



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

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO CON
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIO

AUTOR

SILVIA KATIUSKA NIVELA JIMENEZ

TUTOR

ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN	VII
MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.3. DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.	8
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).	9
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	11
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	12
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	17
2.8 SEGUIMIENTO.	17
2.9 OBSERVACIONES.....	19
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	21
ANEXOS	23

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo, por darme la fuerza para continuar en este proceso y culminar una de las metas más deseadas como es terminar esta etapa de formación.

A mis padre quienes con su amor, trabajo, paciencia y sacrificio me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, valentía y encaminarme por el sendero de la educación y el respeto siendo el pilar fundamental para culminar mis estudios, en busca de un buen futuro.

A mis hermanas y mi hermano por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A mis tías, tíos y abuelos porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente, a todas mis amigas, por apoyarme cuando las necesito, por extenderme su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitas, siempre las llevo en mi corazón porque siempre están cuando más las he necesitado apoyándome en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien ha sido luz de guía durante todo este largo proceso para la obtención de mi título, de ser la fuente de paz para alcanzar el conocimiento; además por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

De igual mi agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, a toda la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Carrera de Enfermería, a cada uno de los docentes quienes con las enseñanzas de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Lcda. Elsa Bernal Martínez, mis más sinceros agradecimientos por su paciencia y constancia, sus palabras sabias, sus conocimientos de manera profesional e invaluable; usted formo parte importante de esta historia con sus aportes profesionales, gracias por sus orientaciones.

A mis padres, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanza, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudios, siempre han sido mis mejores guías de vida, gracias por creer en mí.

SILVIA KATIUSKA NIVELA JIMENEZ

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON SINDROME
DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

RESUMEN

Proceso de enfermería de un recién nacido masculino de 36,1 semanas de gestación con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria, que es una de las condiciones médicas más comunes en los recién nacidos. El propósito de este proceso es aliviar y rehabilitar a los pacientes mediante la identificación de necesidades cambiantes, la aplicación de conocimientos y procedimientos para mejorar su salud. La metodología utilizada estuvo dirigida al estudio de las causas patológicas, cuadro clínico, tratamiento y diagnóstico, utilizando diversos métodos de recolección de datos como condición, elaboración de un plan de cuidados acorde a las principales necesidades del recién nacido, y se ha constatado que las intervenciones de atención se han realizado con el objetivo de mejorar la condición del recién nacido. Así, como se puede apreciar en los detalles de este caso de estudio, se pudo afirmar en su totalidad donde la evolución favorable del paciente logró los objetivos planteados gracias a los procesos realizados.

Palabras claves: Recién Nacido, Síndrome de Dificultad Respiratoria, Intervenciones de Enfermería.

ABSTRACT

Nursing process of a male newborn of 36.1 weeks of gestation diagnosed with respiratory distress syndrome, which is one of the most common medical conditions in newborns. The purpose of this process is to relieve and rehabilitate patients by identifying changing needs, applying knowledge and procedures to improve their health. The methodology used was directed to the study of the pathological causes, clinical picture, treatment and diagnosis, using various methods of data collection as a condition, development of a care plan according to the main needs of the newborn, and it has been found that the care interest have been made with the aim of improving the condition of the newborn. Thus, as can be seen in the details of this case study, it was possible to state in its entirety where the favorable evolution of the patient improved the objectives set thanks to the processes carried out.

Keywords: Newborn, Respiratory Distress Syndrome, Nursing Interventions.

INTRODUCCIÓN

La dificultad respiratoria en los recién nacidos es uno de los síndromes más comunes en las unidades de cuidados intensivos en las áreas de neonatología, con causas multifactoriales que normalmente afectan varios sistemas físicos en los recién nacidos, incluyendo el corazón, el metabolismo y los nervios, pudiendo ser secundaria al trastorno muscular.

