



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLINICO:**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA**

**AUTORA:**

**ÁNGELA BELÉN VARGAS MORAN**

**TUTORA:**

**LCDA: LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO**

**BABAHOYO - LOS RIOS- ECUADOR**

**2021 - 2022**

## INDICE

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TITULO DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION .....	VI
I . MARCO TEORICO .....	1
MENBRANA HIALINA CONCEPTO .....	1
FISIOPATOLOGIA .....	1
CUADRO CLINICO .....	2
FACTORES DE RIESGO .....	2
DIAGNOSTICO .....	3
TRATAMIENTO .....	3
PREVENCION .....	4
1.1 JUSTIFICACION .....	5
1.2 OBJETIVOS .....	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL .....	6
1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO .....	6
1.3 DATOS GENERALES .....	7
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	7
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE .....	7
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS DEL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL ( ANAMNESIS ) .....	8

2.3 EXAMEN FISICO ( EXPLORACION CLINICA ) .....	8
2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS ...	11
2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESENTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....	12
2.6. ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR ...	12
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	
2.8 SEGUIMIENTO .....	16
2.9 OBSERVACIONES .....	17
CONCLUSIONES .....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	19
ANEXOS	

## **DEDICATORIA**

Este caso clínico se la dedico a mis hijos Iker y Alanys ellos han sido la fuerza que me inspira a seguir adelante cada día luchando por mis sueños y que ellos se sientan orgullosos de mí y más adelante brindarle un futuro mejor y encaminarlos por el bien y que ellos también se superen luchen siempre por sus sueños.

A mis padres Víctor y Rosario porque siempre me inculcaron valores y anhelaban que su hija sea una profesional y con esmero y dedicación lo estoy logrando es por ello que parte de mi educación se la dedicó a ellos por su apoyo incondicional.

A mi esposo Oswaldo por su apoyo y confianza que de una u otra manera ha estado en contante apoyo para que me supere y juntos lograr las metas que tenemos a futuro.

Angela Vargas Moran

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa quienes han crecido en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo.

Agradezco a mis suegros Mariana y Raúl por la ayuda con mis hijos durante mis estudios sin su ayuda no estuviera logrando este objetivo de superación estoy agradecida con ellos por el cuidado y entrega hacia mis hijos.

Sin dejar de agradecer a nuestra prestigiosa institución la universidad técnica de Babahoyo (UTB) por brindarme sus puertas y ser parte de esta familia UTB, a la igual manera mis más sinceros agradecimientos a la facultad de ciencias de la salud por la formación académica que me dio a lo largo de mi carrera universitaria.

Agradezco también a mi tutora del internado rotativo licenciada Matilde Rizzo por su entrega infinita quien me enseñó la responsabilidad del cuidado directo con los diferentes pacientes de las áreas, como olvidar que estuvo pendiente de mi embarazo recordándome las medidas de bioseguridad para que mi embarazo sea exitoso.

Angela Vargas Moran

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO CON ENFERMEDAD  
DE MEMBRANA HIALINA**

## **RESUMEN**

El presente caso clínico enfermedad de Membrana Hialina se presentó en el Hospital General Martín Icaza el mismo que describe a un neonato sexo masculino, según la valoración del test de Capurro de 31 semanas de gestación, producto de embarazo gemelar obtenido por parto eutócico siendo este el gemelar dos con antecedente materno de parto extrahospitalario del gemelar uno.

La enfermedad de Membrana Hialina es una patología respiratoria más frecuente en los recién nacidos en sus primeras horas de vida la cual debe ser tratada inmediatamente analizando los datos clínicos del neonato, exámenes de laboratorios y su diagnóstico definitivo.

En los resultados de Laboratorio de Observa los siguientes resultados: Hematíes: 5.2, leucocitos:9.76, hematocritos: 54.2, plaquetas: 287, hemoglobina: 19.0, neutrófilos: 49.5, linfocitos: 35.1, monocitos: 9.6, eosinófilos: 2.4, basófilos: 1.7, grupo sanguíneo: Rh O positivo, pcr: negativo.

