



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO CON
DIFICULTAD RESPIRATORIA**

AUTOR

JULEXY JAMILETH BAJAÑA FLORES

TUTOR

MGS.MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA

Babahoyo – Los Ríos - Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
TEMA DE CASO CLINICO.....	6
IV. RESUMEN	7
V. ABSTRACT	8
VI. INTRODUCCIÒN.....	9
DEFINICION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.....	10
ETIOLOGIA	11
SIGNOS Y SINTOMAS.....	12
FACTORES DE RIESGO	12
INCIDENCIA.....	12
DIAGNÒSTICO.....	13
TRATAMIENTO.....	13
ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL RECIEN NACIDO CON SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA.	14
1.1 JUSTIFICACIÒN	15
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÌFICOS	16
1.3 DATOS GENERALES	17
Datos de Hospitalización.....	17
II. METODOLOGÌA DEL DIAGNÒSTICO	18
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	18
ANTECEDENTES PERSONALES	18
ANTECEDENTES FAMILIARES.....	18
ANTECEDENTES PSICOLOGICOS.....	18
ANTECEDENTES ALIMENTICIOS	18
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual(anamnesis).....	19
2.3 Examen físico.....	19
VALORACIÒN DE PATRONES FUNCIONALES	22
PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS	23
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	24
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	26

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	28
2.8 Seguimiento.....	28
2.9 Observaciones.	28
CONCLUSIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS.....	31

DEDICATORIA

Dedicado a mis Padres y Hermanos.

Ellos son las personas más importantes en mi vida y que me inspiran a ser cada día mejor persona y que luche por mis metas propuestas, son las primeras personas que creen en mis capacidades y habilidades, me dan esa motivación para lograr lo que quiero, son mi motor para luchar contra cada obstáculo que se me presente y siempre están brindándome su amor, apoyo y sobre todo su confianza de creer en mí.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, le agradezco a Dios por haberme dado vida y salud para llegar hasta este logro de mi vida.

También le doy gracias a mis Padres, Hermanos, Familia y Amigos, por siempre estar en todas las etapas de mi vida, brindándome su apoyo, dándome un amor incondicional y sobre todo nunca dejarme sola en los momentos difíciles de mi vida.

Especialmente quiero agradecerle a mi Madre: Colombia Flores, quien ha sido por mi pilar fundamental, le doy gracias por todo su apoyo, por su excelente forma de criarme, ella fue quien me inspiro a seguir esta hermosa carrera, ella es quien me acompaño en cada una de las etapas de mi carrera y siempre ha estado conmigo en las buenas y en las malas.

A mis docentes quienes con sus conocimientos han replicado en mi llegar a este logro, a la Mgs. Martha Ordoñez Hinojosa por su apoyo incondicional para la culminación de la presente investigación.

TEMA DE CASO CLINICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO CON
DIFICULTAD RESPIRATORIA**

IV. RESUMEN

Este Caso Clínico tiene la finalidad de dar a conocer el proceso de atención de Enfermería en un Recién Nacido con Dificultad Respiratoria, que fue ingresado al área de pediatría del Hospital Básico de Baba, por presentar una sintomatología de aleteo nasal, respiración rápida y poco profunda.

Se presenta debido a la inmadurez de los pulmones incapaces de secretar surfactante, inmadurez pulmonar e incapacidad neurológica para efectuar el intercambio gaseoso eficientemente, presentándose al nacer.

Su incidencia es mayor en neonatos masculinos.

PALABRAS CLAVES: Dificultad Respiratoria, Inmadurez pulmonar, Aleteo nasal, intercambio gaseoso, Surfactante.

V. ABSTRACT

This Clinical Case aims to publicize the nursing care process in a Newborn with Respiratory Difficulty, who was admitted to the pediatric area of the Baba Basic Hospital, for presenting symptoms of nasal flutter, rapid and shallow breathing It presents due to the immaturity of the lungs incapable of secreting surfactant, pulmonary immaturity and neurological incapacity to effect gas exchange efficiently, presenting itself at birth. Its incidence is higher in male neonates.

