clase K: Control respiratorio Intervención: 3320 Oxigenoterapia Actividades: - Toma de funciones vitales. - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. - Comprobar composición del dispositivo de aporte de oxígeno. - Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia mediante el uso de AGA. - Observar si se producen lesiones en la piel por la fricción del dispositivo. Dominio 2: Fisiológico complejo	Después de las intervenciones realizadas se logrará alcanzar los resultados esperados obteniendo un puntaje de cambio de +1, esperando satisfactoriamente la disminución de PaCO ₂ , pH arterial y saturación de oxígeno <92.
DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRM									
1	2	3	4	5									



	Clase K: Control respiratorio Intervención: 3300 Manejo de la ventilación mecánica: invasiva. Actividades: - Control de las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio. - Comprobar el correcto funcionamiento y la eficacia del soporte ventilatorio, incluyendo la T°, humidificación, conexiones y alarmas. - Vaciar el agua condensada de los corrugados y/o colectores de agua en caso de ventilador mecánico. - Vigilar el progreso del neonato. - Realizar aspiración de secreciones.	
--	---	--



			- Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación. - Documentar todas las respuestas del neonato.	Después de las intervenciones realizadas se logrará alcanzar los resultados esperados obteniendo un puntaje de cambio de +1, esperando satisfactoriamente que el neonato logre respirar por sí mismo y expandir asimétricamente su pared torácica.									
Dominio: 4 Actividad reposo Clase: 4 respuestas cardiovasculares/ pulmonares Dx: 00034 Respuesta ventilatoria disfuncional al destete relacionado con factores fisiológicos como se evidencia por fatiga, ligero aumento de la frecuencia respiratoria sobre la basal, percepción de la	Dominio: II- Salud fisiológica. Clase: E- Cardiopulmonar Indicador: 0412 respuesta del destete de la ventilación mecánica: neonato. Indicador: - 041223 dificultad para respirar por sí mismo - 041232 expansión asimétrica de la pared torácica. Escala de medición Mantener a : 2 Aumentar a : 3 <table><tr><th>DGRN</th><th>DSRN</th><th>DMRN</th><th>DLRN</th><th>SDRM</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRM	1	2	3	4	5	Dominio: 2 – Fisiológico: Complejo Clase: K- Control respiratorio Intervención: 3310 Destete de la ventilación mecánica. Actividades: - Determinar la preparación del paciente para el destete (estabilidad hemodinámica, resolución del trastorno que requirió la ventilación y estado actual óptimo para el destete). - Controlar los factores predictivos de la capacidad de tolerar el destete según protocolo.	
DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRM									
1	2	3	4	5									



necesidad creciente de oxígeno, desbalance toracoabdominal.		- Iniciar el destete con periodos de prueba (entre 30 a 120 minutos de respiración espontánea asistida por respirador). Observar si hay signos de fatiga muscular respiratoria (elevación brusca de la presión de PaCO₂, ventilación rápida y superficial de movimiento paradójico de la pared abdominal), hipoxemia e hipoxia tisular cuando se procede al destete.	
---	--	--	--

Bibliografía

1. Marshall H. Klauss and Abrió Fanatoff. «Care of the High-Risk Neonate». Chapter 9 Respiratory Problems. Fifth Edition. 2022. pág. 243 – 279.
2. Robert T. Hall. Indications for Surfactant Therapy. PEDIATRICS Vol. 103 No. 2 February 2022, Estados Unidos.
3. Cloherty, John and col. «Manual of Neonatal Care». Chapter 24. Estados Unidos Fifth Edition 2022.
4. Cloherty JP, Stara A. Manual of Neonatal Care. 4th. Ed. Philadelphia. Lippincott Raven, 2022
5. Klaus MH, Fanaroff AA. Care of the High-Risk Neonate. Fifth Ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia. 2021. Pág. 504-10.



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL

Cuidados Primarios - Básicos

Cuidados Esenciales

Cuidados Intensivos

¿Recién Nacido con Dificultad Respiratoria: $FR > 60/\text{min}$?

- Mantener T° corporal en 36.5°C con método canguro
- Administre O_2 húmedo por mascarilla de 2-4 ltr/minuto

¿Evolución favorable: $FR \leq 60/\text{min}$?

- REFERIR con:
- Asegurar vía EV Periférica
 - Oxigenoterapia Fase I
 - Mantener T° axilar en 36.5°C (método canguro ó incubadora)

- Manejo de soporte:
- Colocar en incubadora
 - Reposo gástrico y vía periférica hasta $FR \leq 60/\text{min}$
 - Manejo hidroelectrolítico
 - Oxigenoterapia Fase II
 - Mantener T° corporal de 36°C
 - Inicio precoz de leche materna
 - Manejo inicial de alteraciones metabólicas, de convulsiones y de complicaciones
 - Manipulación mínima y con delicadeza
 - Minimizar ruido ambiental

REFERIR

- Manejo de soporte:
- Colocar en incubadora
 - Oxigenoterapia Fase III
 - Mantener adecuada perfusión cerebral
 - Manejo hidroelectrolítico
 - Mantener glicemia en valores normales
 - Tratar complicaciones
 - Inicio precoz de leche materna
 - Manipulación mínima y con delicadeza
 - Minimizar ruido ambiental

- Estado hemodinámico estable
- Ganancia ponderal con alimentación enteral

- Consejería
- Seguimiento por consulta externa
- Contrarreferencia

ALTA



GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

I. NOMBRE: DISPLASIA BRONCOPULMONAR

II. ASPECTOS GENERALES:

La displasia broncopulmonar (DBP) es una enfermedad pulmonar crónica multifactorial que afecta sobre todo a los recién nacidos (RN) más inmaduros (RN de muy bajo peso RNMBP). El diagnóstico se basa en un cuadro clínico de dificultad respiratoria persistente que requiere oxígeno suplementario de forma prolongada¹.

La DBP es el resultado de que los pulmones de un recién nacido no se desarrollan normalmente mientras el bebé crece en el vientre, o no se desarrollan completamente si el bebé nació prematuro. Los bebés con DBP tienen pulmones frágiles que pueden irritarse o inflamarse fácilmente después de nacer².

III. POBLACIÓN OBJETIVO:

Recién nacidos prematuros con diagnóstico de displasia broncopulmonar, especialmente aquellos con edad gestacional menor de 32 semanas y que han requerido soporte ventilatorio prolongado.

IV. OBJETIVO:

Brindar una atención de enfermería integral enfocada en mejorar la función respiratoria, prevenir complicaciones, optimizar el crecimiento y desarrollo, y reducir la dependencia del oxígeno en neonatos con DBP.

VI. PERSONAL RESPONSABLE.

Profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Neonatología.



V. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR:

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC	INDICADORES DE EVALUACIÓN
(00032) Patrón ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por polipnea, disnea y cianosis	(0415) Estado respiratorio	Monitorización respiratoria Actividades: ✓ Observar los cambios de saturación SaO₂, SvO₂ y CO₂ tele espiratorio y valores de gasometría arterial según corresponde. ✓ Monitorizar los patrones de respiración: polipnea, hiperventilación. ✓ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración. ✓ Oxigenoterapia por cánula binasal 0.5 Litros x 12 horas. ✓ Colocar al paciente en decúbito lateral para evitar la aspiración.	• 041503 Profundidad de la inspiración • 41508 Saturación de oxígeno
(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con inmadurez pulmonar y alteración de la ventilación/perfusión evidenciado por hipoxemia y dificultad respiratoria.	(0415) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas	Manejo de las vías aéreas Actividades: ✓ Monitorizar frecuencia respiratoria y signos de dificultad respiratoria. ✓ Administrar oxígeno según indicación médica. ✓ Posicionar al recién nacido en decúbito supino con ligera elevación del tronco. ✓ Evitar el estrés térmico y ambiental para reducir el consumo de oxígeno.	• 041004: Frecuencia respiratoria • 041005: Ritmo respiratorio
(00004) Riesgo de infección relacionado con el uso prolongado de dispositivos	(1902) Control del riesgo de infección	Protección contra las infecciones Actividades: ✓ Mantener estrictas medidas de asepsia en la manipulación del recién nacido.	• 190203: Controla los factores riesgo personales



invasivos y sistema inmune inmaduro.		✓ Controlar signos de infección (fiebre, cambios en la secreción traqueal). ✓ Promover lactancia materna para mejorar la inmunidad. onitorizar frecuencia respiratoria y signos de dificultad respiratoria.	• 190220: Identifica los factores de riesgo
(00002) Desequilibrio nutricional: menor a las necesidades con aumento del gasto energético y dificultad para la alimentación oral.	(1020) Estado nutricional del lactante	Monitorización nutricional Actividades: ✓ Favorecer la nutrición enteral con leche materna fortificada o fórmulas especiales. ✓ Valorar la necesidad de alimentación por sonda nasogástrica si hay fatiga durante la succión. ✓ Monitorizar el peso y crecimiento semanalmente.	• 102001: Ingestión de nutrientes • 102002: Ingestión oral de alimentos

VI. BIBLIOGRAFÍA:

1. Pérez J, Elorza D, Sánchez AM. Displasia broncopulmonar. An Pediatr Contin [Internet]. 2009 [citado el 6 de febrero de 2025];7(1):1–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-displasia-broncopulmonar-S1696281809704445>
2. Displasia broncopulmonar (DBP) [Internet]. NHLBI, NIH. [citado el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/es/salud/displasia-broncopulmonar>

I. NOMBRE: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ICTERICIA NEONATAL

II.- ASPECTOS GENERALES

DEFINICIÓN

La ictericia es la coloración amarillenta de piel y mucosas, debido a un aumento de bilirrubina en el plasma. Por hiperbilirrubinemia se entiende la elevación de bilirrubina por encima de 5 mg/dl.



ETIOLOGÍA

Constituye cualquier factor o proceso que actúe en algunos de los niveles de la ruta metabólica.

- Disminución de la albumina plasmática.
- Transporte reducido de la bilirrubina por el hepatocito.
- Glucuroconjugación deficiente.
- Recirculación enterohepática ineficaz.
- Prematuridad.
- Enfermedad Hemolítica por isoinmunización.
- Infecciones agudas o crónicas.
- Hemorragias.
- Hijo de madre diabética.
- Factor metabólico: galactosemia, hipotiroidismo.
- Factor obstructivo: atresia de vías biliares, estenosis hipertrófica de pilo.
- Causas desconocidas.