**PALABRAS CLAVES:** Membrana Hialina, test de Capurro, parto eutócico, parto extrahospitalario, patología.

## **ABSTRACT**

The present clinical case Hyaline Membrane disease was presented at the Martin Icaza General Hospital, the same one that describes a male neonate, according to the assessment of the Capurro test of 31 weeks of gestation, product of twin pregnancy obtained by eutocic birth being this twin two with maternal history of out-of-hospital delivery of twin one.

Hyaline Membrane disease is a more frequent respiratory pathology in newborns in their first hours of life which must be treated immediately by analyzing the clinical data of the neonate, laboratory examinations and its definitive diagnosis.

In the results of Laboratory observes the following results: Red blood cells: 5.2, leukocytes: 9.76, hematocrits: 54.2, platelets: 287, hemoglobin: 19.0, neutrophils: 49.5, lymphocytes: 35.1, monocytes: 9.6, eosinophils: 2.4, basophils: 1.7, blood group: Rh O positive, pcr: negative.

**KEY WORDS:** Hyaline membrane, Capurro test, eutocic birth, out-of-hospital birth, pathology.



## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Membrana Hialina (MH), pertenece al grupo de distrés respiratorios del recién nacido y se determina por un déficit en la producción de surfactante, lo que no condesciende el reclutamiento de la unidad alveolar y el intercambio gaseoso. (Ávila, 2018)

La inmadurez del pulmón del pretérmino no es simplemente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino asimismo morfológica y funcional, ya que el proceso pulmonar aún no se ha perfeccionado en estos niños inmaduros. El pulmón con déficit de surfactante es incapaz de mantener una aireación y un intercambio gaseoso apropiado. Esto irradia como objetivo general determinar el proceso de atención de enfermería en neonatos con enfermedad de membrana hialina (LOPEZ, 2016).

La enfermedad de membrana Hialina concurre la principal causa de morbilidad y mortalidad de origen respiratorio en Cuba en el año 2014 esto se comprobó en las 26 muertes acontecidas por esta patología siendo así que ocupa el quinto lugar de las principales causas de muertes en menores de un año. (PEREZ & DELGADO, 2017)

La incidencia y la gravedad amplían al disminuir la edad gestacional, exteriorizándose en menores de 32 semanas de gestación, habiendo del 50% entre las 26 y 28 semanas. La incidencia es mayor en varones, en los nacidos por cesárea y segundos gemelos. Del mismo modo se logra presentar en niños de mayor edad gestacional nacidos de madres diabéticas con mal control metabólico y en los que han sufrido asfixia perinatal. (LOPEZ & VALL, 2008)

El presente estudio de caso se realiza en el Hospital General Martin Icaza, localizado en la ciudad Babahoyo en el área de Neonatología encontrándose un neonato sexo masculino con enfermedad de membrana hialina recibiendo cuidados de enfermería.

## **I. MARCO TEORICO**

### **MEMBRANA HIALINA**

#### **DEFINICION**

El síndrome de dificultad respiratoria o enfermedad de la membrana hialina (EMH) es la enfermedad más frecuente en recién nacidos prematuros (RNP), continúa siendo una complicación importante de la prematuridad e incrementa la mortalidad y la morbilidad inmediatas y a largo plazo, a pesar de los grandes avances para su prevención y tratamiento perinatal, principalmente el uso de corticoides antenatal y terapia con surfactante. (PEREZ, 2017)

La incidencia de la enfermedad de membrana hialina es de 74% con una edad gestacional media de 29,1 semanas y un peso medio de 1100 g. Según las distintas publicaciones la incidencia de esta patología ocurre en el 10% del total de prematuros y en un 50% en los prematuros entre 26 y 28 semanas de edad gestacional. (AGUILAR, 2016)

