



**UNIVERSIDAD TÉCNICA 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
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLINICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN
RECIEN NACIDO PRETERMINO + SINDROME DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA**

AUTOR:

NESTOR JAVIER FERNANDEZ ROSAS

TUTORA:

LCDA. TANYA CRESPO SILVA. MSc.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2019

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1. JUSTIFICACION	5
1.2. OBJETIVOS	5
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
1.3 Datos Generales	6
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente). 7	
2.2 principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).	8
2.3 Exploración física	9
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	16
2.6.1 Diagnósticos de enfermería	17
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO LOS VALORES NORMALES.	20
2.8 SEGUIMIENTO	21
2.9 OBSERVACIONES	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	24

DEDICATORIA

El presente caso clínico quiero dedicarle Primero a Dios por ser el creador del cielo y la tierra, por brindarnos vida y salud, por fortalecer mi vida día a día por permitir mantenerme de pie en todo momento, y por llenarme de sabiduría en la culminación de este maravilloso reto.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa.

A mis padres, hijo y esposa que son el motor de mi vida, por ser la parte más importante de este grandioso reto que me propuse y hoy lo estamos logrando.

A mis docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo ya que aquí me formaron y me enseñaron ser un buen profesional.

A mi querida y estimada tutora Tanya Crespo Silva por ser mi guía e ir orientando en cada paso de este proceso.

NESTOR JAVIER FERNANDEZ ROSAS

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos van dedicados a Dios por llenarme de sabiduría y perseverancia para lograr alcanzar este gran reto.

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirme en un gran profesional.

A mis familia y amigos por ser parte de este logro que me propuse y siempre estuvieron a mi lado brindándome de su apoyo.

A mis docentes de la Escuela de enfermería por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión,

Al hospital General Guasmo Sur y a su personal que me formaron y fueron la fuente para escoger mi caso clínico.

A mi tutora Tanya Crespo Silva por pulir y ayudarme en este caso clínico.

NESTOR JAVIER FERNANDEZ ROSAS

TITULO DEL CASO CLINICO

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO PRETERMINO+SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL AREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

RESUMEN

El presente caso clínico es de un recién nacido (RN) quien curva 16 días de vida y de hospitalización, abordado con los siguientes diagnósticos: Recién nacido pretermo (35SG), Síndrome de dificultad respiratoria II.

Madre multigesta de 23 años, soltera y con nivel de instrucción primaria. La misma refirió tener condiciones económicas bajas, haber cumplido con 4 de sus controles prenatales y no contar con ningún tipo de seguro de salud. Llegó al hospital en fase expulsiva. Su hija nace por parto distócico pesando 1.930 gramos y con una talla de 43 cm. acuerdo al esfuerzo respiratorio presenta llanto, en el tono muscular, las extremidades algo flexionadas, respuesta a estímulos, presenta llanto y coloración acro cianótica.

La evaluación de Silverman dio un puntaje de 2, con los siguientes signos: quejido respiratorio se encuentra ausente, en la respiración nasal hay dilatación de narinas, no hay retracción costal y la concordancia toraco-abdominal es adecuada en la inspiración. De tratamiento actual se aplica una dosis de surfactante, se intuba con tubo endotraqueal 2 Fr. y se deja en fase III de ventilación por 4 días ya que cursa con apneas, posteriormente inicia destete por lo cual el ventilador se baja a fase II, se extuba y se coloca CPAP nasal conectado a ventilador. Se le diagnosticó con la enfermedad de membrana hialina por lo cual fue hospitalizado en el servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital General Guasmo sur.

Palabras claves

Pretérmino

Dificultad

Silverman

Surfactante

Membrana hialina.

ABSTRACT

The present clinical case is of a newborn (RN) who survives 16 days of life and hospitalization, addressed with the following diagnoses: Preterm newborn (35SG), Respiratory distress syndrome II.