FISIOPATOLOGÍA

Los neonatos poseen un mayor número de glóbulos rojos (GR) y tienen vida media más corta (90 días), por lo que, al tener mayor masa eritrocitaria y una destrucción mayor, basalmente tienen más bilirrubina circulante. Es decir, producto de su catabolismo, tienen mayor predisposición a tener mayores niveles de bilirrubina. La hemoglobina es degradada en el sistema retículo-endotelial (macrófagos, bazo, hígado), produciéndose la bilirrubina. Ésta es captada por el hígado y es conjugada mediante la enzima glucoronil transferasa. La bilirrubina conjugada no difunde a través de la barrera hematoencefálica y por lo tanto no pasa al sistema nervioso central (SNC).

Si la bilirrubina conjugada sigue su ciclo, se secreta a la bilis y llega al intestino, donde una parte es convertida a urobilinógeno por bacterias y se elimina por las deposiciones y otra, es des conjugada por la enzima B-glucoronidasa, siendo reabsorbida nuevamente como bilirrubina no conjugada. Además, otra parte se pierde vía renal. La



bilirrubina no conjugada reabsorbida circula en la plasma unida a albúmina, impidiendo su paso a través de membranas y así no traspasa la barrera hematoencefálica. Cuando se supera la capacidad de unión a albúmina, queda libre y es capaz de pasar al SNC. Normalmente la bilirrubina indirecta se une a la albúmina en plasma y así se impide que cruce la barrera hematoencefálica y dañe el SNC.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Principalmente se basan en la anamnesis y examen físico del neonato.

Anamnesis:

- Historia de ictericia u hospitalización por fototerapia por hermanos.
- Parto traumático.
- Asfixia o infección.
- Ictericia precoz.

Examen Físico:

- Tinte amarillo de la piel.
- Palidez, lo que nos habla de anemia hemolítica.
- Hepatoesplenomegalia, lo que traduce una infección o un funcionamiento alterado del sistema retículo-endotelial.

DIAGNOSTICO.

Existe una correlación del valor de bilirrubina con la zona que está icterica dada su progresión céfalo-caudal. A medida que se avanza en las zonas desde céfalo a caudal, existe un mayor nivel de bilirrubina. En la zona 1, no necesariamente se solicita examen de bilirrubina después de las 24 horas de vida, sin embargo, antes siempre es patológico y hay que preocuparse de medir bilirrubina. Más hacia distal se pierde la sensibilidad, existiendo mayor dispersión y es más difuso. En la zona 4 los niveles van entre 9 y 17 mg/dl con mucha dispersión, lo que puede hacer la diferencia entre hospitalizar o no al recién nacido para fototerapia y fallar en la decisión de tratamiento por error en la pesquisa. Por lo tanto, entre la zona 4 y la 5, e incluso en zonas más altas dependiendo del examinador, nuestro ojo no sirve para discriminar adecuadamente. El tomar el examen es una decisión clínica; actualmente no todo niño se va de alta con una bilirrubina en nuestro medio nacional. Se recomienda que si después de las primeras 24 horas de vida, un niño se encuentra hasta zona 3 tomarle siempre bilirrubina. El no tomar bilirrubina con ictericia en zona 2 es discutible y depende de muchos factores. La recomendación es que, ante cualquier duda, mejor tomar exámenes y no sobrestimar nuestra capacidad de discriminar visualmente y que no se pase un niño con ictericia que debió recibir tratamiento.



Concentración aproximada de bilirrubina según la zona corporal

- Zona 1: 4 – 7 mg/dl
- Zona 2: 5 – 8,5 mg/dl
- Zona 3: 6 – 11,5 mg/dl
- Zona 4: 9 – 17 mg/dl
- Zona 5: > 15 mg/dl

Otras formas de diagnósticos pueden ser:

- La determinación de concentración de bilirrubina sérica.
- La inspección cotidiana de lactante, sin ropa y con luz adecuada.
- Laboratorio: test de Coombs Directa e Indirecta, hemograma y reticulocitos.

TRATAMIENTO

Los tratamientos más usados son:

- Fototerapia: es una técnica terapéutica empleada en el tratamiento de la ictericia neonatal por hiperbilirrubinemia. Consiste en la exposición del recién nacido a la luz fluorescente, halógena, LEDs o de fibra óptica; esta luz modifica la forma y estructura de la bilirrubina, convirtiéndola en moléculas que pueden ser eliminadas del cuerpo a través de la orina y las heces.
- Exanguinotransfusión: es un procedimiento eficaz para eliminar componentes sanguíneos anormales y toxinas circulantes. Durante la técnica se procede a sustituir la sangre del paciente por sangre fresca o reconstituida.

COMPLICACIONES

Las complicaciones más severas son:

- Parálisis cerebral.
- Kernicterus o también la denominada encefalopatía bilirrubina crónica, la cual tiene un espectro clínico variable desde la muerte por falla respiratoria aguda, encefalopatía aguda bilirrubínica hasta secuelas post-ictéricas, como alteraciones motoras y sordera irreversible.

III. POBLACIÓN OBJETIVA

Todos los recién nacidos a término y pre término con diagnóstico de ictericia neonatal de parto institucional, extrainstitucional (transferidos) atendidos en el Hospital Regional de Loreto.

IV. OBJETIVOS

- Estandarizar los lenguajes enfermeros para favorecer el desarrollo del conocimiento en la atención de enfermería al recién nacido con ictericia.



- Utilizar las guías de intervención de enfermería protocolizadas en el manejo de la ictericia neonatal.
- Brindar cuidado integral de enfermería oportuna y eficaz para evitar complicaciones en los recién nacido con diagnóstico de ictericia.

V. PERSONAL RESPONSABLE.

Profesional de Enfermería Especializadas de Atención Inmediata, Alojamientos Conjuntos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS ON ICTERICIA NEONATAL

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	INDICADORES DE EVALUACIÓN																																													
DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASE 4: METABOLISMO Hiperbilirubinemia (00194) r/c -Incompatibilidad al tipo sanguíneo (madre -RN) -Edad del neonato de 1 a 7 días. -Patrón de alimentación mal establecido y pérdida de peso anormal m/p coloración de la piel amarillo anaranjado de progresión Céfalocaudal. -Mucosas amarillas. -Perfil sanguíneo anormal (hemolisis, bilirrubina sérica total 2 mg/dl, bilirrubina sérica total en rango de alto riesgo para edad, en el nomograma específico. -Hematomas anormales en la piel. -Pobre succión. -Hipotonía.	DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Crecimiento Y desarrollo 0118- Adaptación del recién nacido. Indicadores: 011823- Concentración de bilirrubina. Dominio: Salud fisiológica (II). <table><tr><td>1</td><td>Grave</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancial</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderado</td></tr><tr><td>4</td><td>Leve</td></tr><tr><td>5</td><td>Ninguno</td></tr></table> Clase: Integridad Tisular (L)). -1101-Integridad tisular, piel y membranas mucosas. Indicador: 110105-Pigmentación de la piel Coloración cutánea. <table><tr><td>1</td><td>Grave</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancial</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderado</td></tr><tr><td>4</td><td>Leve</td></tr><tr><td>5</td><td>Ninguno</td></tr></table>	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno	6540- Control de infecciones. 1.Realizar higienes de manos. 6610-Identificación de Riesgo. 1.Revisar el historial materno y del neonato para determinar la presencia de factores de riesgo que puedan predisponer al neonato a complicaciones. 7690-Interpretación de datos de laboratorio. 1.Interpretar los niveles de bilirrubina de acuerdo a la edad del neonato en horas. 7310. Cuidados de enfermería al ingreso. 1.Presentarse a sí mismo con la mama del neonato a hospitalizarse. (6924) Fototerapia: neonato. 1. Verificar el reporte de bilirrubina elevada con la historia clínica del neonato. (anexo 5 y 6) 2. Explicar a los padres sobre el procedimiento y cuidados de fototerapia. 3. Desnudar al recién nacido, retirar restos de crema, dejar solamente el	Dominio: Salud funcional (1) Clase: Crecimiento y desarrollo (G) – 0118.Adaptación del recién nacido: Indicador: -(011823) Concentración de la bilirrubina. <table><tr><td>1</td><td>Grave</td><td>Dominio: fisiológica</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancial</td><td>(11)</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderado</td><td>Clase: integridad tisular(L)</td></tr><tr><td>4</td><td>Leve</td><td>01101</td></tr><tr><td>5</td><td>Ninguno</td><td>Integridad tisular; piel y membranas mucosas.</td></tr></table> Indicador: (110105) Pigmentación de la piel. <table><tr><td>1</td><td>Grave</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancial</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderado</td></tr><tr><td>4</td><td>Leve</td></tr><tr><td>5</td><td>Ninguno</td></tr></table>	1	Grave	Dominio: fisiológica	2	Sustancial	(11)	3	Moderado	Clase: integridad tisular(L)	4	Leve	01101	5	Ninguno	Integridad tisular; piel y membranas mucosas.	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno
1	Grave																																															
2	Sustancial																																															
3	Moderado																																															
4	Leve																																															
5	Ninguno																																															
1	Grave																																															
2	Sustancial																																															
3	Moderado																																															
4	Leve																																															
5	Ninguno																																															
1	Grave	Dominio: fisiológica																																														
2	Sustancial	(11)																																														
3	Moderado	Clase: integridad tisular(L)																																														
4	Leve	01101																																														
5	Ninguno	Integridad tisular; piel y membranas mucosas.																																														
1	Grave																																															
2	Sustancial																																															
3	Moderado																																															
4	Leve																																															
5	Ninguno																																															

