



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON CUADRO  
CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

**AUTORA**

Alcívar Sacón Ena Mariana

**TUTORA**

Lcda. Maritza Jiménez, Msc

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

**2018**

## INDICE

TÍTULO DEL CASO CLINICO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN:.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Justificación.....	8
1.2. Objetivos.....	9
1.2.1. Objetivo general.....	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	9
1.3. Datos generales:.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	11
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. .....	11
2.1.2. Motivo de Consulta.....	11
2.1.3. Antecedentes Personales.....	11
2.1.4. Antecedentes familiares.....	11
2.1.5. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	12
2.3 . Examen físico (exploración clínica).....	12
2.3.1. Medidas antropométricas:.....	13
2.3.2. Signos vitales:.....	13
2.3.3. Valoración Por Sistemas.....	14
2.3.4. .Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.....	14
2.3.5. Patrones Funcionales Alterados:.....	16
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	17
GASOMETRÍA:.....	17
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	19
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	19
2.6.1. Problema.....	19
2.6.2. Variables relacionadas con el problema:.....	19

2..7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	22
2.7.1. Teoría de - Martha Rogers “Modelo De Los Procesos Vitales” .....	23
2.8. . Seguimiento.....	24
2.9. . Observaciones.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	27
Anexo 1 Solicitud de aprobación de la tutora del tema del caso clínico	
Anexo 2 Solicitud de la propuesta del tema del caso clínico	
Anexo 3 Solicitud del registro de tutorías del caso clínico	
Anexo 4 Solicitud del registro de tutorías del caso clínico	
Anexo 5 Solicitud de declaración de autoría	
Anexo 6 Solicitud de la entrega de los tres anillados	
Anexo 7 Solicitud del registro de tutorías del caso clínico	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LIC. MARIA JOSEFINA ATIENCIA, MSC

DECANATO O DELEGADO (A)

LIC. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ, MSC

COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)

DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO, MSC

COORDINADOR GENERAL DE LA COMISION DE LA  
INVESTIGACION Y DESARROLLO O

DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA

SECRETARIA GENERAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **REYNA MARITZA JIMÉNEZ SUÁREZ**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta **ALCIVAR SACON ENA MARIANA** el mismo que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON CUADRO CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de Septiembre del año 2018.

Mgs. *Maritza Jiménez Suárez*  
Lic. ENFERMERIA



-----  
**REYNA MARITZA JIMÉNEZ SUÁREZ**

CI: 1202280200

*Recibido*  
*20-9-18*  
*[Signature]*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**  
**Carrera de Enfermería**


Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON CUADRO CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 de Septiembre del 2018

**Autora**  
  
**Ena Marijana Alcívar Sacón**  
**CI. 0941591646**



**Recibido**  
  
**20-9-18**

# URKUND

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Ena-Alcivar.docx (D41557660)  
Submitted: 9/18/2018 5:48:00 PM  
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec  
Significance: 7 %

Sources included in the report  
Ena Alcivar.docx  
(D41533865)

Instances where selected sources appear:

1:

  
Mgs. Maritza Jiménez Suárez  
LIC. ENFERMERIA

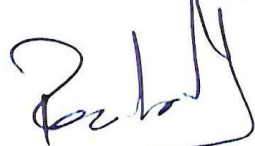
LCDA. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ

TUTORA



  
ENA MARIANA ALCIVAR SACON

AUTORA

  
18/09/2018 18:00 M.

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON CUADRO  
CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**



## **RESUMEN**

El presente trabajo se basó en realizar el proceso de atención de enfermería en un recién nacido pretérmino de sexo masculino de 35 semanas de gestación con diagnóstico médico de Síndrome dificultad respiratoria, ya que esta patología es frecuente en neonatos prematuros y de madres diabéticas, o que han dado a luz por medio de cesáreas, por lo cual se pretende determinar las causas del problema en el neonato y realizar acciones de enfermería que puedan contribuir a aliviar los signos y síntomas del paciente y por ende mejorar su estado de salud.

La metodología utilizada estuvo enmarcada a la investigación de las causas, cuadro clínico, tratamientos, y diagnósticos de la patología, para esto se utilizaron diferentes métodos de recolección de datos como entrevistas, valoración física, por sistemas y patrones de salud funcionales y disfuncionales de acuerdo a la teoría de Marjory Gordon, posterior a esto se elaboraron diagnósticos de enfermería relacionados con las afecciones observadas e intervenciones que se ejecutaron con el fin de mejorar el estado de salud del paciente.

De esta manera se pudo concluir con la elaboración de este estudio de caso donde se pudo resaltar el cumplimiento de los objetivos establecidos gracias a todos los procesos realizados.

### **Palabras Clave:**

Neonato pretérmino, Síndrome de Dificultad Respiratoria, Intervenciones de enfermería.

## **ABSTRACT**

The present work was based on carrying out the process of nursing care in a preterm newborn male of 35 weeks of gestation with a medical diagnosis of respiratory distress syndrome, since this pathology is frequent in premature neonates and diabetic mothers, or They have given birth by means of caesarean sections, for which purpose it is intended to determine the causes of the problem in the newborn and to carry out nursing actions that can contribute to alleviating the signs and symptoms of the patient and thus improve their health status.