Multigesta mother of 23 years, single and with primary education level. It said it had low economic conditions, having complied with four prenatal controls and not having any type of health insurance. He arrived at the hospital in an expulsive phase. Her daughter is born by dystocic delivery weighing 1,930 grams and with a size of 43 cm. according to the respiratory effort it presents crying, in the muscular tone, the somewhat flexed limbs, response to stimuli, it presents scrying and acrocyanotic coloration. The evaluation of Silverman gave a score of 2, with the following signs: respiratory whining is absent, in nasal breathing there is dilatation of the nostrils, there is no costal retraction and thoraco-abdominal concordance is adequate in inspiration. From current treatment a dose of surfactant is applied, intubated with 2 Fr. Endotracheal tube and left in phase III ventilation for 4 days in ceitruns with apneas, then weaning begins so that the fan is lowered to phase II, Extuba and place nasal CPAP connected to ventilator. He was diagnosed with hyaline membrane disease for which he was hospitalized in the neonatal intensive care unit service at the General Hospital South Guasmo.

Keywords

Preterm

difficulty

Silverman

Surfactant

Hyaline membrane

INTRODUCCION

El presente trabajo (caso clínico) se llevó a cabo teniendo la finalidad de aplicar el proceso del cuidado de enfermería en un RN, quien curva 16 días de vida y de hospitalización, abordado con los siguientes diagnósticos: Recién nacido pretérmino (35SG), Síndrome de dificultad respiratoria II, (RPM) con un peso de 1.930 gramos y con una talla de 43 cm. Se le diagnosticó con la enfermedad de membrana hialina por lo cual fue hospitalizado en el servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital General Guasmo sur.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado para brindar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud. Esta ayuda al desarrollo de sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. En un recién nacido sano se deben de poner en práctica una serie de cuidados inmediatos y mediatos; también se deben realizar una serie de valoraciones para determinar su estado de salud. La valoración y acciones empleadas en el recién nacido que lleve a cabo el personal de enfermería inmediatamente después del nacimiento y durante las primeras horas de vida extrauterinas, es un punto fundamental para determinar las necesidades, específicas del RN.

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) o enfermedad de membrana hialina (EMH) es una de las patologías respiratorias más comunes en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), que afecta fundamentalmente a los recién nacidos pretérmino (RNPT). Siendo su denominación correcta SDR, es la causa principal de morbimortalidad en este grupo etario. Es causada por el déficit de surfactante, la inmadurez anatómica pulmonar y la incapacidad neurológica de mantener una respiración efectiva en tiempo y forma.

I. MARCO TEORICO

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) o enfermedad de membrana hialina (EMH) es una de las patologías respiratorias más comunes en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), que afecta fundamentalmente a los recién nacidos pretérmino (RNPT). Siendo su denominación correcta SDR, es la causa principal de morbilidad en este grupo etario. Es causada por el déficit de surfactante, la inmadurez anatómica pulmonar y la incapacidad neurológica de mantener una respiración efectiva en tiempo y forma.

DEFINICION

El Síndrome De Deficiencia Respiratoria (SDR) es un trastorno del desarrollo, que comienza inmediatamente luego del nacimiento, en RNPT, con pulmones inmaduros incapaces de secretar surfactante. Es una enfermedad respiratoria compleja caracterizada por atelectasias alveolares difusas en el pulmón, causada principalmente por la deficiencia de surfactante. Esto lleva a una mayor tensión superficial en el alvéolo, que interfiere en el normal intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.

FISIOPATOLOGÍA

La alteración fundamental del SDR es el déficit de surfactante a nivel de la interface aire- líquido dentro del alvéolo, aumentando la tensión superficial, situación que lleva a que éste se colapse en la espiración, no quede volumen residual funcional y disminuya la complicación pulmonar.

CUADRO CLINICO

los signos y síntomas que presenta el recién nacido con SDR son los que se mencionan a continuación; taquipnea en los primeros minutos, quejido intenso, retracciones intercostales, aleteo nasal, coloración cianótica (no responde a la administración de oxígeno), ruidos respiratorios atenuados y un soplo rudo tubárico, el quejido disminuye y desaparece, estertores finos, hipotensión, aumenta la fatiga, podría presentar palidez, respiración irregular con pausas de apnea, acidosis mixta, edema, íleo y oliguria, las manifestaciones máximas se

dan en los tres primeros días, después hay mejoría y finalmente si se agrava muerte del segundo al séptimo día.