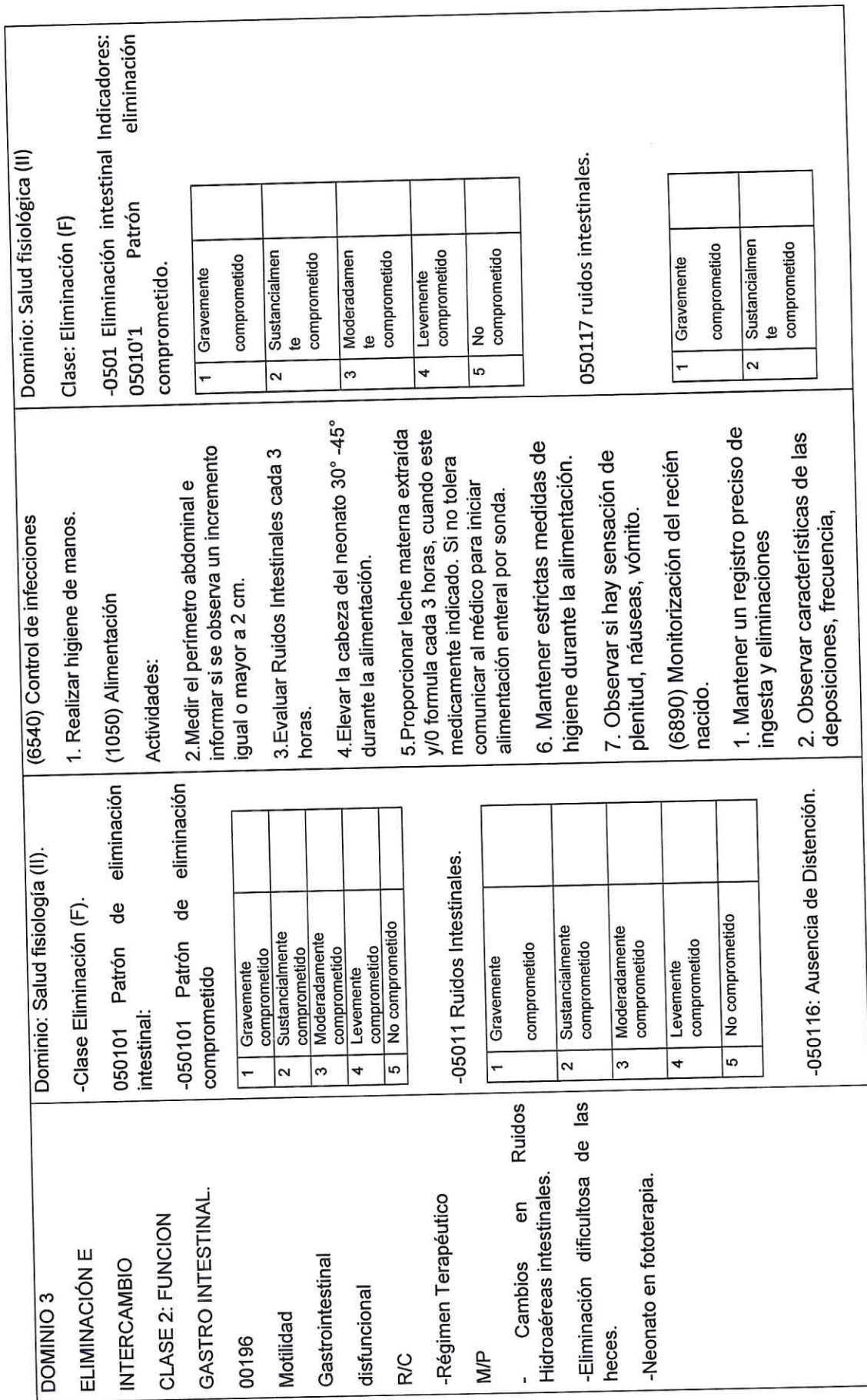




-Llanto débil.	pañal, Para lograr mayor exposición de superficie corporal. 4. Tomar medidas antropométricas peso, perímetro abdominal 5. vigilar los signos vitales, colocar un oxímetro de pulso neonatal. 6. Colocar antifaz oscuro para cubrir los ojos, sin ejercer demasiada presión. 7. Comprobar la intensidad de las luces de la fototerapia y mantener la lámpara perpendicularmente al neonato. (anexo 7) 8. Colocar al neonato en fototerapia continua (convencional) o intensiva según indicación médica. Con protección ocular y genital. 9. Evaluar el estado neurológico c/3 hr, con el objeto de detectar precozmente signos y síntomas de encefalopatía por hiperbilirrubinemia. 10. Administrar aporte de vía oral c/3hr con prescripción médica, previo a ello retirar el antifaz antes de la alimentación. 11. Realiza el balance hídrico. 12. Vigilar que la muestra de sangre de control para bilirrubina se tome con las lámparas apagadas.
-----------------------	---



		13. Valorar los de fototerapia resultados de bilirrubinas séricas cfb hr. Y si el nivel continúa alterado, coordine con el médico asistente las acciones a tomar, como la transferencia a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (3590) Vigilancia de la piel. 1. Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel. 2. Vigilar el color de la piel 3. Observar si hay fuentes de presión y fricción.	
--	--	--	--





	<table border="1"><tr><td>1</td><td>Gravemente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancialmente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Levemente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>No comprometido</td><td></td></tr></table>	1	Gravemente comprometido		2	Sustancialmente comprometido		3	Moderadamente comprometido		4	Levemente comprometido		5	No comprometido		consistencia, forma, volumen, color según corresponda. (6880) Cuidados del recién nacido 1. Cambiar los pañales cada vez que se requiera. (1750) Cuidados perineales 1. Realizar la higiene perineal en el neonato en cada cambio de pañal. Usando algodón humedecido con agua tibia. No usar toallas húmedas. (7920) Documentación.	<table border="1"><tr><td>3</td><td>Moderadamente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Levemente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>No comprometido</td><td></td></tr></table> - 050116 Ausencia de distensión. <table border="1"><tr><td>1</td><td>Gravemente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancialmente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Levemente comprometido</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>No comprometido</td><td></td></tr></table>	3	Moderadamente comprometido		4	Levemente comprometido		5	No comprometido		1	Gravemente comprometido		2	Sustancialmente comprometido		3	Moderadamente comprometido		4	Levemente comprometido		5	No comprometido	
1	Gravemente comprometido																																									
2	Sustancialmente comprometido																																									
3	Moderadamente comprometido																																									
4	Levemente comprometido																																									
5	No comprometido																																									
3	Moderadamente comprometido																																									
4	Levemente comprometido																																									
5	No comprometido																																									
1	Gravemente comprometido																																									
2	Sustancialmente comprometido																																									
3	Moderadamente comprometido																																									
4	Levemente comprometido																																									
5	No comprometido																																									
	Dominio: Salud fisiológica																																									



DOMINIO 2: Nutrición CLASE 1 INGESTION 00105 Interrupción de la lactancia materna R/C - Separación de la madre y el neonato m/p - Tratamiento de fototerapia.	Clase: Digestión y nutrición (K) -1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante Indicadores: - 100001 Alineación y unión. -100004 Succión y colocación de la lengua. <table><tr><td>1</td><td>Inadecuado</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Ligeramente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Sustancialmente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Completamente adecuado</td><td></td></tr></table>	1	Inadecuado		2	Ligeramente adecuado		3	Moderadamente adecuado		4	Sustancialmente adecuado		5	Completamente adecuado		(7310) Cuidados de enfermería al ingreso 1. Explicar a los padres en forma clara y sencilla la interrupción de la lactancia materna. (1054) Ayuda en la lactancia materna: 1, Iniciar la alimentación enteral con leche materna exclusiva y/o fórmula según esté médicamente indicado, 2. Valorar y vigilar la capacidad del neonato para mamar (coordinación en la succión - deglución - respiración) 3. Favorecer la interacción afectiva madre bebé, durante la lactancia materna retirando el antifaz. 4. Instruir a la madre en la extracción de su leche materna en el lactario del hospital para la alimentación de su bebé. (5244) Asesoramiento en la lactancia: 1. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) 1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante <table><tr><td>1</td><td>Inadecuado</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Ligeramente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Sustancialmente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Completamente adecuado</td><td></td></tr></table> Indicadores: - 100001 Alineación y unión. <table><tr><td>1</td><td>Inadecuado</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Ligeramente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Sustancialmente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Completamente adecuado</td><td></td></tr></table> 100002 sujeción areolar.	1	Inadecuado		2	Ligeramente adecuado		3	Moderadamente adecuado		4	Sustancialmente adecuado		5	Completamente adecuado		1	Inadecuado		2	Ligeramente adecuado		3	Moderadamente adecuado		4	Sustancialmente adecuado		5	Completamente adecuado	
1	Inadecuado																																															
2	Ligeramente adecuado																																															
3	Moderadamente adecuado																																															
4	Sustancialmente adecuado																																															
5	Completamente adecuado																																															
1	Inadecuado																																															
2	Ligeramente adecuado																																															
3	Moderadamente adecuado																																															
4	Sustancialmente adecuado																																															
5	Completamente adecuado																																															
1	Inadecuado																																															
2	Ligeramente adecuado																																															
3	Moderadamente adecuado																																															
4	Sustancialmente adecuado																																															
5	Completamente adecuado																																															



	2. Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios sobre la lactancia materna. 3. Educar a la mamá del neonato sobre la técnica correcta de lactancia materna (signos de buena posición, agarre y succión). 4. Describir las formas para facilitar la transferencia de la leche. Ej.. Técnica de relajación, masajes y entorno tranquilo.	10004 succión y colocación de la lengua. <table><tr><td>1</td><td>Inadecuado</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Ligeramente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Sustancialmente adecuado</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Completamente adecuado</td><td></td></tr></table>	1	Inadecuado		2	Ligeramente adecuado		3	Moderadamente adecuado		4	Sustancialmente adecuado		5	Completamente adecuado	
1	Inadecuado																
2	Ligeramente adecuado																
3	Moderadamente adecuado																
4	Sustancialmente adecuado																
5	Completamente adecuado																
Dominio Salud Fisiológica (ii) Clase: Líquidos y Electrolitos																	



DOMINIO 2		Indicadores		Dominio: Salud fisiológica (II)	
NUTRICION		-060107. Entradas y salidas diarias equilibradas.		Clase: Líquidos y electrolitos (G)	
CLASE 5 HIDRATACION		060117 Humedad de las membranas mucosas.		- 0601 Equilibrio hídrico Indicadores:	
00025.Riesgo de desequilibrio volumen de líquidos.		060117 Humedad de las membranas mucosas.		- 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas.	
R/C - Incremento de pérdidas insensibles por exposición a fuente de calor (fototerapia).		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			
		060117 Humedad de las membranas mucosas.			



