



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROPUESTAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS  
CON DISTRES RESPIRATORIO

PASATO SAENZ KELVIN ANDRES

MACHALA  
2017



**UTMACH**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN  
NACIDOS CON DISTRES RESPIRATORIO**

**PASATO SAENZ KELVIN ANDRES**

**MACHALA  
2017**

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben SANTOS LUNA JOVANNY, IRAIZOZ BARRIOS ANA MARIA y FALCONI PELAEZ SANDRA VERONICA, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROPUESTAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON DISTRES RESPIRATORIO, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



SANTOS LUNA JOVANNY

0702125451

ESPECIALISTA 1



IRAIZOZ BARRIOS ANA MARIA

0959655044

ESPECIALISTA 2



FALCONI PELAEZ SANDRA VERONICA

0704840867

ESPECIALISTA 3



PEREIRA VALDEZ MARTHA JUDITH

0704705243

ESPECIALISTA SUPLENTE

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TRABAJO DE KELVIN corregido.docx (D24862878)  
**Submitted:** 2017-01-10 17:40:00  
**Submitted By:** kpasatosaenz@gmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, PASATO SAENZ KELVIN ANDRES, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PROPUESTAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON DISTRES RESPIRATORIO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que él asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 01 de febrero de 2017



PASATO SAENZ KELVIN ANDRES  
0705093185

## INDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>INTRODUCCION</b> .....	4
<b>DESARROLLO</b> .....	6
<b>PLAN DE CUIDADO</b> .....	7
<b>Diagnóstico de Enfermería</b> .-.....	7
<b>Objetivo</b> .- .....	7
<b>Intervención de Enfermería</b> :.....	7
<b>Acciones de Enfermería</b> :.....	8
<b>Evaluación</b> : .....	8
<b>PROPUESTAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS     CON DISTRES RESPIRATORIO</b> .....	9
<b>Test de Silverman-Anderson</b> .....	9
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	13
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	14
<b>ANEXOS</b> .....	16

## RESUMEN

El síndrome de distress respiratorio en recién nacidos prematuros menores a las 34 semanas de gestación debido al déficit de surfactante pulmonar la cual es incapaz de mantener un adecuado intercambio gaseoso, siendo una de las principales causas de mortalidad infantil, así mismo tiene un alto impacto a nivel internacional. Este trabajo investigativo tiene como finalidad el planteamiento de propuestas de Atención de enfermería las cuales se han basados en estudios de artículos científicos nacionales e internacionales y el criterio propio las cuales son : adecuada aplicación del Test de Silverman-Anderson para previa clasificación del grado de dificultad respiratoria del neonato, Escala de Murray lo cual ayuda a la identificación de un factor de riesgo para el desarrollo de Síndrome De Distress Respiratorio, correcta administración de surfactante, actualizaciones de conocimientos en la rama de neonatología, fomentar la posición prona ya que esta disminuye las presiones pleurales lo cual mejora la ventilación en el recién nacido con problemas respiratorios , manejo adecuado de ventilación mecánica masiva como no invasiva, aplicación correcto del proceso de atención de enfermería a través de la interrelación NANDA y la taxonomía NOC Y NIC, seguimiento post alta al neonato, el profesional de enfermería tiene una intervención fundamental frente al egreso del paciente asumiendo la responsabilidad de brindar una capacitación al familiar para evitar complicaciones tardías teniendo como finalidad una atención adecuada al recién nacido con eficiencia y eficacia para una recuperación e rehabilitación esperada y así reducir el nivel de mortalidad infantil a nivel nacional e internacional.

**Palabras Claves:** propuestas de atención de enfermería, recién nacidos, distress respiratorio

## ABSTRACT

Respiratory distress syndrome in preterm infants younger than 34 weeks' gestation due to pulmonary surfactant deficiency, which is unable to maintain adequate gas exchange, is one of the main causes of infant mortality, and has a high impact on international level. This research work has as purpose the proposal proposals of nursing care which have been based on studies of national and international scientific articles and the own criteria which are: Adequate application of the Silverman-Anderson Test for prior classification of the degree of respiratory distress of the neonate, Murray Scale which helps to identify a risk factor for the development of Respiratory Distress Syndrome, correct administration of surfactant, knowledge updates In the branch of neonatology, fomentar la posición prona ya que esta disminuye las presiones pleurales lo cual mejora la ventilación en el recién nacido con problemas respiratorios , manejo adecuado de ventilación mecánica masiva como no invasiva, aplicación correcto del proceso de atención de enfermería a través de la interrelación NANDA y la taxonomía NOC Y NIC, Post-discharge to the newborn, the nursing professional has a fundamental intervention in front of the discharge of the patient assuming the responsibility of providing a training to the family member to avoid late complications with the purpose of providing adequate care to the newborn with efficiency and effectiveness for recovery and rehabilitation Expected to reduce the level of child mortality at the national and international levels.