DIAGNOSTICO

En un neonato pretérmino con dificultad respiratoria, el diagnóstico se basa en los antecedentes, datos clínicos y radiografía de tórax antero-posterior, si bien la radiografía puede no reflejar la intensidad de la afectación pulmonar, sobre todo cuando el neonato recibe asistencia respiratoria.

Los datos clínicos que apoyan el diagnóstico de SDR son: dificultad respiratoria progresiva evaluada con la escala de Silverman/Anderson: aleteo nasal, quejido espiratorio, tiraje intercostal, disociación toraco-abdominal, retracción xifoidea, cianosis y polipnea.

LABORATORIO

Los gases en sangre muestran acidosis respiratoria por aumento de la CO₂, debido a dificultad en el intercambio gaseoso por atelectasias y/o sobre distensión de las vías aéreas terminales. También puede haber acidosis metabólica por acidosis láctica, debido a la mala perfusión tisular por metabolismo anaeróbico. Se puede presentar hipoxia por cortocircuito de derecha a izquierda a través de los vasos pulmonares, ductus arterioso permeable y/o foramen oval. La oximetría de pulso debe mantenerse para menores de 32 semanas en un rango de 89 a 94% no siendo un método confiable para determinar hiperoxia.

RADIOLOGÍA

La imagen radiológica de un recién nacido con SDR muestra granulado reticular difuso bilateral o imagen de vidrio esmerilado, broncograma aéreo, y pulmones poco expandidos.

El ecocardiograma se realiza para diagnosticar ductus arterioso permeable y determinar la dirección y grado de cortocircuito con un estudio de Doppler. También es útil, para el diagnóstico de hipertensión pulmonar, valorar la función cardíaca y descartar cardiopatías congénitas asociadas.

TRATAMIENTO

El tratamiento para los pacientes RN con SDR se les administra el agente surfactante después del nacimiento directamente en los pulmones, para suplementar el propio surfactante natural del niño y aliviar los síntomas del SDRN. También se trata con oxígeno suplementario o mediante asistencia respiratoria con un ventilador o respirador. Sin tratamiento, un neonato con distrés respiratoria puede fallecer.

Se utiliza la oxigenoterapia con el fin de incrementar la Fracción de Oxígeno Inspirada (FiO_2) y mantener la presión parcial de oxígeno (PaO_2) entre 50 y 60 mmHg, para disminuir el riesgo de lesión pulmonar y retinopatía de la prematuridad; la oxigenoterapia puede aplicarse mediante diversos dispositivos (carpa, mascarilla o piezas nasales).

De manera preventiva, si las contracciones prematuras y el parto precoz parecen evidentes, el médico puede administrar corticosteroides para acelerar la maduración de los pulmones del feto y con ello prevenir este tipo de problemas respiratorios

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El plan de cuidados de enfermería debe ser integral, basado en las necesidades que presenta todo RNPT y también teniendo en cuenta los riesgos de morbilidad, en relación directa a la patología, al tratamiento y a su condición de prematuridad.

Desde el abordaje teórico, se puede dividir el tratamiento del SDR en dos aspectos fundamentales, los cuidados respiratorios centrados en la oxigenación, mantenimiento de la vía aérea y terapia de reemplazo de surfactante, y los cuidados no respiratorios que hacen a los cuidados integrales del pretérmino y que afectan directamente su condición respiratoria.

CUIDADOS.

- Recepción en sala de partos
- Procedimientos para la estabilización
- Administración de oxígeno en la internación
- Administración de surfactante
- Cuidado hemodinámico
- Cuidado en la termorregulación
- Cuidado nutricional
- Cuidado centrado en la familia