KEY WORDS: Respiratory difficulty, Pulmonary immaturity, Nasal flutter, gas exchange, Surfactant.

VI. INTRODUCCIÒN

La dificultad respiratoria o distrés respiratorio, se caracteriza por la inmadurez del pulmón en prematuros que provoca la incapacidad o el funcionamiento normal del intercambio gaseoso por el déficit de surfactante, anteriormente se conocía como la patología de membranas hialinas, unas de las patologías más relacionada en la morbi-mortalidad neonatal.

Su causa va encaminada al déficit de surfactante, también por la inmadurez anatómica pulmonar y la incapacidad neurológica para cumplir con el intercambio gaseoso normalmente, la mayor incidencia se centra en neonatos del sexo masculino en menor edad gestacional por las diversas causas mencionadas y en mayor edad gestacional por madre diabéticas sin control en su aporte nutricional - metabólico.

El siguiente estudio de caso, se enfoca en la valoración compleja al paciente neonatal para determinar las intervenciones de enfermería basado en el cuidado integral, educación familiar/cuidador sobre el proceso de la enfermedad, cuidados básicos y rehabilitación del paciente, empleándolas de manera oportuna e inmediata debido a la sintomatología que el neonato puede presentar como cianosis, apnea o cuadros más complicados con el fin, de evitar obstrucción en las vías aéreas o la muerte del neonato.

I.MARCO TEÒRICO

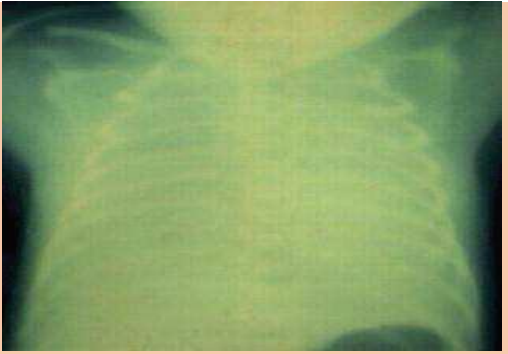
DEFINICION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de las membranas hialinas, es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretérmino.

Es un cuadro respiratorio agudo debido a la inmadurez de los pulmones incapaces de secretar surfactante, inmadurez pulmonar e incapacidad neurológica para efectuar el intercambio gaseoso eficientemente, presentándose al nacer y mejorándose al tercer día, su incidencia es mayor en neonatos masculinos si es en edad gestacional avanzado su causa se debe por madre diabética. (Coto Cotallo GD, s.f.)

El surfactante está compuesto por proteínas y fosfolípidos, producido y almacenado por los neumocitos tipo II, su función es disminuir la tensión superficial en los alvéolos, por lo que su ausencia favorece el colapso alveolar, con la consiguiente atelectasia progresiva, cortocircuito pulmonar e hipoxemia. Otra consecuencia del déficit del surfactante es la inflamación pulmonar y lesión del epitelio respiratorio, que deriva en edema pulmonar, aumento de la resistencia de la vía aérea lo que contribuye al daño pulmonar y deterioro de la función pulmonar. (Fraile, s.f.)

ESCALAS DEL SDR		
ESTADIOS	DESCRIPCION	
ESTADIO I	Forma leve, se observa la transparencia pulmonar y la radiografía se visualiza normal.	

ESTADIO II	Forma moderada, el broncograma es muy visible, la transparencia pulmonar es poco visible siendo el estadio más frecuente.	
ESTADIO III	Forma grave, existe filtrado retículo granular muy difuso, el volumen pulmonar disminuido y los bronquios ocupados.	
ESTADIO IV	Forma muy grave, la opacidad del tórax es total y total ausencia del aire pulmonar.	

(Arellano, s.f.)

ETIOLOGIA

No hay producción de cantidades adecuadas de agente tensioactivo hasta etapas relativamente tardías de la gestación (34 a 36 semanas); por consiguiente, el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria (SDR) aumenta mayormente cuando es prematuro. Otros factores de riesgo son embarazos múltiples, diabetes materna y ser de sexo masculino y raza blanca.

