



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA

Proceso de atención de enfermería en prematuro de 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria.

AUTOR

Joselin Nicol Jiménez Ortiz

TUTOR

Lic. Lizette Martin Esteves

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021 – 2022

INDICE

I.	DEDICATORIA	I
II.	AGRADECIMIENTO	II
III.	TITULO DEL CASO CLINICO	III
IV.	RESUMEN	IV
V.	SUMMARY	V
VI.	INTRODUCCION	VI
I.	MARCO TEORICO	1
	CONCEPTO	1
	EPIDEMIOLOGIA.....	1
	FISIOPATOLOGÍA	1
	CAUSAS DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIO.....	2
	CLASIFICACIÓN.....	3
	MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	3
	DIAGNÓSTICO Y EXAMENES EN SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.....	4
	TRATAMIENTO PARA EL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.....	5
	COMPLICACIONES DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.	5
1.1	JUSTIFICACION.....	6
1.2	OBJETIVOS	7
1.2.1	OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3	DATOS GENERALES	8
II.	METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1	ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).....	9
2.2	PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	9
2.3	EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	10
2.4	INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	12
2.5	FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	13
2.6	ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	14
2.7	INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	19
2.8	SEGUIMIENTO	20
2.9	OBSERVACIONES.....	24

CONCLUSION.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26
ANEXOS	28

I. DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi querido Dios, por haberme dado las fuerzas y la perseverancia para no tirar la toalla. Y haber concluido mis estudios con éxitos en la Universidad Técnica de Babahoyo y con buena salud. También dedico este triunfo a mis queridos padres y a mis hermanas quienes son ejemplo a seguir, por ser aquella motivación y aporte que siempre necesité en los momentos difíciles de mi trayectoria académica y por último a Chester, Chloe y Daniel quienes son muy importantes en mi vida.

Joselin Jiménez Ortiz

II. AGRADECIMIENTO

Quiero dar un agradecimiento especial a mi querido Dios, y sobre todo, a mi familia que estuvo en todos los momentos de mi vida. Brindándome fuerzas y constancias para seguir avanzando y no rendirme por más difícil que sea el camino a seguir.

También quiero agradecer a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme abierto sus puertas y tener el placer de poder ejercer una de las profesiones más bellas y nobles que existen, como lo es la enfermería.

Agradezco de todo corazón a cada uno de los docentes de la Universidad técnica de Babahoyo por compartir de sus conocimientos, enseñanzas y prácticas. Y por último, un agradecimiento especial a mi tutora; Lic. Lizette Martin Esteves por el tiempo, dedicación, y la paciencia que tuvo en este lapso de tiempo de preparación y elaboración de mi estudio de caso clínico.

Joselin Jiménez Ortiz

III. TITULO DEL CASO CLINICO

Proceso de atención de enfermería en prematuro de 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria.

IV. RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal desarrollar el proceso de atención de enfermería en prematuro de 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria que fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal donde se logró estabilizarlo, colocándole una cánula nasal a 2litros por minutos, para evitar la resequedad en la mucosa e hipotermia endógena. Al igual que también se colocó al recién nacido en posición de distrés, para abrir la epiglotis y mejorar el intercambio de gases. Se requirió una estricta monitorización de signos vitales, enfatizando en la frecuencia respiratoria, temperatura y en la administración de medicamentos. Logrando que las intervenciones independientes e interdependientes de enfermería obtuvieran un resultado eficaz. Sin embargo, mi paciente permaneció hospitalizado debido a que su atención es compleja y requiere un personal capacitado con los suficientes conocimientos y habilidades, para su óptimo cuidado durante su estancia hospitalaria, para así poder reintegrarlo a la comunidad.

Palabras claves: Prematuro, hipotermia, distrés, epiglotis, proceso de atención de enfermería.

V. SUMMARY

The main objective of the present work is to develop the nursing care process in a 33-week premature infant with respiratory distress syndrome who was transferred to the Neonatal Intensive Care Unit where it was stabilized, placing a nasal cannula at 2ltxmin, to avoid dryness in the mucosa and endogenous hypothermia. Likewise, the newborn was placed in a distress position, to open the epiglottis and improve gas exchange. Strict monitoring of vital signs was required, emphasizing the respiratory rate, temperature, and the administration of medications. Achieving that the independent and interdependent nursing interventions obtained an effective result. However, my patient remained hospitalized because his care is complex and requires trained personnel with sufficient knowledge and skills, for optimal care during his hospital stay, in order to reintegrate him into the community.

Key words: Premature, hypothermia, distress, epiglottis, nursing care process.

VI. INTRODUCCION

El siguiente estudio de caso clínico tiene como objetivo principal elaborar el Proceso de atención de enfermería en prematuro de 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria donde unos de los cuidados esenciales que se le aplicó a mi paciente fue realizar un estricto control de los signos vitales (cada 2 horas) en especial, la saturación y frecuencia respiratoria.

También se le administró soporte de oxígeno por cánula nasal y se verificó la temperatura de la incubadora neonatal. De igual manera se le administró antibióticos, para poder tratar el cuadro clínico que presentó poco después de su nacimiento.

Sin embargo, es fundamental mencionar que los principales factores de riesgos que conllevan a un síndrome de dificultad respiratoria son los antecedentes de meconio en líquido amniótico, déficit de surfactante, recién nacido menores de 34 semanas, recién nacido de madres con corioamnionitis y/o ruptura prematura de membrana (GPC, 2016).

En cuanto a los exámenes de laboratorio lo recomendable sería realizar de inmediato un hemocultivo, hemoglucotest, Biometría Hemática completa, Prueba de proteína C reactiva, gasometría, radiografía portátil de tórax y abdomen, eco – abdominal (GPC, 2016).

Motivo por cual, mi paciente fue trasladado de emergencia al área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal donde se le seguirán aplicando los debidos cuidados de enfermería durante su hospitalización con la finalidad de restaurar su estado de salud y así reintegrarse a la comunidad.

I. MARCO TEORICO

CONCEPTO

Podemos definir al síndrome de dificultad respiratoria como el cuadro que empieza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida. Manifestando taquipnea, cianosis, quejido respiratorio, retracción subcostal, entre otras (GPC, 2016).

EPIDEMIOLOGIA

Aproximadamente del 10–15% de los pacientes que se encuentran hospitalizados en una la Unidad de Cuidados Intensivos no constan de ventilación mecánica. Mientras que el 20% si requiere ventilación mecánica, debido a que cumplen con los criterios de Síndrome de Dificultad Respiratoria (TORRES, 2017).

En Estados Unidos estudios afirman una incidencia de 17-64 por cada 100000 habitantes. Siendo mayor que en Europa y Australia donde existe una prevalencia de 17-34 por cada 100000 habitantes (TORRES, 2017).

El Hospital de Quito recibió un total de 11.181 nacimientos. En las áreas de cuidados intermedios e intensivos ingresaron un total de 2.360 (21,3%) neonatos con diferentes patologías. Sin embargo, el ingreso por patología respiratoria fue de 1.169 (10,55%) y un 49,53% nacieron sanos (GPC, 2016).