1.1. JUSTIFICACION

La realización de este trabajo tiene como finalidad aplicar el proceso de enfermería en un recién nacido pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria mediante la realización de un análisis clínico acorde a las necesidades del paciente e identificando factores de riesgo. Efectuar planes de cuidados especializados e individualizados que involucran procedimientos invasivos múltiples (cateterismos vasculares, intubación endotraqueal, alimentación parenteral, etc.) ya que por mencionados procedimientos son más propensos a infecciones intrahospitalarias cuya gravedad depende principalmente del agente etiológico y de la edad gestacional del RN prematuro (a menor edad gestacional menor respuesta inmune). Por ello el nacimiento de un recién nacido prematuro es un gran reto para los profesionales y el sistema de salud. La cualificación de las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos neonatales es esencial para mejorar la supervivencia, disminuir la mortalidad, la morbilidad y las secuelas en RN prematuros.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de enfermería en paciente recién nacido pretermino con síndrome de dificultad respiratoria en el área de cuidados intermedios neonatales del hospital general Guasmo Sur.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un análisis clínico a las respuestas del paciente priorizando el patrón funcional de acuerdo a la taxonomía de NANDA.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería especializados e individualizados entrelazando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- Ejecutar las intervenciones con el paciente en el servicio de una Unidad de cuidados intermedios Neonatales (CIN) durante la práctica clínica.
- Evaluar las acciones de Enfermería midiendo resultados de manera objetiva haciendo uso de la escala Diana.

1.3 Datos Generales

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE RN

Institución: HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Paciente: López Alejandro Margarita

HC: 153286

Edad: 16 DIAS

Sexo: Femenino

Talla: 43CM PC: 31cm PT: 27CM PA: 25CM

Peso: 1930 gramos

Fecha de nacimiento: 27/07/2019

Hora de nacimiento: 14:53 H

Capurro: 35 seg.

Apgar: 7-8

Diagnostico medico: RNPT/PEG + SDR II +SEPSIS

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA MADRE

Nombre: Margarita López Alejandro

Estado civil: soltera

Edad: 23 años

Parto: cesaría

Escolaridad: primaria

Ocupación: ama de casa

Religión: Católica

Controles prenatales: si (4)

Ecos: SI (2)

Edad gestacional por Capurro: 35 SG.

Edad gestacional por eco: 35 SG.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente recién nacido (RN) con antecedentes ya descrito quien curva 16 días de vida y de hospitalización, abordado con los siguientes diagnósticos: Recién nacido pretermo (35SG), Síndrome de dificultad respiratoria II.

Madre multigesta de 23 años, soltera y con nivel de instrucción primaria. La misma refirió tener condiciones económicas bajas, haber cumplido con 4 controles prenatales y no contar con ningún tipo de seguro de salud. Llegó al hospital en fase expulsiva. Su hija nace por parto distócico pesando 1.930 gramos y con una talla de 43 cm. acuerdo al esfuerzo respiratorio presenta llanto, en el tono muscular, las extremidades algo flexionadas, respuesta a estímulos, presenta llanto y coloración acrocianótica. La evaluación de Silvermandió un puntaje de 2, con los siguientes signos: quejido respiratorio se encuentra ausente, en la respiración nasal hay dilatación de narinas, no hay retracción costal y la concordancia toraco-abdominal es adecuada en la inspiración.

De tratamiento actual se aplica una dosis de surfactante, se intuba con tubo endotraqueal 2 Fr. y se deja en fase III de ventilación por 4 días ya que cursa con apneas, posteriormente inicia destete por lo cual el ventilador se baja a fase II, se extuba y se coloca CPAP nasal conectado a ventilador. Se le diagnosticó con la enfermedad de membrana hialina por lo cual fue hospitalizado en el servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital General Guasmo sur.

PROBLEMA ACTUAL:

Ninguno

ANTECEDENTE PERSONALES

Enfermedad de la infancia: Ninguna

Enfermedad infecciosa: Ninguna

Traumatismo: Ninguno

Otras enfermedades: Ninguna

ANTECEDENTES FAMILIARES (MATERNO)

Madre de 23 años de edad con diagnóstico de embarazo de 35 SG + RPM + oligoamnios severo.

Refiere infección de vías urinarias tratadas y curadas.

Exámenes maternos: 11.2 HCT: 35% NEU: 80% LINF: 13% PLAQ: 253.

2.2 principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).

Neonato con antecedentes ya descritos quien curva 16 días de vidas y de hospitalización quien dentro de su evolución y abordaje se cita.

Neurológicos: Recibe sedación con morfina por 3 días para acoplamiento de ventilación mecánica, no presenta datos de focalidad neurológica. Realización de ECO TFN. Donde presenta edema cerebral leve.