Keywords: nursing care proposals, newborns, respiratory distress



## INTRODUCCION

El síndrome de distress respiratorio es una condición pulmonar en la que produce insuficiencia respiratoria causada por el déficit de surfactante, esta patología se presenta en recién nacidos prematuros menores de 34 semanas de gestación. Como parte del tratamiento se debe iniciar con prevención y manejo oportuno con el objetivo de disminuir las complicaciones a corto y largo plazo y la morbimortalidad neonatal. (1)

La incidencia del Síndrome de dificultad respiratoria es del 92% en RN de 24 a 25 semanas, el 88% de 26 a 27 semanas, 76% en neonatos de 28 a 29 semanas, y el 57% en recién nacidos(2). Razón por la cual Sepúlveda et al (2012) manifiesta que el distrés respiratorio presenta un riesgo entre 11 y 40 veces mayor al comparar con nacimientos de 39 semanas de gestación(2). En México 2014, la mortalidad en menores de un año porcentualmente se encuentra representada por el 14,1 por cada 1.000 nacidos vivos refiriendo la primera causa de mortalidad el síndrome de dificultad respiratoria(3), mientras que Ecuador en el año 2014 la razón de mortalidad infantil es de 8,35 defunciones infantiles por cada 1.000 nacimientos, siendo la principal causa de mortalidad infantil la dificultad respiratoria del recién nacido con un total de 414 defunciones distribuidas en 246 para el caso de hombres y 168 para el caso de mujeres lo que representa un total de 14,68%.(4)

En la investigación de Nekari, Sanchez et al (2014), nos manifiesta que la ventilación mecánica es una estrategia para el manejo del neonato, así como también la ventilación mecánica no invasiva es utilizado con éxito como tratamiento alternativo ya que reduce la necesidad de entubación y las complicaciones por ventilación mecánica invasiva reduciendo la mortalidad, otra de las estrategias es el soporte nutricional, en donde los ácidos omegas 3 ayudan en la oxigenación, ventilación e inclusive en la disminución de

mortalidad, otros de los tratamientos es la posición prona en donde el 60-70% de pacientes mejora su oxigenación. (5)

Mientras que Castillo Salinas et al (2015) recomienda que la administración de surfactante es segura y eficaz para el tratamiento del recién nacido pre término con dificultad respiratoria, en la que se puede realizarse de manera invasiva o no invasiva. Así mismo indica que los recién nacidos antes de la semana 34 de embarazo inclusive hasta la semana 36 se encuentran en riesgo en el déficit de surfactante lo que contribuye a dar inicio a la enfermedad de membrana hialina, distres respiratorio, hipoxemia e hipercapnia (6). En otro estudio López, García et al (2013) indica aunque se sabe la efectividad de la corticoterapia materna para la maduración pulmonar en prematuros, incluyeron 91 neonatos pre términos de < 32 semanas cuyas madres recibieron un pauta completa de corticoides y en los neonatos de 27 a 34 semanas comprobaron que a mayor tiempo transcurrido entre el parto y el suministro de corticoides es mayor la posibilidad de usar surfactante (7).

El presente trabajo tiene como objetivo principal plantear propuestas de cuidados enfermería en recién nacidos con distres respiratorio, ya que enfermería como profesión de la salud su enfoque es la salud del individuo, familia y comunidad, además este estudio permitirá el desarrollo del Proceso Atención de enfermería donde se detalla los cuidados específicos y humanizados frente a un neonato con dificultad respiratorio, así mismo se podrá evidenciar análisis de los diferentes estudios investigados.

## DESARROLLO

El síndrome de distrés respiratorio es una condición pulmonar en la que produce insuficiencia respiratoria causada por el déficit de surfactante, esta patología se presenta en recién nacidos prematuros menores de 34 semanas de gestación (1). En el año 2011 el Congreso de la Sociedad Europea de Medicina Intensiva realizado en la ciudad de Berlín realizó una actualización en la definición del síndrome de dificultad respiratoria (SDR) en donde se analizó sistemáticamente la epidemiología actual, y resultados de estudios clínicos(8).

