

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Abordaje del enfermero al recién nacido con síndrome de distrés respiratorio
de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Huacho,
2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

Autor:

Melina Mariza Narbajo Bazo
Rocio Roksana Zuñiga Aranda

Asesor:

Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Lima, 2 de abril del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Monica Elisa Meneses La Riva, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ABORDAJE DEL ENFERMERO AL RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE HUACHO, 2022”** de los autores Narbajo Bazo, Melina Mariza y Zuñiga Aranda, Rocio Roksana tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 2 días del mes de abril del año 2024



Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Abordaje del enfermero al recién nacido con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Huacho, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales



Dra. Maria Guima Reinoso Huerta
Dictaminador

Lima, 2 de abril de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	5
Valoración.....	6
Planificación.....	9
Resultados de Enfermería.....	10
Ejecución.....	11
Evaluación.....	13
Resultados.....	14
Discusión.....	15
Patrón Respiratorio Ineficaz.....	15
Respuesta Ineficaz de Succión y Deglución del Lactante.....	18
Termorregulación Ineficaz.....	21
Conclusiones.....	23
Referencias.....	25
Apéndices.....	30

Abordaje del enfermero al recién nacido con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Huacho, 2022

Narbajo Bazo Melina Mariza¹ y Zúñiga Aranda Roció²

¹ Autor del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión

² Autor del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión

³ Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es una insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema pulmonar inflamatorio, con aumento de permeabilidad capilar, inundación alveolar e hipoxemia profunda subsiguiente. El objetivo fue gestionar el cuidado integral del paciente con diagnóstico médico de SDR. El estudio es de un enfoque cualitativo, caso clínico único. En la valoración del proceso de atención de Enfermería; la recolección de datos, se enfocó en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, por la cual se identificaron nueve diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA y se priorizaron los siguientes diagnósticos de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante y, Termorregulación Ineficaz. En la etapa de planificación de cuidado de Enfermería se hizo uso de la taxonomía NIC, NOC, se ejecutan las intervenciones y actividades planificadas, siendo estas evaluadas comparando la puntuación basal y la puntuación de cambio. Al resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +2, +1, +1. Por lo que se concluye que de acuerdo a los problemas identificados del paciente se gestionó el proceso de enfermería en sus cinco etapas, por lo que nos permitió brindar un cuidado de enfermería de calidad al paciente GIVU.

Palabras clave: Síndrome de distrés respiratorios, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería.

Abstract

Acute respiratory distress syndrome (ARDS) is acute respiratory failure secondary to inflammatory pulmonary edema, with increased capillary permeability, alveolar flooding, and subsequent profound hypoxemia. The objective was to manage the comprehensive care of the patient with a medical diagnosis of RDS. The study has a qualitative approach, a single clinical case. In the assessment of the Nursing care process; Data collection focused on Marjory Gordon's 11 functional patterns, for which nine nursing diagnoses were identified according to the NANDA taxonomy and the following nursing diagnoses were prioritized: Ineffective respiratory pattern, Ineffective sucking and swallowing response of the infant. and, Ineffective Thermoregulation. In the Nursing care planning stage, the NIC, NOC taxonomy was used, the planned interventions and activities were executed, and these were evaluated by comparing the baseline score and the change score. As a result of the administered interventions, a change score +2, +1, +1 was obtained. Therefore, it is concluded that according to the patient's identified problems, the nursing process was managed in its five stages, which allowed us to provide quality nursing care to the GIVU patient.

Keywords: Respiratory distress syndrome, Nursing care process, Nursing care.

Introducción

En México, documentan la distribución geográfica de casos de síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, así como su evolución temporal durante la última década, el problema estudiado se conceptualiza desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud, un abordaje que permite incorporar el vínculo hacia el diseño de políticas públicas. De esta manera, los resultados del análisis permiten identificar regiones específicas para la implementación de estrategias preventivas, aspecto útil desde la perspectiva de la aplicación eficiente de los recursos con los que dispone el sistema de salud (Manzanares, 2019).

En el Perú, hasta la semana Epidemiológica (SE) 40-2022 se produjeron un total de 1898 muertes neonatales de las cuales el 67.6% fueron por prematuridad o complicaciones relacionadas con la prematuridad según la sala situacional virtual de muerte neonatal del centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC PERU), los prematuros representaron en dicho período el 6.89 % del total de nacidos vivos, mientras que entre enero y octubre del 2021 fueron el 6.79 %. Como se sabe, la prematuridad es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo, constituyéndose como uno de los problemas más importantes de la salud pública (Centro Nacional de Epidemiología, 2022).

El distrés respiratorio, síndrome de dificultad respiratoria (SDR) o enfermedad de la membrana hialina (EMH) es una de las principales causas de morbimortalidad en los neonatos, y se da con mayor frecuencia en recién nacidos prematuros (Macias et al., 2022a).

La causa más importante del síndrome de distrés respiratorio cuando no hay adecuada producción de surfactante pulmonar lo que conlleva a inadecuada intercambio gaseoso; el surfactante pulmonar ayuda a que el pulmón se infle con aire impidiendo que los alveolos se colapsen (López et al., 2018).

En los recién nacidos prematuros, se presenta un déficit de agente tensioactivo, lo cual hace que requiera una mayor fuerza para abrir los alveolos. Sin esta fuerza mayor, se presentaría una atelectasia difusa desencadenando una inflamación. Por lo que, daría paso a un edema pulmonar y así sería ausente la oxigenación, y así sucesivamente, el recién nacido presentaría una hipoxemia y las complicaciones del Síndrome de Distrés Respiratorio se evidencia hemorragia interventricular, la lesión de la sustancia blanca periventricular, el neumotórax a tensión, la displasia broncopulmonar, la sepsis por último la muerte del recién nacido. Las complicaciones intracraneales se han vinculado a hipoxemia, hipercarbia, hipotensión, fluctuaciones de la tensión arterial e hipoperfusión cerebral (Párraga, 2022).

Las manifestaciones aparecen dentro de las primeras 4 a 6 horas de vida extrauterina, con síntomas que incluyen cambios en la frecuencia y el ritmo respiratorio, retracciones costales, quejido espiratorio, cianosis y necesidad de oxígeno suplementario, la taquipnea respiratoria es superior a 60 y en ocasiones se puede presentar hasta 90-100 respiraciones/min, acompañado de retracciones subcostales o intercostales intensas, la gravedad es mayor cuando se asocia con asfixia, hipotermia y acidosis, entre los tratamientos aplicados a los recién nacidos con Síndrome de Distrés Respiratorio se encuentra el uso del surfactante donde vamos a encontrar una mejoría de un 40%; en el mercado encontramos diversos tipos de surfactantes como puede ser los naturales donde se ha evidenciado que presenta una mayor efectividad inmediata a la oxigenación; en nuestro mercado tenemos de origen Bovino y porcino, también tenemos surfactantes sintéticos (Perez y Elorza, 2020a).