Los avances recientes en la tecnología médica han reducido mortalidad en recién nacidos por síndrome de dificultad respiratoria, pero la incidencia de esta afección ha disminuido debido a una variedad de causas que pueden conducir al desarrollo de la enfermedad, especialmente en los bebés.

El objetivo principal del caso es abordar el proceso de atención al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Por ello, se estudia todo lo relacionado con esta enfermedad y se utilizan diversas técnicas para determinar el estado de salud del paciente, entre ellas: Valoración de patrones funcionales y disfuncionales para realizar un diagnóstico de enfermería según patología e intervenciones adecuadas que ayuden a mejorar a condición del paciente.

I. MARCO TEORICO

CONCEPTO

Se define como síndrome de dificultad respiratoria al cuadro que se presenta luego del nacimiento o en las siguientes horas de vida. Esto se debe a la deficiencia de agente tensioactivo en los pulmones de los recién nacidos. Sin embargo, es mucho más frecuente a los que nacen menos de las 37 semanas de gestación (Guía Práctica Clínica (GPC), 2016).

EPIDEMIOLOGIA

Según la Organización Mundial de la Salud, estima que la incidencia del síndrome de dificultad respiratoria se presenta 5 – 10% de los recién nacidos prematuros. No obstante, en los recién nacidos con peso de 1.500gr corresponden al 50%. La incidencia y gravedad aumentan dependiendo de la edad gestacional, presentando una incidencia aproximadamente del 80 – 90% en el menor de 28 semanas (Hernández, Gómez, & García, 2019)

Durante 2016 en la ciudad de México, se presenciaron alrededor de 82.764 casos de nacimientos con anomalías y un aproximado de 797 enfermedades distintas. Sin embargo, el 51% de estos casos resultaron con síndrome de dificultad respiratoria (Hernández, Gómez, & García, 2019)

En el hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito se manifestó un aproximado de 11.181 nacidos vivos. En la unidad de cuidados intensivos ingresaron 2.360 (21,3%) neonatos con enfermedades distintas. Sin embargo, por síndrome de dificultad respiratoria fueron 1.169 que corresponde al 10,55% de todos los nacidos vivos y el 49,53% de los ingresos al servicio de Unidad de cuidados intermedios e intensivos (Santo, Sayas, & Guerra, 2020).

CAUSAS DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

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

- Causas neurológicas.

(Hernández, Gómez, & García, 2019).

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología da inicio cuando el agente tensioactivo pulmonar se mezcla con los fosfolípidos y lipoproteínas secretados por los neumocitos tipo II. Ahí se produce una disminución de la tensión superficial de agua que reviste los alvéolos, lo que reduce su tendencia a colapsarse (Lattari, 2019).

Sin embargo, con la deficiencia de agente tensioactivo, se requiere una mayor presión para abrir los alvéolos. Sin una presión suficiente en la vía aérea, los pulmones presentan atelectasia difusa, lo que desencadena inflamación y edema pulmonar (Lattari, 2019).

Como la sangre que atraviesa las porciones atelectásicas del pulmón no se oxigena (lo que genera un cortocircuito intrapulmonar derecha-izquierda), el recién nacido presenta hipoxemia (Lattari, 2019).

Se va a producir una disminución de la distensibilidad pulmonar, lo que aumentará el trabajo respiratorio. Sin embargo, en los casos graves el diafragma y los músculos intercostales se fatigan, y se produce retención de CO₂ y acidosis respiratoria (Lattari, 2019).

FACTORES DE RIESGOS

- Recién nacidos prematuros.
- Sexo masculino.
- Recién nacido por parto distócico.
- Antecedentes familiares.
- Hemorragias en el tercer trimestre del embarazo.
- Asfixia perinatal.
- Macrosomía.
- Malformaciones torácicas.
- Rupturas prematuras de membranas y características del líquido amniótico.
- Embarazos múltiples (Malena, Peña, & Mojica, 2019).