The methodology used was framed to the investigation of the causes, clinical picture, treatments, and diagnoses of the pathology, for this different data collection methods were used like interviews, physical valuation, by systems and functional and dysfunctional health patterns according to To the theory of Marjory Gordon, after this, nursing diagnoses were elaborated related to the observed conditions and interventions that were executed in order to improve the patient's health status.

In this way it was possible to conclude with the elaboration of this case study where it was possible to highlight the fulfillment of the established objectives thanks to all the processes carried out.

### **Keywords:**

Preterm Neonate, Respiratory Distress Syndrome, Nursing Interventions.

## **INTRODUCCIÓN:**

La dificultad respiratoria en los recién nacidos es uno de los síndromes más frecuentes dentro del área de neonatología, su origen es debido a múltiples causas que pueden estar secundadas a otra enfermedad que suele por lo general afectar a distintos sistemas del organismo, ya sea cardíaco, metabólico, nervioso o muscular.

En estos últimos años se ha producido la disminución de muertes en neonatos a causa del Síndrome de dificultad respiratoria, gracias a los avances médicos y tecnológicos, sin embargo, la incidencia de esta patología no ha descendido debido a diversas causas que pueden conllevar a desarrollar esta enfermedad sobre todo en recién nacidos prematuros

La realización de este estudio de caso tiene como propósito principal la elaboración del proceso de atención de enfermería en un recién nacido pretérmino que presenta dificultad respiratoria. Para esto se investigara todo lo referente a esta enfermedad y se utilizaran diversas técnicas que nos permitirán determinar el estado de salud del paciente, como recogida de datos, entrevistas a familiares, interpretación de exámenes de laboratorio, valoración por patrones funcionales y disfuncionales para proceder a plantear diagnósticos de enfermería de acuerdo a la patología, así como también las debidas intervenciones que ayudaran al paciente a mejorar su estado de salud.

## I. MARCO TEÓRICO

El SDR es la insuficiencia respiratoria secundaria a la asociación entre la deficiencia de factor tensoactivo pulmonar e inmadurez pulmonar, el defecto básico es por producción deficiente de surfactante por los neumocitos tipo II; o por lesión del pulmón lo que produce edema pulmonar con inactivación de esta sustancia tensoactiva. Las reservas de lípidos en los RN con SDR son  $< 10$  mg/kg comparado con los del RN de término 100 mg/kg. La función principal del surfactante es disminuir la tensión en la superficie de los alveolos. Al momento de nacer, la primera respiración necesita una elevada presión inspiratoria para distender los pulmones, en condiciones normales, son capaces de retener hasta 40% de volumen de aire residual tras el primer ciclo respiratorio, de modo que en los ciclos subsiguientes, será necesaria una presión inspiratoria menor. Si existe deficiencia de surfactante, los pulmones tenderán a colapsarse en los ciclos sucesivos, lo que obliga al RN a efectuar un mayor trabajo respiratorio, tan intenso como la primera inspiración. La rigidez de los pulmones atelectásicos se complica con la flexibilidad de la pared torácica, que se retrae al descender el diafragma lo que lleva a una hipoxemia progresiva, si el colapso es masivo, se produce también insuficiencia ventilatoria con hipercarbia, que se aumenta por la fatiga de los músculos respiratorios. La hipoxemia y acidosis elevan la resistencia vascular pulmonar que agrava aun más al RN. Las alteraciones funcionales características de este síndrome son: disminución de la distensibilidad pulmonar y de la capacidad residual funcional con alteración de la relación ventilación/perfusión (V/P). El resultado patológico es la aparición de un exudado rico en fibrina y proteínas en el espacio alveolar lo que forma membranas hialinas las cuáles constituyen una barrera para el intercambio gaseoso que provoca mayor disminución de la síntesis de surfactante y grave alteración en intercambio gaseoso. (Villanueva, 2016)

**Diagnostico: Laboratorio.** La amniocentesis permite la evaluación de la madurez pulmonar a través de pruebas como la de relación

lecitina/esfingomielina (L/E) en líquido amniótico. Sí la relación L/E es 2:1 existe un riesgo bajo, si es menor de 1:1, el riesgo de presentar SDR es alto.

**Gasometría.** La presencia de un pulmón con vías áreas relativamente bien profundadas pero mal ventiladas resulta en una alteración de la V/P con hipoxemia e hipercarbia, acompañados de acidosis respiratoria y metabólica.

**Radiografía de tórax.** Radio opacidad acentuada, que es menos aparente cuando el paciente se encuentra con apoyo ventilatorio, la presencia de infiltrado fino granular que ocasiona las imágenes características de vidrio esmerilado que es el resultado de la visualización de bronquiolos terminales distendidos y conductos alveolares secundarios a atelectasias alveolares generalizadas y la presencia de broncograma aéreo que se extiende hasta las porciones distales del pulmón. (Villanueva, 2016)

#### **Tratamiento:**

- ❖ Prevención de la hipoxia y acidosis (metabolismo tisular normal, óptima producción de surfactante y prevención de cortocircuito de derecha a izquierda).
- ❖ Adecuada administración de líquidos (para evitar hipovolemia y choque, así como edema, sobre todo edema pulmonar).
- ❖ Reducción de las demandas metabólicas.
- ❖ Prevención de atelectasia y edema pulmonar.
- ❖ Mínimo insulto pulmonar por barotrauma u oxígeno.