El riesgo disminuye en caso de retraso del crecimiento fetal, preeclampsia o eclampsia, hipertensión materna, rotura prolongada de membranas y uso materno de corticoides. Hay raros casos hereditarios, causados por mutaciones de los genes de la proteína del agente tensioactivo. (MSD, s.f.)

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas que presenta el recién nacido con Síndrome Dificultad Respiratoria 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. (Verónica Marilú Brena-Ramosa, s.f.)

FACTORES DE RIESGO

Existen diversos factores entre ellos tenemos:

- Sexo masculino
 - Raza blanca
 - Pulmones prematuros
 - Deficiencia de factor surfactante
 - Diversas patologías como la Neumonía
 - Menor edad gestacional, por cesárea o segundo gemelar
 - Mayor edad gestacional, por madres diabéticas con mal control metabólico.
- (Verónica Marilú Brena-Ramosa, s.f.)

INCIDENCIA

La incidencia de Síndrome Dificultad Respiratorio se estima en 5-10% de los Recién Nacido prematuros. En el grupo de menos de 1.500 gramos corresponden aproximadamente al 50% (1). La incidencia y gravedad aumentan al disminuir la edad gestacional, presentándose una incidencia del 80 – 90% en el menor de 28 semanas. La incidencia es mayor en varones, nacidos por cesárea y en los segundos gemelos, también pueden presentarse este cuadro en Recién Nacidos

de mayor edad gestacional, hijos de madre diabética con mal control metabólico y Recién Nacido con asfixia perinatal. (Fraile, s.f.)

DIAGNÓSTICO

Entre los signos y síntomas destacan:

1. La taquipnea

2. El aumento del esfuerzo con retracciones intercostales y, sobre todo.

3. El quejido

- En la radiografía de tórax se puede evidenciar desde una discreta opacidad hasta un aspecto retículo nodular uniforme, con imagen de vidrio esmerilado, broncograma aéreo, disminución del volumen pulmonar; y en el laboratorio signos de falla respiratoria diagnosticada con gases arteriales alterados.
- La oximetría de pulso demostrará la saturación de oxígeno cercano a lo normal a partir de los diez minutos de nacido, por lo que no es un dato para el diagnóstico temprano y tampoco es fiable para la toma de decisiones.
- No hay evidencia del uso de pruebas o escalas para el diagnóstico de EMH. Se recomienda hacer el diagnóstico de EMH en el Recién Nacido, basado en los antecedentes perinatales y la evolución clínica.
- Se recomienda no retrasar el inicio del tratamiento en espera de confirmar el diagnóstico radiográfico y/o gasométrico.
- La necesidad de fracciones inspiratorias de oxígeno (FiO₂) superiores a 30% luego de este período es sugestiva de EMH. (Dr. Edgar Jara, s.f.)

TRATAMIENTO

El tratamiento va encaminado a:

- Alcanzar la estabilización inicial.
- Uso de surfactante.
- Ventilación mecánica (Dr. Edgar Jara, s.f.)

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL RECIEN NACIDO CON SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA.

- Mantener vías aéreas permeables para mejorar el intercambio de gases.
- Colocar al Recién Nacido en posición de distrés (posición decúbito supino con el cuello discretamente hiperextendido) para abrir la epiglotis y mejorar el intercambio de gases.
- Colocar al Recién Nacido en una fuente de calor, para garantizar un control térmico adecuado (la hipotermia agrava la dificultad respiratoria).
- Administrar oxígeno húmedo y tibio, para evitar la resequedad en la mucosa y la hipotermia endógena.
- Mantener al Recién Nacido con buena oxigenación en incubadora, si no mejora colocarlo en campana de oxígeno.
- Medir e interpretar los signos vitales, enfatizando en la frecuencia respiratoria y en la temperatura.
- Valorar la ventilación mecánica acorde a los parámetros clínicos y hemogasométrico.
- Brindar alimentación de forma adecuada, de presentar polipnea se recomienda alimentar por el método gavage, si el distrés respiratorio es grave suspender vía oral.
- Evitar y corregir las alteraciones metabólicas, se recomienda realizar exámenes complementarios seriados.
- Cardio monitorizar al paciente, para monitorizar constantemente los parámetros vitales.
- Chequear la oximetría de pulso del RN constantemente, mediante el saturómetro, para detectar a tiempo los signos y síntomas de complicación. (Habana, 2007)