CLASIFICACIÓN

La clasificación del Síndrome de dificultad respiratoria dependerá según la cantidad de oxígeno en la sangre y al momento de respirar. Sin embargo, la gravedad del síndrome de dificultad respiratoria se clasifica en tres rangos:

- Leve.
- Moderada.
- Grave (Tango, 2019).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El cuadro clínico por lo regular se presenta dentro de las primeras 24 horas posteriores de vida. Entre los signos y síntomas más notorios en un recién nacido con Síndrome de dificultad respiratoria, encontramos:

- Cianosis.
- Retracciones torácicas.
- Taquipnea.
- Aleteo nasal.
- Afección pseudobulbar.
- Edemas.
- Quejidos respiratorios.
- Apnea.
- Disociación toracoabdominal (Heredia & Valls, 2016).

DIAGNÓSTICO Y EXAMENES DE LABORATORIO

Diagnostico clínico:

- Dificultad respiratoria mediante la escala de Silverman.
- Signos de dificultad respiratoria.
- Disminución de la entrada y salida de aire pulmonar bilateral.
- Edema en extremidades y taquipnea.
- Aumento del esfuerzo con retracciones intercostales y quejidos respiratorios (Villanueva, 2016).

Exámenes de laboratorio a realizar:

- Gases arteriales: Hipoxemia, hipercapnia, leve acidosis metabólica.
- Hemoleucograma.
- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR),
- Glucemia y electrolitos.
- Hemocultivos (Santo, Sayas, & Guerra, 2020).

Exámenes de imágenes a realizar:

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

TRATAMIENTO GENERAL Y FARMACOLOGICO

1. Estabilizar al recién nacido:
 - Administración de solución, según peso.
 - Administración de aminoácidos.
 - Nutrición parenteral.
2. Administración de surfactante, bajo prescripción médica.
3. Administración de antibióticos.
4. Ventilación no invasiva e invasiva.
 - Oxigenoterapia.
 - Presion positiva continua en la vía aérea (CPAP).
 - Intubación, si procede.
 - Ventilación mecánica (Ballesteros, Cardie, & Candiani, 2018).

COMPLICACIONES

- Hemorragia interventricular.
- Lesión de la sustancia blanca periventricular.
- Neumotórax a tensión.
- Displasia broncopulmonar.
- Sepsis.
- Muerte del recién nacido (Santo, Sayas, & Guerra, 2020).

1.1. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de dificultad respiratoria en un recién nacido es un grave problema que si no se trata de forma oportuna puede ser mortal, es una enfermedad que afecta el sistema respiratorio y altera la correcta oxigenación en los recién nacidos.

El presente trabajo tiene como prioridad elaborar el proceso de atención de enfermería en un neonato masculino con diagnóstico de dificultad respiratoria del recién nacido. La utilidad del mismo radica en la importancia de determinar la causa del problema y de proteger al paciente de las enfermedades oportunistas que pueden agravar su estado de salud, mediante un plan de cuidados de enfermería para la prestación de cuidado adecuados, evitando de esta manera se dificulte el estado de salud del paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar las necesidades alteradas en neonato de sexo masculino con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria para aliviar y rehabilitar al paciente por medio de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, aplicados en cada fase del proceso de atención de enfermería.
- Planificar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades y patrones disfuncionales en el recién nacido.
- Proporciona cuidados de enfermería que garantice la mejoría de la condición de salud del neonato.

CASO CLÍNICO

1.3. DATOS GENERALES.

- **Nombre:** NN
- **Edad:** Recién Nacido
- **Sexo:** Masculino
- **Fecha de Nacimiento:** 12 de Julio del 2021
- **Nacionalidad:** Ecuatoriano
- **Grupo Sanguíneo:** O+
- **APGAR:** 8 /9
- **Residencia Actual:** Guanujo – Guaranda – Bolívar
- **Raza:** Indígena
- **Estado Civil:** No aplica
- **Nivel de instrucción:** No Aplica
- **Fecha de ingreso:** 12 de Julio del 2021

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Neonato de sexo masculino ingresa al área de neonatología a cuidados intermedios con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, por presentar aleteo nasal, retracciones subcostales moderadas, quejido, ruidos respiratorios con fonendoscopio, saturación de oxígeno: 70%. Se indica administración oxígeno por oxihood a 5 litros.