Respiratorios: presenta dificultad respiratoria posterior al nacimiento requiriendo soporte de O₂ suplementario por 9 días. (SIMV 2 días- CMV 2 días- SIMV 2 días- SIMV/cánula 1 día- cánula nasal 2 días.

Lográndose destete al décimo día de vida.

Cardiovascular: reporte de estenosis transitoria pulmonar, trombo en la punta del catéter a nivel de VCS al ingreso de AD. Indicándose uso de enoxaparina (1 mg/kg por 12 horas) recibe por 5 días, se realiza control de ecocardiograma con reporte normal. Se retira catéter con estudio dirigido, obteniendo extracción de trombo.

Digestivo: se inicia estimulación trófica temprana con adecuada tolerancia, se aumentan requerimientos enterales en volumen inicial de 3cc Cada día. Recibe nutrición parenteral por 10 días. Ecografía abdominal (Reporte normal).

Hemodinámica: Requirió uso de dopamina por 5 días. No administración de hemoderivados.

Sistema músculo esquelético: Existen movimientos espontáneos, movimientos de su cabeza en diferentes posiciones (supino, prono, ventral). Existen desplazamientos y flexibilidades de sus extremidades superiores e inferiores muy buenas.

Infeccioso: Recibió primer esquema (Ampicilina 4 días- Gentamicina 3 dosis) por inestabilidad clínica se rota antibiótico a segundo esquema (céfalosporina-Amikacina 7 días). Se toman hemocultivos. Presentándose evolución favorable, no requerimiento O2 suplementario y adecuada aceptación a la vía oral. Se le pasa a Cuidados Intermedios Neonatales para continuar manejo clínico.

2.3 Exploración física

Examen céfalo-caudal

Inspección:

- Sueño profundo
- Llanto fuerte con expresión facial
- Postura en reposo con libertad de movimientos

Piel:

- Rosa con presencia de lanugo

Signos vitales:

- Pulso: 181*min
- Temperatura: 36.6
- Presión arterial: 70/50 mm/Hg
- Frecuencia respiratoria: 60
- Saturación: 90%

Medidas antropométricas:

- Talla: 43 cm
- Peso: 1930 gramos
- PC: 31cm

- PT: 27CM
- PA: 25CM

Cabeza:

- Perímetro cefálico: 31cm
- **Forma y tamaño:** Es grande en relación al resto del cuerpo
- Presencia de fontanela anterior, posterior blandas y suturas craneales
- No presenta cefalohematomas

Escaso, opaco, color castaño claro.

Ojos:

- Pequeños
- Pupila reactiva a la luz
- Párpados edematosos
- Iris color grisáceo.
- Opacidades de la córnea y el cristalino son anormales

Oídos:

Forma normal e implantación del pabellón auricular adecuada

No presencia de papilomas sin presencia de malformaciones

Reacciona a sonidos emitidos

Nariz:

- Pequeña
- Fosas nasales permeables
- No presenta mal formaciones
- Presencia de millium sebáceo en el dorso de la nariz

Boca:

- Mucosa oral húmeda
- Simétrica
- No presenta candidiasis

- Tamaño pequeño sin anomalías
- No presencia de dientes
- No presenta paladar hendido
- Reflejo de succión fuerte
- Lengua pequeña

Cuello:

Movimiento de flexión y extensión normal

Tórax:

- Simétrico
- Expandible
- Sin presencia de fractura clavicular
- Sin mal formaciones
- Respiración profunda
- Glándulas mamarias normales

Abdomen:

- Suave
- Depresible no doloroso a la palpación
- Ruidos hidro-aéreos presentes
- Cordón umbilical, presencia de tres vasos en proceso de cicatrización

Caderas:

- Abducción en forma simétrica

Genitales:

- Labios mayores cubren completamente a los menores y clítoris.
- Himen visible y protuyente.
- Presencia de secreción blanquecina

Ano y recto:

- Ubicación adecuada
- Ano permeable

- Eliminación de meconio
- Presencia de mancha mongólica

Extremidades:

- Extremidades superiores e inferiores simétricas

Buena fuerza y tono muscular

Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).

I. Patrón percepción/mantenimiento de la salud.

Características higiénicas de la vivienda: La casa es de material de caña y patio de tierra, la aseanada 8 días y cuando lo amerite lo realizan antes.