1.1 JUSTIFICACIÒN

El actual caso clínico está centrado en el correcto proceso de atención de enfermería en Recién Nacido con dificultad respiratoria el cual fue ingresado al área de pediatría por presentar una sintomatología: aleteo nasal, respiración rápida y poco profunda.

La dificultad respiratoria es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretérmino, también de más edad gestacional, tiene una incidencia más en varones.

El propósito de realizar el presente caso clínico es dar a conocer cuáles son los correctos cuidados de enfermería que se le debe brindar a un Recién Nacido con esta patología y las diferentes pruebas diagnósticas que se le debe realizar para dar un diagnóstico certero y comprobado, brevemente prescribir el adecuado tratamiento que ayude al mejoramiento y estabilidad del cuadro de salud del recién Nacido.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en Recién Nacido con diagnóstico de dificultad respiratoria.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar de manera integral al neonato por patrones funcionales.
- Determinar las causas y prevenir complicaciones en el intercambio gaseoso.
- Educar al familiar o cuidador ante cualquier sintomatología de alarma en el neonato.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NA

Sexo: Masculino

Peso: 2.450 gramos

Etapas de vida: Neonato

Edad: Recién Nacido

Lugar de Nacimiento: Baba

Fecha de Nacimiento: 31 de diciembre del 2019

Grado de Instrucción: Ninguno

Ocupación: Lactante

Estado Civil: Soltero

Religión: Católica

Etnia: Mestizo

Datos de Hospitalización.

Hospital: Hospital Básico de Baba

Sala: Pediatría

Fecha de Ingreso: 02/01/2020

Nº de Historia Clínica: NA

Temperatura :36

FR.: 50X´

PA: 66/47 mm/hg

FC.: 149 X´

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente Recién Nacido de sexo masculino, ingresa al área de Pediatría el día 02/01/2020 con sintomatología de aleteo nasal, respiración rápida y poco profunda, con presión positiva continua de las vías respiratorias por dificultad en la respiración; sin antecedentes de infección al Hospital Básico de Baba.

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedades propias de la infancia: Dificultad respiratoria

Alergias: No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES

Papá : Ninguna

Mamá: Diabética

ANTECEDENTES PSICOLOGICOS

Ansiedad: Por la patología que presenta

Temor: Con el entorno.

Miedo: Con el entorno

ANTECEDENTES ALIMENTICIOS

Tipo de alimentación: Leche Materna

Dieta: Leche Materna

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

Recién Nacido es ingresado al área de Pediatría, por presentar un cuadro clínico caracterizado por: aleteo nasal, respiración rápida y poco profunda con CPAP por dificultad en la respiración, al momento se encuentra en sala consciente y en compañía de su madre. Se le realiza exámenes de laboratorio.

2.3 Examen físico

Cabeza

Estructura ósea normal sin presencia de tumoraciones, normo céfalo, fontanelas anterior y posterior abiertas, implantación de cabello normal en buen estado de higiene, y no hay mal olor.

Cabello:

- Cabello corto y poco, buen estado de higiene, no presenta pediculosis.

Cara:

- Simétrica, tés blanca, no evidencia cicatrices ni lesiones dérmicas, fascias pálidas.

Ojos:

- Ojos simétricos, buena implantación de cejas y pestañas, ojos color negro.

Oídos:

- Orejas simétricas, buena audición, no hay presencia de lesiones, no utiliza dispositivos de ayuda para la audición.

Nariz:

- Aleteo nasal, semipermeables ambas fosas nasales, presencia de secreciones, uso de CPAP.