Antecedentes Personales.

Recién nacido producto de un embarazo obtenido por cesárea a las 36.1 semanas de gestación x eco, madre con preeclampsia con signos de severidad

Antecedentes Familiares.

Madre: Infección de vías urinarias en el 4to y 5to mes

Padre: No refiere

Abuela Materna: Cáncer de estomago

Abuela Paterna: No refiere

Abuelo Materno: No refiere

Abuelo Paterno: No refiere

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Recién nacido único, vivo de 36.1 semanas de gestación, sexo masculino. Obtenido de un puerperio quirúrgico de madre primigesta de 18 años de edad, con diagnóstico de preeclampsia con signos de severidad.

Neonato es ingresado al área de neonatología en la sala de cuidados intermedios por presentar aleteo nasal, retracciones subcostales moderadas, quejido con fonendoscopio, saturación de oxígeno: 70% donde se le ayudo con oxígeno por medio del oxihood a 5 litros, logrando una saturación de 97%. Se procede a canalizar vía periférica, se administra medicación prescrita por el médico, se le realizo exámenes de sangre para análisis y biometrías.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

- **Cabeza:** Normocefalica, Fontanelas normotensas, no presenta cicatrices.
- **Ojos:** Pupilas reactivas a la luz, sin lesión en el iris.
- **Nariz:** Con presencia de aleteo nasal, simétrica, fosas nasales semihidratadas.
- **Boca:** Mucosas orales húmedas, paladar integro, simétrico, presencia de sonda orogástrica.
- **Orejas:** Pabellón auricular simétrico, Conducto Auditivo Externo permeable.
- **Cuello:** Simétrico, móvil, sin adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico, expansible, a la auscultación se escuchan quejidos respiratorios, ruidos cardiacos rítmicos.
- **Abdomen:** Suave, depresible a la palpación, con presencia de cordón umbilical: 2 arterias, 1 vena.
- **Genitales:** Masculinos, testículos en escroto presente, normales, con diuresis espontanea
- **Extremidades Superiores:** Simétricas, móviles, sin lesiones, con presencia de vía periférica en mano derecha, sin presencia de anomalías.
- **Extremidades Inferiores:** Simétrica, movimientos involuntarios normales, sin presencia de anomalías.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- **Peso:** 2590 Kg
- **Talla:** 44 cm
- **Perímetro Cefálico:** 33 cm
- **Perímetro Torácico:** 31 cm
- **Perímetro Abdominal:** 29 cm

SIGNOS VITALES

- **Tensión Arterial:** 70/40 mmHg
- **Frecuencia Cardíaca:** 127 x´
- **Frecuencia Respiratoria:** 40 x´

- **Temperatura:** 36.6 °C
- **Saturación de Oxígeno:** 70% - **O2:** 97%

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

Patrón 1: Percepción – Manejo de salud

No aplica.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Aporte hídrico por catéter centrovenoso en subclavia derecha soluciones endovenosas. En NPO los primeros días, luego se le alimenta por medio de sonda orogástrica.

Patrón 3: Eliminación

Paciente presenta micciones espontaneas de color ámbar y eliminaciones meconiales.

Parón 4: Actividad y Ejercicios

Paciente disneico, presenta limitaciones para el movimiento, descansa en posición semifowler.

Patrón 5: Sueño y Descanso

Paciente en su estancia intrahospitalaria se encuentra somnoliento por lo que la calidad del sueño no es favorable.

Patrón 6: Percepción y Cognición

No presenta alteraciones.

Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto

No aplica.

Patrón 8: Rol – Relación

No aplica.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

En la valoración del paciente, se observó que sus órganos genitales se encuentran bien implantado.

Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés

No aplica

Patrón 11: Valores y Creencias

No aplica

Patrones Funcionales Alterados.

- Patrón: Actividad / reposo.
- Patrón: Nutrición
- Patrón: Seguridad / protección.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

VALORES MEDIDOS	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
GLOBULOS BLANCOS	7.15	4.5 a 11.0 × 10 ⁹ /L
GLOBULOS ROJOS	4.61	4.00 a 5.00 × 10 ⁹ /L
HEMATOCRITO	47.2%	37% a 54%
PLAQUETAS	437	150 a 450 × 10 ⁹ /L
NEUTROFILOS	48%	40% a 60%
LINFOCITO	32%	20% a 40%
MONOCITO	5%	2% a 8%
EOSINOFILO	4%	1% a 4%
GLUCOSA EN AYUNAS	118 mg/dl	70 a 130 mg/dl
UREA	18.3 mg/dl	15 a 45 mg/dl
CREATININA	0.46 mg/dl	0,7 a 1,2 mg/dl
BILIRRUBINA TOTAL	13,75	18 mg/dl

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico Presuntivo:** Sepsis Bacteriana No especificada
- **Diagnóstico Diferencial:** Neumonía
- **Diagnóstico Definitivo:** Síndrome de dificultad respiratoria

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

Una vez concluida la valoración con los patrones de Marjory Gordon, y con los datos obtenidos en el examen de Laboratorio, se pudo diferenciar los patrones que se encontraban alterados, para así poder implementar los cuidados individualizados de enfermería para restablecer los mismos, entre estos tenemos los siguientes:

- Patrón: Actividad / reposo.
- Patrón: Nutrición
- Patrón: Seguridad / protección.

Al examinar el cuadro clínico constatamos que esta sintomatología corresponde a un síndrome de dificultad respiratoria en un recién nacido de 36.1 semanas de gestación, con peso adecuado para edad gestacional, evidenciado principalmente por aleteo nasal y quejido respiratorio auscultado por estetoscopio.

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: Aleteo nasal, retracciones subcostales moderadas, quejido, ruidos respiratorios con fonendoscopio.

Dominio II: Salud fisiológica

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

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta 0403: Estado respiratorio: ventilación

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.
- Mantener la permeabilidad de las vías áreas.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
- 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.

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta 3300: Oxigenoterapia

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
102005: Relación peso/talla	X			X	
102016: Ingestión de vitaminas					X
102021: Ingestión de alimentos por sonda	X				X
102022: Administración IV de líquidos	X				X
102021: Administración parenteral de líquidos		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.
 - Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación.
 - Observar si hay plenitud, náuseas y vómitos.
 - 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.

NANDA: 00004
NOC: 0702
NIC: 6550



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



R/C: La colocación, mantenimiento y permanencia de un catéter venoso central
 Riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)



Dominio 2: Salud fisiológica

Clase I: Respuesta inmune.

Etiqueta 0703: Severidad de la infección



Campo 4: Seguridad.

Clase V: Control de riesgo.

Etiqueta 6550: Protección contra las infecciones.



M
E
T
A
S

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

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

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
Trayectos venosos dolorosos a la palpación			X		X
Eritema en sitio de inserción			X		X
Induración en el trayecto venoso.			X		X
Hipertermia			X		X
Supuración en sitio de inserción.				X	X

- ACTIVIDADES**
- Monitorización de signos vitales.
 - Lavarse las manos con antisépticos antes y después manipular el cateterismo central.
 - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
 - Evitar desconexiones del sistema.
 - Evitar desconexiones del sistema en n pacientes con NPT solo
 - desconectar CVC con técnica Aséptica.
 - Realizar desinfección con alcohol al 70 % en el tapón del prolongador o llave de tres vías al administrar medicamentos.
 - Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y mucosas.