En la nueva definición de Distres Respiratorio fueron anexadas variables que cumplen tres criterios: factibilidad, confiabilidad y validez, en la cual las mismas fueron seleccionadas como el tiempo de inicio, el grado de hipoxemia donde se valora la Presión Parcial de Oxígeno, la Fracción de Oxígeno inspirada y el nivel de la Presión Positiva al final de la expiración, origen del edema e irregularidades radiológicas las cuales están explicadas en la siguiente tabla (8):

La asociación española de pediatría (2012) en su publicación nos dice que las metas fundamentales cuando se inicia una ventilación mecánica neonatal es lograr una oxigenación y ventilación adecuada con lo mínimo daño pulmonar, sin secuela hemodinámica y sin efectos adversos; así mismo indica que puede ser efectivo conservar la PaO<sub>2</sub> de 50 a 60 mmHg y la oximetría del pulso de 88-92% en prematuros, y en recién nacidos a término PaO<sub>2</sub> de 50-70 mmHg o SatO<sub>2</sub> de 90 a 95%.(9)

La Presión Continua en la Vía Área es la administración de un gas a una presión determinada de forma constante , es aplicada después del nacimiento suministrando un soporte eficaz y suficiente en la mayoría de los neonatos

que padecen distrés respiratorio según la publicación de González M, y González A (10).

Así mismo dichos autores declaran que el personal enfermería es un apoyo muy importante para realizar con eficacia la ventilación no invasiva, por consiguiente deben de saber su adecuado manejo, principales características, aplicación de cuidados y prevención de complicaciones e inconvenientes técnicos (10). Entretanto que Martínez y Romero revelan que los profesionales de enfermería tenemos la habilidad y el conocimiento de ser parte del proceso crucial del ciclo de vida del ser humano tanto en el nacimiento, en la etapa prenatal y en la maternidad para brindar un cuidado especializado, individualizado y humanista al binomio madre-recién nacido, al mismo tiempo tenemos la parte científica en donde aplicamos un trabajo sistemático como es el Proceso Atención de Enfermería, con una visión fundamentada en los modelos de cuidados enfermeros(3).

## **PLAN DE CUIDADO**

**Diagnóstico de Enfermería.-** Dependencia en la necesidad de oxigenación relación con periodo de adaptación posttextuabacion prpgrama y cambio de fase manifestado por Test de Silverman-Anderson de 5, SpO2 <85% y polipnea.(3)

**Objetivo.-** El recién nacido mejorara su patrón respiratorio con el apoyo ventilatorio.

**Intervención de Enfermería:** Vigilar la función respiratoria

### **Acciones de Enfermería:**

- Valoración del test de Silverman-Anderson: permite establecer la presencia o ausencia de oxígeno; un punta de 3 indica dificultad respiratoria, 4-6 moderada y > 6 dificultad respiratoria grave.(3)
- Valorar la respiración: (3) valorar la frecuencia respiratoria que se encuentre dentro de los parámetros normales.
- Posición prona: (3) ( colocar al RN en un posición adecuada, lo cual permite mantener una permeabilidad de la vía aérea como por ejemplo : posición prona )
- Vigilar la presencia de cianosis: (3)valorar en el recién nacido si existe coloración azulada en la piel, mucosas o lengua ya que esto son signos de cianosis
- Valorar constantemente con un oxímetro o pulsímetro al recién nacido , se verificara que se encuentre la saturación de O<sub>2</sub> dentro de los parámetros normales los cuales son del 96 – 100 % (3)

**Evaluación:** Los resultados serán placenteros ya que el neonato tendrá una mejor función respiratoria con apoyo de oxígeno a través de puntas nasales.(3)

## PROPUESTAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS CON DISTRES RESPIRATORIO

- Aplicación del Test de Silverman-Anderson para previa valoración y clasificación del grado de dificultad respiratoria del neonato (11)

### Test de Silverman-Anderson

SIGNOS	0	1	2
<b>Movimientos toracoabdominales</b>	Sincronizado	Retraso en inspiración	Barboleo
<b>Tiraje intercostal</b>	Ausente	Apnea visible	Marcada
<b>Retracción xifoidea</b>	Sin retracción	Apneas visibles	Marcada
<b>Aleteo nasal</b>	Ausente	Mínima	Marcada
<b>Quejido respiratorio</b>	Ausente	Audible con estetoscopio	Audible

(8)

- Escala de Murray lo cual ayuda a la identificación de un factor de riesgo para el desarrollo de SDRA (8).

		Puntaje
<b>1.- radiografía de tórax</b>	Sin infiltrados	0

	1 cuadrante	1
	2 cuadrantes	2
	3 cuadrantes	3
	4 cuadrantes	4
<b>2.- hipoxemia PaO<sub>2</sub> /FIO<sub>2</sub></b> <b>2</b>	>300	0
	225-299	1
	175-274	2
	100-174	3
	<100	4
<b>PEEP,cm H<sub>2</sub>O</b>	<5	0
	6-8	1
	9-10	2
	11-14	3
	>5	4
<b>Compliance, mL/ cm H<sub>2</sub>O</b>	>80	0
	60-79	1
	40-59	2
	30-39	3
	<29	4

(8)

El valor final se obtiene al sumar los puntajes de los 4 componentes y dividir por 4. Un valor de 0 descarta injuria, entre 0,1 a 2,5 corresponde a un SDRA leve a moderado y > 2,5 a un SDRA grave (8).