En cuanto a tratamientos a seguir, los mejores cinco de ellos son los siguientes: tratamiento con reemplazo de factor tensoactivo, administración de

oxígeno, presión positiva continua de la vía respiratoria, ventilación mecánica y terapia de soporte.

**Terapia con reemplazo de factor tensoactivo:** Este tratamiento se puede utilizar como profilaxis en el momento del nacimiento de los prematuros con alto riesgo de enfermedad de membrana hialina (EMH) y en los recién nacidos con EMH establecida. Se ha demostrado la reducción de la gravedad de la EMH, así como la disminución de la incidencia de mortalidad y displasia broncopulmonar. Administración de oxígeno Debe administrarse lo suficiente para mantener una tensión arterial de 50 a 80 mmHg; ese rango es suficiente para mantener las demandas metabólicas. El aumento de oxígeno inspirado produce una elevación de la presión alveolar de oxígeno en las unidades con ventilación y perfusión baja. En consecuencia, mejora la vasoconstricción por hipoxia y reduce el cortocircuito de derecha a izquierda.

**Presión positiva continua de la vía respiratoria** Se indica en tratamiento de recién nacido con EMH que presente dificultad respiratoria mínima, que requiere FIO<sub>2</sub> bajo al 40% para mantener una PaO<sub>2</sub> de 50 a 80 mmHg y una PaCO<sub>2</sub> menor de 50 mmHg. Es una terapia que reduce la necesidad de ventilación mecánica y la incidencia de morbilidad pulmonar crónica. Ventilación mecánica El inicio puede determinarse por la decisión de administrar factor tensoactivo. El recién nacido menor de 1 500 g requiere ventilación mecánica. Las indicaciones son PaCO<sub>2</sub> mayor de 50 mmHg, PaO<sub>2</sub> menor de 50 mmHg con saturación menor de 90% con FIO<sub>2</sub> al 50% o apnea, además de hipercapnia con pH menor de 7.20. Los niveles de PaCO<sub>2</sub> y PaO<sub>2</sub> dependen del curso de enfermedad y el tamaño del recién nacido. Terapia de soporte En el tratamiento de soporte es preciso estar al tanto de los siguientes factores:

- ❖ Temperatura. Se debe mantener un ambiente cálido para que el consumo de oxígeno sea mínimo.
  
- ❖ Vigilancia de gases en sangre.

- ❖ Manejo de líquido y apoyo nutricional.
- ❖ Corrección de la acidosis metabólica.
- ❖ Sostén de la presión arterial, evitar la hipotensión y mantener hematócrito arriba de 45% para mejorar la perfusión periférica.
- ❖ Estimulación mínima, evitar el aumento de oxígeno.
- ❖ Antibioticoterapia, por lo general se administran dos antibióticos. (Rodríguez Bonito, 2000)

#### **Fármacos utilizados:**

**Las metilxantinas** estimulan el centro respiratorio disminuyendo el umbral de respuesta a la hipercapnia, aumentan la contractilidad del diafragma y previenen su fatiga. La cafeína y la teofilina tienen efectos similares.

**Cafeína:** es el fármaco más seguro y utilizado. Se recomienda en la apnea primaria o en las formas leves de enfermedad crónica pulmonar. Es de mayor facilidad de administración, produce niveles más estables y se tolera mejor que la teofilina (menos taquicardia e intolerancia digestiva, hiperactividad). Reduce más rápido las necesidades de oxígeno suplementario, mejora la distensibilidad del sistema respiratorio y la actividad del reflejo de Hering Breuer. La cafeína disminuye la incidencia de DBP.

Dosis 10 mg/kg IV (equivalente a 20 mg/kg de citrato de cafeína) de entrada y luego 2.5 mg/kg diario IV u oral (equivalente a 5 mg/kg de citrato de cafeína). Se administra durante dos semanas y/o hasta 32-34 semanas de edad postconcepcional.

**Teofilina:** en general se comienza con una dosis de ataque de 5-7 mg/kg IV a goteo en 30 minutos, seguida de 2 mg/kg/dosis IV u oral cada 8 horas durante 2-3 días y posteriormente de 1 a 2 mg/kg dosis por vía oral cada 8 a 12 horas para obtener niveles de 5-15 mcg/ml. La teofilina puede ser metabolizada a cafeína.

**Aminofilina:** dosis de ataque de 6-7 mg/kg/IV administrada en 20 minutos y seguida de 1 a 3 mg/kg/IV cada 8 a 12 horas. Tan pronto se tolere la vía oral se emplea la cafeína. El tratamiento con cafeína o teofilina es en general hasta 5-7 días después del último episodio de apnea. Se considera que el alta debe ser después de 5 días sin apnea, ni medicamento.