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

Considerando el cuadro clínico del recién nacido las acciones realizadas dentro de la sala de neonatología fueron las siguientes:

- Se procedió a monitorizar signos vitales y es importante su cuantificación ya que indican el estado general del paciente, sobre todo teniendo énfasis en la saturación de Oxígeno y la respiración observando movimiento torácico ya que el aumento de la presión intraabdominal produce obstrucción en la ventilación ya que el diafragma es el musculo principal de la respiración.
- Se procedió a colocar un vía periférica para la hidratación y administración de medicación
- Administrar medicamentos prescritos por el médico, para contribuir al proceso de recuperación de la salud.
- Consejería a la madre sobre las indicaciones generales a realizar en el neonato.
- Se le informo a la madre del neonato todas las acciones a realizar por lo que se firmó el consentimiento informado.

2.8 SEGUIMIENTO.

La estancia de 5 días del recién nacido en el área de cuidados intermedios de la sala de neonatología es suficientemente estable, el recién nacido tiene mejor autonomía respiratoria, desaparece la sonda nasogástrica y se observa un buen reflejo de succión respecto a la hemodinámica no se deterioró y se determinó mantener con 0,5 L de oxígeno lateralizado, lo que pone al recién nacido en cuidados mínimos. Lo que corresponde a la consejería de la madre se le explica cómo cubrir las necesidades nutricionales de tu recién nacido.

Después del noveno día de hospitalización, la recuperación de la salud del recién nacido transcurrió sin problemas y fue dado de alta, pero se debe recordar

que la atención domiciliaria continua es muy importante para un plan de alta exitoso.

Se instruyó a la madre para que tomaran precauciones preventivas y de rehabilitación como es el reconocimiento de los signos de alarmas en enfermedades respiratorias, cumplir con el esquema de vacunación, llevar al recién nacido al centro de salud más cercano para los respectivos controles, mantener buena higiene del neonato y de su entorno, y lo más importante la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

2.9 OBSERVACIONES.

Durante la hospitalización en la sala neonatal en cuidados de intermedios, se observó que el recién nacido se mantuvo suficientemente estable durante varios días, no se reportaron movimientos anormales y el tratamiento con antibióticos, la infusión intravenosa mejoró la condición del paciente, por el cual es derivado a una sala de cuidados mínimos.

CONCLUSIONES

Durante el inicio de este caso se pudo investigar las causas más relevantes del desarrollo de este síndrome de dificultad respiratoria, también se informan las necesidades del paciente y se brinda una atención de calidad basada en metodologías específicas como el proceso de atención que ayuda a mejorar la salud del recién nacido y reduce los factores de riesgo de enfermedad, mortalidad y morbilidad.