En Ecuador se manifestó una prevalencia del síndrome de dificultad respiratorio de 58%. Teniendo en cuenta que es una de las principales patologías que se presenta en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos (TORRES, 2017).

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología del Síndrome de Dificultad Respiratoria se manifiesta como un déficit transitorio de surfactante a causa de la disminución de la síntesis, alteraciones cualitativas o aumento de su inactivación (Heredia & Valls, 2017).

Razón por cual, la pérdida de la función tensoactiva va a producir colapso alveolar con pérdida de la capacidad residual funcional que va a dificultar

directamente la ventilación y a alterar la relación ventilación perfusión, por aparición de atelectasias (Heredia & Valls, 2017).

Cómo consecuencia, el pulmón se volverá más rígido y tendrá más posibilidades al colapso. Lo que provocará un aumento total del trabajo y esfuerzo respiratorio (Heredia & Valls, 2017).

Este aumento del esfuerzo no podrá mantenerse debido a la limitación de la fuerza muscular que afectará la función del diafragma y facilita que la pared torácica sea más frágil y con predisposición a deformarse, lo que va a dificultar la ventilación y el intercambio gaseoso (Heredia & Valls, 2017).

Debido a la deficiencia de agente tensioactivo, se requerirá una mayor presión, para poder abrir los alvéolos. No obstante, sin una presión suficiente en la vía aérea, los pulmones presentarán atelectasia difusa. Lo que llevará a desencadenar una inflamación, hipoxemia o edema pulmonar en el recién nacido, dando como resultado un síndrome de dificultad respiratoria (Balest, 2019).

CAUSAS DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIO

Las causas más frecuentes para que se produzca un síndrome de dificultad respiratoria en un recién nacido son las siguientes mencionadas:

- Causas del parénquima pulmonar.
- Causas cardiovasculares.
- Causas infecciosas.
- Causas metabólicas.
- Causas hematológicas.
- Causas neurológicas.

(Hernández, Gómez, & García, 2019).

FACTORES DE RIESGOS DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Entre los factores que predisponen a un recién nacido a sufrir de esta patología dominada como síndrome de dificultad respiratoria son:

- Recién nacidos prematuros, en especial menores de 34 semanas.
- Sexo masculino.
- Recién nacido por cesárea sin trabajo de parto.
- Hijo de madre diabética.
- Hemorragias en el tercer trimestre.
- Asfixia perinatal.
- Malformaciones torácicas.
- Antecedentes de SDR en hermano.
- Embarazos múltiples.
- No haber recibido esteroides prenatales, en amenaza de parto prematuro

(Malena, Peña, & Mojica, 2019).

CLASIFICACIÓN

Se puede clasificar al Síndrome de Dificultad Respiratoria en tres categorías que son:

- Leve.
- Moderado.
- Grave.

Nota: Es fundamental recalcar que la categoría se va a determinar comparando el nivel de oxígeno en la sangre con la cantidad de oxígeno que necesita para alcanzar ese nivel (Hernández, Gómez, & García, 2019).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Como ya sabemos, el Síndrome de Dificultad Respiratoria hace acto de presencia al nacer o dentro de las primeras 4 a 6 horas de vida extrauterina. Entre las manifestaciones clínicas más destacadas tenemos:

- Aleteo nasal.
- Quejido espiratorio.
- Retracciones torácicas.

- Cianosis.
- Taquipnea.
- Afección pseudobulbar.
- Edemas.
- Apnea.
- Disociación toracoabdominal

(Villanueva D. , 2016).

DIAGNÓSTICO Y EXAMENES EN SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Es recomendable que el diagnóstico principal sea clínico. Sin embargo, a la hora de tratar a un paciente con posible Síndrome de dificultad Respiratoria, se deberá evaluar su:

- Dificultad respiratoria mediante la escala de Silverman.
- Signos de dificultad respiratoria.
- Palidez periférica.
- Disminución de la entrada y salida de aire pulmonar bilateral.
- Edema en extremidades.
- La taquipnea.
- El aumento del esfuerzo con retracciones intercostales y, sobre todo, el quejido (GPC, 2016).

Exámenes de laboratorio

- Hemograma.
- Hemocultivos.
- Glicemia y electrolitos (c/12 – 24hrs).

Exámenes de imágenes:

- Radiografía de tórax.
- Tomografía computarizada (Santo, Sayas, & Guerra, 2020).

TRATAMIENTO PARA EL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

1. Alcanzar la estabilización inicial.

- Aportes de solución con glucosa, según el peso al nacimiento.
- Considerar el aporte de aminoácidos
- Nutrición parenteral

2. Uso de surfactante

3. Medicamentos: Vasoconstrictor.

4. Ventilación mecánica:

- Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP).
- Oxigenoterapia.
- Intubación.
- Ventilación mecánica (Ballesteros, Cardie, & Candiani, 2018).

COMPLICACIONES DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Las posibles complicaciones que puede sufrir un recién nacido son:

- Neumotórax.
- Hemorragia intracerebral.
- Hemorragia pulmonar.
- Displasia broncopulmonar.
- Retraso del desarrollo mental y discapacidad intelectual asociados con sangrado o daño cerebral.
- Retinopatía de la prematuridad (Tango, 2019).

1.1 JUSTIFICACION

Mediante la elaboración de este estudio de caso clínico a prematuro de 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria, justifico que fue indispensable su estudio y seguimiento para dar a conocer a los usuarios acerca de esta patología que es la causa más frecuente de morbimortalidad en el periodo neonatal.

Es fundamental mencionar que afecta principalmente a los recién nacido prematuros y que su incidencia es inversamente proporcional a la edad gestacional. Motivo por cual, se procedió al planteamiento de un plan de cuidados en base a las taxonomía NANDA, NIC y NOC con el único propósito de recuperar, restaurar y conservar la salud del paciente.

Está comprobado científicamente que el proceso de atención de enfermería logra facilitar la situación del profesional de enfermería en el ámbito laboral, aplicando las intervenciones de enfermería de manera eficiente a la hora de tratar, cuidar y velar por el paciente que se encuentra hospitalizado.

Por último, se procederá a la elaboración del proceso de atención de enfermería enfocado en prematuro de 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria que se encuentra hospitalizado en el área de Unidad de Cuidados Intensivos y brindarle los oportunos cuidados de enfermería durante su recuperación y estancia hospitalaria.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en prematuro de 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los patrones funcionales que se encuentran alterados y que comprometen el estado de salud del paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería en relación al diagnóstico definitivo de este estudio de caso.
- Valorar el proceso de atención de enfermería en prematuro de 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria.