El cuidado de Enfermería mediante el proceso de atención de Enfermería en los pacientes Recién nacidos con Diagnósticos de Distrés Respiratorios en las unidades de cuidados intensivos no solo se centra en la administración de farmacoterapia además de ello se aboca al cuidado directo del paciente, promoción, prevención y control del proceso salud-Enfermedad, también es importante que la enfermera se capacite y especialice, ya que en los

últimos años se ha evidenciado un mundo competitivo con avances científicos en las diferentes ramas de la Enfermería moderna logrando obtener un cuidado de enfermería con bases científicas y bien fundamentadas (Gómez, 2018).

El PAE es un instrumento que orienta en el cuidado de enfermería brindando tratamiento integral y científico desde el inicio, como una actividad asistencial diaria y reflejada positivamente en la vida laboral (Lasluisa-Rivera et al., 2021).

Cabe resaltar que el profesional de enfermería especialista en Cuidados Intensivos Neonatales es capaz de poder brindar cuidados a todos los neonatos que necesiten atenciones, de tal forma puede garantizar el bienestar y seguridad del paciente. Para esto se necesita aplicar valores y actitudes que ayuden a que su quehacer diario sea humanizado, solidario, respetuoso, cumpliendo con los principios de la bioética, los cuales son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (De Arco y Suarez, 2018).

Metodología

Este presente estudio es de enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, cuyo método es el Proceso de Atención de Enfermería donde nos va a permitir organizar los pensamientos, realizar aportes en la promoción y prevención de la salud, así como también en la rehabilitación del individuo, familia y comunidad, interpretando necesidades; por consiguiente, brindando una ayuda calificada (R. Hernández et al., 2014).

El sujeto de estudio es el recién nacido pretermino de 32 semanas con diagnóstico médico de síndrome de distrés respiratorio seleccionado a conveniencia por las investigadoras. Los datos obtenidos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista, observación y como instrumento se utilizó el Marco de Valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, con el que se realizó la valoración de forma detallada. A partir de los datos obtenidos se elaboraron los diagnósticos de enfermería mediante la taxonomía II NANDA I, para luego realizar la planificación utilizando la taxonomía NOC y NIC. Se ejecutaron las actividades

programadas y, finalmente se evaluaron los objetivos planteados a través de la diferencia de puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: G.I.V.U.

Sexo: Masculino

Edad: 1 día de nacido

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 05/08/2022

Motivo de ingreso:

Paciente gestante de 31 semanas por FUR ingresa al servicio de emergencia del hospital Regional de Huacho, donde a la evaluación presenta: RPM por más de 24 horas, liquido meconial fluido, sin dilatación, sin controles prenatales, indican administración una dosis de Betametasona y tratamiento de antibiótico antes de entrar a sala de operaciones, nace recién nacido de sexo masculino por cesárea con líquido meconial fluido, con distrés respiratorio, leve aleteo nasal, leve taquipnea, leve quejido, leve retracción intercostal y leve tiraje (Silverman 04 puntos), Apgar 8(al minuto)-8(a los 5 minutos) siendo evaluado por pediatra de turno quien indica pase a la uci neonatal.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud. Regular estado de higiene, neonato con distrés respiratorio moderado, madre adolescente primigesta sin controles pre natales, madre no fuma, no bebe alcohol. Recién nacido por momentos se encuentra irritable, se encuentra en la Uci Neonatal.

Patrón Funcional II: Sexualidad /Reproducción. Genitales conservados, sexo masculino.

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico. Neonato con un peso de 1880 kg. Piel tibia al tacto, sonrosada, turgente, hidratada, regular estado de nutrición, alimentación con leche materna 2 cc cada 4 horas por SOG, con succión y deglución pobre, abdomen blando depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos conservados. Hgt:56 - 68mg/dl.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Recién nacido con soporte ventilatorio CPAP NASAL, PEEP: 5; FiO₂:40%, con frecuencia respiratoria 66 x', con distrés respiratorio, leve aleteo nasal, leve taquipnea, leve quejido, leve retracción intercostal y leve tiraje y saturación de O₂: 88%.

Actividad Circulatoria. Recién nacido sonrosado, frecuencia cardiaca 152-158 x', ruidos cardiacos rítmicos, a la auscultación no soplos.

Actividad Capacidad de Autocuidado. Paciente recién nacido con grado de dependencia III.

Patrón Funcional V: Relaciones – Rol. Recién nacido recibe visita de padres, los cuales están comprometidos en la atención de su hijo.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo. Recién nacido con fontanela dentro de los parámetros normales, despierta, aparentemente tranquila, ausencia de dolor, con pobre

reflejo de succión y deglución, los demás reflejos conservados, Capurro: 32 semanas, Apgar 8(al minuto) - 8 (a los 5 minutos).

Patrón Funcional VII: Eliminación. Recién nacido realiza deposiciones y micciones al día, cambio de pañal cada 3 horas.

Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño. Recién nacido duerme cada dos horas, aparentemente tranquilo.

Patrón IX: Valores y Creencias. Padres con mucha fe de religión católico.

Patrón Funcional X: Autopercepción - Auto Concepto. Recién nacido aparentemente tranquilo.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la Situación y al Estrés. Recién nacido se encuentra en incubadora por momentos irritable. padres preocupados por el estado de la salud de su hijo, padres ansiosos.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. Patrón Respiratorio Ineficaz (00032).

Características Definitorias. Fr: 62 por minuto, leve taquipnea, leve retracción subcostal, Saturación de oxígeno 88%, aleteo nasal.

Fatiga de los músculos accesorios.

Enunciado Diagnóstico. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con Fatiga de los músculos accesorios evidenciado con leve taquipnea, Fr: 66, leve retracción subcostal, Saturación de oxígeno 88%, aleteo nasal.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. Respuesta Ineficaz de succión y deglución del lactante (00295).

Características Definitivas. Incapacidad para coordinar succión, deglución y la respiración, pobre succión y deglución.

Factores Relacionados. Comportamiento de succión insatisfacción :

Enunciado Diagnóstico. Respuesta Ineficaz de succión y deglución y la respiración, pobre succión y deglución.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. Termorregulación Ineficaz (00008)

Características Definitivas. Disminución de la temperatura corporal por debajo del rango normal T: 36°C, irritabilidad por momentos

Factores Relacionados. Fluctuaciones en la temperatura ambiental

Enunciado Diagnóstico. Termorregulación ineficaz relacionado con fluctuaciones en la temperatura ambiental evidenciado por disminución de la temperatura corporal por debajo del rango normal, T: 36°C, irritables por momentos

Planificación

Primer Diagnóstico. Patrón Respiratorio Ineficaz.

Resultados de enfermería. NOC (0415) Estado respiratorio.

Indicadores.

- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Retracción torácica
- ✓ Aleteo nasal
- ✓ Saturación de oxígeno.

Intervenciones de Enfermería. NIC [3350] Monitorización Respiratoria.

Actividades.

- ✓ Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

- ✓ Evaluar el movimiento torácico, observando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales.
- ✓ Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistema de alarma apropiada.
- ✓ Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitantes o roncocal en las vías aéreas.
- ✓ Instaurar tratamiento de terapia respiratoria cuando sea necesario.
- ✓ Monitorizar los patrones de respiración.

Segundo Diagnóstico. Respuesta Ineficaz de succión y deglución del lactante

Resultados de Enfermería. NOC [0117] Adaptación del Prematuro.