Existencia de hacinamiento en el hogar (si): viven 10 personas en la casa.

Tratamiento médico en el hogar: No

Especificar: Ninguna

II. Patrón nutricional/metabólico

Peso: 1.930 gr Talla: 43 cm

Perímetrocefálico: 31 cm

Perímetro torácico: 27 cm

Perímetro abdominal: 25 cm

Glicemia: 150 mg/dl

Característica de: Piel: Palidez de tegumentos, levemente deshidratada, mucosas secas.

Cabello: Escaso, opaco, color castaño claro.

Uñas: Cortas, limpias.

Mucosa oral: húmeda.

Lengua: Ligeramente morada, hidratada.

Labios: Ligeramente morados y levemente secos.

Infusión: si

Vómitos: no

Características: No se está amamantando por succión, se alimenta por sonda oro gástrica por incapacidad para succión y deglución.

III. Patrón de eliminación

Característica de:

Heces: amarillo y semipastosas

Sudor: No

Peristaltismo intestinal: Sí

Distensión abdominal: no

Oliguria: no

Hematuria: no

Poliuria: no

Coluria: no

IV. Patrón actividad/ejercicio

Pulso: 181*min

Temperatura: 36.6

Presión arterial: 70/50 mm/Hg

Frecuencia respiratoria: 60

Saturación: 90 %

Disnea: si

Aleteo nasal: Si

Cianosis: si

Estertores: si

Tos: no

Tubos respiratorios: si (tuboendotraqueal 2fr).

Apoyo de ventilación: si

V Patrón reposo/sueño

Ciclo del sueño: Duerme las horas que requiere un recién nacido o a veces por sedación.

VI Patrón cognitivo/perceptual

Presencia de reflejos normales en el recién nacido: No se puede valorar por sedación.

Fontanela anterior y posterior: Tamaño normal para su edad.

Características de la información que tiene los padres/tutores sobre los cuidados del recién nacido en el hogar: La madre conoce el padecimiento de la paciente y sabe que tiene que llevar una dieta correcta con su hija.

VII Patrón de autoimagen/Auto concepto

Existencia de algún temor en los padres/tutores (sí) A la muerte.

Satisfacción en los padres/tutores con el cumplimiento del cometido (sí). Satisfecha por ver a su hija alimentarse por su sonda y colocación de nutrición enteral.

Estado de ánimo de los padres/tutores: Tranquilos con un estado de ánimo deprimido.

Ayuda que la enfermera(o) puede brindarles: Manejo de la nutrición en el paciente.

VIII Patrón rol/relaciones

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia: primer hijo.

Número de hermanos: Ninguno.

Estado civil de los padres: Madre soltera.

Existencia de sentimientos de pérdida en los padres/tutores (sí). Miedo a que se muera su hija.

Existencia de dificultades en la familia: (sí). Económico.

IX Patrón sexualidad/reproducción

Labios mayores cubren completamente a los menores y clítoris.

Himen visible y protuyente.

Presencia de secreción blanquecina

Ano permeable

Eliminación de meconio

Presencia de mancha mongólica

X Patrón afrontamiento/estrés

Existencia de estrés en padres/tutores relacionado con el cuidado del recién nacido (sí) Adaptación de la familia al recién nacido (sí),

XI Patrón valores /creencias.

Ninguno

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón percepción/mantenimiento de la salud.
- Patrón nutricional/metabólico
- Patrón actividad/ejercicio
- Patrón rol/relaciones

2.4 Informaciones de exámenes complementarios realizados

MADRE

FECHA	EXAMENES	OBSERVACIONES
2019-07-12	Hemoglobina: 11.8 (12-15 g/dl) Hematocrito: 36% (39-46%)	Se encuentra disminuido la hemoglobina y el hematocrito
2019-07-13	Glucosa: 70 mg/dl	Glucosa normal
	ECOS: 3	

RECIEN NACIDO

FECHA	EXAMENES	OBSERVACIONES
2019-07-12	Hemoglobina: 18 g/dl Hematocrito: 52%	Se encuentra normal la hemoglobina y el hematocrito
2019-07-13	Glucosa: 66 mg/dl	Glucosa normal

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

- Diagnostico presuntivo Distrés respiratorio
- Diagnosticodiferencial enfermedad de membrana hialina + prematuro
- Diagnósticodefinitivo recién nacido pretermo+ síndrome de dificultad respiratoria II.