CASO CLINICO

1.3 DATOS GENERALES

• Nombre y Apellidos	NNNN
• Numero de historia clínica	223419
• Edad	2 horas de vida.
• Sexo	Femenino
• Convivientes	Padres
• Lugar de nacimiento	Babahoyo.
• Fecha de nacimiento	2021 – 03 – 21
• Etnia	Mestizo.
• Lugar de residencia	Los Ríos
• Nivel de estudios	No valorable.
• Nivel sociocultural/económico	Bajo
• Grupo Sanguíneo	Rh O+
• Religión	No valorable.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Neonato de sexo femenino prematuro de 33 semanas de gestación con 1585gr obtenido por parto distócico de emergencia. Con Apgar de 7 (Primer minuto de vida) y 7 (5 minutos) por presentar un cuadro clínico de tiraje intercostal, aleteo nasal, quejido respiratorio, disnea y disociación toracoabdominal.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	No refiere.
ANTECEDENTES ALÉRGICOS	No refiere.
ANTECEDENTES FAMILIARES	No refiere
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS	Menarquia: 11 años Ciclos menstruales: Irregulares. Inicio de vida sexual: 18 años. Parejas sexuales: 3. Gestas: 1 Partos: 1 Aborto: 0 Enfermedad de transmisión sexual: No. Inmunizaciones: Antitetánica e Influenza con esquema completo bajo carnet. Controles: 4

2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Recibo neonato de sexo femenino prematuro de 33 semanas de gestación por presentar un cuadro clínico de tiraje intercostal, aleteo nasal, quejido respiratorio, disnea y disociación toracoabdominal.

Se procedió inmediatamente a colocar oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, control del patrón respiratorio y colocación de una vía periférica. Médico refiere por el momento dejar en NPO al recién nacido y ordena colocar una sonda

orogastrica. Al ver el cuadro clínico se realizó exámenes de laboratorio de biometría hemática, Prueba de proteína C reactiva, calcio, glucosa, grupo sanguíneo. Al igual que una radiografía de tórax y abdomen. Inmediatamente se hizo la transferencia a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

- **Cabeza:** Fontanela anterior normotensa.
- **Ojos:** Pupilas reactivas 3 milímetros bilateral.
- **Nariz:** Con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minutos.
- **Oídos:** Simétricos, sin presencia de alteraciones.
- **Boca:** Simétrica con paladar íntegro.
- **Cuello:** Cilíndrico. No presenta adenopatía, ni ingurgitación yugular.
- **Tórax:** Simétrico con retracción baja leve. Murmullo vesicular audible bilateral. Escasos estertores húmedos bilaterales. Ruidos cardíacos rítmicos, no se ausculta soplos.
- **Abdomen:** Blando, depresible. No se evidencia visceromegalias. Cordón umbilical con presencia de 2 arterias y 1 vena.
- **Región genital:** Órganos externos de sexo femenino y ano sin alteraciones.
- **Extremidades:** Simétricas con tono y reflejos disminuidos. Presencia de vía periférica en su miembro superior izquierdo.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 1585 gramos
- **Talla:** 49cm
- **Perímetro:** 33.5cm.

SIGNOS VITALES

- **Presión arterial:** 68/40mmHg.
- **Frecuencia cardíaca:** 140rxmin
- **Frecuencia respiratoria:** 50rxmin
- **Temperatura axilar:** 36.8°C
- **Saturación de Oxígeno:** 95%

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Lactante menor se encuentra hospitalizado en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en incubadora neonatal donde se le brinda cuidados idóneos como lo son la higiene personal, alimentación por sonda y tratamiento farmacológico. Madre refiere su preocupación al ver a su hijo en las condiciones en la que se encuentra. Paciente queda bajo vigilancia médica y recibiendo los debidos cuidados de enfermería.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO

Lactante menor con un peso de 1585 gramos, posee cánula nasal a 2 litros por minuto y una sonda orogastrica para proceder a su alimentación, cuando medico ordene. Debido a que por el momento el paciente se encuentra en NPO y sonda nasogástrica abierta. Consta de una vía periférica en su miembro superior izquierdo por donde se le administra el plan de hidratación y medicación.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Lactante menor consta de sonda vesical y realiza deposiciones espontaneas. Se realiza balance hídrico las primeras 24 a 48horas, para cuantificar los ingresos, egresos y pérdidas insensibles.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO

Lactante menor con tono y reflejos disminuidos, debido a su patología. Por el momento se encuentra en absoluto reposo en su incubadora neonatal.

PATRÓN 5. SUEÑO / DESCANSO

Lactante menor presenta incomodidad a causa de la cánula nasal y en ciertas ocasiones se la logra quitar con movimientos involuntarios. No logra conciliar el sueño debido a las intervenciones de enfermería a la hora de manipular al lactante, para aseo personal, alimentación, cambio de incubadora, toma de muestras para laboratorio, entre otras actividades.

PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO

Lactante menor responde a estímulos a la hora de manipularlo.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO

No valorables por la edad del paciente.

PATRÓN 8. ROL / RELACIONES

Lactante menor no recibe lactancia materna, por su condición de salud. Su mamá lo cuida las 24 horas del día y se preocupa mucho a la hora de alimentarlo y cuidarlo. De igual manera, le brinda cariño a su bebé a través de acaricias y palabras.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

No valorables por la edad de paciente.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Patrón sin alteraciones.

PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS

Madre comunica que es creyente y que reza todo los días para que la condición de su bebé mejore durante su hospitalización.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Examen	Resultados	Unidad	Rango referencial
Leucocitos	21.09	10 ³ / μ l	4 – 12
Hematíes	4.90	X10 ⁶ / μ l	3.5 – 5.2
Hematocrito	44.0	%	36.0 – 45.0%
Hemoglobina	13.2	g/dl	12 – 16
Volumen corpuscular medio	98.3	fL	80 – 100
Hormona concentradora de melanina	37.1	Pg	27 – 34
Plaquetas	271	10 ³ / μ l	100 – 300
Volumen plaquetario medio	5.4	fL	6.5 – 12
Neutrófilos %	5.9	%	50 – 70
Linfocitos %	88.7	%	20 – 40
Monocitos %	5.3	%	3 – 10
Eosinófilos %	0	%	0.5 – 5
Basófilos %	0.1	%	0 – 1
Neutrófilos	1.25	10 ³ / μ l	2 – 3
Linfocitos	18.70	10 ³ / μ l	0.8 – 7

Monocitos	1.12	$10^3/\mu\text{l}$	0.12 – 1.2
Eosinófilos	0	$10^3/\mu\text{l}$	0.02 – 0.8
Basófilos	0.02	$10^3/\mu\text{l}$	0 – 0.1
BIOQUIMICA SANGUINEA			
Examen	Resultados	Unidad	Rango referencial
Prueba de proteína C reactiva Cuantitativo	0.5	mg/dl	0.1
Glucosa	35	mg/dl	70 – 105
Calcio	Agotado	mg%	Neonatos (<10 días) 7.6 – 10.4 Niños (2 – 12 años) 8.8 – 10.4 Adultos 12 – 60 años 8.4 – 10.2

ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO

Se observa que en los valores obtenidos en los exámenes de laboratorio se muestran que la prueba de Prueba de proteína C reactiva cuantitativo está en 0.5mg/l (0.1mg/dl). Se evidencia también aumento en valores de leucocitos de 21.09mm³, linfocitos con 88.7%, glucosa baja con 35mg/dl.