- 060211 Diuresis dentro de los límites de la normalidad		2. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. (4130) Monitorización de líquidos.		-060117 Humedad de las membranas mucosas	
1	Gravemente comprometido	1	Gravemente comprometido	1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido	2	Sustancialmente comprometido	2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido	3	Moderadamente comprometido	3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido	4	Levemente comprometido	4	Levemente comprometido
5	No comprometido	5	No comprometido	5	No comprometido

- 060201 Hidratación cutánea	
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido

-Hidratación.
Indicadores:
- 060201

3. Monitorizar resultados de laboratorio relevantes, como exámenes de electrolitos.

2. Valorar el flujo de orina: 1 - 5cc/kg/h normal.

1. Vigilar el peso y monitorear porcentajes de pérdida o ganancia, e informar su delta de peso al médico asistente.



5		No comprometido	
-060211 Diuresis dentro de los límites de la normalidad			
1	Gravemente comprometido		
2	Sustancialmente comprometido		
3	Moderadamente comprometido		
4	Levemente comprometido		
5	No comprometido		



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	INDICADORES DE EVALUACIÓN
(00115) Riesgo de conducta desorganizada del lactante r/c sobreestimulación ambiental y procesos dolorosos.	0118 adaptación del recién nacido. 011817 respuesta a estímulos. 0801 termorregulación del lactante. 080108 uso de postura conservadora de calor.	6482 Manejo ambiental; confort. • Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. • Crear ambiente tranquilo y de apoyo. • Cuidados del recién nacido. • Mantener contacto con él bebé y hablar mientras se le administran cuidados. • Responder a la necesidad de cuidados del recién nacido para desarrollar su confianza. • Comprobar el buen estado del bebé.	Lactante muestra conducta organizada y periodos de reposo.
(00027) Déficit de volumen de líquidos r/c déficit de entrada.	(0601) Equilibrio hídrico. • Entradas y salidas equilibradas. • Peso corporal estable.	(4120) Manejo de líquidos. • Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, si procede. • Pesar a diario y controlar la evolución. • Contar o pesar pañales, si procede. • Realizar un registro preciso de la ingesta y eliminación.	Lactante con peso adecuado para la edad gestacional, piel y mucosas hidratadas.
00005 Riesgo de la r/c de la temperatura corporal r/c edades extremas.	• Termorregulación: neonatal.	• Monitorización de los signos vitales: Se realizarán controles de la temperatura por turno. • Regulación de la temperatura: Colocación de un nido térmico para mantener la temperatura del RN. • Cuidados del recién nacido.	Recién nacido regula temperatura.



00214 Discomfort r/c ingesta insuficiente m/p llanto e inquietud.	• Bienestar. • Nivel de comodidad.	• Guías terapéuticas: Se inicia lactancia mixta, aumentando de este modo la ingesta oral, favoreciendo la eliminación y evitando la deshidratación secundaria a la fototerapia. • Favorecer la implicación familiar. • Terapia de relajación: Se intenta favorecer el descanso usando por ejemplo música para aumentar la relajación. • Manejo ambiental: Reducción de los ruidos externos, mantener un tono de voz adecuado, procurar favorecer el descanso respetando sus horas de sueño.	Neonato con buena succión, deglución e hidratación.
00108 déficit de autocuidado: baño/higiene r/c edad extremas m/p incapacidad para el aseo.	• Cuidados personales: baño. • Cuidados personales: higiene.	• Ayuda con los autocuidados: baño/higiene. Realiza el aseo del niño y el cambio del pañal cuando sea necesario.	Neonato evidencia buenas condiciones de higiene e integridad de la piel.



ZONAS DE KRAMER

Ictericia neonatal

@mis_apuntes_medicos

Es una escala visual para determinar cifras de bilirrubina aproximadas según la localización cutánea, ya que tiene una progresión cefalocaudal.

Recuerda que...

Hay dos clases de ictericia

Fisiológica

Patológica

Zona 1:
4 a 7 mg/dl

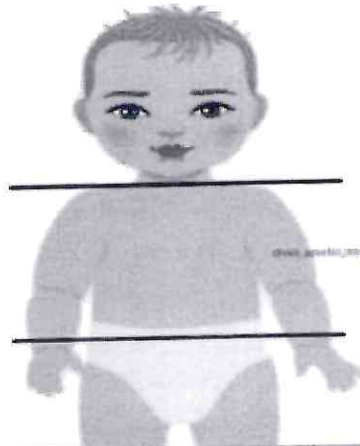
Ictericia en
cabeza y cuello

Zona 2:
5 a 8.5 mg/dl

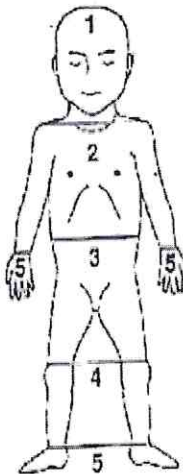
Ictericia hasta el ombligo

Zona 3:
6 a 11.5 mg/dl

Ictericia hasta las rodillas



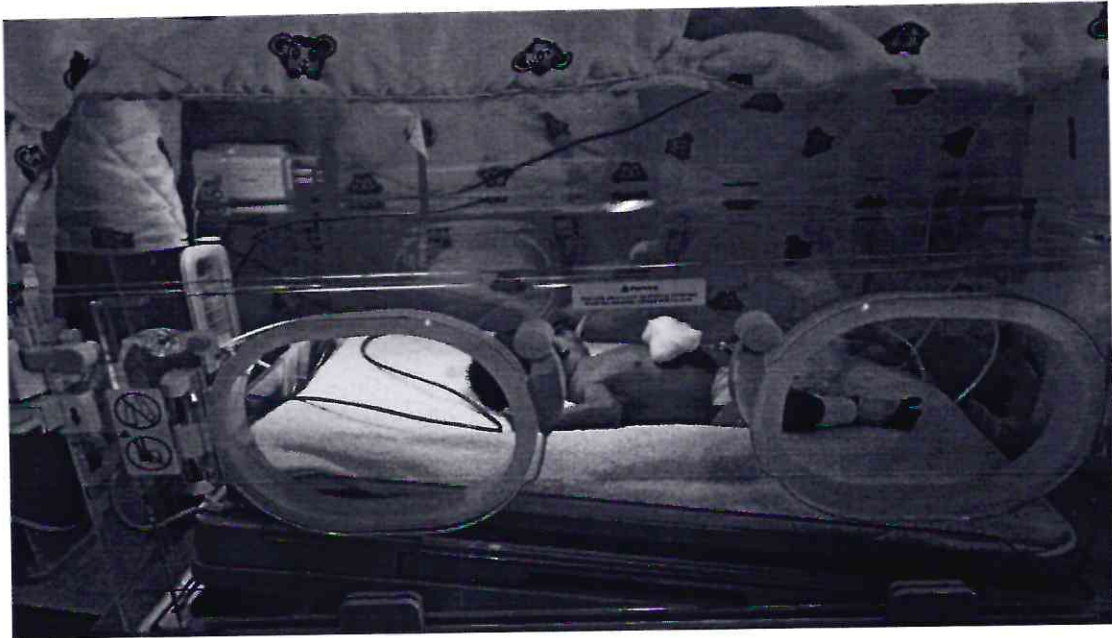
PROGRESIÓN CEFALO CAUDAL DE LA
ICTERICIA (ZONAS DE KRAMER)



Zona 1: 4 a 7 mg/dl
Zona 2: 5 a 8,5 mg/dl
Zona 3: 6 a 11,5 mg/dl
Zona 4: 9 a 17 mg/dl
Zona 5: > de 15 mg/dl

MAGNITUD, Bilirrubina indirecta (BI) DX Hiperbilirrubinemia

- > 4mg% BI en cordón umbilical
- > 6mg% BI 12 horas de vida
- > 10mg% BI 24 horas de vida
- > 12mg% BI 48 horas de vida



Referencias Bibliográficas:

1. Secretaría de Salud. Detección oportuna, diagnóstico y tratamiento de la hiperbilirrubinemia en niños mayores de 35 semanas de gestación hasta las dos semanas de vida extrauterina. IMSS-262-10. México: CENETEC, 2023 [consultado 15 Dic 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/1LlhrMM> [Links].
2. Secretaría de Salud. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hemolítica por isoimmunización a Rh en el recién nacido. IMSS-373-12. México: CENETEC; 2022 [consultado 15 Dic 2022]. Disponible en: <http://bit.ly/1L0W7z5> [Links].
3. Bonilla-Zavala R, Sánchez-Huerta R, Rivera López R, et al. Enfermedad hemolítica del recién nacido por anti-C y anti-E. Rev Mex Med Tran [Internet]. 2021;4:10-3 [consultado 17 Dic 2022]; Disponible en: <http://bit.ly/1JK8wqo> [Links].
4. Bhutani V, Zipursky A, Blencowe H, et al. Neonatal hyperbilirubinemia and Rhesus disease of the newborn: Incidence and impairment estimates for 2021 at regional and global levels. Pediatr Res [Internet]. 2022;74:86-100 [consultado 17 Dic 2022]; Disponible en: <http://bit.ly/1JA3EqM> [Links].
5. Sajadian N, Shajari H, Zeinab S, et al. Transcutaneous bilirubin measurement in preterm neonates. Acta Med Iran [Internet]. 2022;50:765-70 [consulta 17 diciembre 2022]; Disponible en: <http://bit.ly/1JJE045> [Links]

I. NOMBRE: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO MECONIAL

II. ASPECTOS GENERALES:

DEFINICIÓN

Es un síndrome de dificultad respiratoria que se presenta en un RN con un líquido amniótico teñido con meconio espeso, debido a la aspiración de líquido amniótico en el momento de la primera respiración o intrauterina.

ETIOLOGÍA

Es consecuencia de la hipoxia con eliminación de meconio y aspiración al tracto respiratorio inferior.

FISIOPATOLOGÍA

El esfínter externo laríngeo constituye una barrera al ingreso de líquido amniótico al pulmón funcionando como una válvula de un solo sentido, permitiendo el paso únicamente del líquido pulmonar a la faringe. Durante la asfixia los esfuerzos respiratorios aumentan en intensidad y duración denominándosele jadeos que dan como resultado la inhalación de gran volumen de líquido amniótico que penetra el árbol traqueobronquial. La aspiración de meconio puede ocurrir in-útero o durante los primeros esfuerzos inspiratorios al nacimiento

TIPOS

- Líquido amniótico con meconio fluido.
- Líquido amniótico espeso.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- RN de término o de aspecto post maduro, pálido enflaquecido con la piel y cordón impregnados de meconio.
- Dificultad respiratoria intensa precoz y progresiva, con taquipnea, FR mayor de 60 por minuto, retracción subcostal y xifoidea, desbalance tóraco abdominal.
- Aleteo nasal, quejido y tiraje intercostal, cianosis, polípnea, jadeos, abombamiento del tórax, necesidad creciente de oxígeno en casos severos.



- La dificultad respiratoria se evalúa con la prueba de Silverman-Anderson, al minuto y a los cinco minutos. El resultado valora la capacidad respiratoria, pudiendo ser adecuada, con dificultad moderada o con severa dificultad para respirar. La puntuación de tres o menos se considera dificultad respiratoria leve y mayor a tres necesita ser hospitalizado.