Indicadores.

- ✓ Tolerancia alimentaria
- ✓ Coordinación de la respiración, succión y deglución.

Intervenciones de Enfermería. NIC [6826] Cuidado del lactante prematuro.

Actividades.

- ✓ Facilitar el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante.
- ✓ Usar un chupete durante la alimentación con sonda y entre las tomas para que el lactante realice una succión no nutritiva.
- ✓ Programar los cuidados del lactante y su alimentación según el ciclo de sueño.
- ✓ Colocar al lactante y sujetarlo durante toda la toma de alimentación manteniendo la flexión y la posición de la línea media.
- ✓ Fomentar la participación de los progenitores en la alimentación.
- ✓ Fomentar la lactancia materna.

Tercer Diagnóstico. Termorregulación Ineficaz.

Resultados de Enfermería. NOC [0801] Termorregulación: Recién Nacido.

Indicadores.

- ✓ Hipotermia
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Respiración Irregular.

Intervenciones de Enfermería. NIC [3900] Regulación de la temperatura.

Actividades.

- ✓ Vigilar 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.
- ✓ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- ✓ Poner un gorro de malla para evitar la pérdida de calor del recién nacido.
- ✓ Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación.
- ✓ Precalentar los objetos (mantas, cobertores) situaciones cerca del lactante en la incubadora.

Ejecución**Tabla 1**

Ejecución de la intervención Monitorización respiratoria para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz.

Intervención: Monitorización Respiratoria		
Fecha	Hora	Actividades

06/08/2022	08:00AM	Se vigiló la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
	→	Se evaluó el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
	→	Se aplicó los sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistema de alarma apropiada.
	→	Se determinó la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitantes o ronos en las vías aéreas principales.
	→	Se instauró tratamientos de terapia respiratoria cuando sea necesario.
	10:00 AM	Se monitorizó los patrones de respiración.
	→	Se observó si hay fatiga muscular diafragmática (movimientos paradójicos).

Tabla 2

Ejecución de la intervención cuidado del lactante prematuro para el diagnóstico Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante

Intervención: Cuidado del prematuro		
Fecha	Hora	Actividades
06/08/2022	08:00AM	Se facilitó el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante
	→	Se usó un chupete durante la alimentación con sonda y entre las tomas para que el lactante realice una succión no nutritiva con el fin de fomentar la estabilidad fisiológica y el estado nutricional.
	→	Se programó los cuidados del lactante y su alimentación según el ciclo de sueño- vigilia.
	→	Se colocó al lactante y sujetarlo durante toda la toma de alimentación, manteniendo la flexión y la posición de la línea media.
	→	Se fomentó la participación de los progenitores en la alimentación
	→	Se fomentó la lactancia materna
	→	Se informó a los progenitores sobre los aspectos del desarrollo en los lactantes prematuros.

Tabla 3

Ejecución de la intervención Regulación de la temperatura para el diagnóstico

Termorregulación ineficaz

Intervención: Regulación de la temperatura		
Fecha	Hora	Actividades

06/08/2022	08:00AM	Se vigiló la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice
	→	Se observó el color y la temperatura de la piel
	→	Se controló la presión arterial, el pulso y la respiración según corresponda
	09:00AM	Se observó y registró si había signos y síntomas de hipotermia e hipertermia
	→	Se puso un gorro de malla para evitar la pérdida de calor del recién nacido
	→	Se mantuvo la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación.
	→	Se precalentó los objetos (p. ej. Mantas, cobertores) situados cerca del lactante en la incubadora

Evaluación

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	4
Retracción torácica	3	4
Aleteo nasal	3	4
Saturación de oxígeno	3	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio seleccionados para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (Desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (Desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales especialmente la frecuencia respiratoria dentro de los parámetros moderados. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Adaptación del Prematuro

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Tolerancia alimentaria	2	3
Coordinación de la respiración, succión y deglución	2	3

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado adaptación del prematuro seleccionados para el diagnóstico Respuesta Ineficaz de succión y deglución del lactante antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometida), después de las mismas, la moda fue de 3 (Moderado comprometido) corroborado por la mejora de la tolerancia alimentaria y la coordinación de la respiración, succión y deglución. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Hipotermia	3	5
Irritabilidad	3	5
Respiración Irregular	3	5

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Termorregulación seleccionados para el diagnóstico Termorregulación ineficaz antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 5 (no comprometido), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y la ausencia de hipotermia, irritabilidad y una respiración regular. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultados

Al inicio de la valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la madre como fuente principal, la historia clínica como fuente secundaria.

Asimismo, se utilizó básicamente la observación, el examen físico como medio de recolección de información. Luego, se organizó en la Guía de Valoración basadas en los patrones Funcionales de salud de Marjory Gordon. La dificultad en esta fase se debió a la conexión del paciente ya que es un prematuro así la manipulación de la historia fue limitada.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA arribando a nueve diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron tres: Patrón respiratorio Ineficaz, Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante, Termorregulación ineficaz.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC, NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionan con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un re análisis y ajustes de los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase fue la colocación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de ejecución permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

Discusión

Patrón Respiratorio Ineficaz

El patrón respiratorio ineficaz según Herdman et al. (2021a) menciona que es la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Además Macias et al. (2022b) sustenta que el síndrome de distrés respiratorio neonatal (SDRA) o enfermedad de membrana hialina (EMH) es la patología respiratoria más frecuente en el recién nacido prematuro. Típicamente afecta a los recién nacidos de menos de

35 semanas de edad gestacional (EG) y es causada por déficit de surfactante, sustancia tensoactiva producida por los neumocitos tipo II que recubre los alvéolos. Su incidencia aumenta inversamente respecto a la edad de gestación de manera que afecta al 60% de los menores de 28 semanas de EG.

De esta manera esta enfermedad es causada por las condiciones en que se encuentra los pulmones de los recién nacidos ya que no están desarrollados en su totalidad para cumplir todas sus funciones, y pueden ser provocado por algunos factores tales como; la deficiencia del surfactante pulmonar, por estas condiciones se indica que los pulmones no pueden realizar una correcta oxigenación y va a existir complicaciones durante el intercambio gaseoso provocando así aumento de la tensión superficial en alvéolos, lo que resulta en microatelectasias y volúmenes pulmonares bajos, observados radiológicamente como infiltrados granulares finos difusos (Castro et al., 2017).

El paciente en estudio tiene como factor relacionado a la inmadurez del pulmón del pretérmino no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños inmaduros. El pulmón con déficit de surfactante es incapaz de mantener una aireación y un intercambio gaseoso adecuados (López & Valls, 2018). De la misma manera el paciente está con monitorización cardíaca, respiratoria, de la tensión arterial, temperatura y de la saturación de oxígeno, para poder actuar de forma temprana, si alguno de los parámetros se ve alterado. También es importante realizar la exploración clínica del siguiente modo: valorando el color del niño, la presencia de confort o agitación, observando los movimientos de la caja torácica, su sincronización con los ciclos del ventilador y la auscultación de ambos campos pulmonares (Macias et al., 2022c).