#### **FISIOPATOLOGIA**

La base de esta enfermedad es la incapacidad pulmonar del recién nacido para producir, almacenar y liberar cantidad suficientes de surfactante, el cual tiene como función principal reducir la tensión superficial del alveolo, evitando colapso y haciendo que la difusión de gases se lleve a cabo en forma equitativa. En la enfermedad de membrana hialina la parte fundamental donde más se da énfasis es en el déficit del surfactante pulmonar que es un agregado macromolecular de lípidos y proteínas que posee la capacidad biofísica de disminuir la tensión superficial en la interfase aire-líquido alveolar, manteniendo así la estructura alveolar y previniendo el colapso del mismo. (INCACUTIPA, 2018)

## **CUADRO CLINICO**

En la actualidad el cuadro clínico es muy recortado debido a la administración precoz de surfactante y al soporte respiratorio. Los primeros síntomas se inician al nacer o en las primeras horas, empeorando progresivamente, apareciendo dificultad respiratoria moderada o intensa con polipnea, tiraje costal y xifoideo, quejido, aleteo nasal y cianosis en aire ambiente. El quejido espiratorio característico es debido al paso del aire espirado a través de la glotis semicerrada, para intentar mantener un volumen alveolar adecuado y evitar el colapso alveolar. Los niños más inmaduros presentan mayor riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar grave y un mayor grado de complicaciones pulmonares y extrapulmonares. (LOPEZ, 2016)

## **FACTORES DE RIESGO**

Los factores que afectan el grado de desarrollo del pulmón al nacer incluyen prematurez, diabetes materna y factores genéticos como etnia blanca, historia de SDR en hijos previos y sexo masculino. Las malformaciones torácicas que originan hipoplasia pulmonar, como la hernia diafragmática, pueden aumentar el riesgo de deficiencia de surfactante. (AGUILAR, 2016)

Otros factores que pueden afectar en forma aguda la producción, liberación o función del surfactante incluyen la asfixia perinatal en RNPT y el antecedente de cesárea sin trabajo de parto. Los RN que nacen antes del trabajo de parto, no se benefician de la liberación de hormonas adrenérgicas y esteroides que se liberan durante el trabajo de parto, las cuales aumentan la producción y liberación del surfactante. (AGUILAR, 2016)

## **DIAGNOSTICO**

Los signos radiológicos de Membrana Hialina envuelven: patrón reticulogranular difuso asociado a broncograma aéreo. Los pulmones se distinguen homogénea y difusamente densos debido al extenso colapso alveolar, el patrón granular se ocasiona por que la pequeña vía aérea está abierta y rodeada de líquido intersticial y alveolar. El broncograma aéreo corresponde a que los bronquios de II y III generación son más perceptibles, porque los linfáticos peribronquiales están llenos o los alveolos colapsados. (AVILA, 2014)

## **TRATAMIENTO**

SEGÚN (OCHOA, 2017) El tratamiento de la Enfermedad de Membrana Hialina es encaminado principalmente a rehacer el déficit de oxígeno y mejorar la perfusión sanguínea y se puede acoplar en:

### 1. Reanimación:

Se da para evitar la asfixia que aumenta el riesgo de sufrir distres respiratorio, se debe realizar maniobras oportunas por personal calificado.

Casco cefálico FiO<sub>2</sub> 50%

### 2. Control de Temperatura:

Termocuna cerrada y regulación de temperatura.

### 3. Hidratación y Aporte Calórico Proteico:

NPO (nada por vía oral)

Sonda nasogástrica

Se recomienda Dextrosa al 10 % 1000 cc intravenoso en bomba de infusión a 6,2 ml / hora.