Prueba de Silverman-Anderson (S.A)			
Signos	0	1	2
Movimientos tóraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil, abdomen en movimiento	Disociación tóraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve	Intenso y constante
Retracción xifoidea	No	Leve	Intenso
Aleteo nasal	No	Leve	Intenso
Quejido respiratorio	No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio

Puede progresar a insuficiencia ventilatoria progresiva:

- Leve: S.A 1 a 3, discreta polípnea, hiperinsuflación torácica. No existe alteración de la PO₂ ni de la PCO₂, FIO₂ < 0,4.
- Moderada: S.A 4 a 6, hipercapnia, cianosis. Necesidad de FiO₂ progresivamente creciente en las primeras 12-24 horas, incluso VM. Pueden desarrollar neumotórax o insuficiencia RESPIRATORIA por hipoxia e HPPN.
- Grave: S.A 6 a 10, Hipoxemia e hipercapnia desde el nacimiento que precisa VM con FiO₂ altas y medidas de soporte cardiovascular. Pueden desarrollar hipertensión pulmonar persistente.

DIAGNÓSTICOS

- Cuadro de distrés respiratorio progresivo con antecedentes del líquido amniótico meconial.
- Neumonía neonatal.
- Radiografía de tórax,

TRATAMIENTO

- Síndrome de aspiración meconial leve, la atención es de acuerdo al protocolo.



- Intubación y aspiración traqueal del líquido amniótico meconial en RN no vigoroso.
- Oxígeno fase II. Se requiere FiO_2 mayor de 40% para mantener una saturación de oxígeno entre 89 y 94%.
- Iniciar CPAP nasal con presión positiva al final de la espiración.
- Monitorización continua
- Manejo del síndrome de aspiración meconial grave: Oxígeno fase III, si fracasa la fase II el $PaO_2 < 50$ mmHg, $PaCO_2 > 60$ mmHg, existe acidosis persistente y hay un deterioro clínico con aumento de la dificultad respiratoria.
- Parámetros ventilatorios en SAM. Si el neonato desarrolla hipertensión pulmonar persistente: administrar ventilación de alta frecuencia.
- Realizar cateterismo umbilical: una vez cateterizado determinar gases sanguíneos, hemograma completo, proteína C reactiva, glicemia, hemocultivo, búsqueda de infección.
- Indicar antibiótico terapia previo hemocultivo.
- Suministrar un tratamiento eficaz de la acidosis metabólica, hipoglicemia e hipocalcemia si las hubiera.
- Desarrollar el protocolo de manejo de síndrome convulsivo en presencia de convulsiones, evaluación neurológica.
- Administración de líquido 60ml/kg/ día.
- Monitoreo y soporte de la función cardiovascular.
- Administración de surfactante exógeno durante las primeras 6 horas.

COMPLICACIONES

Insuficiencia renal, anuria, síndrome convulsivo. (TAMEZ, 2008)

PRONÓSTICOS

La mortalidad en los casos graves todavía es alta, y se reporta entre el 10 y 40% de las rupturas alveolares. (OPS & OMS, 2014)



III. POBLACIÓN OBJETIVA.

- La presente guía de intervención se aplicará a todos los recién nacidos que presentan cuadros de SAM.

IV. OBJETIVOS

- Estandarizar la atención oportuna del neonato con problema de SALAM.
- Identificar y prevenir problemas y/o complicaciones secundarias al SALAM.

V. PERSONA RESPONSABLE.

- Licenciada en enfermería.

GUIA DE VALORACION DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO DE

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

(MODELO EN BASE A TEORIA DE MARYORI GORDON)



APELLIDOS RN: _____ SEXO: M ☐ F ☐ FECHA DE NACIMIENTO: _____ PESO NACIMIENTO: _____ FECHA: _____
 N° HCL: _____ G.S RN: _____ FECHA DE INGRESO: _____ PESO INGRESO: _____ DIAS EN UCI: _____
 DX DE INGRESO: _____ G.S MADRE: _____ EG: _____ PESO ACTUAL: _____
 DX ACTUAL: _____ EGO: _____ VARIACION DE PESO: _____

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD

	D	N
La madre/padre conoce sobre el cuidado de RN:		
Se entree calostro:		
Se entree leche materna:		

PATRON 2: NUTRICION - METABOLICO

	D	N
MPO		
LME		
Lactancia Mixta		
SOG		
GASTROCLISIS		
Succion	Mala/Ausente	
	Coordinada	
	Descoordinada	
Tolerancia	Buena	
Oral	Mala	
Abdomen	Blando/Deprimible	
	Distendido/Globuloso	
	Doloroso	
	Presentes	
	Aumentados	
	Disminuidos	
	Ausentes	

	D	N
Fontanelas	Normotensas	
	Abultadas/tensas	
	Indemne	
	Hidratada	
	Llenado capilar <2"	
	Edema	
	Empastado	
	Rosado	
	Rubicundo	
	Palidez	
	Interica	
	Cianosis central	
	Cianosis periferica	
	Indemne	
Mucosa Oral	Hidratada	
	Seca	
Dispositivos	Si	
Invasivos	No	
Piel	Piel indemne	
Periostomal	Piel eritematosa	
	Lesion extensa	
	Lesion no extensa	

PATRON 3: EXUMINACION

	D	N
Diuresis	Spontanea	
	Cateter Urinario	
	Normal	
	Oliguria	
	Poliuria	
	Anuria	
Deposicion	Spontanea	
	Ostomia	
	Estimulacion/Enema	

PATRON 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

	D	N
Activo		
Reactivo		
Hipactivo		
Irritable		
Agitado		
Letargico		
Postura	DLD	
	DLL	
	Prono	
	Supino	
Fracturas	Si	
	No	

	D	N
Tipo de respiracion	Normal	
	Bradipnea	
	Taquipnea	
Simetria	Simetrica	
Toracica	Asimetrica	
Ruidos respiratorios	Normal	
	Crepitantes	
	Roncos	
	Sibilantes	
	Estridor	
	Quelido	
	Onicax	
	Strangulacion	
Secreciones bronquiales	Verde Mecconial	
	Purulentas	
	Hemáticas	
	Fuidas	
Drenaje toracico	Si	
	No	
Puntaje Síverson	sin dificultad respiratoria (0)	
	Dificultad respiratoria leve (1-3)	
	Dificultad respiratoria moderada (4-6)	
	Dificultad respiratoria severa (7-10)	

	D	N
Uso de Oxigeno		
Seporte Ventilatoria	Fase I	
	Fase II	
	Fase III	

PATRON 5: SUEÑO - DESCANSO

	D	N
Irregularidad		
Suño en calma		
Alerta en calma		
Agitado		

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO

	D	N
Reflejos	Moro completo	
	Moro incompleto	
	Respuesta	
	Succion	
	Presion palmar	
	Presion plantar	
	Babinski	
Manejo del dolor	Escala CRIS	
	Escala PMP	
	Interv. Farmacologica	
	Interv. No Farmacologica	

PATRON 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

	D	N
Participacion	Participa	
	No participa	
Madre/Padre	Ausente	

PATRON 8: ROL - RELACIONES

	D	N
Interaccion	Canguro/lo cargan	
	Le hablan	
	Lo tocan	
	Presente	
	Preocupados	
Conducta de los padres	Ansiosos	
	Rechazo	
	Ausente	

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

	D	N
Sexo	Definido	
	Ambiguo	

PATRON 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

	D	N
Manipulacion minima		
Sedacion		
Nido de contencion		

	D	N
Termoregulacion	Cuna	
	Incubadora/servocuna	
	Incubadora + Humedad	
	Hipotermia inducida	

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS

	D	N
Religion de los padres		



PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS (NOC 1)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC 2)
(00004) Riesgo de infección r/c Aumento de la exposición ambiental a los agentes patógenos.	1807 Conocimiento: Control de la infección Indicadores: • 180702 Descripción de signos y síntomas • 180706 Descripción de procedimientos de monitorización • 180708 Descripción del tratamiento de la infección diagnosticada • 180709 Descripción del seguimiento de la infección diagnosticada • 1902 Control del riesgo • 190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud	6540 Control de infecciones • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente. • Poner en práctica precauciones universales • Fomentar una ingesta nutricional adecuada. • Administrar terapia de antibióticos, si procede. 6550 Protección contra las infecciones • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.	Durante el turno el neonato no presentara signos y síntomas de infección



	● 190217 Supervisa los cambios en el estado de salud ● 190207 Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas	● Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. ● Facilitar el descanso. ● Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad / malestar ● Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario.																																					
00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c el síndrome de aspiración meconial m/p alteraciones en la profundidad respiratoria, disnea y aleteo nasal.	● Conocer los factores de riesgo del SALAM. ● Enumerar los cuidados de enfermería en el SALAM.	3320 oxigenoterapia. ● Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede. ● Vigilar el flujo de litro de oxígeno. ● Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 3350 Monitorización respiratoria. ● Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	NOC – Resultados 802 Estado de los signos vitales. Los indicadores que se usan para este resultado se clasifican como <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>EXTREMADAMENTE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>SUSTANCIALMENTE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MODERADAMENTE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>LEVE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>SIN DESVIACION</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 080201 Temperatura	INDICADORES	1	2	3	4	5	EXTREMADAMENTE						SUSTANCIALMENTE						MODERADAMENTE						LEVE						SIN DESVIACION					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
EXTREMADAMENTE																																							
SUSTANCIALMENTE																																							
MODERADAMENTE																																							
LEVE																																							
SIN DESVIACION																																							



	● Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. ● Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos 3140 Manejo de las vías aéreas. ● Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o empuje de mandíbula, si procede. ● Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. ● Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.	080202 Frecuencia del pulso apical 080206 Presión arterial sistólica 080206 Presión arterial diastólica 410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	<table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>EXTREMADAMENTE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>SUSTANCIALMENTE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MODERADAMENTE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>LEVE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>SIN DESVIACION</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	EXTREMADAMENTE						SUSTANCIALMENTE						MODERADAMENTE						LEVE						SIN DESVIACION					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
EXTREMADAMENTE																																							
SUSTANCIALMENTE																																							
MODERADAMENTE																																							
LEVE																																							
SIN DESVIACION																																							
	● Ausencia de fiebre ● Ausencia de asfixia ● Frecuencia respiratoria en el rango esperado ● Ausencia de ruidos respiratorios patológicos ● Estado respiratorio.	041001 Ausencia de fiebre 041003 Ausencia de asfixia 041004 Frecuencia respiratoria en el rango esperado 041107 Ausencia de ruidos respiratorios patológicos 403 Estado respiratorio.	<table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></table>	INDICADORES	1	2	3	4	5																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		



	● Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, si procede.		EXTREMADAMENTE					
			SUSTANCIALMENTE					
			MODERADAMENTE					
			LEVE					
			SIN DESVIACION					
040302 Frecuencia respiratoria en el rango esperado								
040302 Ritmo respiratorio								
040303 Profundidad de la respiración								
040304 Expansión torácica simétrica								
040305 Facilidad de la respiración								
040312 Ausencia de respiración forzada								
040316 Ausencia de dificultad respiratoria								

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 
1. Cabrera N, Alcántaro M, Lama H. Síndrome de aspiración meconial. Rev Med. 2022; 11(2): 158-163
 2. MedlinePlus [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) Síndrome de aspiración de meconio; [actualizado 3 de dic. 2022; revisado 29 de sept. 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001596.htm>
 3. Gonzales, D. A. Síndrome de Aspiración Meconial. Manual de Neonatología, 2021.
 4. González de Dios J, et al. Morbilidad neonatal asociada al líquido amniótico meconial. An EspPediatr. 1999;48(1): 54-59
 5. Categorías Enfermería, Pediatría y Neonatología
 6. Etiquetas caso clínico, casos clínicos de Enfermería, enfermería, fisiopatología, meconio, recién nacido, síndrome de aspiración meconial
 7. Implementación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en España. Revisión bibliográfica
 8. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente con insuficiencia renal crónica para la reparación de una fístula arteriovenosa trombosada

I. NOMBRE: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO EN RECIEN NACIDOS

II. ASPECTOS GENERALES.

DEFINICIÓN

El SDR es un trastorno del desarrollo, que comienza inmediatamente luego del nacimiento, en RNPT, con pulmones inmaduros incapaces de secretar surfactante. Es una enfermedad respiratoria compleja caracterizada por atelectasias alveolares difusas en el pulmón, causada principalmente por la deficiencia de surfactante. Esto lleva a una mayor tensión superficial en el alvéolo, que interfiere en el normal intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.