Una vez interpretados estos valores, se confirmó que lactante menor está cursando por un proceso infeccioso que está comprometiendo y poniendo en riesgo su vida. Debido a que su sistema inmunológico está descompensado y es propenso a agentes oportunistas como lo son las infecciones asociadas a la atención de salud.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **Diagnostico presuntivo:** Dificultad Respiratoria Neonatal.
- **Diagnóstico diferencial:** Taquipnea transitoria del recién nacido.
- **Diagnóstico definitivo:** Síndrome de dificultad respiratoria en prematuro de 33 semanas de gestación.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Al examinar las manifestaciones clínicas, percibimos que esta sintomatología corresponde al síndrome de dificultad respiratoria que padece mi paciente prematuro de 33 semanas de gestación, y que es evidenciado principalmente por retracción intercostal, aleteo nasal, quejido respiratorio, y disociación toracoabdominal. Sin embargo, el origen del problema fue provocado por haber tenido un parto distócico a las 33 semanas de gestación y por el déficit de surfactante, causando la incapacidad de poder mantener el aire y realizar el intercambio gaseoso.

Se procedió a realizar la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, para así identificar los patrones disfuncionales que están comprometiendo la vida del paciente.

Patrones disfuncionales a tratar:

- Seguridad / protección.
- Nutrición / metabólico.
- Actividad / reposo.

Cómo enfermera y parte del equipo integral de salud, los procedimientos directos a realizar son:

- Valoración de la mecánica respiratoria durante las 24 horas y registrar en hoja de signos vitales.
- Valoración de examen de laboratorios y ecografías.
- Administrar oxigenoterapia.
- Cuidados de la piel y limpieza de mucosas al recién nacido.
- Alimentación por sonda orogastrica.
- Control de la glicemia.
- Valoración de ingestas y excreciones mediante el balance hídrico.
- Cuidados en la vía periférica, para evitar flebitis.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- **Patrón respiratorio ineficaz: R/C** – Patrón respiratorio anormal. **E/P:** retracción intercostal, aleteo nasal, quejido respiratorio, disnea y disociación toracoabdominal.
- **Riesgo de infección: R/C** – Riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) **E/P:** Leucocitos, neutrófilos y linfocito disminuidos.
- **Deterioro de la deglución: R/C:** Dificultad respiratoria. **E/P:** Succión ineficaz, uso de sonda orogastrica mas cánula nasal.

NANDA: 00032
NOC: 0403
NIC: 3300

Dominio 4: Actividad y Reposo **Clase 4:** Respuesta cardiovascular pulmonares
Etiqueta: 00032 **Dx:** Patrón respiratorio ineficaz

R/C: Patrón respiratorio anormal

E/P: retracción intercostal, aleteo nasal, quejido respiratorio, disnea y disociación toracoabdominal.

DOMINIO II: SALUD FISIOLÓGICA

CLASE E: CARDIOPULMONAR

ETIQUETA 0403: ESTADO RESPIRATORIO:
VENTILACIÓN

CAMPO 2: FISIOLÓGICO COMPLEJO

CLASE K: CONTROL RESPIRATORIO

ETIQUETA: OXIGENOTERAPIA

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
040301: Frecuencia respiratoria	X				X
040303: Profundidad de la respiración		X			X
040311: Retracción torácica	X				X
040329: Expansión torácica asimétrica		X			X
040326: Hallazgos en radiografía de tórax	X				X

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales, en especial la respiración y saturación de oxígeno.
- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (Pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.
- Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.
- Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.
- Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno.
- Instruir al paciente y a la familia en el uso de oxígeno en casa.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00004
NOC: 0702
NIC: 6550



Dominio 11: Seguridad / Protección **Clase 1:** Infección
Etiqueta: 00004 **Dx:** Riesgo de infección

E/P: Leucocitos, neutrófilos y linfocito disminuidos.

R/C: Riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

DOMINIO 2: SALUD FISIOLÓGICA

CLASE H: RESPUESTA INMUNE.

ETIQUETA 0702: ESTADO INMUNE.

CAMPO 4: SEGURIDAD

CLASE V: CONTROL DE RIESGO

ETIQUETA 6550: PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES.

ESCALA DE LIKERT
Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
070204: Estado respiratorio	X			X	
070207: Temperatura corporal			X		X
070214: Recuento absoluto leucocitario		X			X
070215: Recuento diferencial leucocitario		X			X
070206: Pérdida de peso	X			X	

- ACTIVIDADES**
- Monitorización de signos vitales.
 - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
 - Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
 - Vigilar el recuento absoluto de leucocitos.
 - Mantener la asepsia en el paciente de riesgo.
 - Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y mucosas.
 - Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.
 - Administración de antibióticos, según prescripción médica.
 - Educar al familiar acerca de los signos y síntomas de infecciones, y a prevenirlas.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00103
NOC: 1004
NIC: 1556

Dominio 2. Nutrición **Clase 1. Ingesta**
Etiqueta: 00103 **Dx: Deterioro de la deglución**

R/C: Dificultad respiratoria

E/P: Succión ineficaz, uso de sonda orogastrica mas cánula nasal.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

Clase K: Digestión y nutrición

Etiqueta 1004: Estado nutricional

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 1: Fisiológico complejo

Clase D: Apoyo nutricional

Etiqueta 1556: Alimentación enteral por sonda

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes					Después				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
102005: Relación peso/talla	X			X						
102016: Ingestión de vitaminas					X					X
102021: Ingestión de alimentos por sonda	X				X					X
102022: Administración IV de líquidos	X				X					X
102021: Administración parenteral de líquidos		X			X					X

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales.
 - Insertar una sonda orogastrica, nasoduodenal o nasoyeyunal, según de acuerdo al protocolo del hospital.
 - Observar si la colocación de la sonda es correcta.
 - observar si hay presencia de sonidos intestinales cada 4 – 8 horas.
 - Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación.
 - Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.
 - Observar si hay plenitud, náuseas y vómitos.
 - Comprobar la existencia de residuos cada 4 – 6 horas durante las primeras 24 horas y después cada 8 horas durante la alimentación.
 - Comprobar el peso y talla diariamente.
 - Controlar la ingesta/excreción de líquidos por medio del balance hídrico.
 - Instruir al familiar acerca de los cuidados en la alimentación.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Relaciono mi estudio de caso clínico realizado en prematuro de 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria con la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas. De las cuales he elegido las que van acorde a la patología que presenta mi paciente.

Entre las necesidades a destacar son las siguientes:

- **Respiración:** Paciente se encuentra con soporte de oxígeno (cánula nasal) a 2ltmin.
- **Alimentación:** A su ingreso estaba en NPO, pero ahora se alimenta por sonda orogastrica con leche materna.
- **Eliminación:** Se mantiene con balance hídrico, para controlar los ingresos, egresos y pérdidas sensibles.
- **Movilización:** Paciente reacciona a estímulos.
- **Dormir y descansar:** Paciente permanece en incubadora neonatal. Duerme por periodos cortos de tiempo, debido a las intervenciones de enfermería y al malestar que le produce su patología.
- **Mantener la temperatura:** Se controla signos vitales las 24 horas, en especial la temperatura y saturación de oxígeno.
- **Higiene corporal:** Se realiza aseo personal al paciente diariamente, por parte del personal de enfermería o de su madre quien está cuidándolo en todo momento.