Lt= 80 miligramos por kilogramo por día

### 4. Monitorización de Funciones Vitales:

El control de signos vitales constantemente

#### 5. Administración de Medicamento:

Ampicilina 370mg intravenoso cada 12 horas

Gentamicina 7,5 mg intravenoso cada día

Gluconato de calcio 1,8 cc cada 12 horas

### **PREVENCION**

La mejor estrategia, en beneficio del RN, es prevenir el parto prematuro con un control prenatal adecuado (5 controles durante el embarazo, OMS), ya que la mayor incidencia de la EMH, se observa a menor edad gestacional. El estándar para inducción de madurez pulmonar en fetos con riesgo de nacer prematuramente es la administración de 12 mg de betametasona acetato/fosfato por dos veces espaciada cada 24 horas. Otorga una reducción significativa de incidencia de síndrome de dificultad respiratoria semejante a la publicada con betametasona acetato/fosfato en iguales dosis. (NOVOA, 2019)

## **1.1 JUSTIFICACION**

El presente estudio de caso lo realice siendo esta patología de gran impacto a nivel mundial en los diferentes centros de salud en las áreas de neonatología, es por ello que la realización de este tema es de suma importancia ya que se da en los neonatos desde sus primeras horas de vida siendo así que el personal de enfermería debe conocer los cuidados de enfermería que se brinda a estos pacientes y estar en constante capacitación.

La enfermedad de membrana Hialina es una patología como las demás que se presentan en neonatología, la cual debe ser tratada con suma importancia siendo el personal de enfermería un apoyo fundamental en el cuidado continuo de este tipo de paciente con este estudio de caso que pretende conseguir que el personal de salud identifique un diagnóstico oportuno en esta patología ya que se relaciona con otras.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Proceso Atención de Enfermería en Neonato con Enfermedad de Membrana Hialina.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Determinar la incidencia de mortabilidad asociada por grupo de edad gestacional.
- ✓ Identificar los factores de riesgo asociados a la enfermedad de Membrana Hialina.
- ✓ Establecer un diagnóstico oportuno para su debido tratamiento de esta patología.



### **1.3 DATOS GENERALES**

Nombre: Recién Nacido

Apellido: xxxxxx

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Edad: 1 día

Lugar de nacimiento: Babahoyo, Hospital General Martin Icaza

Estado Civil: Soltero

Historia clínica: xxxxxxxx

Apgar: al minuto 8 / cinco minutos 9

Tipo de parto: Natural

Grupo sanguíneo: RH O+

Religión: No Aplica

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.**

Neonato sexo masculino pretermino a la edad gestacional por parto vaginal con apgar de 8 al minuto y 9 a los 5 minutos con dificultad respiratoria más afecciones maternas.

## **ANTECEDENTES**

Neonato obtenido por parto natural gemelar a las 31 semanas de gestación

Madre: Parto intrahospitalario del gemelar uno

Padre: No refiere

## **HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE**

Clínico: Ninguno

Quirúrgico: Ninguno

Alergias: Ninguno

## **2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS DEL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)**

Recién nacido gemelar dos de sexo masculino por parto vaginal prematuro de acuerdo a la edad gestacional con apgar de 8 al minuto y 9 a los 5 minutos con dificultad respiratoria

## **2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACION CLINICA)**

### **VALORACION CEFALO – CAUDAL**

**Cabeza:** Normo cefálicas, fontanelas normotensas

**Cuello:** Sin lesiones

**Cara:** simétrica

**Ojos:** Frecuentemente cerrados

**Oídos:** Con buena implantación, no deformación.

**Nariz:** Presencia de aleteo nasal

**Respiratorio:** Frecuencia Respiratoria de 72 respiraciones por minutos. Campos pulmonares mal ventilados por lo que esta oxigenado con casco y saturación al 93%. Presenta dificultad respiratoria con Silverman de 3/10.

Movimiento toracoabdominales 1

Tiraje Intercostal 2

Aleteo Nasal 0

Retracción Xifoides 0

Quejido 0

**Cardiovascular:** Frecuencia Cardíaca de 112 pulsaciones por minutos. Ruidos cardíacos normales, rítmicos, audibles, no soplos.