ETIOLOGÍA

No hay producción de cantidades adecuadas de agente tensioactivo hasta etapas relativamente tardías de la gestación (34 a 36 semanas); por consiguiente, el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria (SDR) aumenta cuando mayor es la prematuridad. Otros riesgos incluyen embarazos múltiples, diabetes materna y ser hombre de etnia blanca.

El riesgo disminuye en caso de retraso del crecimiento fetal, preeclampsia o eclampsia, hipertensión materna, rotura prolongada de membranas y uso materno de corticoides.

Hay raros casos hereditarios, causados por mutaciones de los genes de la proteína del agente tensioactivo (SP-B y SP-C) y del transportador de la casete de unión a ATP A3 (ABCA3).

El síndrome de dificultad respiratoria puede ser producido por diversas causas; neumonía con natal, aspiración meconial, neumotórax, neumomediastino, malformación congénita, etc., pero la más frecuente y la que causa mayor mortalidad en el periodo neonatal es el Síndrome de Dificultad Respiratoria idiopático o Síndrome de membrana hialina (SRDI o SMH).





CAUSAS COMUNES	
PULMONARES	NO PULMONARES
✓ Enfermedad de membrana ✓ Hialina ✓ Taquipnea transitoria ✓ Síndrome de aspiración ✓ Meconial ✓ Neumotórax ✓ Neumonía	✓ Enfermedad Cardíaca ✓ Infección ✓ Enfermedades metabólicas ✓ Enfermedades del SNC ✓ Desórdenes misceláneos

FISIOPATOLOGÍA

El agente tensioactivo pulmonar es una mezcla de fosfolípidos y lipoproteínas secretados por los neumonocitos tipo II. Disminuye la tensión superficial de la película de agua que reviste los alvéolos, lo que reduce su tendencia a colapsarse y el trabajo requerido para insuflarlos.

Con la deficiencia de agente tensioactivo, se necesita una mayor presión para abrir los alvéolos. Sin una presión suficiente en la vía aérea, los pulmones presentan atelectasia difusa, lo que desencadena inflamación y edema pulmonar. Como la sangre que atraviesa las porciones atelectasias del pulmón no se oxigena (lo que genera un cortocircuito intrapulmonar derecha-izquierda), el recién nacido presenta hipoxemia. Hay disminución de la distensibilidad pulmonar, lo que aumenta el trabajo respiratorio. En los casos graves, el diafragma y los músculos intercostales se fatigan, y se produce retención de CO₂ y acidosis respiratoria.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las más comunes son: Taquipnea, Cianosis, Tirajes, Quejido, Aleteo nasal.

- ✓ Frecuencia respiratoria normal 30-60 respiraciones/minuto.
- ✓ Taquipnea: FR > 60 resp/min.
- ✓ Quejido espiratorio ocurre por el cierre parcial de la glotis, incrementa la presión intrapulmonar y mantiene la capacidad funcional residual.
- ✓ El quejido está presente en enfermedades donde el alvéolo se colapsa como en la deficiencia de surfactante.



- ✓ Aleteo nasal busca reducir la resistencia nasal, por lo cual puede reducir la resistencia pulmonar total y disminuir el trabajo respiratorio.
- ✓ Los tirajes o retracciones indican una alteración en la mecánica pulmonar y la pared del tórax.
- ✓ Las retracciones son más intensas cuando el pulmón tiene menor compliance, como en la deficiencia de surfactante.
- ✓ Retracciones severas también pueden indicar obstrucción de la vía aérea.
- ✓ Cianosis es un SDR avanzado.
- ✓ Cianosis central es definido como cianosis de membranas mucosas.
- ✓ La cianosis central es clínica cuando menos de 5g/100 ml de hemoglobina está insaturado.
- ✓ En pacientes anémicos o que tienen mayor cantidad de Hb fetal puede pasar desapercibida hasta que la SpO2 sea muy baja.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico clínico se basa en el análisis cuidadoso de los antecedentes materno-fetales, en el cuadro clínico y en la progresión de la sintomatología que es más importante que su presencia en un momento dado, el cuadro característico del inmaduro, se inicia en el momento del nacimiento o poco después; progresa hasta la 36-48hrs.

- ✓ Evaluación clínica
- ✓ Gases en sangre arterial (GSA; hipoxemia e hipercapnia)
- ✓ Radiografía de tórax
- ✓ Sangre, líquido cefalorraquídeo y cultivos de aspirado traqueal

Se arriba al diagnóstico del SDR por la presentación clínica, incluidos el reconocimiento de los factores de riesgo, los gases en sangre arterial que revelan hipoxemia e hipercapnia y la radiografía de tórax. Esta última muestra atelectasia difusa descrita clásicamente como con aspecto de vidrio esmerilado, con broncogramas aéreos visibles y baja expansión pulmonar; hay escasa correlación entre el aspecto y la gravedad clínica.

Los diagnósticos diferenciales son:



- ❖ Neumonía por estreptococo grupo B y sepsis
- ❖ Taquipnea transitoria del recién nacido
- ❖ Hipertensión pulmonar persistente
- ❖ Aspiración
- ❖ Edema pulmonar
- ❖ Anomalías cardiopulmonares congénitas

Por lo general, los recién nacidos requieren hemocultivos. Los cultivos de LCR no se realizan rutinariamente después del nacimiento porque hay una baja incidencia de meningitis asociada con sepsis de inicio temprano, pero pueden indicarse en ciertos casos (p. ej., hemocultivos positivos para bacilos gramnegativos, preocupación por sepsis de inicio tardío). Clínicamente, la neumonía por estreptococo grupo B es sumamente difícil de diferenciar del SDR; por consiguiente, debe iniciarse antibioticoterapia hasta conocer el resultado de los cultivos.

TRATAMIENTO

- ❖ Se indica surfactante Intratraqueal
- ❖ Oxígeno suplementario según sea necesario
- ❖ Ventilación mecánica según sea necesario

El tratamiento específico del SDR se realiza con agente tensioactivo Intratraqueal. Este tratamiento exige intubación endotraqueal, que también puede ser necesaria para lograr ventilación y oxigenación adecuadas.

Hay una creciente evidencia que apoya el uso de técnicas de ventilación menos invasivas, como la presión positiva continua en la vía aérea nasal (CPAP), incluso en lactantes muy prematuros. Se ha demostrado que los lactantes con SDR que reciben CPAP nasal y que necesitan una fracción inspirada de oxígeno (FiO₂) creciente se benefician con la intubación breve para administrar surfactante seguido de extubación inmediata. La administración de surfactante Intratraqueal a través de un catéter delgado es una técnica más reciente que también ha demostrado ser beneficiosa para reducir el riesgo de DBP. Ambas técnicas muestran una tendencia a reducir los casos de DBP pero no los días de ventilación mecánica.



El agente tensioactivo acelera la recuperación y reduce el riesgo de neumotórax, enfisema intersticial, hemorragia intraventricular, displasia broncopulmonar y mortalidad neonatal intrahospitalaria y al año. Las opciones para el reemplazo de agente tensioactivo incluyen

- ❖ Beractant
- ❖ Poractant alfa
- ❖ Calfactant
- ❖ Lucinactant

El Beractant es un extracto lipídico de pulmón bovino suplementado con proteínas B y C, palmitato de colfoscerilo, ácido palmítico, y tripalmitina; la dosis es de 100 mg/kg cada 6 h a demanda hasta 4 dosis.

El Poractant alfa es un extracto de pulmón picado derivada de porcino modificado que contiene fosfolípidos, lípidos neutros, ácidos grasos y proteínas B y C asociadas al agente tensioactivo; la dosis es de 200 mg/kg, seguidos de un máximo de 2 dosis de 100 mg/kg cada 12 h según necesidad.

El Calfactant es un extracto de pulmón de ternero que contiene fosfolípidos, lípidos neutros, ácidos grasos y proteínas B y C asociadas al agente tensioactivo; la dosis es de 105 mg/kg cada 12 h hasta 3 dosis según necesidad.

El Lucinactant es un agente tensioactivo sintético con un análogo de la proteína B del agente tensioactivo pulmonar, péptido sinapultida (KL4), fosfolípidos y ácidos grasos; la dosis es de 175 mg/kg cada 6 h hasta 4 dosis.

La distensibilidad pulmonar puede mejorar rápidamente después del tratamiento. A veces, hay que disminuir con rapidez la presión inspiratoria pico del ventilador para reducir el riesgo de una fuga de aire pulmonar. Asimismo, puede ser necesario reducir otros parámetros del ventilador (p. ej., FiO₂, frecuencia).

COMPLICACIONES

Las complicaciones del SDR son la hemorragia intraventricular, la lesión de la sustancia blanca periventricular, el neumotórax a tensión, la displasia broncopulmonar, la sepsis y la muerte del recién nacido. Las complicaciones intracraneales se han vinculado a hipoxemia, hipercarbia, hipotensión, fluctuaciones de la tensión arterial e hipoperfusión cerebral (ver Hemorragia intracraneal).

III. POBLACIÓN OBJETIVO

A todo recién nacido desde el nacimiento hasta los 28 días de vida (neonato).



