
Protocolo estandarizado en un neonato con síndrome de dificultad respiratoria

Standardized protocol in a neonate with respiratory distress syndrome

Abrego López María Candelaria³⁵, Ruiz-Recéndiz Ma. de Jesús³⁶, Ma. Lilia Alicia Alcántar-Zavala³⁷, Jiménez-Arroyo Vanesa³⁸

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.

Resumen

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es una condición muy frecuente en los recién nacidos, principalmente en prematuros, considerándose como un problema de salud por la elevada morbilidad y mortalidad. El siguiente Plan de Cuidados Estandarizado (PCE) se elaboró tomando como base a los neonatos que presentan esta condición y bajo un enfoque de la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem. **Objetivo** Realizar un PCE para profesionales de enfermería responsables del cuidado de los neonatos con SDR. **Metodología:** se realizó una revisión sistemática en las bases de datos Scielo, Cuiden y Dialnet con un muestreo no probabilístico por conveniencia; se analizaron artículos publicados entre 2015 y 2020 en idioma español; se utilizaron los términos “plan de cuidados estandarizados”, “plan de cuidados en neonatos” y “plan de cuidados en neonatos con SDR”. **Resultados:** diez artículos cumplieron con los criterios de inclusión y 100% mencionan diagnósticos que se presentan en un recién nacido con SDR. Posterior a ello se efectuó una ponderación de los mismos y se obtuvieron cinco principales diagnósticos: cuatro de clasificación real y un diagnóstico de riesgo. Con ellos se realizó la planeación de intervenciones, acciones y evaluación a partir de las taxonomías *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, y *Nursing Interventions Classification (NIC)*. **Conclusión:** se elaboró un PCE dirigido al neonato con SDR con el referente teórico de Orem, cinco diagnósticos y los correspondientes resultados, indicadores, intervenciones y actividades.

Palabras clave: *Plan estandarizado, Síndrome de dificultad respiratoria, Neonato.*

³⁵ Correspondencia remitir a: Estudiante de maestría de la Facultad de Enfermería UMSNH , Morelia México candyabrego29@gmail.com

³⁶ Profesor de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia México madejesus.ruiz@umich.mx

³⁷ Profesor de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia México lilia.alcantar@umich.mx

³⁸ Profesor de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia México vanesa.jimenez@umich.mx

Abstract

Respiratory distress syndrome (RDS) is a very common condition in newborns, mainly premature infants, and is considered a health problem due to its high morbidity and mortality. The following Standardized Care Plan (PCE) was developed based on newborns with this condition and based on the Self-Care Theory of Dorothea E. Orem. **Objective:** To carry out a PCE for nursing professionals responsible for the care of neonates with RDS. **Methodology:** a systematic review was carried out in the Scielo, Cuiden and Dialnet databases with a non-probabilistic convenience sampling; Articles published between 2015 and 2020 in Spanish were analyzed; The terms “standardized care plan”, “neonatal care plan” and “care plan for neonates with RDS” were used. **Results:** ten articles met the inclusion criteria and 100% mention diagnoses that occur in a newborn with RDS. After this, a weighting of them was made and five main diagnoses were obtained: four of real classification and one risk diagnosis. With them, the planning of interventions, actions and evaluation was carried out based on the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), and Nursing Interventions Classification (NIC) taxonomies. **Conclusion:** a PCE was developed for the newborn with RDS with the theoretical reference of Orem, five diagnoses and the corresponding results, indicators, interventions and activities.

Keywords: *Standardized plan, Respiratory distress syndrome, Neonate.*

Introducción

Enfermería históricamente cuida a las personas y se encuentra en la búsqueda de metodologías que le permitan sistematizar su cuidado. De manera especial, desde 1970 en Estados Unidos se evidenció el hecho de que “las enfermeras diagnosticaban y trataban algo de manera independiente relacionado con los pacientes y sus familias” (Herdman y Kamitsuru, 2019) que es conocido actualmente como un diagnóstico de enfermería, y es definido por la *North American Nursing Diagnosis Association* (por sus siglas en inglés NANDA) como “un juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud / proceso de vida, o la vulnerabilidad de esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad” (Herdman y Kamitsuru, 2019).