**Abdomen:** Blando, depresible, no micromegalias, RHA presentes en poca cantidad.

**Neurológico:** Neonato entérico, reactivo con reflejos conservados, fontanelas anteriores normotensas.

**Extremidades Superiores e Inferiores:** Simétricas, móviles no presentan anomalías

## **SIGNOS VITALES**

PA: 68/45 mmHg

FC: 112 x"

FR: 73 x"

T°: 36.5C°

Sat O2: 93%

## MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso: 1850 gr

Talla: 48 cm

PC: 33 cm

PT: 32 cm

PA: 31 cm

### 2.3.1 VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES TEORIA DE MARYURI GORDON

Patrón 1: Percepción/Manejo de la salud	No Alterado
Patrón 2: Nutricional/Metabólico	Alterado pérdida de peso más piel deshidratada, recibe alimentación parenteral más sonda orogástrica NPO
Patrón 3: Eliminación	No Alterado
Patrón 4: Actividad/Ejercicio	Alterado se encuentra canalizado más sonda nasogástrica y orogástrica más casco de oxigenación.
Patrón 5: Sueño/Descanso	No Alterado
Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo	No Alterado
Patrón 7: Autopercepción/Autoconcepto	No Alterado
Patrón 8: Rol/Relaciones	No Alterado

Patrón 9. Sexualidad/Reproducción	No Alterado genitales de sexo masculino acorde a su edad gestacional
Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés	No Alterado
Patrón 11: Valores/Creencias	No Alterado

## PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- ✓ Patrón nutricional/metabólico
- ✓ Patrón actividad ejercicio

## 2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

### Biometría

Hemograma	Resultados	Rangos Normales
Hematíes	5.2	3.50 - 5.20
Leucocitos	9.76	4.0 - 10.0
Hematocrito	54.2	35.0 - 49.0
Plaquetas	287	150 - 450
Hemoglobina	19.0	12.0 - 16.0
Neutrofilos	49.5	50.0 - 70.0
Linfocitos	35.1	20.0 - 40.0

Monocitos	9.6	3.0 - 12.0
Eusinoofilos	2.4	0.5 - 5.0
Basófilos	1.7	0 - 1.0

### Inmunología

PCR	Negativo
VDRL	No Reactivo

## 2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnostico presuntivo: Prematurez por aficiones maternas

Diagnóstico diferencial: Síndrome de dificultad respiratoria

Diagnóstico definitivo: Enfermedad de Membrana Hialina

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

Se realizó la valoración clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon aplicado en neonato prematuro gemelar sexo masculino con membrana hialina, se identifica los patrones alterado en el recién nacido siendo estos los siguientes:

- ✓ Patrón nutricional/metabólico
- ✓ Patrón actividad ejercicio

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

La enfermedad de membrana hialina es una causa del síndrome de dificultad respiratoria muy frecuente en el recién nacido pretérmino. Se ha realizado el plan de cuidados mediante las intervenciones de enfermería a un prematuro de 31 semanas que ingresó a la unidad de cuidados intensivos neonatales por presentar enfermedad de membrana hialina. La oxigenoterapia fue una de las principales intervenciones de enfermería que se aplicaron con la técnica de presión positiva continua en la vía aérea nasal. Un modo no invasivo de poder cubrir la necesidad de ventilación en el prematuro. (GOMEZ, 2016)

NANDA:00032  
 NOC: 0415  
 NIC: 3320

**PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)**

**R/C: Inmadurez Pulmonar**

**E/P: Disnea, aleteo nasal**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** E Cardiopulmonar

**Etiqueta:** 0415 Estado Respiratorio

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 Frecuencia Respiratoria		x			
041502 Ritmo respiratorio			x		
041504 Ruidos respiratorios auscultados			x		
041508 Saturación de Oxígeno			x		
041528 Aleteo Nasal				x	

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

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo

**Clase:** K Control Respiratorio

- ACTIVIDADES**
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
  - Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactor y humidificador.
  - Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
  - Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
  - Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.
  - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) según corresponda.
  - Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.