Las metilxantinas deben ser monitorizadas con la observación de los signos vitales, la respuesta clínica y el estudio sérico: teofilina 6-10 mcg/ml y cafeína 8-20 mcg/ml.

**Doxapram:** es un poderoso analéptico respiratorio (actúa principalmente en los quimiorreceptores periféricos) que produce aumento de la frecuencia respiratoria y del volumen corriente. Se indica cuando el tratamiento con las metilxantinas ha fracasado por el riesgo de toxicidad. Pequeña dosis estimula la quimiorrecepción periférica y alta dosis estimula directamente el centro respiratorio. Puede producir efectos secundarios, como salivación, irritación gastrointestinal, disfunción hepática, hipertensión arterial, movimientos incoordinados y convulsiones. No debe emplearse en la primera semana y cuando la bilirrubina está elevada. La dosis es 0.5-1 mg/kg/h en infusión endovenosa continua unas horas y luego 0.25-0.5 mg/kg/hora. (Moreno, sf)

### **Complicaciones:**

- ❖ Hemorragia cerebral: Se presenta en prematuro, sobre todo si es menor de 1500 g, que requirió asistencia ventilatoria, con mejoría clínica pulmonar al tercero o cuarto día y que después experimento deterioro súbito incluyendo paro respiratorio. Se monitoriza con ultrasonido de cráneo.



- ❖ **Infección:** Es provocada por agentes gramnegativos como *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella*, *Escherichia coli*. Se puede presentar por diferentes vías como catéteres, sondas o equipo respiratorio.
  
- ❖ **Fuga de aire:** El recién nacido que requiere presión positiva manual o en ventilación asistida, o ambas, puede presentar fuga de aire. La disección de aire intersticial después de la rotura de los alvéolos pasa al espacio intersticial y forma de enfisema pulmonar intersticial. El aire en la vainas perivasculares disecciona hacia el hilio e invade el mediastino y puede ocasionar acumulación de aire mediastino, que causa neumomediastino; este último puede impedir el retorno venoso del corazón. La acumulación de aire puede localizarse donde se refleja la pleura visceral con la parietal. Al romperse con una presión provoca neumotorax en uno o en ambos lados ,y así el aire puede pasar también de puntos mediastales al espacio pleural.
  
- ❖ **Anemia:** Es secundaria a extracciones múltiples. Cuando el médico calcula que la cantidad representa 10 a 15 % del volumen sanguíneo total, debe de considerar la conveniencia de reponerse con sangre total. (Wikipedia, 2017)

### **Prevención:**

El objetivo final del tratamiento es la prevención. Es importante tomar medidas como la relación L/E en el líquido amniótico, como una vía para programar cesárea electiva o la inducción del trabajo de parto. Hay que evitar situaciones que comprometen la circulación pulmonar en el feto o en el recién nacido, como hipotensión materna, sedación excesiva, hipoxia materna, asfixia fetal, hipotermia o hipovolemia. Los embarazos con riesgo no anticipados que no se pueden controlar en una institución deben tener acceso a unidades de cuidados intensivos de otra unidad.

La administración de dexametasona o betametasona a las mujeres 48 a 72 horas antes de un parto con 32 semanas o menos de edad gestacional, reduce en

forma significativa la incidencia y la mortalidad y morbilidad de la enfermedad de membrana hialina. (Rodríguez Bonito, 2000)

## **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.

El presente trabajo tiene como objetivo principal elaborar el proceso de atención de enfermería en un neonato masculino con diagnostico medico de dificultad respiratoria del recién nacido pretérmino. La utilidad del mismo radica en la importancia de determinar las causas del problema y llevar a cabo las oportunas intervenciones del personal de enfermería para mejorar el estado de salud del paciente.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general.**

Elaborar el proceso de Atención de enfermería en un neonato masculino con diagnóstico médico de Dificultad respiratoria del recién nacido pretérmino.

### **1.2.2. Objetivos específicos.**

- ❖ Valorar al neonato por medio de diversos métodos de recolección de datos.
- ❖ Elaborar Diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente.
- ❖ Planificar las acciones de enfermería que ayuden a restablecer las condiciones de salud del paciente.

### 1.3. Datos generales:

- ❖ **Nombres Y Apellidos:** N.N
- ❖ **Edad:** Neonato
- ❖ **Lugar De Procedencia:** Santa Elena
- ❖ **Residencia Actual:** Santa Elena
- ❖ **Sexo:** Masculino
- ❖ **Apgar:** Primer minuto: 7 / Segundo minuto: 9
- ❖ **Tipo de parto:** Cesárea
- ❖ **Grupo Sanguíneo:** o+

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

#### 2.1.2. Motivo de Consulta.

Recién nacido de sexo masculino presenta dificultad respiratoria manifestada por polipnea y aleteo nasal.

#### 2.1.3. Antecedentes Personales.

Neonato obtenido por cesárea de emergencia, a las 35 semanas de gestación, producto de embarazo invitro, de madre con diabetes gestacional e hipotiroidea.