2.8 SEGUIMIENTO

Recibo paciente prematuro de sexo femenino de 33 semanas de gestación con un peso al nacer de 1585gramos. Obtenido por parto distócico de emergencia y con un Apgar de 7 al primer minuto, y otro 7 a los 5 minutos de vida.

Es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal por presenta cuadro clínico de tiraje intercostal, aleteo nasal, quejido respiratorio, disnea y disociación toracoabdominal.

Se procede a tomar medias antropométricas y signos vitales donde se evidencia:

Peso: 1585gr. **Talla:** 49cm. **Perímetro:** 33.5cm. **Presión arterial:** 68/40
Frecuencia cardiaca: 140lxmin. **Frecuencia respiratoria:** 50rxmin **Temperatura axilar:** 36.8°C y **saturación de Oxígeno:** 95%

1. Tambien se establecieron medidas generales como:

- Monitorización permanente de constante vitales cada 2 horas.
- Mantener eutermia.
- Peso diario Aseo y cuidados de enfermería.
- Limpieza diaria del cordón umbilical.
- Cambios posturales cada 2 horas.
- Balance hídrico y metabólico cada turno.

2. **RESPIRATORIO:** Oxígeno por cánula nasal a 2 lt por minutos.

3. **DIGESTIVO:** NPO + Sonda Oro-gástrica y vigilar signos de alarma abdominal.

4. **HEMODINAMICO:** Dextrosa 10%, pasar I.V 8.1ml/h

5. ANTIBIOTICOS

- Ampicilina 500mg IV C/12h
- Gentamicina 11mg IV C/24h.

6. SOPORTE

- Gluconato de calcio 2.7ml + agua destilada 2.7ml I.V cada 8 horas/lento.
- Profilaxis oftálmica.

- Complejo B 1cc IV cada día.
- Vitamina C 1cc IV cada día

7. CONTROLES RUTINARIOS

- Exámenes de biometría hemática.
- Prueba de proteína C reactiva
- Gasometría arterial, cuando ordene médico.
- Radiografía de tórax y abdomen.

Horas más tarde se recibe exámenes de radiografía toracoabdominal, prueba de proteína C reactiva, biometría hemática. Donde se observa que los valores de la prueba de proteína C reactiva cuantitativo están en 0.5mg/l (0.1mg/dl). También se evidencia también aumento en valores de leucocitos de 21.09mm³, linfocitos con 88.7%, glucosa baja con 35mg/dl.

Una vez interpretados estos valores, se confirmó que lactante menor está cursando por un proceso infeccioso que está comprometiendo y poniendo en riesgo su vida. Motivo por cual, médico prescribe medicamentos y autoriza realizar un cambio de kardex.

- Dextrosa 10% 100ml, pasar intravenoso 5cc/hora.
- Infusión de glucosa 4.5mg/kg/minuto.
- Ampicilina 150mg IV cada 12 horas.
- Gentamicina 6.7mg IV cada 36horas.
- Gluconato de calcio 1.5ml + agua destilada 1.5ml IV cada 8 horas – lento.
- Complejo B 0.5ml intravenoso cada 24 horas.
- Ácido ascórbico 0.5ml intravenoso cada 24 horas.
- Oligoelementos 0.5ml intravenoso cada 24 horas.

Se administra medicación y se registra en el kardex de medicamentos. También se le explica el procedimiento a la madre de cómo alimentar a su bebé por sonda orogastrica. Teniendo en consideración las medidas de bioseguridad que debe de tener al momento de entrar en contacto con su bebé, debido a que es primigesta y no cuenta con la suficiente experiencia.

Recién nacido queda al cuidado de su madre y del personal de salud.

Recién nacido prematuro con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria, permanece en incubadora neonatal y con monitorización de las constantes vitales. No ha presentado señales de descompensación, pero aún persiste el tiraje intercostal y retracción torácica. Por otro lado, el aleteo nasal ha disminuido al igual que los quejidos respiratorios.

Se administra medicación teniendo en cuenta los cambios realizado en el kardex.

- Dextrosa 10% 100ml, pasar intravenoso 5cc/hora.
- Infusión de glucosa 4.6mg/kg/min.
- Ampicilina 150mg IV cada 12 horas.
- Gentamicina 6.7mg IV cada 36 horas.
- Complejo B 1ml IV cada 24horas.
- Alimentación con calostro materno 20ml cada 3 horas por sonda orogastrica con cabecera elevada y bajo vigilancia.

Recién nacido prematuro con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria, permanece en incubadora neonatal y con monitorización de las constantes vitales. Ha tenido una evolución favorable desde su primer día de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

Medico refiere que aumentar la alimentación con calostro materno 30ml cada 3 horas por sonda orogastrica con cabecera elevada y bajo vigilancia. Tambien manifiesta descartar la ampicilina y quedarse solo con la gentamicina y complejo B. Se realiza inspeccionar rutinaria al cordón umbilical, y no presencié nada fuera de lo normal. Recién nacido queda al cuidado y confort por parte del personal de enfermería.

Al día siguiente, medico pasa visita y hace la debida entrega de la alta médica a la madre del recién nacido. Inmediatamente se procedió a retirar la vía periférica del lactante y se inspecciona si no hay señales de flebitis. Se realiza aseo personal a la paciente y tambien se educa a los familiares, acerca de los cuidados que debe tener en casa y las precauciones que debe tener su hijo. Y sobre todo, las consultas médicas que debe seguir teniendo en el centro de salud más cercano.

TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

Se realiza llamada domiciliaria a la madre de la paciente días después de que la fueran dadas de alta. Durante la entrevista que se le realizó a la madre, refiere que su hija está evolucionando favorablemente y no ha presentado ninguna alteración en sus signos vitales, debido a que su mamá le toma la temperatura con un termómetro digital y la saturación y frecuencia cardíaca con un oxipulsímetro

Menciona también que acude al centro de salud que queda cerca su parroquia, donde médico la valora y lleva un control continuo de la curva de crecimiento, desarrollo y peso. Por el momento, refiere que su bebé ha ganado peso y que continúa con la lactancia materna las veces que su bebé le demande.

Por último, se le informa a la madre que se la va a continuar llamando, para así llevar un control óptimo de su evolución.

2.9 OBSERVACIONES

Prematuro de 33 semanas con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria fue hospitalizado en el día de su nacimiento al área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, donde se le brindó los óptimos cuidados por medio del proceso de atención de enfermería.

- Se manifestaron cambios favorables con el pasar de los días.
- El tratamiento brindado por el medico fue eficaz y logró su propósito.
- Se pudo observar los escasos conocimientos en base a las necesidades que requiere su hijo prematuro. Motivo por cual, se educa al familiar acerca de la correcta alimentación y medicación que debe seguir en el hogar. Por último, se le mencionó a la madre que debe acudir al centro de salud, para los controles medico de su bebé.

CONCLUSION

Durante la elaboración de este estudio de caso clínico en prematuro de 33 semanas de gestación, puedo concluir que se cumplieron con los objetivos propuestos en este trabajo investigativo. Logrando identificar los patrones disfuncionales de seguridad / protección, nutrición / metabólico y actividad / reposo, por medio de la exploración física y cuales comprometían la vida del paciente.