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 el recién nacido pretérmino de sexo femenino de 16 días de edad con Síndrome de dificultad respiratoria, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

- Patrón percepción/mantenimiento de la salud.
- Patrón nutricional/metabólico
- Patrón actividad/ejercicio
- Patrón rol/relaciones

2.6.1 Diagnósticos de enfermería

Patrón respiratorio ineficaz

- **R/C:** Inmadurez neurológica, fatiga de los músculos respiratorios.
- **E/P:** Disnea, aleteo nasal, ortopnea, taquipnea, cianosis.

Patrón de alimentación ineficaz del lactante.

- **R/C:** Prematuridad
- **E/P:** Incapacidad para coordinar la succión la deglución y la respiración.

NANDA:
NOC:
NIC:

00032

Patrón respiratorio ineficaz (00032)

M
E
T
A
S

R/C: Inmadurez neurológica, fatiga de los músculos respiratorios.

Dominio: Actividad /Reposo

Clase: respuestas cardiovasculares/pulmonares

Etiqueta: 00032) Patrón respiratorio ineficaz.

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

Campo: (2) fisiológico complejo

Clase: K control respiratorio

Etiqueta: ayuda a la ventilación

E/P:

- Disnea
- aleteo nasal
- ortópnea,
- taquipnea
- Cianosis
-

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
saturación de oxígeno			x		
Disnea en reposo			x		
Retracción torácica			x		
Expansión torácica asimétrica.				x	

ACTIVIDADES

1. Administrar oxígeno suplementario según ordenes.
2. Eliminar secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.
3. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
4. Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
5. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial).

NANDA:
NOC:
NIC:

Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)

M
E
T
A
S

R/C: Prematuridad

Dominio: Nutrición

Clase: Ingestión

Etiqueta: (00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante

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

Campo: (2) Fisiológico básico

Clase: D apoyo nutricional

Etiqueta: alimentación enteral por sonda

E/P: Incapacidad para coordinar la succión la deglución y la respiración.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión de nutrientes			x		
Ingestión alimentarias		x			
Ingestión de líquidos			x		
Relación peso y talla			x		
Hidratación			x		

ACTIVIDADES

1. Colocar sonda orogastrica.
2. Observar correcta colocación de sonda.
3. Vigilar estado de líquidos y electrolitos.
4. Proporcionar alimentos adecuados. Formulas mezcladas por medio de la sonda o nutrición parenteral total (NPT).

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

Las razones en las cuales me fundamentos es la teoría de Callista Roy, porque un (RNP) recién nacido pretérmino debe considerarse como un sistema adaptivo involucrado con el medio ambiente debido a su inmadurez neurológica. Para lo cual se aplican procesos de enfermería y poder afrontar las necesidades: (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso). Y exista una pronta recuperación logrando la adaptación.

Teoría de Callista Roy

Según C. Roy debe Interacciona con 5 elementos esenciales.

1. **Paciente:** persona que recibe los cambios enfermero
2. **Meta de enfermería:** adaptación al cambio
3. **Salud:** completo bienestar físico, mental y social.
4. **Entorno:** medio ambiente, lo que rodea, afecta y condiciona.
5. **Dirección de actividades:** facilitan adaptación

El ser humano esta propenso a realizar cambios en su vida y para ello debe adaptarse según el entorno donde se encuentre, existen variables como por ejemplo una enfermedad. La teoría de Roy, menciona que hay que adaptarse y afrontar el suceso que padezca la persona esta puede ser individual o grupal es decir contar con el apoyo de su familia. **(Callista Roy, 2013)**

2.8 SEGUIMIENTO

Los objetivos generales como específicos antes planteados y ejecutados en este proceso de enfermería. Fueron cumplidos en un 90% aproximadamente de manera general, ya que se obtuvo un cambio positivo de tres en la escala Diana posterior a principales intervenciones en el primer diagnóstico, este dado al patrón respiratorio ineficaz, el cual avanzó a cuatro positivo.