- Correcta administración de surfactante.- El personal de enfermería debe conocer que el surfactante se puede administrar de manera invasiva, no invasiva, nebulizada, sin intubación, y a través oro faríngea(12).
- CPAP.- Deben conocer los tipos de interfaces, las indicaciones clínicas, las contraindicaciones tanto técnicas como clínicas y el buen manejo del CPAP frente al recién nacido(10).
- Profesionales de enfermería especializadas (os) en neonatología.- Se plantea esta propuesta ya que en nuestro país existe poca demanda de enfermeros (as) especializados en neonatología; ya que en otros países como Chile, Colombia, México, China existen profesionales de enfermería especializados por la cual brindan un cuidado eficiente y oportuno frente a estas situaciones.
- Actualizaciones de conocimientos en la rama de neonatología.- Es recomendable que el personal de salud asista a capacitaciones, seminarios, congresos, talleres y participe en las elaboraciones de estudios científicos tales como publicación de artículos en revistas de alto impacto teórico para que así brinde un cuidado humanizado.
- Uso de la posición prona.- Fomentar esta posición ya que esta disminuye las presiones pleurales lo cual mejora la ventilación en el recién nacido con problemas respiratorios (3).



- Ventilación mecánica.- Manejo adecuado de ventilación mecánica masiva como no invasiva
- Aplicación correcto del PAE a través de la interrelación NANDA y la taxonomía NOC Y NIC
- Seguimiento post alta al neonato.- El profesional de enfermería tiene una intervención fundamental frente al egreso del paciente asumiendo la responsabilidad de brindar una capacitación al familiar para evitar complicaciones tardías (3).

## **CONCLUSIÓN**

Este trabajo investigativo tiene como finalidad plantear las propuestas del cuidado al recién nacido con distres respiratorio la cual se evidencio la falta de conocimiento por parte de enfermería en la aplicación del test del Silverman Anderson y la Escala de Murray la cual permite clasificar el nivel de dificultad respiratoria en un neonato, aplicar el Proceso Atención de Enfermería adecuado a través de la interrelación NANDA NIC, NOC, con las investigaciones se puede decir que el distres respiratorio en nuestro país es una de las principales causas de mortalidad infantil como también tiene alto impacto a nivel internacional.

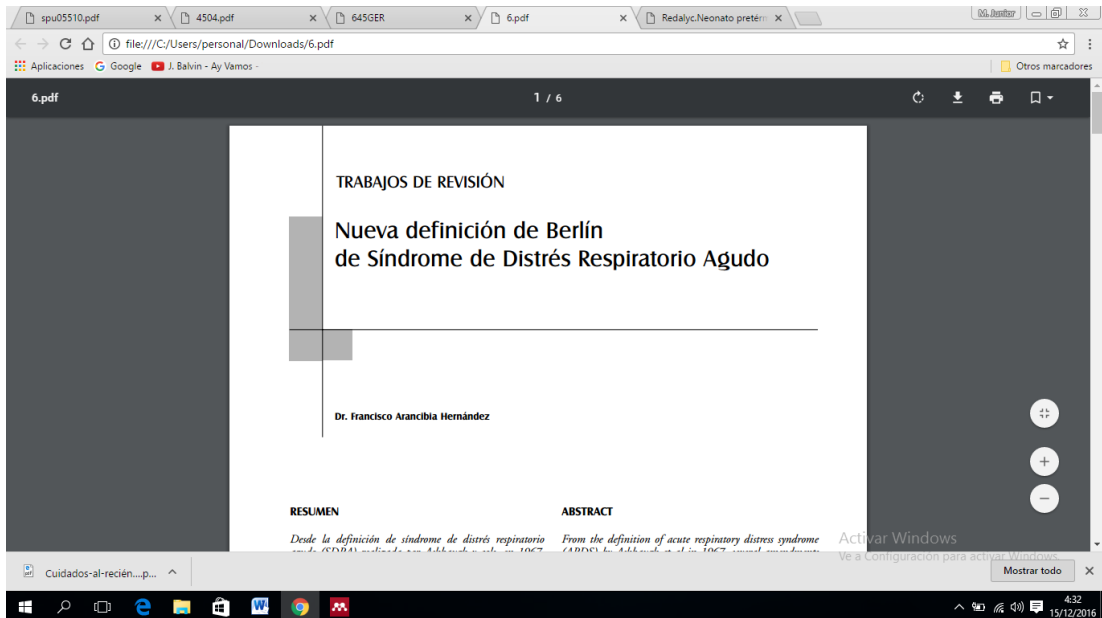
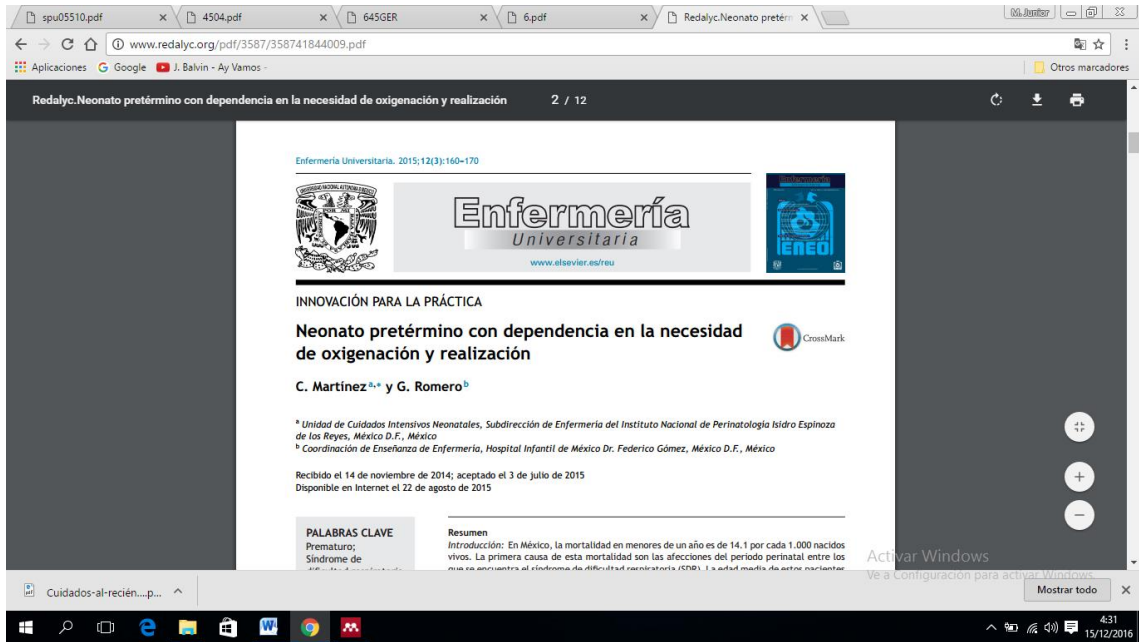
Como estrategia se debe motivar al personal de enfermería en nuestro país se especialice, auto eduque y participe en publicaciones de artículos con buen contenido científico así mismo implementar protocolos de cuidados de enfermería en el recién nacido, proponer el plan de egreso al recién nacido educando al familiar de los cuidados que debe tener en el hogar.