Junto con la taxonomía de los diagnósticos de enfermería, surge la taxonomía de Resultados de Enfermería (*Nursing Outcomes Classification* o NOC por sus siglas en inglés), que se define como un “estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo, en respuesta

a una intervención o intervenciones enfermeras” (Moorhead, Johnson, Maas y Swanson, 2013).

La tercera taxonomía esencial son las Intervenciones de Enfermería (*Nursing Interventions Classification* o NIC por sus siglas en inglés), que permite a la enfermera describir los tratamientos que realiza. La NIC describe a la Intervención de Enfermería como “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (Bulechek, Butcher, Dochterman y Wagner, 2013).

Las metodologías ya mencionadas permiten al profesional de enfermería disponer de elementos para la aplicación del Proceso de Enfermería, la herramienta metodológica propia de la disciplina y la profesión que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada (Secretaría de Salud, 2013). Además, la utilización de las clasificaciones taxonómicas, facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados al utilizar un lenguaje estandarizado, así como, un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones.

Considerando lo anterior, es que en México la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) consideró necesario establecer líneas metodológicas que permitieran la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE, ahora denominados PCE) con criterios unificados y homogéneos, encaminados a “mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente” que se han elaborado en el seno de la CPE con la colaboración de instituciones de salud, educativas y de organismos gremiales, utilizando la metodología incluida en el Lineamiento General para la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería (Secretaría de Salud, 2012).

El Plan de Cuidados Estandarizado (PCE) constituye una herramienta de soporte vital para la profesión de enfermería, caracterizado por el enfoque humanístico que abarca no sólo los cuidados específicos de la patología, sino los componentes sociales, culturales y espirituales que rodean al paciente, además de la vinculación de las clasificaciones taxonómicas de NANDA, NOC y NIC como un sistema propuesto para la protocolización de cuidados de enfermería, con soporte científico (Secretaría de Salud, 2012).

Debido a que el PCE es una herramienta metodológica que guía la práctica de enfermería, se aplica en diversas condiciones clínicas como el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), que es la principal causa de insuficiencia respiratoria en recién nacidos prematuros (RNP) (Morales-Barquet, Reyna-Ríos, Cordero-González, Arreola-Ramírez, Flores-Ortega, Valencia-Contreras, Fernández-Carrocerá y Villegas-Silva, 2015) y cuyos criterios diagnósticos clínicos y paraclínicos fueron definidos en 2015 por un Comité Internacional en Montreaux, Suiza (Sánchez, Suaza-Vallejo, Reyes-Vega y Fonseca-Becerra, 2020).

La incidencia de SDR se incrementa con una edad gestacional menor; algunos datos muestran que en 2010 la incidencia fue del 92% en recién nacidos (RN) de 24 a 25 semanas, de 88% en RN de 26 a 27 semanas, de 76% en prematuros de 28 a 29 semanas y del 57% en niños con 30 y 31 semanas de gestación (Morales-Barquet et al, 2015).

Debido a su importancia se planteó realizar un PCE en neonatos que presentan la condición del síndrome de dificultad respiratoria, tomando como base la valoración de la teoría de Dorothea E. Orem (Berbibglia y Banfield, 2018) y las taxonomía NANDA, NOC y NIC.

El PCE reviste una trascendencia importante en virtud de la sistematización de cuidados que se otorga por parte del profesional de enfermería al neonato con síndrome de dificultad respiratoria (SDR). Enseguida se muestran las etapas del proceso enfermero llevado a cabo en donde se destacaron los cinco principales diagnósticos. De igual manera se encuentran descritos los resultados y las conclusiones del presente PCE

Objetivo

Realizar un PCE para profesionales de enfermería responsables del cuidado de los neonatos con la condición de SDR con la metodologías NANDA-NOC-NIC.

Método

Para llevar a cabo el presente plan de cuidados estandarizado, el primer paso del proceso enfermero fue realizar la valoración del paciente empleando como referente teórico la macro teoría de Dorothea E. Orem. En esta etapa se identificaron los requisitos de autocuidado universal, de desarrollo y de desviación de la salud. También se clasificaron de datos para identificar los requisitos de autocuidado alterados.