Al final de este trabajo, es posible destacar el logro de las metas deseadas logradas a través de diversas actividades encaminadas a detallar el proceso de atención al paciente para restablecer la salud del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balest, A. (18 de Octubre de 2019). SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. *MANUAL MSD PARA PROFESIONALES DE SALUD*, 2-4.
- Ballesteros, C., Cardie, L., & Candiani, L. (2018). Tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria neonatal. *Guía de práctica clínica*, 78, 2-20.
- Guía Práctica Clínica (GPC). (2016). Recién nacido con dificultad para respirar. *Guia Practica Clinica*, 16-20.
- Guia Practica Clinica (GPC). (12 de Agosto de 2016). Recién nacido con dificultad respiratoria. *Guia Practica Clinica*(Primera Edición), 12-13. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>
- Heredia, L., & Valls, G. (2016). Síndrome de Dificultad Respiratoria. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de Neonatología*, 305-310. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>
- Hernández, D., Gómez, Z., & García, A. (2019). Síndrome de Insuficiencia Respiratoria. *Artículo de revision en cuidados intensivos neonatal*.
- Malena, T., Peña, D., & Mojica, J. (2019). Protocolo de Síndrome de dificultad Respiratoria en recién nacidos. *Ministerio de Salud Publica (MSP)*.
- Santo, r. A., Sayas, E., & Guerra, C. (01 de Julio de 2020). Síndrome de distres respiratorio agudo . *RECIMUNDO: Revista Científica Mundo de la Investigacion y el Conocimiento*, 86-93. doi:10.26820/recimundo/4.
- Tango. (14 de Octubre de 2019). *Síndrome de dificultad respiratoria*. Obtenido de Medline Plus: Junta Ética de Salud en Internet: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000103.htm>
- Torres, M. (2017). *Conocimientos y actitudes en el diagnostico y manejo de Síndrome de Dificultad Respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos de Guayaquil*. Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias de la Salud, Guayaquil - Ecuador.
- Villanueva, D. (2016). *NEONATOLOGIA: Insuficiencia respiratoria neonatal* (Cuarta ed., Vol. IV). (J. Ramírez, Trad.) Mexico, DF: Impreso en México / Printed in Mexico. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf

ANEXOS

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Av. JM Cisneros y Av. Selva Alegre

CLINICO

HC o CI: 9250302385901 Servicio: HOSPITALIZACION No. Orden: 5541
HEMATOLOGIA

Fecha Solicitud: 2021-07-17 16:19:54 Fecha Emisión: 2021-07-17 16:51:09

Paciente: PATIN ALUJOH SEXO: HOMBRE

Fecha Nacimiento: 2021-07-12 EDAD: 0 Años 0 Meses 5 Días

Medico: CALERO VERA DIANA ESTEFANIA

Dirección: SAN FRANCISCO

Teléfono: 0980861262

9508 - BIOMETRIA
Observación: VALOR ABSOLUTO: SEG: 3492...LIN: 2074.5...MON: 357.5...EOS: 286

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	7.15	10 ⁹ /UL	4.50 - 11.00	MT
GLOBULOS ROJOS (RBC)		10 ⁶ /UL	4.50 - 5.90	
HEMOGLOBINA (HGB)		g/dL	12.0 - 16.0	
HEMATOCRITO (HCT)	56.3	%	37 - 54 %	MT
VOL. CORP. MEDIO (MCV)		fL	89.0 - 100.0	
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)		pg	27.0 - 32.0	
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)		g/dL	31.0 - 37.0	
DIST. GB ROJOS - SD		fL	37.0 - 51.0	
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	MT
PLAQUETAS	437	10 ⁹ /UL	150 - 450	
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		fL	7.0 - 11.0	
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5	
FORMULA LEUCOCITARIA	48	%	50.0 - 73.0	MT
NEUTROFILO	43	%	39.0 - 58.0	MT
LINFOCITO	5	%	0.8 - 12.0	MT
MONOCITO	4	%	0.8 - 3.0	MT
EOSINOFILO		%	0.0 - 1.0	
BASOFILO		%		

9509 - GLUCOSA EN AYUNAS
Observación: ADECUADA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLUCOSA EN AYUNAS	118.6	mg/dL	70 - 100 mg/dL	EN

9510 - UREA
Observación: ADECUADA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
UREA	19.3	mg/dL	10 - 45 mg/dL	EN

9511 - CREATININA
Observación: ADECUADA

19/7/21

1 de 2

Impresión de resultados http://172.253.160.5/sais/modu_labu_imprimir...

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
CREATININA	0.46	mg/dL	0.5 - 0.9 mg/dl mujer 0.7 - 1.2 mg/dl hombre	EN

9512 - BILIRRUBINA TOTAL
Observación: ADECUADA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
BILIRRUBINA TOTAL	13.76	mg/dL	5.0 mg/dl RN 12.0 mg/dl < 5 días 1.5 mg/dl < 1 mes 1.1 mg/dl adultos	EN