## BIBLIOGRAFIA

1. Morales D, Reyna E, Cordero G et al. Protocolo clínico de atención en el recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. *Perinatología y Reprod Humana* [Internet]. 2016;29(4):168–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.02.005>
2. Sepúlveda M Á, Kobrich S S, Guíñez G R, Hasbun H J. Morbilidad de prematuros tardíos: evidencia actual y nuevo enfoque. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012;77(2):154–8.
3. Martínez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015;12(3):160–70. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000354>
4. Tobergte DR, Curtis S. Anuario de Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2012. *Anu Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2012*. 2013;53(9):1689–99.
5. De Luis Cabezón N, Sánchez Castro I, Bengoetxea Uriarte UX, Rodrigo Casanova MP, García Peña JM, Aguilera Celorrio L. Síndrome de distrés respiratorio agudo: Revisión a propósito de la definición de Berlín. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2014;61(6):319–27.
6. Castillo Salinas F, Elorza Fernández D, Gutiérrez Laso A, Moreno Hernando J, Bustos Lozano G, Gresa Muñoz M, et al. Recomendaciones para la asistencia respiratoria en el recién nacido (iii). Surfactante y oxígeno trico. *An Pediatr*. 2015;83(5):354.e1-354.e6.
7. López-Suárez O, García-Magán C, Saborido-Fiaño R, Pérez-Muñuzuri A, Baña-Souto A, Couce-Pico ML. Corticoides antenatales y

- prevención del distrés respiratorio del recién nacido prematuro: utilidad de la terapia de rescate. *An Pediatr.* 2014;81(2):120–4.
8. Arancibia-Hernandez F. Nueva definición de Berlín de Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo. *Rev Chil Med intensiva.* 2012;27(1):35–40.
  9. Salinas FC, Fernández DE, Laso AG, Hernando, J Moreno et al. Recomendaciones para la asistencia respiratoria en el recién nacido. *An Pediatría [Internet].* 2012;77(4):280.e1-280.e9. Available from: [http://www.se-neonatal.es/Portals/0/comisiones\\_grupos/Recomendaciones\\_AR\\_III.pdf](http://www.se-neonatal.es/Portals/0/comisiones_grupos/Recomendaciones_AR_III.pdf)
  10. González Martín G, González Arranz M. Cuidados de enfermería en la aplicación de presión positiva continua de vía aérea neonatal. *Inquietudes Rev enfermería [Internet].* 2011;17(45):4–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3877533&info=resumen&idioma=SPA>
  11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro. CLINICA DDE, editor. MEXICO; 2013. 1-54 p.
  12. Castillo Salinas F, Elorza Fernández D, Gutiérrez Laso A, Moreno Hernando J, Bustos Lozano G, Gresa Muñoz M, et al. Recomendaciones para la asistencia respiratoria en el recién nacido (iii). Surfactante y óxido nítrico. *An Pediatr.* 2015;83(5):354.e1-354.e6.