El paciente presenta a los pocos minutos de haber nacido, se presenta dificultad respiratoria a causa de la mala mecánica ventilatoria, la cianosis por el déficit de oxígeno en

sangre debido al defectuoso intercambio de gases en los alvéolos. El síndrome de dificultad respiratoria que se presenta en poco tiempo de vida, se prolonga hasta dos o tres días de haber nacido cuando se agrava y cuando se presenta de forma leve se mejora a las 72 horas de vida (López y Valls, 2018).

De mismo modo presenta la sintomatología: Taquipnea, frecuencia respiratoria (FR) >60rpm (respiraciones por minuto), taquicardia, frecuencia cardiaca (FC) > 182 lpm (latidos por minutos)., retracciones subcostales y/o intercostales intensas (indican un trabajo respiratorio aumentado), presencia de signos de lucha como gruñidos o aleteo nasal, disminución de la distensibilidad pulmonar, ventilación alveolar disminuida, disminución de la capacidad residual funcional, derivación intrapulmonar derecha izquierda, disminución de la perfusión capilar, disminución del soplo vesicular y Cianosis central, que corresponde a cianosis de piel y mucosa labial-lingual y sugiere un intercambio de gases inadecuado que significa más de 3 a 5 g / dL de hemoglobina desaturada (Párraga, 2022).

Se consideró la intervención Monitorización Respiratoria, se realizaron las siguientes actividades:

Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, según Moreno et al. (2021) el monitoreo hemodinámico es la base fundamental de la atención para el paciente hemodinámicamente inestable, requiere de un multienfoque y su uso es tanto para la entidad específica como para su contexto, tiene como objetivo proporcionar datos que permitan optimizar la oxigenación de los tejidos de los órganos terminales, y detener de forma eficaz la hipoxia tisular global, el shock y la insuficiencia multiorgánica.

Evaluar el movimiento torácico, observando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales, La exploración física del tórax forma parte del proceso de razonamiento clínico durante el proceso de estudio de las enfermedades

respiratorias, debido a que permite observar si la evolución del paciente es favorable o deficiente (Báez et al., 2019).

Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistema de alarma apropiada, la detección oportuna y pronósticos más certeros de la enfermedad a través de la monitorización de uno de los signos vitales que más se ve comprometido en esta infección respiratoria: la saturación de oxígeno en sangre; es de suma importancia, es por lo mencionado que el monitoreo debe ser constante (Vélez, 2020).

Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitantes o ronos en las vías aéreas, la auscultación pulmonar cuidadosa, analizando la presencia de hipoventilación difusa o localizada en alguna zona torácica, estertores, ronos o crepitantes, puede proporcionar información relevante acerca de la distribución del murmullo vesicular, la posición del tubo traqueal en pacientes intubados y el acumulo de secreciones, siendo necesario la aspiración de estas para el buen pasaje aéreo (Perez y Elorza, 2020b). También mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones ocasionadas por la acumulación de secreciones (Che-Morales et al., 2019).

Instaurar tratamiento de terapia respiratoria cuando sea necesario, la terapia respiratoria es parte integral de la gestión de los cuidados intensivos. Su objetivo es prevenir, manejar complicaciones pulmonares y centrarse en la rehabilitación temprana reduciendo las complicaciones futuras (Abreus y González, 2021).

Respuesta Ineficaz de Succión y Deglución del Lactante

La respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante según Herdman et al. (2021b) menciona que es la capacidad alterada de un lactante para succionar o coordinar la respuesta de succión-deglución.

La succión es un movimiento rítmico y coordinado de la lengua y la boca del lactante, el cual se desencadena al introducir el pezón, el dedo o el biberón dentro de la cavidad oral.

Mientras que deglución es el acto de alimentarse, que tiene como principio consumir un objetivo nutritivo. No obstante, todo el mundo concuerda en que la alimentación tiene un carácter social relacionado con la convivialidad, así como con la calidad gustativa de los alimentos (Aguilar et al., 2019a).

La deglución comienza a desarrollarse en la etapa fetal, a partir de la doceava semana de gestación. Generalmente, en la semana 28 aparece la succión. En la semana 34 el feto logra la coordinación de succión y deglución, comenzando en la semana 36 la maduración necesaria para coordinar succión-deglución-respiración (Munyo et al., 2020).

Las causas del recién nacido prematuro nace en unas circunstancias en la que su desarrollo se ve alterado debido al medio en el que se rodea durante su ingreso. El Trastorno de la succión-deglución consiste en una falta de coordinación neuromuscular que le impide alimentarse de forma coordinada sin alterar la respiración (Aguilar et al., 2019b).

Este estudio esta con el factor relacionado comportamiento de succion insatisfactoria, las necesidades de un niño prematuro son mayor, en calidad y disponibilidad, teniendo en cuenta que para disminuir las brechas energéticas para suministrar un alimento optimo y mantener las metas en ganancia de peso en prematuros, la leche materna sigue siendo la alimentación idónea, cambiando la técnica de alimentación, de succión ha alimentación asistida por copita (Liñan et al., 2020).

Se consideró la intervención de enfermería: Cuidado del lactante prematuro y se realizaron las siguientes actividades:

Facilitar el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante, cuando el niño nace prematuramente, o tiene una patología que implica necesariamente la hospitalización en una unidad neonatal, se produce una interrupción en el proceso de vinculación, lo que inevitablemente pone en peligro el establecimiento del vínculo de la tríada en el período posnatal temprano. La hospitalización de un niño, especialmente cuando es prematuro, es una

situación que genera estrés y tiene consecuencias en la transición a la paternidad, germinando sentimientos en los padres como impotencia, culpa e incapacidad (Querido et al., 2022).

Usar un chupete durante la alimentación con sonda y entre las tomas para que el lactante realice una succión no nutritiva, algunos bebés prematuros necesitan practicar para desarrollar una succión madura, combinada con tragar y patrones de respiración. Practicar succionando un chupete puede ser de gran ayuda. Un chupete puede ser utilizado durante la alimentación con sonda. En este caso el bebé asociará la sensación de saciedad con la succión, lo que puede facilitar la transición a la alimentación oral (Foster et al., 2019)

Programar los cuidados del lactante y su alimentación según el ciclo de sueño, el mantenimiento del ciclo de sueño contribuye al mantenimiento de la plasticidad cerebral. En este sentido, la privación del sueño en el RN presenta un impacto negativo sobre el desarrollo adecuado del sistema nervioso central (especialmente de los prematuros), pudiendo resultar en daños neurológicos y en efectos negativos para su crecimiento y desarrollo, pudiendo, también, afectar negativamente su recuperación de salud, llevando a un retraso en el alta hospitalaria y a alteraciones comportamentales en la edad adulta (Correia y Lourenço, 2020).

Colocar al lactante y sujetarlo durante toda la toma de alimentación manteniendo la flexión y la posición de la línea media, es importante recordar que durante la etapa de recién nacido y en los primeros meses de vida un individuo tiene una relación cabeza-cuerpo. Esta condición, y su inmadurez neurológica, provocan el poco control de sus cuello y tronco, lo que le impide alimentarse en una posición vertical. Si bien las condiciones anatómicas facilitan su alimentación tanto en posición horizontal como inclinada, ésta última es la más recomendada (Rendón y Serrano, 2011).