Inmediatamente se procede a la elaboración del plan de cuidados en base a los resultados obtenidos en las taxonomías Nanda (clasificación) Nic (intervenciones) Noc (Resultados). Razón por cual, se aplicó el proceso de atención de enfermería, logrando los resultados esperados desde el primer día de hospitalización, hasta su alta médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Balest, A. (18 de Octubre de 2019). SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. *MANUAL MSD PARA PROFESIONALES DE SALUD*, 2-4. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>
- Ballesteros, C., Cardie, L., & Candiani, L. (2018). Tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria neonatal. *Guía de práctica clínica*, 78, 2-20.
- GPC. (2016). Recién nacido con dificultad para respirar. *GUIA PRACTICA CLINICA*, 16-20.
- GPC. (12 de Agosto de 2016). Recién nacido con dificultad respiratoria. *Guía Práctica Clínica*, 12-24.
- Heredia, L., & Valls, G. (2017). Síndrome de Dificultad Respiratoria. *Asociación Española de Pediatría*, 306-309.
- Hernández, D., Gómez, Z., & García, A. (2019). Síndrome de Insuficiencia Respiratoria. *Artículo de revision en cuidados intensivos neonatal*, 31-42.
- Malena, T., Peña, D., & Mojica, J. (19 de Julio de 2019). PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA (SDR). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*, 11-19.
- Santo, r. A., Sayas, E., & Guerra, C. (01 de Julio de 2020). Síndrome de distres respiratorio agudo . *RECIMUNDO: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 86-93. doi:10.26820/recimundo/4.
- Tango, D. (04 de Abril de 2019). Síndrome de dificultad respiratoria neonatal. *Medline Plus*, 1-4.
- TORRES, M. (2017). *CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN EL DIAGNOSTICO Y MANEJO DE SDRA EN MEDICOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE GUAYAQUIL*. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL,

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. Guayaquil - Ecuador: Editorial Universitaria.

Villanueva, D. (2016). *NEONATOLOGIA: Insuficiencia respiratoria neonatal* (Cuarta ed., Vol. IV). (J. Ramírez, Trad.) Mexico, DF: Impreso en México / Printed in Mexico.

Villanueva, D., Ávila, R., & Dies, P. (21 de Agosto de 2017). Neonatología. *Federación Nacional de Neonatología de Mexico, IV(1)*, 22-28.

ANEXOS

1 EVOLUCIÓN

ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

23/03/21 17:00

FECHA DE NACIMIENTO: 23/03/2021 A LAS 09:09 AM

EDAD: 2 HORAS DE VIDA

LUGAR DE HOSPITALIZACIÓN: BUENOS AIRES

TIPO SANGUÍNEO: MADE: RH

BIOMÉTRICOS: CEFALO: 32.8 CM

OTRAS DIFICULTADES RESPIRATORIAS DE RECIEN NACIDO: P22.3

OTROS RECIEN NACIDO PRETERMIDOS (1356): P27.3

PRESCRIPCIONES

1. Mantener temperatura de recién nacido entre 36.5 a 37°C. con manejo sistémico de mechas.

2. Control de signos vitales Permanente

3. Balance Ingreso-Egreso entérico cada 2 horas

4. Vigilar plañes lácrimos de Kramer

5. Cambio de posición cada 4 horas

6. NIDO DE CONTINUIDAD

7. NEURÓLOGICO

8. Anticoagulación 1.7mg iv cada 12h

9. Vigilar estado neurológico y comunicar signos de convulsiones y/o apneas

RESPIRATORIO-VENTILACION

1. Canal nasal 2.8 mm

2. Control de gases capnográficos

3. NPO + SOG

4. Vigilar signos de alarma abdominal

5. LEX SICUS T0 AL T24 Hrs. Pasar 1mg/kg/día

6. DEXTROSA 10% 100cc Pasar intermitente 4 2cc/Hora

7. INFUSION DE GLUCOSA: 4.8 mg/kg/minuto

8. NUTRICIÓN PARENTERAL

9. AMINAS

10. NO AMERITIA AL MAMAMENTO

11. ANTIBIÓTICOS

12. AMPICILINA 150 mg intravenosa q 12 horas (dilat)

13. GENTAMICINA 0.7 mg/kg intravenosa q 24 horas (1)

14. MEDICACION

15. Glóscoron de Calcio 10% 1.5ml + 1 ml de agua destilada pasar intermitente cada 8 horas

16. EXÁMENES

17. HEMOCULTIVOS PENDIENTE

18. GIC + UREA/LACTOSIS

19. BHC, PCR, GASOMETRÍA, CALCIO

20. EXÁMENES

21. RADIOGRAFÍA POR TÓRAX Y ABDOMEN

22. ECOTRANSFONTANAL Y ECO-ABDOMEN

23. ECOCARDIOGRAMA PENDIENTE

PLAN

EVOLUCIÓN

18034

03/2021 11:31

NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ubicación HOSPITALIZACIÓN: 29 DE MARZO FECHA NACIMIENTO: 23/03/2021 A LAS 09:09 AM SEXO: FEMENINO ANTECEDENTES: GESTACIONAL 33 SG, SEXO FEMENINO ANTIOPORTINIA AL NACER PESO: 1880 GR, TALA 38 CM, PC: 30 CM, FT 17.1, CAPIA: 8.0 CM DE PR 48 RPM, FC 147 LPM, FRECUENCIA ALTERNA: 1807 184 C SATO2 98% --- DIAGNOSTICOS NACIDO VIVO UNICO - 2170 OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMIDOS - P27.3 SIGNOS DE DIFÍCULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO - P220 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR IU MATERNA P201 --- ANTECEDENTES MATERNO: MADRE DE 24 AÑOS DE EDAD, PARAETA, CON EMBARAZO ACTUAL DE 33 SG DE GESTACION SEGUN PAR VIGILADOS CON CONTROLES PRENATALES EN NE EN CICLO MARTHA DE ROJOLDS, IU NO LEUCORREA BLANQUECINA IT NO CURADA, ITG NO SPRA NO QUE INGRESA POR TRABAJO DE PARTO PRETERMIDO + EMBARAZO DE 33 SG + PRESENTACION POCALICA --- ANTECEDENTES NEONATALES: RECIEN NACIDO FEMENINO, OBTENIDO POR CESAREAN DE EMERGENCIA, PRODUCTO UNICO PRETERMIDO VALORANDO BAILLADO DE 33 SG, LÍQUIDO CLARO, CON ANAR, TÁNDITO Y 78 MINUTOS, SE PROCESA A SEGUNDO ESTABILIZACION, APLICACION DE COMPRESAS TIBIAS, VERIFICACION DE FRENTEALUDO DE OJOS Y NATALIDAD, NACE CON BUEN TONO MUSCULAR, LLANTO VIGOROSO, REACTIVO, DEBUTANDO A LOS POCOS MINUTOS CON DIFÍCULTAD RESPIRATORIA CARACTERIZADO POR RETRACCIONES BAJAS LEVES, POR LO QUE SE INICIO OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT X MT --- SUEBETIVO NEONATO EN CONDICIONES CLÍNICAS DELICADAS BAJO VIGILANCIA POR SU PREMATURIDAD, AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LTS X MT, SATURADO 98%, CON LEVES RETRACCIONES BAJAS SE INICIA MANIPULACION MINIMA, TOLERANDO LECHE PASTILADA POR SONDA GASTROGÁSTRICA, ESTABILIZACION TROPICA --- OBJETIVO LUCE PERFLUIDO, FONTANELA NORMOTENSA TONO Y REFLEJOS CONSERVADOS, SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, CON PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, SATURANDO 98%, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE EN LO DIGESTIVO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, TOLERANDO ALIMENTACION TROPICA POR SOG --- ANALISIS NEONATO PREMATURO EN CONDICIONES CLÍNICAS DELICADAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL BAJO FLUJO, BAJO VIGILANCIA, TOLERANDO ESTABILIZACION TROPICA, SIGNOS VITALES DENTRO DE PERCENTILES EN DATOS DE BAJO GASTO CARDÍACO --- PLAN CALOSTRO MATERNO (3 ML), VIGILAR CRECIMIENTO PONDERAL CON CURVAS DE FENTON, MEDIDAS DE NEUROPROTECCION, SOPORTE ALIMENTACION Y RESPIRATORIO T 100 ML, MG/DIA AMINOPIRINA 23 MG/DIARIOS AMPICILINA 200 MG/DIA GENTAMICINA 4.8 MG/RODIA MULTIVITAMINAS Y MINERALES EXÁMENES COMPLEMENTARIOS INFORMAR A LOS PADRES