NANDA: 00107  
 NOC: 1004  
 NIC: 1160

**PATRON DE ALIMENTACION INEFICAZ DEL LACTANTE (00107)**

**R/C: Prematuridad**

**E/P: Incapacidad para coordinar la deglución y respiración**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** K Digestión y Nutrición

**Etiqueta:** 1004 Estado Nutricional

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
100401 Ingesta de Nutrientes			x		
100402 Ingesta de Alimentos				x	
100405 Relación Peso/Talla			x		
100408 Ingesta de Líquidos			x		
100411 Hidratación				x	

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

**Campo:** I Fisiológico Básico

**Clase:** D Apoyo Nutricional

**Etiqueta:** 1160 Monitorización nutricional

- ACTIVIDADES**
1. Pesar al paciente.
  2. Monitorizar el crecimiento y desarrollo.
  3. Vigilar las tendencias de pérdidas y ganancias de peso
  4. Determinar la cantidad apropiada de ganancia de peso durante el periodo previo al parto.
  5. Identificar las anomalías de la piel.
  6. Realizar pruebas de laboratorios y monitorizar los resultados.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

### **Dia 1**

Recibo neonato sexo masculino de 31 semanas de gestación según valoración de Capurro del área de labor de parto con diagnóstico médico enfermedad de membrana hialina. Se procede a colocarlo en termocuna cerrada con casco cefálico de FIO<sub>2</sub> al 50 %, es valorado por neonatóloga la cual realiza procedimiento de colocación de sonda nasogástrica. Se valora signos vitales con los siguientes parámetros: presión arterial: 68/45, frecuencia respiratoria: 73 respiraciones por minutos, frecuencia cardíaca: 112 pulsaciones por minutos, SatO<sub>2</sub>: 93 %, Temperatura: 36,5 °C.

### **Dia 2**

Neonato sigue con casco cefálico más sonda nasogástrica, recibe medicación vía parenteral Dextrosa al 10 % en bomba de infusión más medicación prescrita por neonatólogo de turno, se brinda cuidados de enfermería.

### **Dia 3**

Se continua con monitorización de signos vitales, se le retira el casco cefálico se encuentra en térmico se realiza control de balance hídrico

### **Dia 4**

Neonato va evolucionando favorablemente se encuentra activo – reactivo se alimenta mediante sonda orogástrica con 3 cc de leche materna cada 3 horas.

### **Dia 5**

Neonato activo – reactivo neonatóloga procede a retirar sonda orogástrica para iniciar lactancia materna con su progenitora. Indica ayudar la alimentación con fórmula para ayudar al aumento de peso.

## **2.9. OBSERVACIONES**

El estado de salud del neonato con el paso de los días fue evolucionando favorablemente debido a los cuidados directos del personal de enfermería en conjunto con neonatólogos. También se observó la administración correcta de medicamentos y monitorización continua de los signos vitales, la saturación de oxígeno logro estabilizarse dentro de los parámetros normales obteniendo como resultado el retiro del casco cefálico sin presentar alteraciones en su frecuencia respiratoria.

## **CONCLUSION**

Se puede concluir que la enfermedad de membrana hialina es una de las patologías respiratorias en los neonatos diagnosticada dentro de sus primeras horas de vida de gran importancia a nivel mundial que se da con mayor frecuencia en neonatos menores de 31 semanas de gestación siendo más grave a diferencias de un neonato mayor a las 31 semanas de gestación que su impacto es más favorable.

En este caso clínico se puede evidenciar la importancia de aplicar el protocolo de atención de enfermería en neonatos con enfermedad de membrana hialina consiguiendo la recuperación y bienestar del paciente.