En seguida se efectuó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos a partir de la metodología de revisión sistemática. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scielo, Cuiden y Dialnet, además de revistas indexadas y guías de práctica clínica durante el período de 2015 al 2020 y en idioma español; se utilizaron los términos libres “plan de cuidados estandarizados”, “plan de cuidados en neonatos” y “plan de cuidados en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria”.

Del total de artículos localizados se seleccionaron diez artículos de casos clínicos con la condición de síndrome de dificultad respiratoria (Aguilar, 2019; Brena-Ramos, Cruz-Cortés, Contreras-Brena, 2015; Chinchay, 2016; Fernández, 2019; Gómez, 2016; Herrera, 2020; López, 2020; Soria, 2020; Sánchez-Quiroz, F. y Álvarez-Gallardo, 2018; Pacha, 2018). Con estos artículos se realizó un cuadro de ponderación de diagnósticos, y se identificaron cinco de ellos con la ponderación más alta.

Para identificación de los diagnósticos se utilizó la taxonomía NANDA, seguidamente se obtuvieron los resultados esperados utilizando la taxonomía NOC y, finalmente, se definieron las intervenciones y actividades mediante la taxonomía NIC.

Resultados

En este apartado se presentan cada uno de los cinco diagnósticos de enfermería que se conforman de Resultados, con sus indicadores, mencionando también las intervenciones y sus respectivas Actividades.

Diagnóstico No. 1

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos de la respiración, hiperventilación y posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones como lo demuestran taquipnea, retracciones intercostales, aleteo nasal, disnea y respiración irregular.

Dominio 4 actividad/reposo clase 4 respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Resultados: estado respiratorio y permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores: aleteo nasal, disnea en reposo, uso de músculos accesorios y acumulación de esputo.

Intervenciones: ayuda a la ventilación.

Actividades: mantener una vía aérea permeable, colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios, auscultar los ruidos respiratorios, observar las zonas de disminución o ausencia de ventilación, observar si hay fatiga muscular respiratoria e iniciar y mantener el oxígeno suplementario según prescripción.

Intervención: monitorización respiratoria,

Actividades: vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones; evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, la utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares; monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación; aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistemas de alarma apropiados en pacientes con factores de riesgo; monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea e instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario.

Intervención: aspiración de las vías aéreas.

Actividades: realizar lavado de manos; usar precauciones universales; determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal; hiperoxigenar con oxígeno al 100%, durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador o bolsa de

reanimación manual antes y después de cada pasada; monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico y estado hemodinámico inmediatamente antes, durante y después de la succión; detener la aspiración traqueal y suministrar oxígeno suplementario si el paciente experimenta bradicardia, un aumento de las extrasístoles ventriculares y/o desaturación.

Puntuación diana: 1 grave, 2 sustancial, 3 moderado, 4 leve, 5 ninguno.

Evaluación: de 2 aumentar a: 5

Diagnóstico No. 2

Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con prematuridad, como lo demuestra incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Dominio 2 clase 1 concepto: patrón de alimentación.

Resultado: estado nutricional del lactante.

Indicadores: hidratación, ingestión oral de líquido, administración intravenosa de líquidos e ingestión por sonda de alimentos.

Intervención: alimentación enteral por sonda.

Actividades: insertar una sonda nasogástrica de acuerdo con el protocolo del centro; observar si la colocación de la sonda es correcta comprobando si hay residuo gástrico; marcar el tubo en el punto de salida para mantener la colocación correcta; vigilar el estado de líquidos y electrolitos; utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.

Intervención: ayuda para ganar peso.

Actividades: pesar al paciente a los intervalos determinados, según corresponda; alimentar al paciente, según corresponda; proporcionar alimentos adecuados al paciente; crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida; y, registrar el progreso de la ganancia de peso.

Intervención: administración de nutrición parenteral total (NPT).

Actividades: utilizar las vías centrales sólo para la infusión de nutrientes muy calóricos o de soluciones hiperosmolares; mantener la permeabilidad y el apósito de la vía central, según el protocolo del centro; mantener una técnica estéril al preparar y colgar las soluciones de NPT; evitar el uso del catéter para fines distintos a la administración de NPT; utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones de NPT; pesar al paciente diariamente; controlar las entradas y salidas; controlar los signos vitales; mantener las precauciones universales.