2. MEDIDAS GENERALES CUIDADOS DE ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS MONITOREACION CONTINUA BALANCE HIDRICO PESO Y ASEO CUARDO MANTENER ESTERIL GABECERA ELEVAR 30° NODO DE COMFORT CAMBIO POSTURALES CADA 4 HORAS APEGO MATERNO, PASE A MAMA CANSURO

3. NEUROLOGICO PASE A PLAN CANSURO CON LA MADRE AMORFOLINA 4 MG IV CADA 4 HORAS VIGILAR PATRON NEUROLOGICO MEDIDAS DE NEUROPROTECCION PARA PREMATUROS MANIPULACION MINIMA DISMINUIR RUIDO Y LUZ MEDIDAS DE COMFORT EVITAR MOVIMIENTOS ABRUPTOS (ALTO RIESGO DE IU) POSICION DE LA CABECERA EN LA LINEA MEDIA

4. DIGESTIVO ESTABILIZACION TROPICA CON CALOSTRO MATERNO 3 ML CADA 4 HORAS POR SONDA CON CASCERA ELEVADA Y BAJO VIGILANCIA TEMPORA DE SUCCION DEGLUTION LIMPIEZA DE OMBILIGO VIGILAR SIGNOS DE ALARMA ABDOMINAL

5. RESPIRATORIO VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

6. HEMODINAMICO LT 100 ML/RODIA DEXTROSA 10% 100 ML PASAR INTRAVENOSO SCQHORA INFUSION DE GLUCOSA: 4.8 MG/KG/MINUTO

7. NEFROCICO AMPICILINA 150 MG IV CADA 12 HORAS (DIA 2) GENTAMICINA 7 MG IV CADA 36 HORAS (INICIO EL 23 MARZO) VIGILAR DATOS DE SIRS

Dña: YUNGACELA CASTRO MAYRA SORAYA PEDIATRA

ANEXO 1. HOJA DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIEN NACIDO

ANEXO 2. NOTAS DE ENFERMERIA Y PRESCRIPCIONES

Hospital Universitario

Paciente: Saritana Lile Recien Nacido Femenino

F. Orden: 23/03/2021 08:10:16

U. Médica: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Médico: Administrador

Cédula: 0964914725

Turno: 3213023097

Edad: 0 años

Genero: MUJER

Resultados

Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	21.09	10 ⁹ /L	4-13
Hemátlas	4.99	x 10 ⁶ /L	3.5-5.2
Hematocrito	31.1	%	30.0-45.0%
Hemoglobina	10.2	g/dl	12-18
MCV	104.3	fL	85-100
MCH	27.1	%	37-36
MCHC	35.0	g/dl	31-37
Plaquetas	271	10 ⁹ /L	100-300
PTM	15.4	s	6.5-12
Neutrófilos%	5.9	%	35-75
Linfocitos%	88.7	%	20-40
Monocitos%	5.3	%	3-10
Eosinófilos%	1.2	%	0.5-5
Basófilos%	0.1	%	0-1
Neutrófilos	1.25	10 ⁹ /L	2-8
Linfocitos	18.70	10 ⁹ /L	6.8-7
Monocitos	1.12	10 ⁹ /L	0.5-1.2
Eosinófilos	0.07	10 ⁹ /L	0.02-0.8
Basófilos	0.02	10 ⁹ /L	0-0.1

* Los resultados deben ser correlacionados con la clínica del paciente para la toma de decisiones.

CENTRO NEONATAL

HOJA DE EPICRISIS

Nombre de la madre: Juana Juliana edad: 24 H.C. No. 015244614

EMBARAZO unico Gestación múltiple CI

Clases

Observaciones

Datos del recién nacido: Femenino Hora 07:00h Funtalido Cerebral Distorsión

ANXAR 1 01 01 10

SEXO: Masculino Femenino X AEO PCO2 O2

Día Mes Año Peso Talla HC Ht HA Sangre Grupo Rh Comenta

NACIMIENTO 23 03 2021 3295 55.0 32.0 29.5 34.0 Madre

EGRESO NFO

ED. AL NACIMIENTO: Paciente recién nacido al hospital Pediatría

MEDICACION RECIBIDA: Ampicilina y gentamicina

ACTA

DIAGNOSTICO AL EGRESO

RECOMENDACIONES:

1. Cuidado de la lactancia al pecho materno hasta los 4 a 6 meses de edad, luego complementar con el biberón y fórmula a partir de los 6 meses de acuerdo a las recomendaciones del pediatra local de atención.
2. Llevar a su bebé a chequeos y consultas de rutina en el centro de salud.
3. Cuidar el cordón cada vez que lo cambie, con alcohol povidón 40.
4. Bañarlo con agua templada y jabón, todos los días.
5. Señalar al recién nacido oportunamente a sus 10 sem, por el día de su nacimiento, todos los días.
6. Hablar, leerle y jugarle a su bebé, que está jugando a 6 meses.