Boca:

- Labios hidratados, sin presencias de piezas dentarias, encías normales sin laceraciones, no presentan anomalías ni patologías (paladar hendido y labio leporino).

Lengua:

- No presenta lesiones, lengua aspecto normal y conservado, no existen laceraciones.

Cuello:

- Simétrico, forma cilíndrica, móvil, presencia de ganglios a la palpación.

Tórax:

- Simétrico, retracción fuerte del pecho, debajo y en medio de las costillas.

Pulmones:

- A la auscultación murmullo vesicular dificultoso en pulmones, Frecuencia respiratoria: 50 x', ventilación pulmonar anormal, requiere oxigenoterapia debido a la patología, respiración rápida y poco profunda.

Cardiovascular:

- Ruidos cardiacos rítmicos, Presión arterial: 66/47 mmhg, Frecuencia cardiaca: 149 x minuto.

Abdomen

- A la palpación blando indoloro, sin reflujo, sin laceraciones, diámetro normal.

Extremidades superiores:

- Simétricos, no presenta dolor a la palpación, buena implantación de uñas cortas en buen estado de higiene, dedos completos, vía periférica permeable, pasando líquidos parenterales.

Extremidades inferiores:

- Simétricos, dedos completos, buena implantación de uñas cortas en buen estado de higiene, movilidad presente.

Genitales:

- Normales de acuerdo a sexo, sin alteraciones ni presencia de masa.

Validación de datos

- Se usó instrumentos para validar los datos como: el tensiómetro, termómetro, estetoscopio, lámpara auxiliar, revisión de exámenes de

laboratorio, previo uso de técnicas (observación, entrevista al familiar, examen físico).

VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES

- **DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD**

Paciente Recién Nacido no puede percibir su salud y siempre está al cuidado de licenciada y su madre, su alimentación se basa en leche materna.

- **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

Mantiene la piel y mucosas hidratadas, dificultad de la ingesta propia de la patología.

- **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Se observa deposiciones normales y se mantiene un control de la glucemia en la sangre y orina por razones hereditarios.

- **DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO**

Paciente Recién Nacido, se observa conducta irritable en relación a la falta de descanso propia de la enfermedad (dificultad respiratoria).

- **DOMINIO 5: PERCEPCION/ COGNICION**

Paciente no presenta anomalías.

- **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN**

Paciente al cuidado de la madre.

- **DOMINIO 7: ROL/RELACIONES**

Paciente se observa buena relación con los padres, mediante la interrogación de la madre nos refiere que tiene un hogar tranquilo y comfortable.

- **DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

Paciente se observa no tener problemas en parte de la sexualidad.

- **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES**

Paciente durante la valoración se observa irritabilidad y llanto; ante las intervenciones de enfermería

- **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Paciente Recién Nacido.

- **DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCION**

Paciente neonatal con buen estado de higiene lucida, riesgo de infecciones cruzadas por su debilitamiento del sistema inmune y vigilado por la madre ante riesgo de caídas.

- **DOMINIO 12: CONFORT**

Reposa en su unidad con ayuda del cuidador (materno) evitando riesgos de caída.

- **DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Paciente neonatal tiene un peso de 2.450 gramos, 52cm, presentando un peso normal con crecimiento y desarrollo de acuerdo a edad cronológica.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

DOMINIO 1 Percepción – manejo de salud

DOMINIO 2 Nutrición – metabólico

DOMINIO 3 Eliminación e intercambio

DOMINIO 4 Actividad y reposo

DOMINIO 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés

DOMINIO 11 Seguridad/ protección

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

HEMOGRAMA

EXAMEN	RESULTADO	RANGO REFERENCIAL
Hematíes	5.24millones/mm ³	5-8millones/mm ³
Glóbulos blancos	37	20-40
Hematocrito	50.6	42.0-60.0%
Hemoglobina	19.1	13.5-18.5g/dl
Plaquetas	201	100-300
Volumen corpuscular medio	96.6	80-100
Volumen plaquetario medio	8.5	6.5-12
Neutrófilos	50.9	50-70
Eosinófilos	1.4	0.5-5
Basófilos %	0.5	0-1
Linfocitos	5.67	0.8-7
Basófilos #	0.08	0-0.1

Eosinòfilos #	0.21	0.02-0.8
---------------	------	----------

Elaborado por Autora

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnostico presuntivo: Dificultad respiratoria.