Intervención: manejo de la nutrición.

Actividad: determinar el estado nutricional del paciente.

Puntuación diana: 1 inadecuado, 2 ligeramente adecuado, 3 moderadamente adecuado, 4 sustancialmente adecuado, 5 completamente adecuado.

Evaluación: de 2 aumentar a: 5

Diagnóstico No. 3

Riesgo de infección según lo evidencia procedimiento invasivo, exposición a brotes de enfermedades.

Dominio 11 seguridad/protección. Clase 1 infección.

Objetivo: control del riesgo

Indicador: adapta las estrategias de control del riesgo.

Intervención: protección contra las infecciones.

Actividades: observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones; observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada; limitar el número de visitas, según corresponda; observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar; control de las infecciones; cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro; aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiados; limitar el número de las visitas, según corresponda; lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente; poner en práctica las precauciones universales; administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.

Intervención: identificación de riesgos.

Actividades: identificar las estrategias de afrontamiento típicas; instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo; fijar objetivos mutuos, si procede; considerar criterios útiles para priorizar áreas de reducción del riesgo; aplicar las actividades de reducción del riesgo; evitar las exposiciones innecesarias; facilitar medidas de higiene.

Intervención: manejo ambiental: seguridad.

Actividades: identificar las necesidades de seguridad del paciente según el nivel físico, la función cognitiva y el historial de conducta; identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos); eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible; disponer dispositivos adaptativos para aumentar la seguridad del ambiente.

Intervención: monitorización de los signos vitales.

Actividades: monitorizar la presión arterial: pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda; monitorizar la pulsioximetría; monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel; monitorizar si hay cianosis central y periférica; identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales; comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.

Intervención: vigilancia.

Actividades: determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda; determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata; comprobar el estado neurológico; vigilar los patrones conductuales; monitorizar los signos vitales según corresponda; observar si hay infección, según corresponda.

Puntuación diana: 1 nunca demostrado, 2 raramente demostrado, 3 a veces demostrado, 4 frecuentemente demostrado, 5 siempre demostrado.

Evaluación: de 2 aumentar a: 5.

Diagnóstico No. 4

Dolor agudo relacionado con agente químico lesivo, lesión por agentes biológicos, lesiones por agentes físicos según lo evidencia la conducta expresiva y conducta defensiva.

Dominio 12 confort Clase 1 Confort físico.

Resultados: nivel del dolor.

Indicadores: gemidos y gritos, inquietud, agitación, irritabilidad y tensión muscular.

Intervención: manejo ambiental: confort.

Actividades: crear un ambiente tranquilo y de apoyo; proporcionar un ambiente limpio y seguro de apoyo; determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes, posición de la sonda, ropa de cama y factores ambientales irritantes; evitar exposiciones innecesarias, corrientes exceso de calefacción o frío; facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona.

Intervención: manejo del dolor agudo.

Actividades: realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan; asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediatamente antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades; seguir los protocolos del centro en la selección de analgésicos y dosis; administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular.

Intervención: administrador de analgésicos.

Actividades: asegurar un enfoque holístico para el dolor de los pacientes con alteraciones de comunicación; determinar el nivel actual de comodidad y el nivel de comodidad deseado del paciente utilizando una escala de medición del dolor apropiada; documentar todos los hallazgos de la observación del dolor; elegir el analgésico adecuado cuando se prescribe más de uno.

Puntuación diana: 1 grave, 2 sustancial, 3 moderado, 4 leve, 5 ninguno.

Evaluación: de 2 aumentar a: 5.

Diagnóstico No. 5

Termorregulación ineficaz relacionada con aumento de la demanda de oxígeno, como lo evidencia la disminución de la temperatura.

Resultado: termorregulación: recién nacido.

Indicadores: inestabilidad de la temperatura, respiraciones irregulares, irritabilidad, cambios de coloración cutánea.

Intervención: regulación de la temperatura.

Actividades: vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice; observar la temperatura y el color de la piel; poner un gorro de malla para evitar la pérdida de calor del recién nacido; colocar al recién nacido en incubadora o calentador, si es necesario; mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación.

Intervención: tratamiento de la hipertermia.