#### 2.1.4. Antecedentes familiares.

- ❖ Madre: Hipotiroidismo tratado con levotirocina de 50 miligramos, diabetes gestacional, más edad materna de 38 años.
- ❖ Padre: Antecedentes de espina bífida.
- ❖ Abuela materna: Hipertensión arterial, Diabetes, insuficiencia renal
- ❖ Abuelo materno: No refiere
- ❖ Abuela Paterna: Diabetes mellitus
- ❖ Abuelo Paterno: No refiere

### **2.1.5. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Recién nacido único, vivo de sexo masculino obtenido por cesárea de emergencia de madre primigesta añosa de 38 años de edad, con controles perinatales en número de 8 aproximadamente refiere tener antecedentes de hipotiroidismo tratada con levotiroxina, mas diabetes gestacional controlada solo por dieta pero con test de Sulivan negativo.

Se decide su ingreso al área de neonatología por presentar polipnea con Silverman de 2, acompañado de discreto aleteo nasal, el cual se encuentra asistido por oxígeno a 5 litros por minuto.

### **2.3 . Examen físico (exploración clínica).**

Neonato activo, reactivo con llanto fuerte y vigoroso.

- ❖ **Cabeza:** Normo cefálica. Fontanelas normotensas, no presenta contusiones ni cicatrices
- ❖ **Cara:** simétrica, no presenta alteraciones.
- ❖ **Ojos:** Con frecuencias cerrados. Párpados edematosos.
- ❖ **Orejas:** Pabellón auricular simétrico, ubicadas en buen nivel
- ❖ **Nariz:** Con presencia de aleteo nasal inicial, mas cánula nasal pasando Oxigeno a 5 litros por minuto.
- ❖ **Boca:** Simétrica, labios rosados y húmedos. Encías muestran relieve dentarios sin presencia de dientes.

- ❖ **Cuello:** Simétrico, corto, móvil, sin adenopatias
  
- ❖ **Tórax:** movimientos torácicos asimétricos con presencia de polipnea, frecuencia respiratoria de 83 por minuto,, ruidos cardíacos rítmicos 135 latidos por minuto y presencia de electrodos por monitorización.
  
- ❖ **Abdomen:** Blando, depresible, con cordón umbilical con una vena y 2 arteria, con presencia de vía periférica permeable por cateterismo umbilical.
  
- ❖ **Genitales:** Normales, con diuresis espontanea
  
- ❖ **Extremidades Superiores E Inferiores:** Simétricas, móviles, sin presencia de patología.

#### 2.3.1. Medidas antropométricas:

- ❖ **Peso:** 2630 gr
  
- ❖ **Talla:** 46,5 Cm
  
- ❖ **Perímetro Cefálico:** 33
  
- ❖ **Perímetro Torácico:** 31
  
- ❖ **Perímetro Abdominal:** 31

#### 2.3.2. Signos vitales:

- ❖ **Tensión Arterial:** 80/40mmHg
  
- ❖ **Frecuencia Cardíaca:** 135 lat/min



- ❖ **Frecuencia Respiratoria:** 90 res/min
- ❖ **Temperatura:** 36.4°C.
- ❖ **Saturación de oxígeno:** 96%

### **2.3.3. Valoración Por Sistemas**

- ❖ **Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones
- ❖ **Cardiovascular:** Sin alteraciones
- ❖ **Respiratorio:** Presencia de aleteo nasal
- ❖ **Digestivo:** Sin alteraciones
- ❖ **Genitourinario:** Sin Alteraciones
- ❖ **Osteomuscular:** Sin Alteraciones
- ❖ **Piel y Tegumentos:** Presenta leve cianosis.
- ❖ **Neurológico:** Sin alteraciones

### **2.3.4. .Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon**

Paciente neonato pretérmino de sexo masculino, con peso adecuado para la edad gestacional, que presenta diagnostico medico de dificultad respiratoria, con discreto aleteo nasal, con Silverman de 2, mas ictericia neonatal. Al momento se encuentra despierto, con llanto fuerte y vigoroso y vía periférica permeable.

➤ **Patrón 1: Percepción/manejo de salud:**

No presenta alteración

➤ **Patrón 3: Eliminación:**

No presenta alteración

➤ **Patrón 5: Reposo/ Sueño**

No presenta alteración

➤ **Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo:**

No presenta alteración

➤ **Patrón 7: Autopercepción/Autoconcepto**

No presenta alteración

➤ **Patrón 8 Rol/Relaciones:**

No presenta alteración

➤ **Patrón 9: Sexualidad/Reproducción:**

No presenta alteración

➤ **Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés:**

No presenta alteración

➤ **Patrón 11:Valores/Creencias**

No presenta alteración

**2.3.5. Patrones Funcionales Alterados:**

➤ **Patrón 2: Nutricional//metabólico**

El paciente presenta ictericia neonatal.

➤ **Patrón 4: Actividad/Ejercicio:**

El paciente presenta dificultad respiratoria lo cual impide que se encuentre activo.