Diagnóstico diferencial: Neumonía- Hipertensión pulmonar persistente.

Diagnóstico definitivo: Dificultad respiratoria.

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

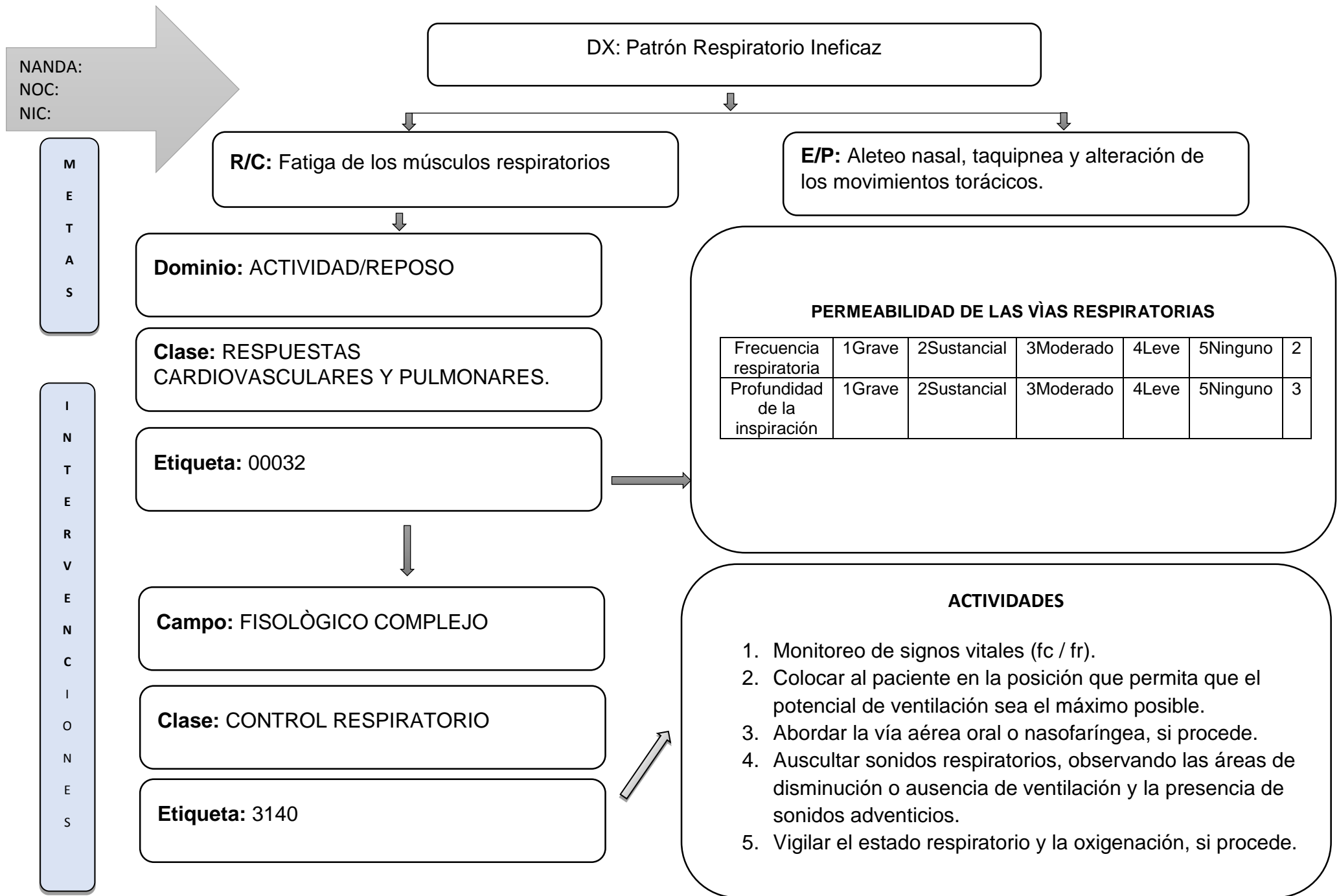
Recién nacido ingreso al área de Pediatría junto a su madre, por presentar un cuadro clínico de aleteo nasal, respiración rápida y poco profunda con CPAP por dificultad en la respiración, se le realiza exámenes de laboratorio, por la sintomatología que presentan el Recién nacido, por el examen físico y por los resultados del examen de laboratorio, se le diagnostica Dificultad Respiratoria que es más común esta patología en los Recién Nacidos ,en los varones ,hijos de madre diabética con mal control metabólico y Recién Nacido con asfixia perinatal.