IV. OBJETIVOS

Reducir la severidad y duración de las complicaciones neonatales.

V. PERSONAL RESPONSABLE

Profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Neonatología (Médicos especialistas en pediatría y o neonatología, enfermeros especialistas en Neonatología y/o UCIN, técnicos de enfermería).

GUIA DE VALORACION DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO DE

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

(MODELO EN BASE A TEORIA DE MARYORI GORDON)



APELLIDOS RN: _____ SEXO: M ☐ F ☐ FECHA DE NACIMIENTO: _____ PESO NACIMIENTO: _____ FECHA: _____
 N° HCL: _____ G S RN: _____ FECHA DE INGRESO: _____ PESO INGRESO: _____ DIAS EN UCI: _____
 OX. DE INGRESO: _____ G S MADRE: _____ EG: _____ PESO ACTUAL: _____
 OX. ACTUAL: _____ ECG: _____ VARIACION DE PESO: _____

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD

	D	N
La madre/padre conoce sobre el cuidado de RN		
Se extrae calostro:		
Se extrae leche materna:		

PATRON 2: NUTRICION - METABOLICO

	D	N
NPO		
LME		
Lactancia Mixta		
SOG		
GASTROCLISIS		
Succion		
Tolerancia Oral		
Abdomen		
RHA		

	D	N
Fontanelas		
Piel		
Coloracion de la piel		
Mucosa Oral		
Dispositivos Invasivos		
Piel Periorbital		

PATRON 3: EXMINACION

	D	N
Diuresis		
Rujo		
Defecacion		

PATRON 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

	D	N
Activo		
Reactivo		
Hipoactivo		
Imotil		
Agitado		
Letargico		
Postura		
Fracturas		

	D	N
Tipo de respiracion		
Simetria		
Ruidos respiratorios		
Secreciones bronquiales		
Oreaje toracico		
Puntaje Silverman		

	D	N
Uso de Oxigeno		
Soporte Ventilatorio		

PATRON 5: SUEÑO - DESCANSO

	D	N
Inestabilidad		
Irritabilidad		
Alerta en calma		
Agitado		

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO

	D	N
Reflejos		
Manejo del dolor		

PATRON 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

	D	N
Participacion		
Madre/Padre		

PATRON 8: ROL - RELACIONES

	D	N
Interaccion		
Conducta de los padres		

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

	D	N
Sexo		

PATRON 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

	D	N
Manipulacion minima		
Sedacion		
Nido de contencion		

	D	N
Termorregulacion		

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS

	D	N
Religion de los padres		



Diagnóstico de Enfermería	Definición	Objetivo	Resultados/Indicadores NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Ejecución			Indicadores evaluativos/seg uimiento
					M	T	N	
DOMINIO 4 ACTIVIDADES/ REPOSO	Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.	Mantener los niveles de oxigenación adecuada que eviten la hipoxia tisular y conseguir una saturación de oxígeno mayor o igual a 92%	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410).	Monitorización respiratoria: ✓ Monitorizar los parámetros de los valores de gases en sangre arterial (PaO ₂ , pH, SaO ₂).	X	X	X	▪ Gasometría: PaO ₂ O ₂ CO ₂
CLASE 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/ PULMONALES			Estado respiratorio: ventilación (0403) ✓ Pruebas de función pulmonar.	✓ Mantener vías aéreas permeables, mediante posición y aspiración de secreciones.	X	X	X	pH Bicarbonato. ▪ Temperatura
RES 00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios E/P			✓ Profundidad de la respiración. ✓ Frecuencia y ritmo respiratorio.	✓ Monitorizar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. ✓ Observar el movimiento torácico, simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales.	X	X	X	▪ Frecuencia Respiratorio ▪ Frecuencia cardiaca ▪ Saturación de oxígeno.



<i>Alteración de los movimientos torácicos (asimetría), disminución unilateral de ruidos respiratorios, disminución de pulsos y la tensión arterial, aleteo nasal, apnea, polipnea, disminución de la saturación de oxígeno.</i>				✓ Auscultar campos pulmonares para detectar presencia o ausencia de ventilación y sonidos anormales. ✓ Observar presencia de taquipnea, hipoventilación, bradipnea, respiraciones superficiales periódicas o apneas y valorar el grado de riesgo de alteración de la perfusión cardiovascular y respiratoria. ✓ Observar si hay fatiga muscular diafragmática o disociación taraco-abdominal e implementar medidas acordes a las normas y procedimientos de institucionales.	X	X	X	X
--	--	--	--	---	---	---	---	---



00033 <i>deterioro de la ventilación espontanea R/C fatiga de los músculos respiratorios E/P disminución de la saturación de oxígeno y disnea.</i>	Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.	Lograr la disminución del deterioro de la ventilación espontanea mediante la oxigenación del modo más seguro evitando complicaciones derivadas del uso de la ventilación mecánica invasiva	Estado intercambio gaseoso (0402). Estado respiratorio: ventilación (0403).	✓ Auscultar ruidos pulmonares después del tratamiento como el de aspiración de secreciones. ✓ vigilar aumento y disminución de presión inspiratoria y parámetros ventilatorios. ✓ Observar la modificación de la conducta del neonato, como irritabilidad, inquietud, llanto, etc. ✓ Dar seguimiento a los informes radiológicos e implementar cuidados oportunos. ✓ Participar en las maniobras de reanimación.	X X X X X	X X X X X	X X X X X	
				OXIGENOTERAPIA (3320)	X	X	X	



				✓ Administrar oxígeno a través de casco cefálico, cánula binasal, Tubo endotraqueal, presión positiva continua de vías aéreas o ventilación mecánica si fuera necesario. ✓ Vigilar periódicamente la fracción inspirada de oxígeno y asegurar que se administre la concentración prescrita, mediante uso de mezclador de aire y oxígeno. ✓ Evaluar la eficacia de la oxigenoterapia a través de oximetría de pulso y de los resultados de gasometría de sangre arterial.	X	X	X	
--	--	--	--	---	---	---	---	--



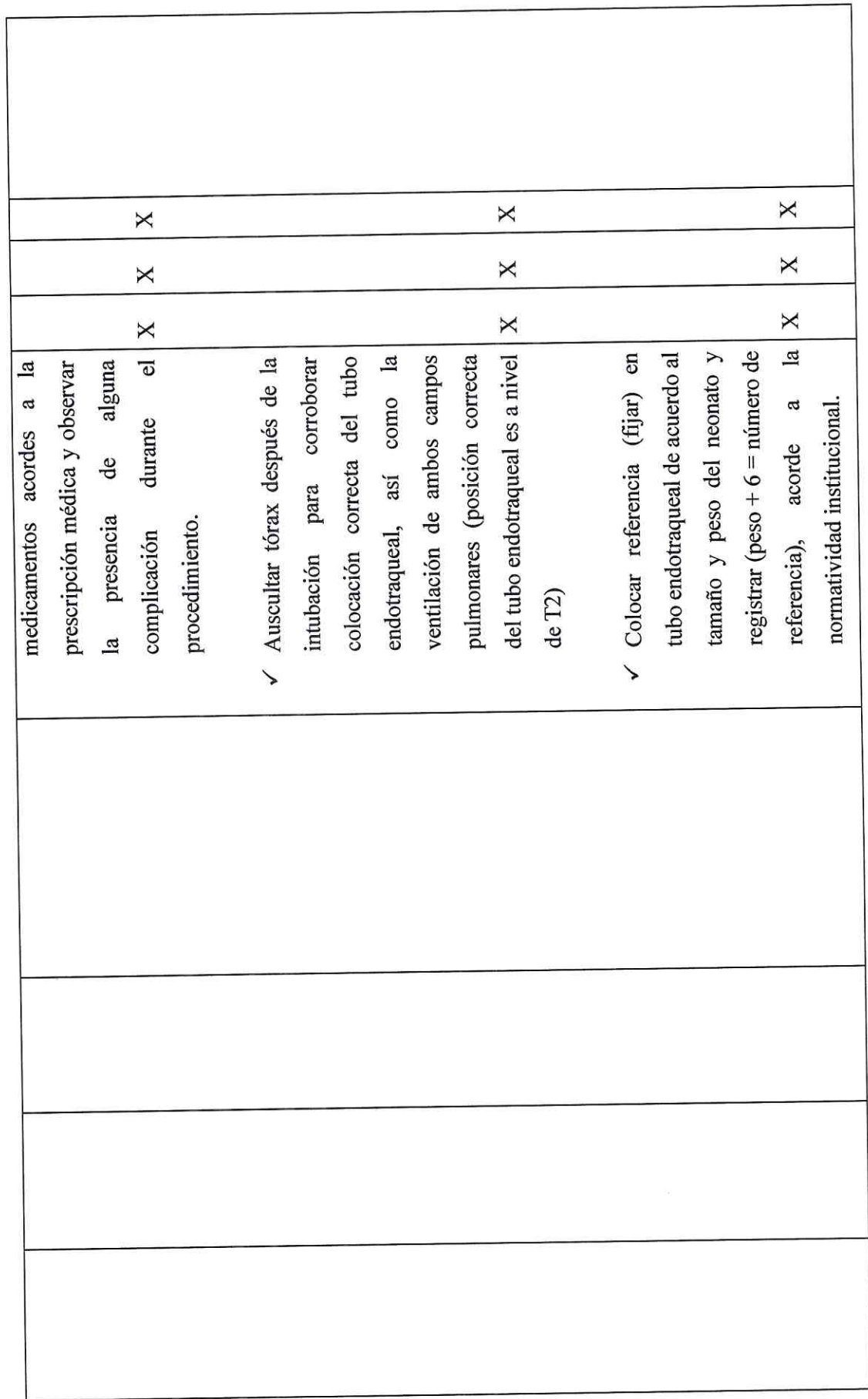
DOMINIO 3 ELIMINAC IÓN E	Exceso o déficit Ven la	Contribuir en mejorar el deterioro del		✓ Observar signos de hipoventilación inducida por el oxígeno, toxicidad o atelectasia por absorción, como: baja distensibilidad pulmonar, resistencias pulmonares aumentadas, incremento en el gasto respiratorio, etc.	X	X	X
				✓ Monitorizar la respuesta del neonato a la oxigenoterapia.	X	X	X
				Manejo de las vías aéreas (3140):			
				✓ Valorar al paciente que requiera de manera real o potencial la intubación de vías aéreas.	X	X	X
				✓ Realizar fisioterapia pulmonar si lo requiere y aspiración de secreciones en caso de ser necesario.			