Fomentar la participación de los progenitores en la alimentación, la permanencia de la madre junto a su hijo hospitalizado permite, con dificultades solucionables, mejorar la eficiencia de un servicio clínico, traduciéndose en atenuar los trastornos psíquicos del niño,

disminuir la desnutrición e infecciones intrahospitalarias, fomentar la lactancia, optimizar el recurso humano, acortar la hospitalización, mejorar rendimiento de cama hospitalaria y disminuir el costo de la hospitalización (Barrera et al., 2018).

Fomentar la lactancia materna, esta es una fuente nutricional natural para bebés de menos de un año y la fuente ideal de nutrición durante los primeros seis meses de vida; básicamente porque contiene anticuerpos de la madre que contribuyen a que el bebé no enferme o pueda enfrentar con mayor éxito las infecciones y procesos alérgicos (Hernández et al., 2020).

Termorregulación Ineficaz

La termorregulación es la fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia (Herdman et al., 2021c).

Además; menciona que la termorregulación es la capacidad del cuerpo para regular y mantener su temperatura corporal dentro de los parámetros que el organismo pueda funcionar correctamente muy independientemente de la temperatura ambiental (Picón et al., 2020).

Entre las características definitorias encontramos en nuestro paciente 2 características que fueron la disminución de la temperatura así también la irritabilidad donde se puede mencionar que el recién nacido (RN) prematuros y/o bajo peso al nacer, para que pueda mantener la temperatura corporal no es tan fácil debido a que este grupo tiene un limitado sus características fisiológicas para mantener un termo equilibrio pudiendo ocasionar con mucha frecuencia una baja de temperatura debajo de lo normal por consecuente un estrés al RN. La termorregulación de estos RN debe de comenzar en sala de partos, durante el transporte proseguido en la unidad de cuidados intensivos (UCI) (Martínez, 2019).

La fluctuación de la temperatura en el ambiente, en estudios encontrados se puede mencionar que el manejo de la temperatura dejado de los 36°C causa a los pacientes una hipotermia por consecuente ocasiona trastorno como afecciones de coagulación, aumento de

la isquemia cardiaca por disminución de la oxigenación, aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda y aumento de la oxigenación debido a los escalofríos y temblores, por ello el profesional de enfermería en sus intervenciones debe de enfocarse a la termorregulación del ambiente para recibir al paciente, los prematuros son muy sensibles a la pérdida de calor ya sea por la inmadurez, el tamaño corporal, delgadez, pobre grasa parda pobre tono muscular, en su mayoría pierden por evaporación en forma e pérdida insensibles de agua entre las consecuencia tenemos la deshidratación, desequilibrio electrolítico, trauma del estrato córneo superficial y potencial absorción percutánea de tóxicos (Boulton et al., 2021).

El neonato en estudio es un prematuro de 32 semanas siendo esta un factor de riesgo para su salud ya q como se ha mencionado presenta una termorregulación ineficiente por lo tanto en este caso el recién nacido evidencia una temperatura de 36°C, y por consecuencia una irritabilidad por momentos.

Por todo lo dicho, se decidió priorizar en tercer lugar este diagnóstico de enfermería, riesgos que conlleva una probable temperatura inestable, en tal sentido se plantean actividades como vigilar la temperatura del recién nacido donde refiere que regular la temperatura; es consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los rangos normales para ello se debe de vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.

Se consideró la intervención de enfermería: Regulación de la temperatura y se realizaron las siguientes actividades:

Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración según corresponda, monitorear las funciones vitales cada 3 hora, insidiando en la temperatura. Las funciones vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos por lo q en las alteraciones muestran los cambios funcionales del organismo (Corral et al., 2016).

Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia, los síntomas más frecuentes de hipertermia son: piel caliente y enrojecida, alimentación deficiente, irritabilidad, taquicardia, postura en extensión, hipotonía, letargia, llanto débil, temperatura de piel mayor que central y signos de deshidratación (Banda et al., 2019)

Poner un gorro de malla para evitar la pérdida de calor del recién nacido, en los prematuros mayores de 32 semanas se la cubrirá con un gorro de algodón y luego un gorro plástico según el estado clínico del neonato (Zamorano et al., 2020). La hipotermia es motivo de gran preocupación, porque, además de ocurrir con frecuencia, es un factor de riesgo para un peor pronóstico, aumentando la morbilidad y mortalidad neonatal (Guimarães et al., 2021).

Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación, corroborar la temperatura cada dos horas, vigilar la temperatura hasta que se estabilice, observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia, observar el color y la temperatura de la piel, mantener al recién nacido en incubadora, mantener la humedad al 50%” o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación (Alonso & López, 2021).

Precalear los objetos (mantas, cobertores) situaciones cerca del lactante en la incubadora, Siempre que sea posible, todas las intervenciones y cuidados del bebé deben realizarse a través de las puertas de la incubadora, a menos que se utilice un calefactor radiante como parte de una incubadora híbrida. Se debe evitar en la medida de lo posible la apertura de la incubadora para reducir la pérdida de calor (Johnson, 2021).

Conclusiones

Se logró gestionar el cuidado del paciente mediante los cinco pasos de la atención de Enfermería basados en el método científico; además, se consideró el modelo de Marjory Gordon en la valoración con los 11 patrones funcionales.

Se logró dar mejoría al estado de salud del paciente se utilizó la taxonomía NANDA (2021-2023) para la elaboración de los diagnósticos de Enfermería, del mismo lado se utilizó la taxonomía NOC para la planificación de los cuidados, la taxonomía NIC se utilizó para los resultados esperados. Se realizó la evaluación de los resultados usando las puntuaciones basales y las puntuaciones finales e identificando la variación de la puntuación.

Cabe resaltar la importancia de que las Enfermeras se capaciten y especialicen, así como estén a la vanguardia de los avances en los cuidados de Enfermería y poder identificar y actuar a las diferentes complicaciones que se podrían presentar en el neonato. Enfermería es la columna vertebral y el pilar en el cuidado de los pacientes desde su primer respiro hasta su último suspiro en esta vida.

La enfermera involucrada en el cuidado de pacientes interiorice y afiance sus habilidades en el proceso de atención de Enfermería con el manejo de las taxonomías de NANDA, NOC, NIC, de esta manera realizar un trabajo articulado y así manejar criterios semejantes y contribuir a investigaciones futuras.

Referencias

- Abreus, L. y González, B. (2021). Fisioterapia respiratoria y COVID-19. *Revista de enfermedades no transmisibles*, 11(3), 323–326. <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1033>
- Aguilar, E., Pérez, L., Martín, M. de L. y Romero, A. (2019). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 75(1), 15–22.
<https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000001>
- Alonso, J. y López, C. (2021). Temperatura corporal y temperatura de calentamiento en el cuidado de pacientes grandes quemados. *Enfermería Global*, 20(1), 466–488.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.430221>
- Báez, R., Monraz, S., Castillo, P., Rumbo, U., García, R., Ortíz, R. y Fortoul van der Goes, T. (2019). La exploración del tórax: una guía para descifrar sus mensajes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 59(6), 43–57. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600043
- Banda, B., Quiñones, A., Pool, M. y Carvajal, A. (2019). Hipertermia Secundaria a Sobrecalentamiento. *Revista Médica La Paz*, 25(2), 36–41.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582019000200005&script=sci_abstract
- Barrera, F., Moraga, F., Escobar, S. y Antilef, R. (2018). Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. *Revista Chilena de Pediatría*, 78(1), 85–94. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012>
- Boulton, J., Coughlin, K., O’Flaherty, D. y Solimano, A. (2021). *AcoRN Cuidados Iniciales de Recien Nacidos en Riesgo* (2da ed.). Sociedad Canadiense de Pediatría.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-09/cuidados-iniciales-recien-nacidos-riesgo_acorn.pdf
- Castro, F., Labarrere, Y., González, G. y Barrios, Y. (2017). Factores de riesgo del síndrome dificultad respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(3), 1–15. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n3/enf05307.pdf>

- Centro Nacional de Epidemiología (2022). Vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal Perú, primer semestre 2022 (SE 1-26). *Boletín Epidemiológico Del Perú*, 31(26), 1238–1243. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/25661/22848>
- Che-Morales, J. L., Díaz-Landero, P. y Cortés-Tellés, A. (2019). Manejo integral del paciente con traqueostomía. *Neumología y Cirugía de Torax*, 73(4), 254–262. <https://doi.org/10.35366/55381>
- Corral, R., Corral, G., Juárez, E. y Ochoa, L. (2016). Signos vitales: conocimiento y cumplimiento de técnicas de medición. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 14(2), 97–100. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062f.pdf>
- Correia, A. y Lourenço, M. (2020). Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. *Enfermería Global*, 19(1), 561–575. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/370941/276321>
- De Arco, O. y Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20, 171–182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Foster, J., Psaila, K. y Patterson, T. (2019). Succión no nutritiva para aumentar la estabilidad fisiológica y la nutrición en bebés prematuros. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, 4–7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001071.pub3>
- Gómez, V. (2018). Use of antipyretics in pediatrics. *Acta Pediatrica de Mexico*, 39(6), 385–388. <https://doi.org/10.18233/apm39no6pp385-3881737>
- Guimarães, A., Oliveira, B., Pinheiro, V., Guimarães, A., Vasconcelos, E. y Rodrigues, A. (2021). Profile of risky newborns related to thermoregulation in a Neonatal Intensive Care Unit. *Enfermería Global*, 20(1), 85–97. <https://doi.org/10.6018/eglobal.414201>
- Herdman, H., Kamitsuru, S. y Takao, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023* (12da ed.). Elsevier.
- Hernández, N., Requejo, A., Pavón, T., Naranjo, G. y Osorio, E. (2020). Intervención educativa para fomentar la lactancia materna exclusiva en madres lactantes menores de seis meses Febrero/Diciembre 2021. *NBER Working Papers*, 89. <https://apsigibara2023.sld.cu/index.php/aps23/Gibara2023/paper/view/160>

- Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. In *Mc Garw Hill* (Sexta Edic, Issue December). <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Johnson, M. (2021). Termorregulación en bebés prematuros. *European Foundation for the Care of Newborn Infants*. https://www.efcni.org/wp-content/uploads/2021/06/2021_05_25_Thermoregulation_Factsheet_ES.pdf
- Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S. y Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 6(7), 782–792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>
- Liñan, N., Rodriguez, K. y Guerra, M. (2020). Cuidado de Enfermería a recién nacido prematuro con lactancia materna ineficaz en Barranquilla. *Rev Semestral*, 5(1), 1–13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8377985>
- López, C., Santamaría, C., Macías, H. y Cruz, J. (2018). Dificultad respiratoria por deficiencia de surfactante en un hospital público de tercer nivel sin maternidad. Factores asociados a mortalidad. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 67(2), 98–107. <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v67n2/v67n2a3.pdf>
- López, J. y Valls, A. (2018). Síndrome de dificultad respiratoria. *Protocolos Diagnosticos de La AEP: Neonatología*, 31, 305–310. www.aeped.es/protocolos/
- Macias, J., Alvarez, M., Alava, K. y Vines, C. (2022). Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias Neonatal. *Recimundo*, 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.478-486](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.478-486)
- Manzanares, J. (2019). Distribución geográfica de los casos por síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido en México: oportunidades para el diseño de estrategias de prevención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1–27. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/25661/22848>
- Martínez, S. (2019). Termorregulación En El Recién Nacido. *Medicina Narrativa*, 4(1), 24–31. http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_4.pdf

- Moreno, N., Vélez, J., Campuzano, M., Zambrano, J. y Vera, R. (2021). Monitorización invasiva y no invasiva en pacientes ingresados a UCI. *Recimundo*, 5(3), 278–292.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).julio.2021.278-292](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.278-292)
- Munyo, A., Palermo, S., Castellanos, L. y Heguerte, V. (2020). Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. *Arch. Pediatr. Urug*, 91(3), 161–165.
<https://doi.org/10.31134/AP.91.3.6>
- Párraga, J. A. (2022). Enfermedad de membrana hialina o síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos. *The Ecuador Journal of Medicine*, 4(1), 49–72. <https://doi.org/10.46721/tejom-vol4iss1-2022-49-72>
- Perez, J. y Elorza, D. (2020). Dificultad respiratoria en el recién nacido. *Anales de Pediatría*, 1(2), 57–66.
https://ocw.ehu.es/pluginfile.php/53988/mod_folder/content/0/DR_1.pdf?forcedownload=1
- Picón, Y., Orozco, J., Molina, J. y Franky, M. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23, 118–130.
<https://www.redalyc.org/journal/719/71965088011/71965088011.pdf>
- Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., Nunes, E., Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S. y Nunes, E. (2022). Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados - revisión scoping. *Enfermería Global*, 21(66), 594–637.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200594&lng=es&nrm=iso&tlng=es
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000200594&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rendón, M. y Serrano, G. (2011). Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 68(4), 319–327.
- Vélez, D. P. (2020). Diseño de un dispositivo wearable para el monitoreo de la oxigenación y ritmo cardiaco. *Memorias Del Congreso Nacional de Ingeniería Biomédica*, 7(1), 485–492.
<http://memoriascnib.mx/index.php/memorias/article/view/801>
- Zamorano, C., Cordero, G., Flores, J., Baptista, H. y Fernández, L. (2020). Control térmico en el

recién nacido pretérmino. *Perinatología y Reproducción Hum*, 26(1), 43–50.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n1/v26n1a7.pdf>

Apéndices

Apéndice A: planes de cuidados

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez pulmonar evidenciado con leve taquipnea, FR:66, leve retracción subcostal NANDA.	Resultado NOC: (0415) Estado respiratorio	3	Mantener en Aumentar a:4	Intervención: Monitorización Respiratoria (Cod.3350)				4	+1
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal(5)			Actividades:					
	Indicadores:			Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones	M	T	N		
	Frecuencia respiratoria	3		Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.	M	T	N	4	
	Retracción torácica	3		Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistema de alarma apropiada.	M	T	N	4	
	Aleteo nasal	3		Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitantes o roncós en las vías aéreas principales	M	T	N		
	Saturación de oxígeno	3		Actividades: Instaurar tratamientos de terapia respiratoria cuando sea necesario	M	T	N	4	

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Respuesta Ineficaz de succión y deglución del lactante relacionado con comportamiento de succión insatisfactoria evidenciado por Alimentación enteral prolongada, pobre succión y deglución NANDA	Resultado NOC: Adaptación del prematuro.	2	Mantener en	Intervención: cuidado del prematuro Cód.6829.				3	+1
			Aumentar a: 3						
	Escala: Gravemente comprometido (1), No comprometido (5).			Actividades:					
	Indicadores:			Facilitar el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante	M	T			
	Tolerancia Alimentaria	2		Usar un chupete durante la alimentación con sonda y entre las tomas para que el lactante realice una succión no nutritiva con el fin de fomentar la estabilidad fisiológica y el estado nutricional.	M	T		3	
	Coordinación de la respiración, succión y deglución	2		Programar los cuidados del lactante y su alimentación según el ciclo de sueño- vigilia.	M	T		3	
				Colocar al lactante y sujetarlo durante toda la toma de alimentación, manteniendo la flexión y la posición de la línea media	M	T			
				Fomentar la participación de los progenitores en la alimentación	M	T			
			Fomentar la lactancia materna	M	T				

			informar a los progenitores sobre los aspectos del desarrollo en los lactantes prematuros.	M	T			
--	--	--	--	---	---	--	--	--

Diagnóstico Enfermero	Planeación			Intervenciones /Actividades	Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana					Puntuación final	Puntuación de cambio
Termorregulación Ineficaz relacionado con fluctuaciones en la temperatura ambiental evidenciado por Disminución de la temperatura corporal por debajo del rango normal, T: 36°C, irritabilidad por momentos, respiraciones irregulares	Resultado NOC: Termorregulación: Recién Nacido.	3	Mantener en	Intervención: Regulación de la temperatura. Cod.3900				5	+1
			Aumentar a: 2						
	Escala: Grave comprometido (1), Ninguno (5).			Actividades:					
	Indicadores:			Vigilar temperatura del recién nacido hasta que se estabilice	M	T			
	Hipotermia	3		Observar el color y la temperatura de la piel	M	T		5	
	Irritabilidad.	3		Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración según corresponda	M	T		5	
	Respiración irregular	3		Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia	M	T		5	
				Poner un gorro de malla para evitar la pérdida de calor del recién nacido.					
			Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación.						
			Precalear los objetos (p. ej. Mantas, cobertores) situados cerca del lactante en la incubadora	M	T				

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG

Ciencias de la Salud






DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: GUBU **Fecha de Nacimiento:** _25/07/2022_ **Edad:** 32 SS X **CAPURRO** **Sexo:** F () M (X)
Historia Clínica: 14568 **N° Cama:** 03 **DNI N° SIN DNI** **Teléfono:** 997884033
Procedencia: Admisión () Emergencia (X) **Consultorios Externos** () **Otros:** Sala operaciones.
Peso: 1880 kg. **Talla:** 39cm **Perímetro Cefálico:** 28cm **PT:**26 cm **FC:** 158 x **FR:** 66x' **T°:** 36°C
Fuente de Información: Madre: () **Padre:**() **Familiares:** ___x___ **Otros:**
Motivo de Ingreso: Neonato prematuro de 32 semanas ingresa al servicio de la UCI N_ se evidencia dificultad respiratoria con saturación de 88%. **Diagnóstico Médico:** Síndrome de Distrés respiratorio, RNPT de 32 ss x Capurro/c taquipnea transitoria de Recién nacido, d/c sepsis neonatal.
Fecha de Ingreso: 25/07/2022, **Hora:** 01:00 am **Fecha de Valoración:** 05/08/2022 **Grado de Dependencia:** I () II () III () IV (x)
Persona Responsable: x Lic. Melina Narbajo Bazo, Lic. Rocío Zuñiga Aranda.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE UCIN

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD	PATRON VALORES-CREENCIAS
<p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Otros: _ Madre Primigesta 31ss por FUR, RPM >24 horas Madre no fuma, no bebe, Neonato se encuentra en UCI NEONATAL Prematurida Intervenciones Quirúrgicas: Nació por parto Distócico Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Especificar: _____ Estado de Higiene: Bueno () Regular (x) Malo () Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra () Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si (x) No () Vacunas Completas: Si () No (x) Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: _____</p>	<p>Religión: Católica Bautizado en su Religión: Si () No (x) Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: Católico (X) Evangélico () Adventista () Otros: _____ Observaciones: _____ Padres solicitan visita de capellán/líder religioso: SI () NO ()</p> <p>PATRON AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</p> <p>Reactividad: Activo (X) Hipo activo () Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable (x) Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No (X) Comentarios: Irritable por momentos. Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si (X) No ()</p>