Cuidados de Enfermería.

- Control de signos vitales.
- Balance. Ingreso-egreso estricto.
- Limpieza diaria del cordón umbilical.
- Canalización de vía periférica.
- Comunicar alguna novedad.
- Administración de medicamentos.

Indicaciones farmacológicas.

- Surfactante 200mg/kg/dosis intratraqueal stats.
- Dextrosa 10% 100 mililitros vía intravenosa 4,4ml/hora.
- Ampicilina 250 mg vía intravenosa cada 12 horas.
- Gentamicina 12,5 mg intravenosa cada 24 horas.
- Complejo B intravenosa cada día.
- Vitamina C intravenosa cada día.



2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Después de obtener los resultados de las pruebas diagnósticas que se le realizó al Recién Nacido, se pudo diagnosticar Dificultad respiratoria, se le da a conocer el diagnóstico a la madre y se le explica el tratamiento y los cuidados que va a recibir el Recién Nacido, como es la administración de surfactante, la oxigenoterapia y la presión positiva continua en la vía aérea.

Como Enfermera elegido el modelo de atención de enfermería de Virginia Henderson, ya que para ella la única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila).

2.8 Seguimiento.

Recién Nacido ingresado al área de Pediatría, en la que se le realizó la administración de surfactante, oxigenoterapia, medicación prescrita, presión positiva continua en la vía aérea y cuidados de enfermería.

Recién Nacido al tercer día no requiere presión positiva continua en la vía aérea pasando a oxígeno ambiental, disminución del aleteo nasal, regulados y monitorizados sus signos vitales, no presenta desequilibrio en el nivel de la glucemia.

2.9 Observaciones.

Recién nacido de sexo masculino se encuentra en el área de Maternidad y se encuentra al momento consciente, en compañía de su madre, recibiendo el alimento ideal para el recién nacido que es la leche materna.

Al tercer día de su hospitalización no requiere presión positiva continua en la vía aérea, por lo tanto, pasa a oxígeno ambiental, sus signos vitales se encuentran estables y evolucionando favorablemente al tratamiento.

CONCLUSIONES

La dificultad respiratoria es una patología que tiene más incidencia en Recién Nacidos de género masculino, por factores de riesgo como nacimiento prematuro, madre Diabética, nacidos por cesárea, entre otros, presenta una sintomatología: taquipnea en los primeros minutos, quejido intenso, retracciones intercostales, aleteo nasal, ruidos respiratorios atenuados, etcétera.

Para obtener el diagnóstico oportuno se realizó al Recién Nacido la prueba de laboratorio y el examen físico, una vez conseguido los resultados se diagnosticó la Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido.

Aplicando el proceso de enfermería con sus intervenciones oportunamente en el tratamiento para el paciente pediátrico, como fue la administración de surfactante lo más pronto posible y se observa la recuperación del estado de salud del recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

Arellano, D. F. (s.f.). <http://manuellosses.cl/BNN/docencia/EMH.pdf>.

Coto Cotallo GD, L. S. (s.f.). <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30.pdf>.

Dr. Edgar Jara, M. N. (s.f.). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>.

Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. (2007). *Rev Cubana Enfermer v.23 n.3 Ciudad de la Habana*.