Actividades: asegurar la permeabilidad de la vía aérea; monitorizar los signos vitales; administrar oxígeno si es necesario; retirar al paciente de la fuente de calor; trasladarlo a un ambiente más frío si fuera posible; aflojar o quitar la ropa; monitorizar la temperatura corporal central utilizando el dispositivo adecuado.

Intervenciones: tratamiento de la hipotermia.

Actividades: monitorizar la temperatura del paciente usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada; apartar al paciente del ambiente frío; minimizar la estimulación del paciente para no precipitar una fibrilación ventricular; monitorizar el color y la temperatura de la piel.

Puntuación diana: 1 grave, 2 sustancial, 3 moderado, 4 leve, 5 ninguno.

Evaluación: de 2 aumentar a: 5

Conclusiones

El presente PCE pretende guiar la estandarización del cuidado de enfermería dado la inexistencia de un PCE en la unidad hospitalaria dirigido al neonato con SDR y de esa manera contribuir a la homogenización del conocimiento, garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Con este PCE se proporciona a los profesionales de enfermería elementos teóricos disciplinares básicos de las metodologías propias de enfermería para impulsarlos a realizar un cuidado integral y de alta calidad a los neonatos con SDR.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

- Aguilar, K. M. (2019). *Proceso de atención de enfermería en recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria según la teoría de Margory Gordon*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13332>
- Berbibglia, V. A, y Banfield, B. (2018). Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En Raile-Alligood. (2018). Modelos y teorías en enfermería. (9ª ed., pp. 540 – 578). Editorial Elsevier.
- Brena-Ramos, V. M., Cruz-Cortés, I. y Contreras-Brena, J.C. (2015). Proceso enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrés Respiratorio. *Salud y administración*, 2(6), 17 – 38. http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num6/A2_Proceso_Enfermero.pdf
- Bulechek, G. M., Butcher, H.K., Dochterman, J. M. y Wagner, C.M. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier.
- Chinchay, C. (2016). *Plan de cuidados al prematuro con síndrome de dificultad respiratoria*. *CASUS*, 1(1), 41 – 50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258751>
- Fernández, N. J.(2019). *Desarrollo del proceso de atención de Enfermería en un recién nacido pretérmino + síndrome de dificultad respiratoria*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6681/E-UTB-FCS-ENF-000219.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez, J. (2016). Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. *CASUS*, 1(1), 51 – 58. [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/248/Gomez Juliana articulo CASUS 2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/248/Gomez%20Juliana%20articulo_CASUS_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guasmo Sur. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7493>

Herdman, T.H. y Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación. (2018 - 2020)*. Elsevier.

Herrera, N. A. (2020). *Proceso de atención de enfermería en neonato con dificultad respiratoria*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. [\http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8557/E-UTB-FCS-ENF-000333.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, K. M. (2020). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en neonato a termino con síndrome de dificultad respiratoria y riesgo de exposición al virus del VIH*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8574/E-UTB-FCS-ENF-000341.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moorhead, S., Johnson, M, Maas, M.L. y Swanson, E. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería*. Elsevier.

Morales-Barquet, D.A., Reyna-Ríos, E.R., Cordero-González, G., Arreola-Ramírez, G., Flores-Ortega, J., Valencia-Contreras, C., Fernández-Carrocer, L.A. y Villegas-Silva, R. (2015). Protocolo clínico de atención en el recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(4), 168 – 179. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.02.005>

Pacha, A.E. (2017). *Aplicacion del proceso de atencion de enfermeria en el neonato con sindrome de distress respiratorio*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10801>

Sánchez, J.L., Suaza-Vallejo, C., Reyes-Vega, D.F. y Fonseca-Becerra, C. (2020). Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(3), 115 – 118. <https://dx.doi.org/10.35366/94843>

Sánchez-Quiroz, F. y Álvarez-Gallardo, L. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enfermería Universitaria*, 15(4), 428 – 441. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.539>

Secretaría de Salud (2013). *Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería*.

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf

Secretaría de Salud. (2012). Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería.

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/catalogo_planes_cuidado_enfermeria.pdf

Soria, J. (2020). *Proceso de atención de enfermería en nonato pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria en el área de UCIN del Hospital General De Guasmo Sur*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo].

[<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7493/E-UTB-FCS-ENF-000274.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]