De la misma manera en el segundo diagnóstico de patrón de alimentación ineficaz del lactante, se obtuvo resultados favorables colocando sonda oro gástrica posterior, iniciando la nutrición enteral y parenteral con el objetivo de que la paciente se nutra y gane peso.

El plan de cuidados fue un método eficaz para la recuperación de la paciente ya que se ejecutó en un 100% al inicio, la paciente recuperó su hemodinámica, pocos días después se extubo quedando apoyada de un CPAP nasal, sin problemas respiratorios reales, pero sí con riesgo de presentar alguna complicación, continua con plan de alimentación para ganar peso y antibioterapia para prevenir sepsis tardía.

Finalmente, la paciente continúa con cuidados de Enfermería modificados de manera específica e individualizada, ya alcanzó la termorregulación y una vez que se destete totalmente del oxígeno indirecto y succione toda la leche que le corresponde por peso y edad en una sola toma, sin problema alguno en vía respiratoria, se realizará un plan de alta.

2.9 OBSERVACIONES

Se pudo observar que el estado emocional de los padres, en particular de la madre vinculado a los escasos conocimientos relativos a las necesidades de su hijo prematuro. El desconocimiento y la dificultad de interactuar físicamente con el mismo generan una pérdida de autoestima y sensación para lo cual tendrán poco control. Por mencionados motivos el mantener un lenguaje sencillo y entendible permitirá a la enfermera continuar el vínculo, ya la pronta recuperación del paciente, identificando dudas y preocupaciones para poder

responder ante ellas. Estas intervenciones educativas deben incluir a los padres en el cuidado del prematuro, y a la familia como unidad de cuidados.

CONCLUSIONES

Se concluye mencionando la importancia y el desafío que es el nacimiento de un recién nacido sano o con alguna patología o afección, por lo cual es muy necesario tener un enfoque holístico para poder satisfacer todas las necesidades y cuidados que requiera.

En la aplicación de cuidados de enfermería se planteó teorías, conceptos básicos y científicos acerca del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacido prematuro.

En el desarrollo de este caso clínico se realizó una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon donde se vieron alterados algunos patrones funcionales, con mi juicio enfermero, logre elaborar un plan de cuidados para la mejoría de la paciente donde los resultados son favorables ante la ejecución de intervenciones.

Puedo mencionar y recalcar el rol que juega el enfermero especialista en la atención de pacientes prematuro con patología de membrada hialinao SDR (Síndrome de dificultad respiratoria), que requiere atención específica y oportuna para disminuir los riesgos inmediatos de morbi-mortalidad.

En lo personal puedo concluir que la realización de este estudio de casos sustancial señalar, el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), se caracteriza por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido lo cual es la deficiencia de surfactante e impide un adecuado intercambio gaseoso. Los resultados no pueden ser alcanzados únicamente por la actuación de enfermería ya que se requiere de un gran equipo de trabajo, personal experto en el área y sobre todo que exista una coordinación de todos para poder brindar esa atención especializada de manera humanista, proporcionada por el personal de salud que espera, todo ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez J. Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. CASUS. 2016; 1(1):51-58.
2. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y tratamiento de síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido. México: CENETEC; 2010.
3. HEATHER, T. (2010). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. SE. Madrid: EdiDc. S.L
4. Lunney M. NANDA Internacional: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. España: ELSEVIER; 2012.
5. López J, Valls A. Síndrome de dificultad respiratoria. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. España: AEP; 2007.
6. Rellan S, García C, Aragón M. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. España: AEP; 2008.
7. GonzalezArmengod C, Omaña Alonso MF. Síndrome de distrés respiratorio neonatal o enfermedad de membrana hialina Boletín de Pediatría 2006; 46(SUPL. 1): 160-165.
8. González C, Omaña MF. Síndrome de distrés respiratorio neonatal o enfermedad de membrana hialina. Bol Pediatr. 2006; 46(1): 160-165.
9. Ministerio de Salud. Guía Clínica Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido. MINSAL 2006.
10. Ríos A: Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido. En Salvo H y Hering E (ed): Normas de Diagnostico y Tratamiento Neonatal, Segunda ed, 2002, pag: 159-164.

ANEXOS