Fraille, P. B. (s.f.). <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/sindrome-de-dificultad-respiratoria-en-el-recien-nacido/descripcion-y-epidemiologia/#:~:text=La%20incidencia%20de%20SDR%20se,el%>.

Habana, R. C. (2007). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300005.

MSD, M. (s.f.). <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>.

Verónica Marilú Brena-Ramos, I. C.-C.-B. (s.f.).

http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num6/A2_Proceso_Enfermero.pdf.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30.pdf>

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>

<https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/sindrome-de-dificultad-respiratoria-en-el-recien-nacido/autores/>

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf

<https://www.redalyc.org/pdf/487/48708306.pdf>

<http://manuellosses.cl/BNN/docencia/EMH.pdf>

http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num6/A2_Proceso_Enfermero.pdf

<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300005

ANEXOS

Resultados

Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	11.50	10 ⁹ /L	4-12
Hemátocrito	35.24	%	38-51
Hematocrito	50.6	%	42.0-60.0
Hemoglobina	16.1	g/dL	12-16
MCV	96.6	fL	80-100
MCH	16.5	pg	27-34
MCHC	17.7	g/dL	31-37
Plaquetas	201	10 ⁹ /L	100-300
VPM	8.5	fL	6.5-12
Neutrófilos%	50.9	%	50-70
Linfocitos%	37.0	%	20-40
Monocitos%	10.2	%	3-10
Eosinófilos%	1.4	%	0.5-5
Basófilos%	0.5	%	0-1
Neutrófilos#	7.81	10 ⁹ /L	2-8
Linfocitos#	5.67	10 ⁹ /L	0.8-7
Monocitos#	1.16	10 ⁹ /L	0.1-1.2
Eosinófilos#	0.21	10 ⁹ /L	0.02-0.8
Basófilos#	0.08	10 ⁹ /L	0-0.1

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

FECHA	1 MAY	3 DIAS
DIAS DE INHIBICIÓN		
TIPO SAMPLING		
FECHA DE EVOLUCIÓN		
NOTAS		
DIAGNÓSTICO	1. BACLEN SURCADO ALTERNATIVO DE 37500000 2. DISTRÉS RESPIRATORIO DEL BACLEN SURCADO	
EXAMENES	Paciente nacido a término 37-38 Años: 4-7-8, sin antecedentes hipertensos, evoluciona con dificultad respiratoria al inicio de CPAP-N, que todo el día en oxígeno, pero a O2 por vía nasal y hoy desde 02:00 AM se suspende O2 por vía nasal dificultad respiratoria RN que se 3 días de vida condiciones: Mucosa mucosa color, cianosis, taq y sibilos adheridos, vitales I-II Pulso: 120, BT: 37.2, SpO2 92% Fatorización con 15.8 ml No succedidos hasta 2:30 a 1:30 con buena succión no se puede continuar la alimentación por no haber leche en boca de bebé No se puede es el ruidoso, no cangas de el ruidoso, no cangas de forma blanda, no muelas extenuadas ruidosas.	
PRESCRIPCIONES	1. VIGILAR 2. VIGILAR 3. CALOSTRO 10cc c/3h x 4 15 cc c/3h x 4 22:00 4. De otros 107180 mililitros - CLORURO DE SODIO - ML - CLORURO DE POTASIO - ML para intravenoso a 4ml/hora LIQUIDOS TOTALES 80 ml/kg/día IG 3 MEXCOMIN AMPICILINA 250 mg IV c/12h GENTAMICINA 12,5 mg IV c/12h OLUCONATO DE CALCIO - ML - ML DE AGUA DESTILADA CADA - HORAS - COMPLEJO B 1 ML INTRAVENOSO CADA DIA VITAMINA C 1 ML INTRAVENOSO CADA DIA VITAMINAS - ML INTRAVENOSO CADA DIA DE ETIMENAZONA - ML CADA - HORA Plan: - IR cardiología (ya acordado) - Para el cida de Internados No se internará	
EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (2)		