ANEXOS 3. EXÁMENES DE LABORATORIO

ANEXO 4. HOJA DE EPICRISIS

CUADRO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS AL PACIENTE












NOMBRE	DEFINICIÓN	PRESENTACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACCIÓN FARMACOLÓGICA	INDICACIONES TERAPÉUTICA	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
AMPICILINA	Es un antibiótico penicilínico semisintético, de amplio espectro y activo por vía oral.	Cápsulas, solución inyectable, suspensión y tabletas	-Capsula contiene: Ampicilina 250 y 500 mg -Suspensión oral: Ampicilina 250 mg en 5 ml. -Ámpula contiene: Ampicilina 500 mg y 1 g Agua inyectable, 2, 4 y 5 ml. -Tableta contiene: Ampicilina 1 g	Es un antibiótico eficaz que actúa tanto contra gérmenes grampositivos como gramnegativos. Conserva el modo de acción bactericida propio de las penicilinas. Mecanismo de acción: Antibacteriano.	-Infecciones del aparato genitourinario. -Infecciones del aparato respiratorio Infecciones del aparato gastrointestinal.	-Alérgicos a cefalosporinas. -Historial alérgico medicamentoso -Riesgo de alteración de la flora gastrointestinal y colitis pseudomembranosas.	-Náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea inespecífica o colitis -Aumento ligero y transitorio de transaminasas y fosfatasa alcalina. -Leucopenia, neutropenia, trombocitopenia.
GENTAMICINA	Es un antibiótico aminogluósidos de amplio espectro. Actúa sobre bacterias gramnegativas aerobias.	-Solución inyectable -Antibiótico	Cada ml de solución inyectable contiene: Sulfato de gentamicina equivalente a: 10, 20, 40, 80 y 160 mg.	Actúa sobre bacterias gramnegativas aerobias, incluyendo enterobac-teriáceas, Pseudomonas y Haemophilus, Estafilococos.	-Septicemia -Infecciones de la piel y tejidos blandos -Infecciones de las vías respiratorias -Infecciones del SNC -Infecciones de vías urinarias. -Infecciones óseas.	-Antecedentes de hipersensibilidad -Reacciones tóxicas graves a GENTAMICINA.	-Ototoxicidad. -Bloqueo neuromuscular. Proteinuria, disminución del filtrado glomerular, elevación de creatinina sérica. -Presencia de leucocitos o eritrocitos en la orina. -Aumento o disminución del volumen de orina.
	Es una sal de calcio y ácido glucónico como indicado	Composición : ampolla de 10 ml contiene: Calcio	Cada ampolla de 10 ml contiene: Calcio Gluconato 1 g.	Actúa como cofactor enzimático y participa en los procesos de secreción y excreción	-Tratamiento de la hipocalcemia aguda. -Tratamiento de la depleción de electrolitos- -Coadyuvante en el	-Hipersensibilidad al gluconato cálcico -Hipercalcemia. -Hipercalciuria. -Cálculos renales.	-Náuseas. -Vómitos, mareos, -Somnolencia. -Latidos cardiacos irregulares. -Bradycardia.

GLUCONATO DE CALCIO	suplemento mineral.	Gluconato (equivalente a 4.6 mEq de calcio) 1 g. Acción.		de las glándulas endocrinas y exocrinas, en la liberación de neurotransmisores.	tratamiento de la reactivación cardíaca-- Tratamiento de la hiperpotasemia	-Insuficiencia renal severa	-Vasodilatación periférica, -HTA. -Necrosis tisular. -Rash o escozor en punto de inyección y diaforesis.
COMPLEJO B	La vitamina B1 es una vitamina hidrosoluble que se encuentra en alimentos como los cereales, las legumbres, nueces, y carnes	Tabletas Antineurítico y hematopoyético	-Cada TABLETA contiene: Clorhidrato de tiamina (vitamina B1) 100 mg -Clorhidrato de piridoxina (vitamina B6) 5 mg -Cianocobalamina (vitamina B12) 50 mcg -Excipiente, c.b.p. 1 tableta.	La absorción intestinal de dosis pequeñas de tiamina es bastante completa, pero cuando las dosis son elevadas, su absorción es sólo parcial. Después de la administración intramuscular, se absorbe rápidamente y se distribuye por todo el organismo.	-Deficiencias en vitaminas del complejo B. -Neuritis y polineuritis por deficiencia vitamínica. -Trastornos metabólicos (Diabetes Mellitus, Embarazo, alcoholismo). -Anemia sideroblástica y anemia megaloblástica.	-Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula; policitemia vera.	-Sistema digestivo: náuseas, vómito, anorexia. -Cutáneas: erupción cutánea, prurito. -SNC: cefalea.
ACIDO ASCORBICO	El ácido ascórbico o vitamina C, es una vitamina hidrosoluble presente en frutas y vegetales tales como los cítricos y las verduras frescas	Ácido Ascórbico Bayer 1.000 mg/5 ml solución inyectable	-Cada ampolla de 5 ml de solución inyectable contiene 1000 mg de ácido ascórbico. -Excipientes con efecto conocido: cada ampolla contiene 130,5 mg de sodio	Es necesario para la formación y la reparación del colágeno. Es oxidado, de forma reversible a ácido dehidroascórbico, estando ambas formas implicadas en las reacciones de óxido-reducción.	-Tratamiento de estados graves de deficiencia de vitamina -Cuando la administración oral no es factible. -En casos de malabsorción en adultos y adolescentes a partir de 14 años.	-Embarazo (dosis > 100 mg) -Hipersensibilidad. -Urolitiasis de oxalato, s. de sobrecarga de Fe -Talasemia. Hemocromatosis -Anemia -Deficiencia de G6PDH.	-Náuseas, vómito, acidez, cólicos abdominales. -Fatiga, cefaleas, insomnio y somnolencia. -En algunos casos el ÁCIDO ASCÓRBICO favorece la litiasis renal y puede provocar artritis.

Document Information

Analyzed document	CCprematuro sindrome de dificultad respiratoria JOSELIN JIMENEZ docx (D112435372)
Submitted	9/12/2021 7:32:00 PM
Submitted by	Lizette Martin Estevez
Submitter email	lmartin@utb.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	lmartin.utb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.doccity.com/es/sindrome-de-dificultad-respiratoria-neonatal/2314985/ Fetched: 9/12/2021 7:33:00 PM		1
W	URL: https://www.slideshare.net/pomicin/gpc-reciennacidocondificultadpararespirar Fetched: 9/12/2021 7:33:00 PM		3
SA	ENFERMEADES RESPIRATORIAS DEL RN.pdf Document ENFERMEADES RESPIRATORIAS DEL RN.pdf (D87923919)		3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / NEONATO 2.docx Document NEONATO 2.docx (D63208777) Submitted by: fsuarez@utb.edu.ec Receiver: fsuarez.utb@analysis.arkund.com		5
W	URL: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4460/1/E-UTB-FCS-ENF-000055.pdf Fetched: 1/17/2021 1:10:43 AM		1
W	URL: https://docplayer.es/amp/170460158-Universidad-tecnica-de-babahoyo-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-de-enfermeria-carrera-de-enfermeria.html Fetched: 6/13/2021 5:51:51 AM		1
W	URL: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_070-2021-HCH-DG.pdf Fetched: 6/22/2021 4:17:58 PM		1
W	URL: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15796/1/T-4128_SANCHEZ%20BENAVIDES%20YOSENKA%20BRIGITTE.pdf Fetched: 5/21/2021 5:39:07 AM		1
W	URL: https://xdoc.mx/documents/place-patologias-respiratoriassamantha-5d13d18f241ef Fetched: 5/30/2021 2:46:18 PM		1
W	URL: http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-296.pdf Fetched: 9/12/2021 7:33:00 PM		1
W	URL: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28153/2/Alejandro%20Mora.pdf Fetched: 8/3/2020 9:19:35 PM		1