## 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

### **GASOMETRÍA:**

<b>VALORES MEDIDOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>RANGOS NORMALES</b>
<b>PH</b>	7.45	7.35-7.45
<b>PCO2</b>	21.6	35-45
<b>PO2</b>	32.3	50-70
<b>SATHBO2</b>	99.9	92-96

### • **BIOMETRÍA:**

<b>DETERMINACIONES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>RANGOS NORMALES</b>
<b>GLÓBULOS BLANCOS</b>	9.5	8-30
<b>GLÓBULOS ROJOS</b>	4.61	4-5
<b>HEMOGLOBINA</b>	16.4	14.5-22.5
<b>HEMATOCRITO</b>	47.9	45-64
<b>PLAQUETAS</b>	252.0	100-470
<b>RETICULOSITOS</b>	1	2-5

- **BILIRRUBINA TOTAL**

<b>DETERMINACIONES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>RANGOS NORMALES</b>
<b>BILIRRUBINA TOTAL</b>	13.55	8.5

- **PCR CUALITATIVO**

<b>DETERMINACIONES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>RANGOS NORMALES</b>
<b>PROTEINA REACTIVO CUALITATIVO</b> C	NEGATIVO	

## **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

- ❖ **Diagnostico Presuntivo:** Sepsis Bacteriana No Especificada
- ❖ **Diagnóstico Definitivo:** Dificultad respiratoria del recién nacido pretérmino.
- ❖ **Diagnóstico definitivo:** Ictericia neonatal por otras causas especificadas

## **2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

### **2.6.1. Problema.**

Al examinar el cuadro clínico nos percatamos que esta sintomatología corresponde a un síndrome de dificultad respiratoria en un recién nacido pretérmino de 35 semanas de gestación, con peso adecuado para edad gestacional, evidenciado principalmente por aleteo nasal y polipnea.

Durante su estancia hospitalaria, específicamente al cuarto día se observa en exámenes complementarios valores elevados de bilirrubina 13.55

### **2.6.2. Variables relacionadas con el problema:**

- ❖ Madre de 38 años.
- ❖ Madre con hipotiroidismo
- ❖ Madre con diabetes gestacional
- ❖ Parto por cesárea
- ❖ Nacimiento con menos de 37 semanas de gestación.

NANDA: 00194

NOC:

NIC:

M  
E  
T  
A  
S

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

## Patrón respiratorio ineficaz

**R/C:** Fatiga de los músculos respiratorios

**E/P:** Polipnea

**Dominio:** II Salud Fisiológica: Resultados que describen el funcionamiento orgánico

**Clase:** E Cardiopulmonar: Resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de un individuo

**Etiqueta:** (0415) Estado Respiratorio

**Campo:** 2 Fisiológico: Complejo

**Clase:** k Control respiratorio: Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso

**Etiqueta:** (3350) Monitorización respiratoria

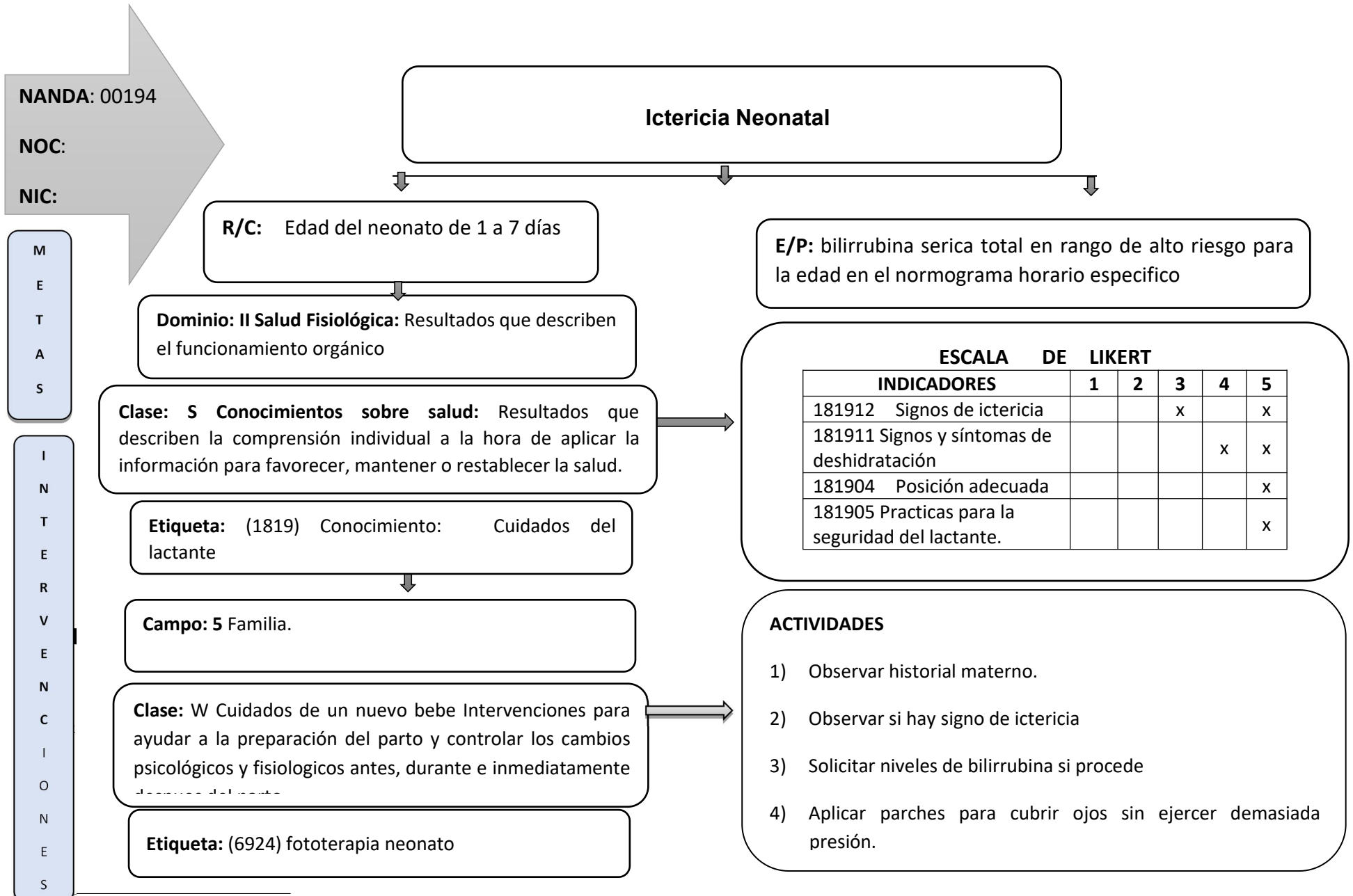
### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 Frecuencia respiratoria		x		x	
041508 Saturación de Oxígeno			x		x
041513 Cianosis			x		x
041528 Aleteo nasal			x	x	

### ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Administrar medicamentos prescritos.
3. Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
4. Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilizando los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares
5. Instaurar tratamiento de terapia respiratoria cuando sea necesario.

<sup>1</sup> (Herdman. T.H. , 2012- 2014) (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2014) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2014).



<sup>2</sup> (Herdman. T.H. , 2012- 2014) (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2014) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2014).



## **2..7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Considerando el cuadro clínico del neonato las acciones realizadas dentro del área de neonatología fueron las siguientes:

- ❖ Se procedió a monitorizar signos vitales cada hora 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.
- ❖ Instaurar tratamiento de terapia respiratoria cuando sea necesario: Es importante este tipo de tratamiento si el neonato no puede respirar ya que ayudara a restaurar la función respiratoria
- ❖ Se procedió a asistir a la neonatologa para procedimiento de cateterismo umbilical.
- ❖ Administrar medicamentos prescritos, es indispensable realizar esta acción ya que contribuye al proceso de recuperación de la salud.
- ❖ Fototerapia para disminuir los niveles de bilirrubina.
- ❖ Se le informo a la madre del neonato todas las acciones a realizar por lo que se coto con el consentimiento informado.

### **2.7.1. Teoría de - Martha Rogers “Modelo De Los Procesos Vitales”**

El objetivo del modelo de es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial

Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería mas indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento. (Cisneros, 2002).

## **2.8. . Seguimiento.**

- ❖ Luego de 7 días de estadía en el área de neonatología con tratamiento antimicrobiano sin crecimiento bacteriano en el hemocultivo, al momento se encuentra asintomático por lo que se decide su egreso con seguimiento por consulta
  
- ❖ Al egreso del neonato se les explico a los padres los cuidados que se le deben realizar en casa como la forma de bañar al bebe, lactancia materna, descanso, etc.
  
- ❖ A los 2 meses de edad continuar con esquema de vacunación correspondiente a la edad.
  
- ❖ Consulta con pediatría cada 3 meses.

## **2.9. . Observaciones.**

Se pudo observar durante toda la estadía hospitalaria que el cuadro de dificultad respiratoria del paciente se resolvió espontáneamente a las 72 horas de nacido, comportándose como taquipnea respiratoria. Posterior a esto tuvo apneas que se resolvieron con la administración de cafeína. También al cuarto día de nacido se le detecto a través de los exámenes de laboratorio hiperbilirrubinemia que requirió fototerapia, los valores de esta disminuyeron respondiendo favorablemente al tratamiento por lo que se retiro la misma. Cabe recalcar que se les explico a los familiares del paciente todos los procedimientos que se le realizo, por lo que se obtuvo el consentimiento informado que fue firmado por su madre.

## **CONCLUSIONES:**

La elaboración de este caso clínico en este paciente fue muy relevante ya que se pudo investigar sobre las causas que le llevaron a desarrollar esta patología como es la dificultad respiratoria y por el hecho de ser un recién nacido prematuro estuvo susceptible a desarrollar otro tipo de enfermedades, por lo cual se elaboró oportunamente el proceso de atención de enfermería con acciones que contribuyeran a mejorar sus estado de salud

Al finalizar este trabajo podemos resaltar el cumplimiento de los objetivos deseados, que hemos logrado a través de diversas actividades para la elaboración del proceso de atención de enfermería en mi paciente