# ANEXOS



spu05510.pdf x 4504.pdf x 645GER x 6.pdf x Redalyc.Neonato preter...

file:///C:/Users/personal/Downloads/645GER.pdf

Aplicaciones Google J. Balvin - Ay Vamos

Otros marcadores

645GER 1 / 54



**Intervenciones de enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro**

Evidencias y Recomendaciones

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Mostrar todo

Cuidados-al-recién...p... ^

4:32 15/12/2016


spu05510.pdf x 4504.pdf x 645GER x 6.pdf x Redalyc.Neonato preter...

file:///C:/Users/personal/Downloads/4504.pdf

Aplicaciones Google J. Balvin - Ay Vamos

Otros marcadores

4504.pdf 1 / 7



**Cuidados de enfermería en la aplicación de presión positiva continua de vía aérea neonatal**

GEMA GONZÁLEZ MARTÍN, MIRIAM GONZÁLEZ ARRANZ.  
Enfermeras. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

**RESUMEN:**

La ventilación no invasiva neonatal, y principalmente la CPAP nasal, se ha convertido en una herramienta esencial en el manejo de la patología respiratoria y de soporte vital del recién nacido. Su uso se ha generalizado en la mayoría de los hospitales de nuestro medio.

La administración de corticoides prenatales, del surfactante pulmonar, y la CPAP son los pilares básicos que han contribuido a disminuir la mortalidad neonatal en los últimos años.

La enfermería es el pilar fundamental del éxito de la ventilación no invasiva. Para ello, se debe conocer su manejo, sus características

Su efectividad y beneficios se comprobaron en varios estudios; asociada al tratamiento con corticoides prenatales y surfactante, modificaba el curso de la enfermedad, disminuyendo el uso de la ventilación mecánica y reduciendo la mortalidad en los recién nacidos de más de 1500 gramos<sup>20,21</sup>. Asimismo, la CPAP post-extubación en niños prematuros ha reducido el número de fracasos de la misma, y de las apneas de la prematuridad de forma significativa<sup>6,2,14,5</sup>.

Otras indicaciones como la reanimación con presión pulmonar al final de la espiración (PEEP), utilizando la estabilización con CPAP

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Mostrar todo

Cuidados-al-recién...p... ^

4:32 15/12/2016

3.pdf 6.pdf

file:///C:/Users/personal/Desktop/Articulos%20AP/6.pdf

Model ANPEDI-1365; No. of Pages 5  
An Pediatr (Barc). 2013;xxx(xx):xxx-xxx

ELSEVIER DOYMA

ANALES DE PEDIATRÍA  
www.elsevier.es/anpediatr

ORIGINAL BREVE

**Corticoides antenatales y prevención del distrés respiratorio del recién nacido prematuro: utilidad de la terapia de rescate**

O. López-Suárez\*, C. García-Magán, R. Saborido-Flaño, A. Pérez-Muñuzuri, A. Baña-Souto y M.L. Couce-Pico

Servicio de Neonatología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

Recibido el 5 de junio de 2013; aceptado el 23 de junio de 2013

**PALABRAS CLAVE**  
Corticoides antenatales;  
Terapia de rescate;  
Enfermedad de membrana hialina;  
Prematuridad

**Resumen** Aunque se conoce la efectividad de la corticoterapia materna para la maduración pulmonar fetal en prematuros, no hay seguridad acerca del tiempo en que el tratamiento continúa siendo efectivo. Realizamos un estudio descriptivo y longitudinal, para relacionar el tiempo transcurrido desde la administración de glucocorticoides maternos, y la necesidad o no de surfactante, y a partir de qué punto se debería considerar la repetición de las dosis de corticoides maternos. Se incluyeron 91 prematuros de  $\leq 32$  semanas y/o  $\leq 1.500$  g (límite 34 + 6 semanas) cuyas madres habían recibido una pauta completa de corticoides. En los pacientes de 27-34 + 6 semanas, comprobamos que a mayor tiempo transcurrido entre el parto y la administración de corticoides, mayor probabilidad de necesitar tratamiento con surfactante ( $p = 0,027$ ). La curva ROC calculada determinó un punto de corte de 8 días a partir del cual debería valorarse el repetir la dosis de corticoide.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

433  
15/12/2016

10.1016@j.anpedi.2012.03.013 10.1016@j.anpedi.2012.03.013

file:///C:/Users/personal/Desktop/Articulos%20AP/10.1016@j.anpedi.2012.03.013.pdf

An Pediatr (Barc). 2012;77(4):280.e1-280.e9

ELSEVIER DOYMA

ANALES DE PEDIATRÍA  
www.elsevier.es/anpediatr

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

**Recomendaciones para la asistencia respiratoria en el recién nacido**

Grupo Respiratorio y Surfactante de la Sociedad Española de Neonatología<sup>o</sup>

Recibido el 2 de febrero de 2012; aceptado el 19 de marzo de 2012  
Disponible en Internet el 9 de mayo de 2012

**PALABRAS CLAVE**  
Asistencia respiratoria;  
Ventilación mecánica convencional;  
Destete respiratorio;  
Extubación;  
Práctica basada en la evidencia;  
Recién nacido

**Resumen** Las recomendaciones incluidas en este documento forman parte de una revisión actualizada de la asistencia respiratoria en el recién nacido. Están estructuradas en 12 módulos, y en este trabajo se presentan los módulos 4, 5 y 6. El contenido de cada módulo es el resultado del consenso de los miembros del Grupo Respiratorio y Surfactante de la Sociedad Española de Neonatología. Representan una síntesis de los trabajos publicados y de la experiencia clínica de cada uno de los miembros del grupo. Cada módulo se acompaña de un resumen de la evidencia científica con 4 grados de recomendaciones.

© 2012 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

**KEYWORDS**  
Respiratory support;  
Conventional

**Recommendations for respiratory support in the newborn**

**Abstract** The recommendations included in this document will be part a series of updated

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

434  
15/12/2016

10.1016@j.anpedi.2012.03.013 | 10.1016@j.anpedi.2012.03.013 | 10.1016j.enfcli.2013.09.007 x +

file:///C:/Users/personal/Desktop/Articulos%20AP/10.1016j.enfcli.2013.09.007.pdf

Enferm Clin. 2013;23(6):290-297



# Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica

CUIDADOS

## Síndrome de Prader-Willi. A propósito de un caso

Elena Muñoz-Domingo\*, Manuel Montilla-Pérez, Fernando Muñoz-Lomas y César Jiménez Vaquero

Área del Niño, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

Recibido el 9 de abril de 2013; aceptado el 6 de septiembre de 2013  
Disponible en internet el 19 de noviembre de 2013

**PALABRAS CLAVE**  
Hipotonía;  
Apgar;  
Prader-Willi

**Resumen** Se presenta el caso de un recién nacido a término de 39+1; nació por cesárea urgente por sospecha de pérdida de bienestar fetal, con un test de Apgar de 4/6/8 e hipotonía axial con reflejos débiles. Tras 52 días de ingreso se desarrolló y aplicó un plan de cuidados individualizado basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon y dominios NANDA. Se han utilizado los diagnósticos NANDA, las intervenciones según la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y los resultados esperados según la clasificación de resultados (NOC).  
A través de este plan de cuidados, se resolvieron los diagnósticos identificados y las complicaciones potenciales. La evolución fue lenta pero favorable, consiguiendo estimular la succión y un buen enganche al pecho, con un adecuado aumento de peso, disminución de la rigidez muscular y mayor respuesta a estímulos.  
© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Activar Windows  
Ve a configuración para activar Windows.

434  
15/12/2016

10.1016@j.anpedi | 10.1016@j.anpedi | 10.1016j.enfcli.2013.09.007 | 10.1016j.redar.2013.09.007 | amc070215.pdf | art13.pdf | art031.pdf | castillo%20salinas.pdf

file:///C:/Users/personal/Desktop/Articulos%20AP/castillo%20salinas.pdf

Modelo ANPEDI-1828; No. of Pages 6

ARTICLE IN PRESS

An Pediatr (Barc). 2015;xxx(xx):xxx.e1-xxx.e6



analesdepediatría

www.analesdepediatría.org

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

## Recomendaciones para la asistencia respiratoria en el recién nacido (III). Surfactante y óxido nítrico

F. Castillo Salinas<sup>a,\*</sup>, D. Elorza Fernández<sup>b</sup>, A. Gutiérrez Laso<sup>c</sup>, J. Moreno Hernando<sup>d</sup>, G. Bustos Lozano<sup>e</sup>, M. Gresa Muñoz<sup>f</sup>, J. López de Heredia Goya<sup>g</sup>, M. Aguar Carrascosa<sup>h</sup>, X. Miracle Echebgoien<sup>i</sup>, J.R. Fernández Lorenzo<sup>j</sup>, M.M. Serrano<sup>k</sup>, A. Concheiro Gutsan<sup>l</sup>, C. Carrasco Carrasco<sup>m</sup>, J.J. Comuñas Gómez<sup>n</sup>, M.T. Moral Pumarega<sup>o</sup>, A.M. Sánchez Torres<sup>p</sup> y M.L. Franco<sup>q</sup>, en representación del Grupo Respiratorio y Surfactante de la Sociedad Española de Neonatología