## REFERENCIAS

AGUILAR, M. (2016). "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN NEONATOS PREMATUROS. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA*, PERU.

AVILA, C. (2014). ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA . *Manual de Neonatología*, 189-193.

Ávila, C. (2018). *Enfermedad de Membrana Hialina*. Ecuador: Guia San Jose.

GOMEZ, J. (2016). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN MENBRANA HIALINA. *HOSPITAL CAYETANO*, 51-58.

INCACUTIPA, L. (2018). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN PREMATUROS*. PERU: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO.

LOPEZ. (2016). *Síndrome de dificultad respiratoria*. Hospital de Cruces.

LOPEZ, & VALL. (2008). SINDROME DE DISFICULTAD RESPIRATORIA. *Asociacion Española de Pediatría*, 305.

OCHOA, A. (2017). *PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA 2014- 2015*. CUENCA: UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA .

PEREZ, Y. (2017). *Enfermedad de la membrana hialina en el Hospital Ginecobstétrico«Mariana Grajales»*. CUBA: SCIELO.

PEREZ, Y., & DELGADO, Y. (2017). *ENFERMEDAD DE LA MENBRANA HIALINA EN EL HOSPITAL GINECOBTETRICO MARIANA GRAJALES*. CUBA: SCIELO.

# ANEXO

21:58:28	Paciente	LABOR DE PARTO	1 DÍAS
Sala de Hospital	Dr(a)	RESULTADO	Valores R
<b>Descripción del Examen</b>			
HEMATOCRITA		33	mg/dl 70 - 110
GLUCOTEST			
HEMOGRAMA			
LEUCOCITOS	9.76		10 <sup>3</sup> /uL 4.00 - 10.00
HEMATIES	5.02		x 10 <sup>6</sup> /l 3.50 - 5.20
HEMATOCRITO	54.2		% 35.0 - 49.0
HEMOGLOBINA	19.0		g/dl 12.0 - 16.0
MCV	108.0		fL 80.0 - 100.0
MCH	37.8		pg 27.0 - 34.0
MCHC	35.1		g/dl 31.0 - 37.0
RDW-CV	15.6		% 11.0 - 16.0
RDW-SD	61.4		fL 35.0 - 56.0
PLAQUETAS	287		10 <sup>3</sup> /uL 150 - 450
VPM	10.5		fL 6.5 - 12.0
NEUTROFILOS%	49.5		% 50.0 - 70.0
LINFOCITOS%	35.1		% 20.0 - 40.0
MONOCITOS%	9.6		% 3.0 - 12.0
EOSINOFILOS%	2.4		% 0.5 - 5.0
BASOFILOS%	1.7		% 0 - 1.0
IG%	1.7		%
NEUTROFILOS#	4.82		10 <sup>3</sup> /uL 1.50 - 7.00
LINFOCITOS#	3.43		10 <sup>3</sup> /uL 1.60 - 4.00
MONOCITOS#	0.94		10 <sup>3</sup> /uL > 0.90
EOSINOFILOS#	0.23		10 <sup>3</sup> /uL > 0.40
BASOFILOS#	0.17		10 <sup>3</sup> /uL > 0.10
GRUPO SANGUINEO			
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	POSITIVO		

BRUNO  
17/

VALIDACION DE MUESTRA  
Muestra Válida para estas pruebasVALIDADO

HORA	PRESIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	PULSO	RESPIRACIÓN
09:00	65/36	36.0	102X	58X
09:15	62/32	36.2	103X	57X
09:30	62/32	36.2	106X	58X
10:00	61/31	36.2	102X	59X
10:15	61/31	36.2	106X	56X
10:30	61/31	36.2	108X	57X
10:45	61/31	36.2	119X	62X
11:00	61/31	36.2	128X	62X
11:15	61/31	36.2	103X	60X
11:30	61/31	36.2	150X	61X
11:45	61/31	36.2	149X	59X
12:00	61/31	36.2	142X	62X