<p>Consumo de Medicamentos Prescritos: Si (X) No ()</p> <p>Especificar: Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis</p> <p><u>Vitamina K</u> <u>0.3cc IM</u> <u>Unidosis</u></p> <p><u>Tetraciclina</u> <u>ungüento oftalmico</u></p> <p>Unidosis</p> <p><u>Dextrosa</u> <u>Infusion EV</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;">PATRON RELACIONES-ROL</div> <p>Se relaciona con el entorno: Si () No (x)</p> <p>Compañía de los padres: Si (x) No ()</p> <p>Recibe Visitas: Si (x) No ()</p> <p>Comentarios: Padres refieren "Pronta mejora"</p> <p>¿Con quién vive? _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena (x) Mala ()</p> <p>Conflictos ()</p> <p>Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (x) No ()</p> <p>Familia Nuclear: Si () No () Familia Ampliada Si (x) No ()</p> <p>Padres Separados: Si () No (x)</p> <p>Problema de Alcoholismo: Si () No (x)</p> <p>Problemas de Drogadicción: Si () No (x)</p> <p>Pandillaje: Si () No (x) Otros: _____</p> <p>Especifique: _____</p> <p>Comentarios: _____</p>	<p>Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:</p> <p>Ansiedad (X) Indiferencia () Rechazo ()</p> <p>Comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;">PATRON DESCANSO-SUEÑO</div> <p>Sueño: N° de horas de Sueño: Cada 2 horas.</p> <p>Alteraciones en el Sueño: Si (X) No ()</p> <p>Especifique: _____</p> <p>Motivo: Sueño irregular</p> <p>¿Usa algún medicamento para dormir? SI () NO (x)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;">PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</div> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 66x ' Amplitud: Superficial (X) Profunda () Disnea () Tiraje (x) Aleteo nasal (x) Apnea ()</p> <p>Tos Ineficaz: Si () No ()</p> <p>Secreciones: Si () No (x)</p> <p>Características: _____</p> <p>Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP () Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____</p> <p>Oxigenoterapia: Si (X) No () Modo: CPAP</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica ()</p> <p>Parámetros</p> <p>Ventilatorios: _____</p> <p>Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No ()</p> <p>Comentarios: CPAP con Fio2 40% PEPP 5 y FLUJO 5</p> <p>Saturación de O₂: 95%</p> <p>Actividad Circulatoria:</p> <p>Pulso: Regular (X) Irregular ()</p> <p>FC / Pulso Periférico: 158X PA:</p> <p>Llenado Capilar: < 2'' (X) > 2'' ()</p> <p>Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico (X) Catéter Central () Catéter Percutáneo ()</p> <p>Otros:</p> <p>Localización: MSD Fecha: 28/05/2022.</p> <p>Riesgo Periférico: Si () No (X)</p> <p>Cianosis Distal () Frialdad Distal ()</p> <p>Capacidad de autocuidado:</p> <p>0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()</p> <p>2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente (X)</p>																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;">PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO</div> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta ()</p> <p>Despierto (x)</p> <p>Somnoliento () Confuso ()</p> <p>Irritable ()</p> <p>Estupor () Coma ()</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>quejumbroso _____</p> <p>Escala de Glasgow: _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Apertura ocular</th> <th>Respuesta motora</th> <th>Respuesta verbal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontánea</td> <td>4 Espontánea, normal</td> <td>6 Orientada</td> </tr> <tr> <td>A la voz</td> <td>3 Localiza al tacto</td> <td>5 Confusa</td> </tr> <tr> <td>Al dolor</td> <td>2 Localiza al dolor</td> <td>4 Palabras inapropiadas</td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td>1 Descortificación</td> <td>3 Sonidos incomprensibles</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Descerebración</td> <td>2 Ninguna</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ninguna</td> <td>1 Ninguna</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pupilas: Isocóricas (X) Anisocóricas ()</p> <p>Reactivas ()</p> <p>No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas ()</p> <p>Midriáticas ()</p>	Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal	Espontánea	4 Espontánea, normal	6 Orientada	A la voz	3 Localiza al tacto	5 Confusa	Al dolor	2 Localiza al dolor	4 Palabras inapropiadas	Ninguna	1 Descortificación	3 Sonidos incomprensibles		Descerebración	2 Ninguna		Ninguna	1 Ninguna	
Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal																				
Espontánea	4 Espontánea, normal	6 Orientada																				
A la voz	3 Localiza al tacto	5 Confusa																				
Al dolor	2 Localiza al dolor	4 Palabras inapropiadas																				
Ninguna	1 Descortificación	3 Sonidos incomprensibles																				
	Descerebración	2 Ninguna																				
	Ninguna	1 Ninguna																				

<p>Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()</p> <p>Foto Reactivas: Si (X) No ()</p> <p>Comentarios: _____</p> <hr/> <p>Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros: _____ Especifique: _____</p> <p>Comentarios: _____</p> <hr/> <p>Dolor/molestias: No () Si (x) Especificar: 2 _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  0 No Duele </div> <div style="text-align: center;">  2 Duele Un Poco </div> <div style="text-align: center;">  4 Duele Un Poco Más </div> <div style="text-align: center;">  6 Duele Mucho </div> <div style="text-align: center;">  8 Duele Mucho Más </div> </div> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO </div> <hr/> <p>Piel: Normal (x) Pálida () Cianótica () Ictérica () Fría () Tibia (X) Caliente () Observaciones: _____</p> <hr/> <p>Termorregulación: Temperatura: 36.°C Hipertermia () Normotermia (X) Hipotermia () Coloración: Normal (x) Cianótica () Ictérica () Fría () Rosada () Pálida () Tibia (X) Caliente () Observación: _____</p> <hr/> <p>Hidratación: Hidratado (X) Deshidratado () Observación: _____</p> <hr/> <p>Edema: Si () No (X) () + () ++ () +++ () Especificar Zona: _____</p> <p>Comentarios: _____</p> <hr/> <p>Fontanelas: Normotensa (X) Abombada () Deprimida () Cabello: Normal (X) Rojizo () Amarillo () Ralo () Quebradizo () Mucosas Orales: Intacta (X) Lesiones () Observaciones: _____</p> <hr/> <p>Malformación Oral: Si () No (X) Especificar: _____</p> <hr/> <p>Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No ()</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ACTIVIDADES</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Aparatos de Ayuda: _____</p> <p>Fuerza Muscular: Conservada (X) Disminuida ()</p> <p>Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis () Comentarios: _____</p> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRÓN ELIMINACIÓN </div> <hr/> <p>Intestinal: Nº Deposiciones/Día 3 veces al día Características: Color: Meconial Consistencia: vigoroso. Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____</p> <hr/> <p>Vesical: Micción Espontánea: Si (X) No () Enuresis. Si () No () Características: cambio de pañal cada 3 horas. Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal () Fecha de Colocación: _____</p> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN </div> <hr/> <p>Secreciones anormales en Genitales: Si () No (X) Especifique: _____</p> <p>Otras Molestias: _____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Problemas de Identidad: _____</p> <p>Cambios Físicos: _____</p> <p>Testículos No Palpables: Si () No (x) Fimosis Si () No () Testículos Descendidos: Si (x) No () Masas Escrotales Si () No ()</p> <p>Tratamiento Médico: ● UCIN ● Incubadora</p>	ACTIVIDADES						Movilización en cama						Deambula						Ir al baño / bañarse						Tomar alimentos						Vestirse					
ACTIVIDADES																																					
Movilización en cama																																					
Deambula																																					
Ir al baño / bañarse																																					
Tomar alimentos																																					
Vestirse																																					

<p>Cuanto Perdió: 1880 kg se mantiene.</p> <p>Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Disminuido () Náusea () Vómitos ()</p> <p>Cantidad: LME cada 4 horas por 2cc. Características: Dificultad para Deglutir: Si () No ()</p> <p>Especificar: Dificultad respiratoria Alimentación: NPO () LME (x) LM () AC ()</p> <p>Dieta () Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta:</p> <hr/> <p>Modo de Alimentación: LMD () NPT () N.E () SNG () SOG (X) SGT () SNY ()</p> <p>Gastroclisis () Otros:</p> <hr/> <p>Abdomen: B/D (x) Distendido () Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales :</p> <p>Herida Operatoria: Si () No (X) Ubicación: _____ Características:</p> <hr/> <p>Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones:</p> <hr/> <p>Drenaje: Si () No () Tipo: _____ Características de las Secreciones:</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> ● Leche Materna 2cc cada 4 horas por sonda orogástrica ● CPAP NASAL PEEP: 5 FIO2 40% ● Dextrosa 11%100ml] 96ml/24hr a 4ml/hora ● HGT cada 6 horas ● OSA – CFV – BHE <p>Nombre del enfermero: Lic Melina Narbajo Bazo y Rosario Zuñiga Aranda _Firma : CEP:62816 – 49004 Fecha: 05/07/2022</p>
--	---

Apéndice B: Consentimiento Informado

Universidad Peruana Unión Escuela de
Posgrado

UPG de Ciencias de la Salud.

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el presente estudio tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente del servicio de Neonatología. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Narbajo Bazo Melina y Zúñiga Aranda Rocío bajo la asesoría de nuestra docente de curso, La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio,

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada, Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio,
Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: **FAUC**


Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