<sup>a</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España  
<sup>b</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España  
<sup>c</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España  
<sup>d</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Universitario Sant Joan de Déu, Barcelona, España  
<sup>e</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España  
<sup>f</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Materno-Infantil Las Palmas, Las Palmas, España  
<sup>g</sup> Servicio de Neonatología, Hospital de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España  
<sup>h</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Clínic-Maternidad, Barcelona, España  
<sup>i</sup> Servicio de Neonatología, Complejo Universitario de Vigo, Vigo, España  
<sup>j</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Materno-Infantil Carlos Haya, Málaga, España  
<sup>k</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España  
<sup>l</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Activar Windows  
Ve a configuración para activar Windows.

435  
15/12/2016



10.1016@j.anç | 10.1016@j.anç | 10.1016j.enfci | 10.1016j.redar. | 10.1016j.redar. | amc070215.p | art13.pdf | art031.pdf | castillo%20sa | morales- x + - - x

file:///C:/Users/personal/Desktop/Articulos%20AP/morales-barquet2015.pdf

Perinatol Reprod Hum. 2015;29(4):168-179

**PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA**  
www.elsevier.es/rph

ELSEVIER

INPer INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

REVISIÓN

**Protocolo clínico de atención en el recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria**

D.A. Morales-Barquet<sup>a,\*</sup>, E.R. Reyna-Ríos<sup>b</sup>, G. Cordero-González<sup>c</sup>, G. Arreola-Ramírez<sup>d</sup>, J. Flores-Ortega<sup>e</sup>, C. Valencia-Contreras<sup>a</sup>, L.A. Fernández-Carrocerá<sup>f</sup> y R. Villegas-Silva<sup>g</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cuidados Intermedios del recién nacido INPer, Ciudad de México, México  
<sup>b</sup> Federación Nacional de Neonatología, Ciudad de México, México  
<sup>c</sup> Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales INPer, Ciudad de México, México  
<sup>d</sup> Seguimiento pediátrico, INPer, Ciudad de México, México  
<sup>e</sup> Unidad de Cuidados Inmediatos del recién nacido, INPer, Ciudad de México, México  
<sup>f</sup> Subdirección de Neonatología INPer, Ciudad de México, México  
<sup>g</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Infantil de México, Ciudad de México, México

Recibido el 27 de julio de 2015; aceptado el 3 de octubre de 2015  
 Disponible en Internet el 17 de marzo de 2016

**PALABRAS CLAVE**  
Síndrome de distress  
Presión positiva

**Resumen** El síndrome de dificultad respiratoria o de distress respiratorio es la principal causa de insuficiencia respiratoria en recién nacidos prematuros. Desde hace tres décadas el tratamiento con surfactante pulmonar exógeno y ventilación mecánica han sido el estándar de tratamiento; sin embargo, en los últimos años con el incremento y sistematización en el uso

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

4:35 15/12/2016

10.1016@j. | 10.1016@j. | 10.1016j.re | 10.1016j.re | amc07021 | art13.pdf | art031.pdf | castillo%2 | morales-c | plan-de-c | v1n2 x + - - x

file:///C:/Users/personal/Desktop/Articulos%20AP/v1n22a061.pdf

EFICACIA Y EFICIENCIA DE LOS SURFACTANTES PULMONARES EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

**Eficacia y eficiencia de los surfactantes pulmonares en recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria en la unidad de cuidado intensivo neonatal de la Fundación Cardiovascular de Colombia, enero de 2009 - abril de 2011\***

**Effectiveness and Efficiency of Pulmonary Surfactants in Infants with Respiratory Distress Syndrome at the Neonatal Intensive Care Unit of the Colombian Cardiovascular Foundation, January 2009 - April 2011**

**Eficácia e eficiência do surfactante pulmonar em recém-nascidos com síndrome de desconforto respiratório na UTI neonatal da Fundação Cardiovascular da Colômbia, janeiro de 2009 - abril de 2011**

Fecha de recepción 29-02-12 Fecha de aceptación 20-04-12

1657-7027(201206)11:22<67:ESPERN>2.0.TX;2-7

Sandra Gutiérrez-Pereira\*\*  
 Silvia Prada-Serrano\*\*\*\*  
 Laura Rincón-Álvarez\*\*\*\*  
 Elsa María Vázquez-Trespalacios\*\*\*\*\*

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

4:35 15/12/2016