INTERCAMBIO	oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar	intercambio gaseoso mediante la oxigenación del modo más seguro y la administración del surfactante en el recién nacido	Equilibrio electrolito y acido base (0600)	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)	Estado respiratorio: ventilación (0403)	Prevención de la aspiración (1918)	X	X	X
BIO							✓ Auscultar campos pulmonares identificando áreas de disminución o ausencia de entrada de aire y la presencia de ruidos anormales.		
CLASE 4								X	X
FUNCIÓN RESPIRATORIA									
00030							✓ Colocar en posición (ventral, prono, decúbito lateral derecho e izquierdo) para favorecer la ventilación y expulsión de secreciones o facilitar la aspiración.		
Deterioro del intercambio de gases R/C cambios en la membrana alveolo-capilar S/A déficit de surfactante (consumo) síndrome de dificultad del							✓ Vigilar patrón respiratorio, oxigenación o la presencia de signos y síntomas de insuficiencia.	X	X



recién nacido.							
✓ Vigilar la presencia y las características de las secreciones bronquiales.							
INTUBACIÓN Y X							
ESTABILIZACIÓN DE LAS VIAS AEREAS (3390):							
✓ Tener preparado el equipo para llevar a cabo el procedimiento de intubación acorde a la normatividad institucional.							
✓ Seleccionar tamaño y calibre de la cánula endotraqueal de acuerdo a peso del neonato: Menor de 1 kg. 2- 2.5, 1 a 2 kilos 3, 2-3 Kilos 3.5 y para mayor de 3 kilos 3.5							
✓ Colaborar durante la intubación, dar posición (neutra), administrar							

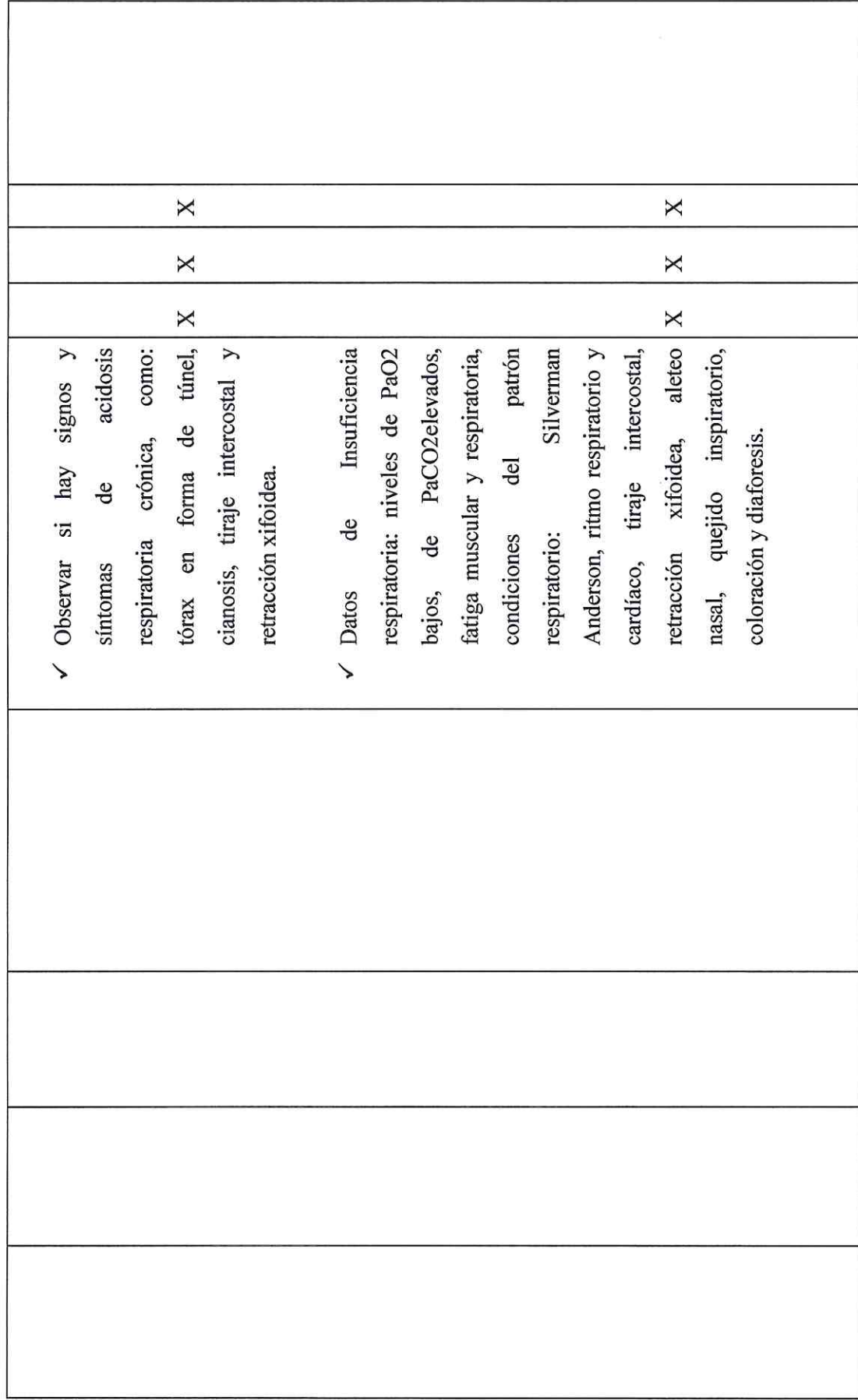




✓ Fijar cánula endotraqueal de acuerdo a normatividad institucional.	X	X	X			
✓ Verificar posición del tubo endotraqueal por medio de radiografía de tórax para asegurar la canulación de la tráquea.	X	X	X			
✓ Vigilar datos de lesión de la mucosa nasofaríngea y piel.	X	X	X			
✓ Minimizar tracción y palanca de la vía aérea artificial utilizando dispositivos necesarios. (rueda dentada, cojinetes o cabezales).	X	X	X			



				✓ Programar el ventilador, acorde a la prescripción del médico responsable.	X	X	X	
				✓ Valorar la posibilidad de traqueotomía de emergencia, con la preparación del equipo a utilizar.	X	X	X	
				MANEJO ACIDO-BASE/ ACIDOSIS RESPIRATORIA				
				✓ Tomar muestras para gasometría y conocer los resultados de las gasometrías, para valorar pH.	X	X	X	
				✓ Mantener vías aéreas permeables	X	X	X	
				✓ Mantener acceso venoso permeable.	X	X	X	

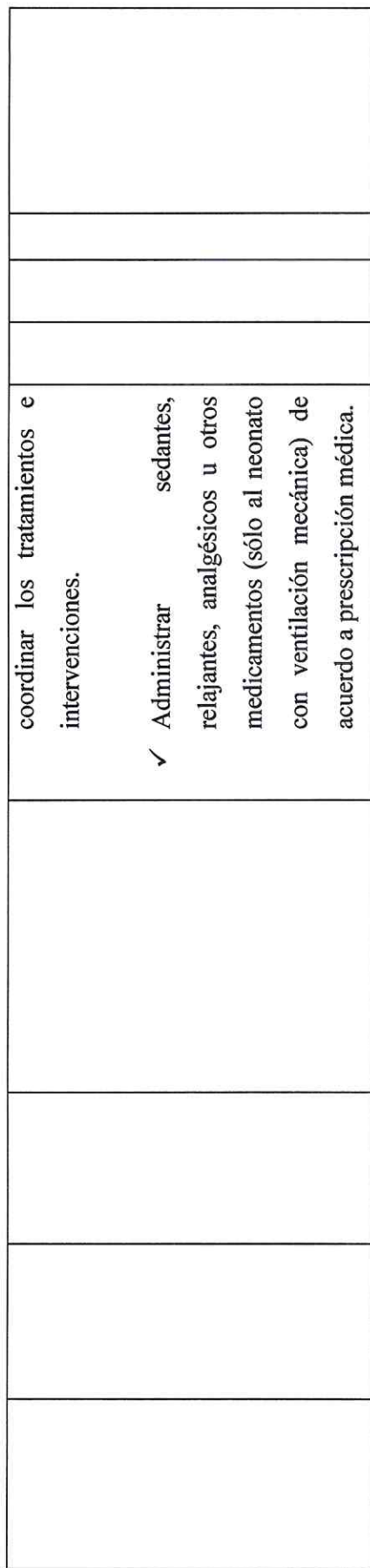




				✓ Colocar al neonato en posición: ventral, prono, decúbito lateral derecho o izquierdo para favorecer la ventilación.	X	X
				✓ Observar la presencia de distensión abdominal para evitar la disminución de los movimientos diafrágicos y disminuir el riesgo de hiperventilación.	X	X
				✓ Vigilar niveles séricos de fosfato, como: hipofosfatemia asociada a alcalosis respiratoria.	X	X
				✓ Vigilar presencia de manifestaciones de alteración neurológica y/o neuromuscular como: tetania, temblores o convulsiones.	X	X



				✓ Observar presencia de complicaciones cardiopulmonares, como: arritmias, disminución del gasto cardiaco, etc.	X	X
				✓ Valorar la respuesta del neonato para considerar la reducción del consumo de oxígeno y minimizar la hiperventilación, proporcionar comodidad, controlar la Temperatura y reducir la irritabilidad.	X	X
				✓ Promover descanso mínimo de 90 minutos de sueño sin molestias, organizar los cuidados de enfermería y	X	X



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional Materno Perinatal, Guía de Práctica Clínica Para la Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Sepsis Neonatal. Lima – Perú, 2022. Disponible: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/GPS%20SEPSIS%20NEONATAL%20version%20extensa%20enero%20>
2. MEDLINE PLUS, Sepsis Neonatal.2022. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm#:~:text=Los%20ex%C3A1menes%20de%20laboratorio%20pueden,Prote%C3%ADna%20C%20reactiva>
3. Revista Médica y de Enfermería. OCRONOS. 2022
<https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sepsis-neonatal/>
4. Header Herdman T, Shigemi Kamitsuru, Takáo López, C. Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y clasificación 2021 - 2023 [Internet]. 12.^a ed. ELSEVIER; 2020. 610 p. Disponible en: www.elsevier.es
5. Howard K, Butcher G, Bulechek J, Dochtetman M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. 7.^a ed. ELSEVIER; 2023 507 p. Disponible en: www.elsevier.es
6. Moorhead S, Swanson E, Marion, JM, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)[Internet]. 6.^a ed. ELSEVIER; 2022. 669 p. Disponible en: www.elsevier.es
7. Gutiérrez JA, Angulo E, García HA, García E, Padilla H, Rulfo DP, et al. Manual de Neonatología [Internet]. Vol. 1. México: Prometeo Editores, S.A. de C.V.; 2022. 386 p. Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/espneonatologiahcg>.