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villanueva, D. (2016). PAC *Neonatología-4*. Mexico: InterSistemas, pp.22-23.
2. Rodríguez Bonito, R. (2000). *Manual de neonatología (2a. ed.)* (2nd ed., pp. 146-147-149-150). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
3. Medlineplus. (s.f.). Obtenido de medlineplus.go:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm>.
4. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal. (2017, 15 de diciembre). Wikipedia, La enciclopedia libre. Fecha de consulta: 00:47, septiembre 13, 2018 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADndrome\\_de\\_dificultad\\_respiratoria\\_neonatal&oldid=104171491](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADndrome_de_dificultad_respiratoria_neonatal&oldid=104171491).
5. Cisneros, F. (2002). introducción a los modelos y teorías de enfermería. recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/introduccionalasteoriasymodelosdeenfermeria.pdf>.
6. Herdman, T. H. (Ed.). (2015-2017). *NANDA International Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: Elseiver.
7. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (2014). Barcelona: Elseiver.
8. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. (2014). Barcelona: Elseiver.

## ANEXOS



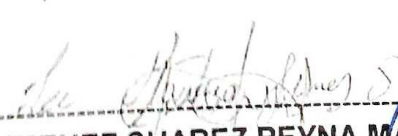
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



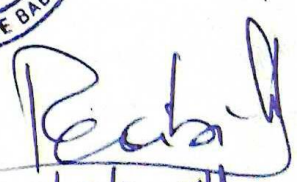
APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MSC. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO CON CUADRO CLINICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA"**, elaborado por la estudiante egresada: **ALCIVAR SACON ENA MARIANA**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de Julio del año 2018

  
MSC. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA  
CI: 1202280200



  
05/07/2018 11:11



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ALCIVAR SACON ENA MARIANA**, con cédula de ciudadanía **0941591646**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico **"PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA EN NEONATO CON CUADRO CLINICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA** el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

  
Ena Mariana Alcivar Sacon  
C.I 0941591646



  
05/07/2018





FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

DOCENTE TUTOR Msc. Jimenez Suarez Reyna Maritza

Mgs. Maritza Jiménez Suarez  
Lic. ENFERMERIA

FIRMA:

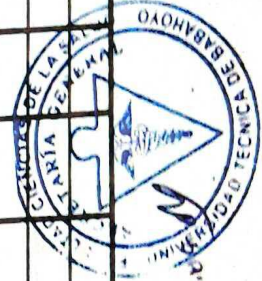
*Reyna Maritza Jimenez Suarez*

TÍTULO: "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON CUADRO CLINICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA"

ESTUDIANTE: ALCIVAR SACON ENA MARIANA

CARRERA: Enfermería

Horas de tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Firma del Estudiante
			Presencial	Virtual			
1	31/05/18	Revisión del tema para el caso clínico	✓		10%	Reyna Maritza Jimenez Suarez	<i>Reyna Maritza Jimenez Suarez</i>
1	31/05/18	Dependencia del tema para el caso clínico	✓	✓	20%	Reyna Maritza Jimenez Suarez	<i>Reyna Maritza Jimenez Suarez</i>
1	31/07/18	Intervención del tema para el caso clínico	✓	✓	20%	Reyna Maritza Jimenez Suarez	<i>Reyna Maritza Jimenez Suarez</i>
1	31/07/18	Intervención del tema para el caso clínico	✓	✓	20%	Reyna Maritza Jimenez Suarez	<i>Reyna Maritza Jimenez Suarez</i>
1	01/07/18	Intervención final del tema para el caso clínico	✓	✓	30%	Reyna Maritza Jimenez Suarez	<i>Reyna Maritza Jimenez Suarez</i>



*Reyna Maritza Jimenez Suarez*  
05/07/2018

MARILU HINOJOSA G. MSc.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.


De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Ena Mariana Alcívar Sacón**, con cédula de ciudadanía **0941591646**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON CUADRO CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
**Ena Mariana Alcívar Sacón**  
**CI. 0941591646**



Recibido  
19-9-18  




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHONA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2012  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/09/2012

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (ETAPA FINAL)

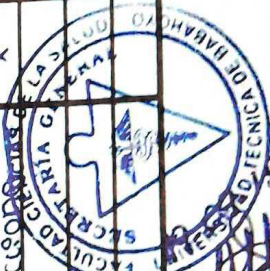
NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lucía Reyna Jiménez Suárez FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en neonato con cambio brusco de personalidad  
 YESPINTORA

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Epina Mariana Álvarez Salón  
 CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	03/09/2012	Revisión de caso clínico		X	10%		
1	05/09/2012	Análisis de los objetivos planteados	X	X	10%		
1	07/09/2012	Corrección de datos del paciente.		X	10%		
1	10/09/2012	Corrección de la metodología del diagnóstico		X	20%		
1	14/09/2012	Conclusión de caso clínico a la forma para redacción		X	10%		
1	15/09/2012	Por virtualidad		X	10%		
1	15/09/2012	Revisión de los resultados con correcciones	X	X	10%		
1	16/09/2012	Entrega de los resultados de virtualidad para la tutoría	X	X	90%		
1	18/09/2012	Caso Clínico listo con todas las correcciones	X	X	100%		



MANUELA ROSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN