



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

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

**TEMA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO PREMATURO 36  
SEMANAS DE GESTACIÓN CON SÍNDROME DE DIFICULTAD  
RESPIRATORIA**

**AUTOR**

**ESPIN LARA DAYELY LISBETH**

**TUTOR**

**LIC. INGRID SANDRA AGUIRRE RODRIGUEZ**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE GENERAL

<b>TEMA DE CASO CLINICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>SUMMARY</b> .....	V
<b>INTRODUCCION</b> .....	VI
<b>I. MARCO TEORICO</b> .....	1
La clasificación dependerá según la cantidad de oxígeno en la sangre y al momento de respirar. Entre ellos, tenemos los siguientes: .....	3
• Leve.....	3
• Moderada.....	3
• Grave (Tango, 2019).....	3
<b>1.1 JUSTIFICACION</b> .....	6
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	7
<b>1.2.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	7
<b>1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	7
<b>CASO CLINICO</b> .....	8
<b>1.3 DATOS GENERALES DE LA MADRE</b> .....	8
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	9
<b>2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DE LA MADRE).</b> .....	9
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS RECIEN NACIDO).</b> .....	10
<b>2.3 EXAMEN FÍSICO DEL NEONATO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)</b> .....	10
<b>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)</b> .....	11
<b>2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.</b> .....	13
<b>2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO</b> .....	14
<b>2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.</b> .....	14
<b>2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.</b> .....	19
<b>2.8 SEGUIMIENTO</b> .....	19
<b>2.9 OBSERVACIONES</b> .....	22
<b>CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	24
<b>ANEXOS</b> .....	26



## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios y a mis padres por haberme apoyado con mucho esfuerzo durante esta larga trayectoria de estudios que ahora se ha convertido en un sueño hecho realidad. Les dedico trabajo porque me enseñaron a ser perseverante, que yo puedo ser y hacer todo lo que me proponga y hoy con mucho esfuerzo he llegado hasta aquí gracias a ellos.

ESPIN LARA DAYELY LISBETH

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por llevarme al camino del amor que conlleva esta profesión a mis padres por hacer de mi carrera sea más llevadera apoyándome en todos los momentos, por creer en mi Y en que todo lo que me proponga lo puedo hacer posible, por sus consejos y valores que me ha inculcado siempre y mencionarme que la humildad siempre va de la mano con un buen profesional.

También agradezco con mucho cariño a aquellos docentes que dedicaron su tiempo a enseñarme con paciencia transmitiendo sus conocimientos para llegar a ser un profesional de bien. En especial a mi tutora Lic. Ingrid Sandra Aguirre Rodríguez que con sus saberes me ha guiado durante el proceso de elaboración del mi estudio de caso clínico.

ESPIN LARA DAYELY LISBETH

## **TEMA DE CASO CLINICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO PREMATURO 36 SEMANAS DE GESTACIÓN CON SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito desarrollar el proceso de atención de enfermería en prematuro de 36 semanas que fue diagnosticado con síndrome de dificultad respiratoria por presentar cuadro clínico de tiraje intercostal, aleteo nasal, quejido respiratorio, disnea y disociación toracoabdominal. Se procede a la toma de constantes vitales donde se visualizó una saturación de 82%, colocando así una cánula nasal a 2lt por minuto, para evitar la resequedad en la mucosa e hipotermia endógena. También una sonda nasogástrica y vesical con bolsa recolectora para medir los ingresos y egresos. Paciente fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal donde se le brindará una estricta monitorización de signos vitales, enfatizando en la saturación y administración de medicamentos. El objetivo principal de este estudio de caso clínico es la aplicación de los cuidados de enfermería en (intervenciones), para identificar y tratar los patrones funcionales alterados de Marjorie Gordon los cuales comprometen el estado de salud y bienestar del paciente.

**Palabras claves:** Prematuro, disnea, aleteo nasal, hipotermia endógena, PAE.

## SUMMARY

The purpose of this paper is to develop the nursing care process in a 36-week-old premature infant who was diagnosed with respiratory distress syndrome due to clinical symptoms of intercostal retractions, nasal flaring, respiratory grunting, dyspnea, and thoracoabdominal dissociation. Vital signs were taken where a saturation of 82% was visualized, thus placing a nasal cannula at 2 liters per minute, to avoid dryness in the mucosa and endogenous hypothermia. Also a nasogastric and bladder tube with a collection bag to measure income and output. The patient was transferred to the Neonatal Intensive Care Unit where he will be given strict monitoring of vital signs, emphasizing saturation and medication administration. The main objective of this clinical case study is the application of nursing care in conjunction with the Nanda (diagnosis), Nic (indicators) and Noc (interventions) taxonomy, to identify and treat the altered functional patterns of Marjorie Gordon which compromise the health and well-being of the patient.

**Keywords:** Premature, dyspnea, nasal flaring, endogenous hypothermia, PAE.

## INTRODUCCION

Se presenta prematuro a un recién nacido antes de que se hayan cumplido las 37 semanas de gestación. Los recién nacido prematuros se dividen en prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (28 a 32 semanas) y prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas) (OMS, 2018).

La prematurez se produce por diversos factores tanto maternos como fetales. Tenemos la preeclampsia, parto prematuro anterior, infecciones de vías urinarias, embarazo gemelar, estrés y obesidad (Alviso, Hernandez, & Figueroa, 2020).

En el mundo la prematurez es la primera causa de morbi-mortalidad durante los primeros meses de vida. No obstante, en el año 2016 casi 100.000 recién nacidos murieron antes del mes de vida (OMS, 2018). En Ecuador se registra aproximadamente 11,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos (Pinargote, Alvarez, & Alava, 2022).

El cuadro clínico se caracteriza por polipnea, disociación toraco-abdominal, aleteo nasal, tiraje inter costal y retracción supraesternal con cianosis central (Malena, Peña, Mojica, & Peña, 2020).

El examen complementario para detectar un diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria es el examen físico en el nacimiento. Al igual que la gasometría arterial y radiografía de tórax. El tratamiento se basa en la estabilización del paciente, la administración de oxígeno por cánula nasal o ventilación mecánica y el tratamiento farmacológico (Ballesteros, Cardie, & Candiani, 2018).

El objetivo principal de este estudio de caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería en prematuro de 36 semanas de gestación con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria, utilizando como herramienta de apoyo las taxonomías Nanda (diagnostico), Noc (resultados), Nic (intervenciones), para brindarle los cuidados pertinentes que mejoraran la calidad de vida del paciente durante su estadía hospitalaria.

## **I. MARCO TEORICO**

### **CONCEPTO DE PREMATURO**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual (Alviso, Hernandez, & Figueroa, 2020).

El síndrome de dificultad respiratoria que se presenta en la edad prematura se define como una afección que se caracteriza por acumulación de líquido en los sacos de aire de los pulmones que no permite que el oxígeno llegue a los órganos (GPC, 2020).

### **EPIDEMIOLOGIA**

Según la Organización Mundial de la Salud refiere que anualmente mueren alrededor de 2,5 millones de lactantes durante su primer mes de vida. Un millón se producen en las primeras 24 horas y un 75% durante la primera semana (Pinargote, Alvarez, & Alava, 2022).

Sin embargo, en América Latina y el Caribe, el 52% de las muertes de niños y niñas menores de 5 años se da dentro de los primeros 28 días de nacido con prematuridad. En el año 2016 casi 100.000 recién nacidos murieron antes del mes de vida. En Ecuador se registra aproximadamente 11,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos (Pinargote, Alvarez, & Alava, 2022).

El hospital de Quito recibió un total de 11.181 nacimientos, en las áreas de cuidados intermedios e intensivos ingresaron. Donde 2.360 (21,3%) neonatos ingresaron con diferentes tipos patologías. Mientras que la admisión por patología respiratoria fue de 1.169 correspondiente al 10,55% de todos los nacidos vivos y al 49,53% de los ingresos al servicio (GPC, 2016).

### **FISIOPATOLOGÍA**

La deficiencia de surfactante se produce en los recién nacidos con prematuridad debido a que sus pulmones no están estructuralmente desarrollados y tienen una limitada capacidad para adaptarse a la vida extrauterina (Aguilar, 2019).

El surfactante tiene como función fundamental reducir la tensión de la superficie de los alvéolos para facilitar su expansión y como resultado la entrada de oxígeno al pulmón para el intercambio gaseoso logrando de esta manera evitar el colapso pulmonar.

Los pulmones son órganos importantes que pasan por fases para completar su maduración. Una de esas fases es la alveolar, la misma que se inicia a partir de la semana 24 de gestación y se prolonga hasta la vida postnatal (Aguilar, 2019).

Desde la semana 25 de gestación hasta la 40 se secretan los fosfolípidos que componen el surfactante. Es por esta razón que los recién nacidos prematuros tienen una alta incidencia de Síndrome de Dificultad Respiratoria ya que aún no se ha completado la producción de este agente tensoactivo (Aguilar, 2019).

## CAUSAS DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

<p><b>Causas respiratorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distrés respiratorio leve</li> <li>• Taquipnea transitoria del RN</li> <li>• Aspiración meconial</li> <li>• Neumotórax</li> <li>• Neumonía perinatal</li> <li>• Hipertensión pulmonar.</li> <li>• Hemorragia pulmonar</li> </ul>	<p><b>Causas cardiovasculares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatías congénitas</li> <li>• Arritmia cardiaca</li> <li>• Miocardiopatía</li> </ul>
<p><b>Malformaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hernia diafragmática</li> <li>• Atresia de esófago</li> <li>• Enfisema lobar congénito</li> <li>• Malformación quística adenomatoidea.</li> </ul>	<p><b>Causas infecciosas</b> Sepsis / Meningitis neonatal</p>
<p><b>Obstrucción vía área superior</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atresia de coanas</li> <li>• Síndrome de Pierre – Robín</li> </ul>	<p><b>Causas Metabólicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia</li> <li>• Hiperviscosidad</li> </ul> <p><b>Causas neurológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asfixia</li> <li>• Lesión difusa del SN</li> <li>• Síndrome de abstinencia</li> </ul>

**Citado por:** Cotallo, C., Sastre, L., & Fernández, L. (2019). Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. 286 Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, Pag. 1 - 21.

## CAUSAS DE LA PREMATURIDAD

CAUSAS INTRÍNECAS	CAUSAS EXTRÍNECAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Activaciones hormonales</li><li>• Activaciones neurales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sobredistensión uterina</li><li>• Infecciones maternas</li><li>• Isquemia uteroplacentaria</li><li>• Malformaciones uterinas</li><li>• Enfermedades cervicales</li><li>• Estrés.</li></ul>

**Citado por:** Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Pag. 399 - 404. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a13v64n3.pdf>

## FACTORES DE RIESGOS

**Los factores de riesgo que aumentan la incidencia de SDR son:**

- Prematurez
- Asfixia perinatal
- Menor edad gestacional
- Sexo masculino
- Segundo gemelo
- Hijo de madre diabética
- Nacimiento por cesárea, sin trabajo de parto
- Infección materna
- No administración de esteroides prenatales a la madre (GPC, 2021).

## CLASIFICACIÓN

La clasificación dependerá según la cantidad de oxígeno en la sangre y al momento de respirar. Entre ellos, tenemos los siguientes:

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

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Quejido espiratorio.
- Aleteo nasal.

- Tiraje intercostal y subcostal.
- Disociación tóraco-abdominal
- Retracción xifoidea.
- Taquipnea.
- Cianosis.
- Palidez y mala perfusión
- Hipoxemia de saturación de grado variable
- Hipercapnia de grado variable (Malena, Peña, Mojica, & Peña, 2020).

## DIAGNÓSTICO

Los exámenes a continuación se utilizan para detectar un diagnóstico de neonato prematuro con síndrome de dificultad respiratoria:

- **Gasometría arterial:** Se evidencia bajos niveles de oxígeno y exceso de ácido en los líquidos corporal (Tango M. , 2021).
- **Radiografía de tórax:** Se visualiza los pulmones con apariencia de "vidrio molido". Esto ocurre entre las 6 a 12 horas después del nacimiento.
- **Análisis de laboratorio:** Sirve para descartar infección como causa de los problemas respiratorios en prematuros (Tango M. , 2021).

## TRATAMIENTO DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

1. Estabilización al recién nacido prematuro:
  - Administración de solución hipertónicas, según peso del recién nacido.
  - Administración de aminoácidos.
  - Nutrición parenteral.
  - Alimentación con sonda nasogástrica, según peso.
2. Administración de surfactante, bajo prescripción médica.
3. Administración de antibióticos.
4. Ventilación no invasiva e invasiva.
  - Oxigenoterapia.
  - Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP).
  - Intubación, si procede.

- Ventilación mecánica (Ballesteros, Cardie, & Candiani, 2018).

## **COMPLICACIONES DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN RECIEN NACIDO PREMATURO**

- Neumotórax.
- Neumomediastino.

Otras afecciones asociadas con el SDR o prematuridad extrema pueden incluir:

- Hemorragia intracerebral
- Hemorragia pulmonar
- Displasia broncopulmonar
- Retraso del desarrollo mental y discapacidad intelectual asociados con sangrado o daño cerebral
- Problemas con el desarrollo ocular (retinopatía de la prematuridad) y ceguera (Cotallo, Sastre, & Fernández, 2019).

## 1.1 JUSTIFICACION

El proceso de investigación y desarrollo de mi tema presentado, puedo justificar con criterios científicos que uno de los propósitos principales es dar conocer a las personas acerca de los factores de riesgos y las complicaciones que desencadenan un diagnóstico de un recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria.

En Ecuador se revela una prevalencia del síndrome de dificultad respiratorio en prematuros corresponde aproximadamente el 58%, es una de las principales patologías que se presenta en pacientes de UCI. Registrando aproximadamente 11,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos (Pinargote, Alvarez, & Alava, 2022). Sin embargo, se realizó un estudio a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital General IESS Manta durante el periodo 2020.

El 95.5% de los recién nacidos fueron partos distócicos y el 72.7% de las madres no realizaron controles prenatales adecuados. El 63.6% de los neonatos afectados de sexo masculino. Respecto al manejo clínico el 50% de la población neonatal requirió oxigenoterapia a través de Cánula RAM. El 45.5% necesito de 0 a 44 horas de administración de oxígeno (Zambrano, Mera, & Zambrano, 2021).

Debido a que, si todos tendríamos el conocimiento de esta patología, estaríamos evitando una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal que afectan a la población.

Razón necesaria por la cual, se procederá a la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería en prematuro de 36 semanas de gestación con síndrome de dificultad respiratoria con la finalidad de proporcionarle los óptimos cuidados de enfermería que serán aplicados durante la estancia hospitalaria del paciente, evitando de esta manera que se agrave su estado de salud y así poder reintegrarlo a la comunidad.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en prematuro de 36 semanas de gestación con síndrome de dificultad respiratoria que mejore su calidad de vida.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores de riesgo que conllevan al síndrome de dificultad respiratoria.
- Mencionar los patrones funcionales alterados de Marjorie Gordon que comprometen el estado de salud y bienestar del recién nacido.
- Evaluar los resultados obtenidos mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en prematuro de 36 semanas de gestación con síndrome de dificultad respiratoria.

## CASO CLINICO

### 1.3 DATOS GENERALES DE LA MADRE

 <b>Nombres y apellidos</b>	xxxxxxxxxx
 <b>Numero de historia clínica</b>	xxxxxxxxxx
 <b>Edad</b>	35 años
 <b>Sexo</b>	Femenino
 <b>Convivientes</b>	Esposo
 <b>Lugar de nacimiento</b>	Bolívar- Guaranda
 <b>Fecha de nacimiento</b>	25-06-1985
 <b>C.I</b>	XXXXXXXXXX
 <b>Etnia</b>	Mestizo
 <b>Lugar de residencia</b>	Alpachaca
 <b>Nivel de estudios</b>	Secundaria
 <b>Nivel sociocultural/económico</b>	Medio bajo
 <b>Grupo Sanguíneo</b>	O+
 <b>Religión</b>	Católica
 <b>Fecha de ingreso</b>	17-03-2022
 <b>Hora de ingreso</b>	7:00 a.m

### DATOS DEL RN

<b>Nombres y apellidos</b>	xxxxxxxxxxxxxx
<b>Numero de historia clínica</b>	Xxxxxxxxxxxxxxx
<b>Lugar de nacimiento</b>	Hospital General Alfredo Noboa
<b>Fecha de nacimiento</b>	17-03-2022
<b>Hora de nacimiento</b>	9:00 am
<b>Grupo Sanguíneo</b>	O Rh+

Fecha de ingreso	17-03-2022
Hora de ingreso	9:00 am

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DE LA MADRE).

Se registra neonato de sexo femenino de 35 años de edad con aproximadamente 36 semanas de gestación por fecha de ultima menstruación ingresa al área de emergencia por presentar dolor tipo cólico contráctil que se irradia a región lumbosacra acompañada de pérdida de tapón mucoso, paciente menciona haber tenido infección de vías urinarias más vaginitis durante la gestación.

Se toma constantes vitales y se procede a tomar muestra para exámenes de laboratorio, se canaliza vía periférica, ecografía más monitorización de latidos cardiacos fetales, paciente es transferida al área de parto.

<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ No posee enfermedades actuales.</li> </ul>
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ <b>Menarquia:</b> 35 años</li> <li>+ <b>Ciclos menstruales:</b> regulares 4-5 días</li> <li>+ <b>Síntomas:</b> ninguno.</li> <li>+ <b>Inicio de vida sexual:</b> 20 años.</li> <li>+ <b>Parejas sexuales:</b> 1</li> <li>+ <b>Gestas:</b> 2</li> <li>+ <b>Partos:</b> 1</li> <li>+ <b>Cesárea:</b> 0</li> <li>+ <b>Aborto:</b> 0</li> <li>+ <b>E.T.S:</b> No refiere.</li> <li>+ <b>Inmunizaciones:</b> Antitetánica e Influenza.</li> <li>+ <b>Controles:</b> 4</li> <li>+ <b>FUM:</b> 23 – 08 – 2021</li> <li>+ <b>Ecografías:</b> 2</li> <li>+ <b>Edad gestacional:</b> 36 semanas de gestación</li> <li>+ <b>Papanicolau:</b> No</li> <li>+ <b>Método de planificación familiar:</b> Ninguno</li> <li>+ <b>IVU:</b> 3 veces</li> </ul>

<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Madre:</b> Sin antecedentes.</li> <li>• <b>Padre:</b> Sin antecedentes.</li> </ul>
--	--

<b>SCORE MAMA</b>		<b>PUNTUACIÓN</b>
<b>Frecuencia cardiaca</b>	85lxmin	0
<b>Presión sistólica</b>	120 mmHg	0
<b>Presión diastólica</b>	60mmHg	0
<b>Frecuencia respiratoria</b>	28rxmin	0
<b>Temperatura</b>	37 °C	0
<b>Saturación de oxígeno</b>	96%	0
<b>Estado de conciencia</b>	Alerta	0
<b>Proteinuria</b>	Negativo	0
<b>TOTAL =</b>		<b>0</b>

## **2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS RECIEN NACIDO).**

Se presenta neonato de sexo femenino por parto eutócico de 36 semanas de gestación con Apgar de 7/10, con liquido meconial el cual se aspira de inmediato lo que hace que se produzca llanto después de la aspiración. Con saturación de oxígeno 82%, por lo cual se le administra 2 litros de oxígeno que ayuda a mejorar la saturación a 95%.

Es referido a la unidad de cuidados neonatales en termocuna donde se le canaliza vía periferia miembro inferior derecho con catéter calibre #24 para administración de medicamentos. se realiza la toma de muestras para exámenes de laboratorio, medico ordena realización de RX de tórax y abdomen.

## **2.3 EXAMEN FÍSICO DEL NEONATO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)**

- **Cabeza:** Normo cefálica, fontanela normal.
- **Oído:** Simétricos. Pabellón auricular simétrico.

- **Cara:** sin presencia de alguna anomalía.
- **Ojos:** simétricos, pupilas reactivas a la luz, escleróticas blancas.
- **Nariz:** Fosas nasales simétricas con cánula nasal a 2 litros de oxígeno debido a la presencia de la disnea más aleteo nasal.
- **Boca:** Labios semihúmedos sin presencia de fisuras y sin piezas dentales.
- **Lengua:** semihúmeda.
- **Cuello:** Cilíndrico. No se palpan ganglios linfáticos.
- **Columna:** Sin anomalías.
- **Tórax:** Simétrico. con expansión torácico
- **Abdomen:** Suave depresible, con presencia de cordón umbilical donde se observa 2 arterias y una vena.
- **Genitourinario:** sin alteraciones
- **Extremidades superiores:** simétricas sin anomalías con vía periférica permeable en miembro izquierdo con catéter calibre #24. **Inferiores:** simétricas sin anomalías.

#### **SIGNOS VITALES:**

- **Temperatura:** 36.1
- **Presión Arterial:** 70/40 Mmhg
- **Frecuencia Cardíaca:** 140 X<sup>1</sup>
- **Frecuencia Respiratoria:** 65 X<sup>1</sup>
- **Saturación De Oxígeno:** 95%

#### **Medidas Antropométricas:**

- **Peso:** 2.360 gr
- **Talla:** 48
- **Perímetro Cefálico:** 33 Centímetros.

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

## **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE SALUD**

Se encuentra en la unidad de cuidados intensivo neonatal en incubadora donde se aprecian los siguientes signos vitales Temperatura 36.1, Presión Arterial: 70/40 MmHg, Frecuencia Cardíaca: 140 X<sup>1</sup>, Frecuencia Respiratoria 65 X<sup>1</sup>, Saturación De Oxígeno 95%, y sus medidas antropométricas son: peso: 2.360 gr, talla: 48, perímetro Cefálico: 33 Centímetros, perímetro abdominal 33.4.

## **PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO**

Al Neonato se administra alimentación de leche materna por sonda nasogástrica 6 ml cada 3 horas. Paciente con vía periférica permeable pasando dextrosa 10%, 230 ml en 42 horas más Ampicilina 200 mg vía intravenosa cada 8 horas, Gentamicina 10 mg vía intravenosa cada día y Gluconato de Calcio 106 mg cada 8 horas.

## **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

Mediante con sonda vesical calibre #16 con bolsa recolectora donde se observa contenido color claro y eliminaciones de heces sin alteraciones, también se realiza balance hídrico para controlar ingresos y egresos.

## **PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIOS**

Se observa al neonato con actividad motora sin alteraciones a pesar de estar en termocuna y con vía periférica.

## **PATRÓN 5: SUEÑO Y DESCANSO**

Se registra con un patrón alterado por la vía en su miembro superior derecho más sonda vesical calibre #16, otro de los factores es la luz en el área y que cada 3 horas hay que alimentarlo y tomar signos vitales.

## **PATRÓN 6: PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN**

No valorable

## **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO**

No aplica por su edad.

### **PATRÓN 8: ROL – RELACIÓN**

Recién nacido recibe los cuidados por parte de su madre a la hora de la alimentación y cuando le permiten brindarle apego materno.

### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN**

Se observa genitales conservados si presencia de alteraciones.

### **PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS**

No aplica

### **PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS**

No aplica

#### **Patrones Funcionales Alterados.**

- **Patrón:** Nutrición
- **Patrón:** Seguridad / Protección.
- **Patrón:** Actividad/Reposo

#### **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.**

<b>VALORES MEDIDOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>RANGOS NORMALES</b>
<b>GLOBULOS BLANCOS</b>	10.5	4.5 a 11.0 × 10 <sup>9</sup> /L
<b>GLOBULOS ROJOS</b>	4.61	4.00 a 5.00 × 10 <sup>9</sup> /L
<b>HEMATOCRITO</b>	47.2%	37% a 54%
<b>PLAQUETAS</b>	334	150 a 450 × 10 <sup>9</sup> /L
<b>LEUCOCITOS</b>	31x mm <sup>3</sup>	9.0 – 30Xmm <sup>3</sup>
<b>NEUTROFILOS</b>	48%	40% a 60%
<b>LINFOCITO</b>	18%	20% a 40%
<b>MONOCITO</b>	5%	2% a 8%
<b>EOSINOFILO</b>	4%	1% a 4%
<b>GLUCOSA EN AYUNAS</b>	90 mg/dl	70 a 130 mg/dl

<b>UREA</b>	20.3 mg/dl	15 a 45 mg/dl
<b>CREATININA</b>	0.8 mg/dl	0,7 a 1,2 mg/dl
<b>BILIRRUBINA TOTAL</b>	14,7	18 mg/dl

## **ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO**

Se observa a través de los exámenes de laboratorio una mínima elevación de los leucocitos  $31 \times \text{mm}^3$ , al igual que los glóbulos blancos  $10.5 \times 10^9/\text{L}$  lo que nos puede indicar que el neonato está cursando el inicio de un proceso infeccioso por lo cual se debe tratar inmediatamente con antibióticos.

En cuanto a resultados de hemoglobina, hematocrito, plaquetas y la glucosa se puede observar que se encuentran sin alteraciones. Por otra parte, podemos observar que la bilirrubina, la urea y la creatinina están en parámetros normales, y no se sospecha alteraciones en la función renal.

### **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

#### **Diagnostico presuntivo**

- Taquipnea transitoria del recién nacido.

#### **Diagnóstico diferencial**

- Distrés respiratorio en prematuro.

#### **Diagnóstico definitivo**

- Prematuro con Síndrome de Dificultad Respiratoria

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

#### **ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

Posteriormente de un análisis de la investigación se identificó el origen por el cual se produjo el parto prematuro más síndrome de dificultad

respiratoria se debe a que la madre estuvo con infecciones de vías urinarias tres veces durante su embarazo los cuales fueron al inicio del embarazo en el segundo trimestre al igual que el inicio de tercer trimestre, por lo tanto, es uno de los factores predisponente para que se produzca el parto prematuro y el síndrome de dificultad respiratoria.

Por otra parte, otro de los factores que influye es que el primer parto de la paciente fue un parto prematuro y además su edad es avanzada lo que también se constituye como otra determinante en casos de partos prematuros.

Tenemos que tomar en cuenta que se pueden producir hemorragia intracerebral, hemorragia pulmonar, displasia broncopulmonar, retraso del desarrollo mental y discapacidad intelectual asociados con sangrado o daño cerebral por escasa entrada de oxígeno en recién nacidos.

**NANDA:** 00032  
**NOC:** 0403  
**NIC:** 3300

**Dominio 4:** Actividad y Reposo **Clase 4:** Respuesta cardiovascular pulmonares  
**Etiqueta:** 00032 **Dx:** Patrón respiratorio ineficaz

M  
E  
T  
A  
S

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

**R/C:** Patrón respiratorio anormal

**DOMINIO II:** Salud fisiológica

**Clase E:** Cardiopulmonar

**Etiqueta 0415:** Estado respiratorio: Ventilación

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase K:** Control respiratorio

**Etiqueta 3350:** Monitorización respiratoria.

**E/P:** tiraje intercostal, aleteo nasal.

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

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
041501: Frecuencia respiratoria			X		X
041502; ritmo respiratorio			X		X
041503: Profundidad de la respiración			X		X
041532: Vías aéreas permeables			X		X
041508: saturación de oxígeno		X			X

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales
  - Proporcionar el oxígeno necesario
  - . Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración.
  - Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación.
  - Monitorizar instauración de Oxígeno mediante pulsioxímetro o sensores que muestren en una pantalla. Palpar a ver si la expansión pulmonar es simétrica.
  - Suscitar ruidos respiratorios.
  - Monitorizar si aumenta la inquietud o la ansiedad.
  - Vigilar si se producen secreciones en todas nasales. 7
  - Colocar al paciente de cubito lateral para evitar aspiraciones.

NANDA: 00004  
NOC: 0702  
NIC: 6550

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

R/C: Riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

E/P: Leucocitos, neutrófilos y linfocito disminuidos.

DOMINIO 2: Salud fisiológica

Clase H: Respuesta inmune.

Etiqueta 0702: Estado inmune.

Campo 4: Seguridad

Clase V: Control de riesgo

Etiqueta 6550: Protección contra las infecciones.

#### ESCALA DE LIKERT

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

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
070207: Temperatura corporal				X	X
070214: Recuento absoluto leucocitario				X	
070215: Recuento diferencial leucocitario				X	
070206: Pérdida de peso				X	X

#### ACTIVIDADES

- Monitorización de signos vitales
- Observar los signos y síntomas de infección.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Vigilar el recuento absoluto de leucocitos.
- Mantener la asepsia en el paciente de riesgo.
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y mucosas.
- Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.
- Administración de antibióticos, según prescripción médica.
- Educar al familiar acerca de los signos y síntomas de infecciones, y a prevenirlas.

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: 00105  
NOC: 1020  
NIC: 1056

**Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión**  
Etiqueta 00105      Dx: Interrupción de la lactancia materna

R/C: síndrome de dificultad respiratoria

E/P: Interrupción del proceso de lactancia materna debido a la incapacidad del niño para lactar.

DOMINIO II: Salud fisiológica

Clase K: Diagnostico nutricional

Etiqueta 1020: Estado nutricional del lactante

Campo: Fisiológico básico

Clase D: Apoyo nutricional

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
102021 Ingestión por sonda de alimentos		X			X
102022 Administración IV de líquidos		X			X
102023 Administración parenteral		X			X

#### ACTIVIDADES

- Toma de constantes vitales.
- Insertar una sonda nasogástrica.
- Elevar el cabecero de la termocuna de 30 a 45° durante la alimentación.
- Confirmar la colocación de la sonda.
- Al finalizar la alimentación, esperar 30 – 60 minutos antes de colocar al paciente en decúbito supino.
- durante las primeras 24 horas y después cada 8 horas durante la alimentación continua.
- Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas.
- Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada 4 – 8 horas según proceda.
- Controlar el peso como mínimo tres veces por semanas.
- Preparar al familiar para la alimentación con formula.

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

Relaciono mi estudio de caso clínico de neonato con 36 semanas más Síndrome de dificultad respiratoria con la teoría entorno/paciente de Florence Nightingale que nos menciona que para mejorar la salud en paciente debe estar en un entorno adecuado con iluminación, ventilación, temperatura adecuada, higiene adecuada y sin ruidos que alteren el estado del paciente, por ello con los cuidados de enfermería se deben realizar según la patología para obtener mejores resultados durante la recuperación.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Neonato de sexo femenino por parto eutócico de 36 semanas de gestación con Apgar de 7/10, con liquido meconial el cual se aspira de inmediato lo que hace que se produzca llanto después de la aspiración. Neonato con saturación de oxígeno 82%, por lo cual se le administra 2 litros de oxígeno que ayuda a mejorar la saturación a 95%.

Es referido a unidad de cuidados neonatales en termocuna donde se le canaliza vía periferia miembro inferior derecho con catéter calibre #24 para administración de medicamentos. se realiza la toma de muestras para exámenes de laboratorio, se medico ordena realización de RX de tórax y abdomen.

Se administra profilaxis de vitamina K, vacuna de HB y BCG en las primeras 24 horas de nacido.

### **Paciente con los siguientes signos vitales:**

- Temperatura: 36.1
- Presión Arterial: 70/40 Mmhg
- Frecuencia Cardiaca: 140 X<sup>1</sup>
- Frecuencia Respiratoria 65 X<sup>1</sup>
- Saturación De Oxigeno 95%.

Medidas antropométricas

- Peso: 2.360 gr

- Talla: 48
- Perímetro Cefálico: 33 Centímetros.

**Se administra la siguiente medicación prescrita por el medico:**

- Dextrosa 10%, 230 ml en 42 horas.
- Ampicilina 200 mg vía intravenosa cada 8 horas.
- Gentamicina 10 mg<sup>2</sup> vía intravenosa cada día.
- Gluconato de Calcio 106 mg cada 8 horas.

Permanece en unidad de cuidados neonatales en termocuna, estable sin alteración en la función motora, donde se le retira cánula nasal y responde favorablemente con autonomía ventilatoria con buena entrada de aire bilateral, se proporciona oxígeno por razones necesarias.

Al igual se retira sonda nasogástrica y se estimula reflejo de succión donde neonato responde de manera propicia con buena tolerancia gástrica. Sigue con tratamiento de antibióticos más Gluconato de Calcio, también se retira sonda vesical y se procede a realizar balance hídrico tomando el peso del pañal.

Se realiza curación de cordón umbilical.

Después de dos días neonato se encuentra en condiciones estables con los siguientes signos vitales:

- Temperatura: 37 °C
- Presión Arterial: 69/45 MmHg
- Frecuencia Cardíaca: 130 X<sup>1</sup>
- Frecuencia Respiratoria 59 X<sup>1</sup>
- Saturación De Oxígeno 98%.

Medidas antropométricas:

- Peso: 2.385 gr
- Talla: 48
- Perímetro Cefálico: 33.2 Centímetros.

Se manifiesta sin alteración en la función respiratoria, con lactancia materna favorable con 20 ml cada 3 horas, función motora sin alteraciones, se retira vía periférica por órdenes médicas, se realiza limpieza de fosas nasales y de cordón umbilical.

Neonato es dado de alta al tercer día con las siguientes recomendaciones.

- Debe estar pendiente de cualquier signo de alarma (fiebre, tos, dificultad para respirar, cianosis, movimientos extraños, diarrea, cambios en la coloración de la piel y somnolencia)
- Lactancia materna a libre demanda.
- Baño con agua al ambiente o parcialmente tibia.
- Limpieza del cordón umbilical por lo menos 3 veces al día, se menciona que no debe introducir el cordón umbilical de bajo del pañal.
- Limpieza de fosas nasales cada 6 horas con 6 gotas de agua destilada.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos neonatal, se pudo observar que con los cuidados pertinente de enfermería y los cuidados que proporcionaba la madre fomentaron a la recuperación exitosa del neonato, a pesar que el paciente estaba con terapia de antibióticos y oxígeno su estabilización fue progresivamente rápida.

Cabe recalcar que el síndrome de dificultad respiratoria es uno de los principales indicadores de morbi-mortalidad en recién nacidos hasta un año de edad por lo tanto es indispensable que después de dada el alta la madre siga las recomendaciones médicas.

Por otra parte, es importante educar a la madre sobre los signos de alarma que se pueden presentar en el neonato y que su alimentación debe de ser balanceada para que mediante la lactancia materna se aporten los nutrientes necesarios que necesita el neonato y así llegue alcanzar un peso ideal para su recuperación total.

## CONCLUSIONES

Se proporcionó un plan de atención al prematuro de 36 semanas con síndrome de dificultad respiratoria con la finalidad de mejorar su función respiratoria.

Durante el proceso de desarrollo del siguiente estudio de caso clínico aplicado en prematuro de 36 semanas de gestación con síndrome de dificultad respiratoria se pudo indagar que entre los factores de riesgos más comunes tenemos la prematurez, asfixia perinatal, menor edad gestacional y sexo masculino.

Se proporcionó a realizar la evaluación al prematuro a través de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, donde se pudo identificar que se encontraban alterados el patrón de nutrición/metabólico, seguridad/protección y actividad/reposo. Motivo por cual, se elaboró el proceso de atención de enfermería a través de las taxonomías Nanda, Noc y Nic con el fin de restaurar la salud del paciente y aplicar los óptimos cuidados de enfermería.

Se verificó el cumplimiento de síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido, la cual se visualizó cambios en su función respiratoria, evidenciando una mejoría con autonomía ventilatoria, se proporciona oxígeno por razones necesarias. Se encontró una buena tolerancia gástrica y en condiciones estables en signos vitales como antropométricos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, K. (2019). *Recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratorias*. Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, Departamento de enfermería. Machala, Ecuador: Editorial Universitaria S.A. Obtenido de [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13332/1/E-8337\\_AGUILAR%20MARQUEZ%20KATHERINE%20MARISOL.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13332/1/E-8337_AGUILAR%20MARQUEZ%20KATHERINE%20MARISOL.pdf)
- Alviso, M., Hernandez, R., & Figueroa, A. (03 de Septiembre de 2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Medica - científica de la secretaria de salud Jalisco*, Pag. 179-185.
- Angulo, E., & García, E. (2016). *Insuficiencia respiratoria neonatal*. Mexico, D.F: Impreso en México / Printed in Mexico.
- Armengod, G., & Alonso, L. (2017). Síndrome de distrés respiratorio neonatal o enfermedad. *Protocolos de Neonatología de membrana hialina, III(2)*, 160-165.
- Ballesteros, C., Cardie, L., & Candiani, L. (2018). Tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria neonatal. *Guía de práctica clínica, 78*, 2-20.
- Cotallo, C., Sastre, L., & Fernández, L. (2019). Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. *286 Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología*, Pag. 1 - 21.
- GPC. (2016). Recien Nacido con dificultad para respirar. *Guia Practica Clinica*, 12-13. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>
- GPC. (20 de Noviembre de 2020). Guia Practica Clinica en la evidencia. (G. Herrera, Ed.) *Sindrome de dificultad respiratoria en neonato*, Pag. 77. Obtenido de <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2021/03/GPC-BE-No-118-Sindrome-de-dificultad-respiratoria-del-neonato-IGSS.pdf>

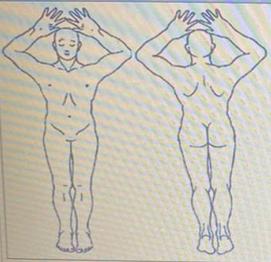
- GPC. (2021). Diagnostico y tratamiento del síndrome dificultad respiratoria en recién nacido prematuro. *Guía Práctica Clínica*, Pag. 17 - 20. Obtenido de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-137-21/ER.pdf>
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Pag. 399 - 404. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a13v64n3.pdf>
- López, J., & Soler, V. (2018). GPC: Síndrome de dificultad respiratoria. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de Neonatología*, 306-312.
- Malena, T., Peña, D., Mojica, J., & Peña, L. (7 de Julio de 2020). Protocolo de atención del Síndrome de dificultad respiratoria. (E. Trinidad, Ed.) *Ministerio de Salud Pública*, Pag. 10 - 22. Obtenido de <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2007/9789945621174.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2019). Morbimortalidad en recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria. *Organización Mundial de la Salud*, 2-9.
- Pinargote, J., Alvarez, M., & Alava, K. (01 de 02 de 2022). Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias . *Revista Científica; Mundo de la investigación y el conocimiento*, 478-486. Obtenido de <file:///C:/Users/hp/Downloads/1589-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2949-1-10-20220512.pdf>
- Tango. (14 de Octubre de 2019). *Síndrome de dificultad respiratoria*. Obtenido de Medline Plus: Junta Ética de Salud en Internet: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000103.htm>
- Zambrano, F., Mera, D., & Zambrano, M. (10 de Agosto de 2021). *Incidencia y Manejo Clínico del Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda Neonatal en el Hospital General IESS Manta*. Obtenido de <https://saludcienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/28/27>

ICU-Form 008 - AVG Secure Browser

seguro | 190.152.181.91/sais/detalle\_imprimir\_008.php?admi\_id=62636

5. ABDOMEN	SIN PATOLOGIA	SUEVE, DEPRESIBLE, CORDON 3 VASOS NORMALES.
7. PELVIS	SIN PATOLOGIA	FEMENINO, ANO PERMEABLE, PRESENCIA DE MECONIO AL NACER
8. EXTREMIDAD	SIN PATOLOGIA	SIMETRICAS
4. TORAX	CON PATOLOGIA	EXPANSIBLE, PULMONES VENTILADOS, CORAZON RITMICO, TAQUIPNEA, FR DE 70 LPM

**8 LOCALIZACION DE LESIONES**



**9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
FECHA ÚLTIMA MENTRUACIÓN	FECHA PROBABLE DE PARTO		
NIVEL DE RIESGO	SEMANAS GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL	
FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPTURA	
ALTURA UTERINA	PRESENTACIÓN		
DILATACIÓN	BORRAMIENTO	PLANO	
PELVIS ÚTIL	SANGRADO VAGINAL	CONTRACCIONES	

**10. SOLICITUD DE EXÁMENES**

1. BIOMETRIA	2. GRUPO SANGUINEO	3. FACTOR RH	4. GLUCOSA EN AYUNAS	5. UREA
6. CREATININA	7. BILIRRUBINA TOTAL			

1. BIOMETRIA: Resultado: V.ABSOLUTOS: SEGMENTADOS: 6223; LINFOCITOS: 5716; MONOCITOS: 762.

## ANEXOS

**Anexo 1. Hoja 008. Examen físico**

- Dextrosa 10%, 230 ml en 42 horas.
- Ampicilina 200 mg vía intravenosa cada 8 horas.
- Gentamicina 10 mg2 vía intravenosa cada día.
- Gluconato de Calcio 106 mg cada 8 horas.

**Anexo 2. Form 003. Medicación y cuidados pertinentes de enfermería**

C: DE CUIDADO			
A: HOOD CERRADO A 4 LITROS Y DESTETE			
V: CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 3 HORAS, Y MONITORIZACION CONTINUA DE FRECUENCIA CARDIACA, Y SATURACION DE OXIGENO.			
A: CABECERA ELEVADA			
N: CUIDADOS DE ENFERMERIA: MANEJO MINIMO, CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA, DENSIDAD URINARIA, BALANCE HIDRICO CADA 12 HORAS, ASPIRACION DE SECRECIONES NASALES			
DOWNES CADA 3H.			
D: NPO			
I: DEXTROSA EN AGUA AL 10 % PASAR 230 ML EN 24 HORAS PASAR A 9.5 ML POR HORA			
M: AMPICILINA 320 MG IV CADA 8H. 0			
GENTAMICINA 16 MG IVA CADA DIA. 0			
GLUCONATO DE CALCIO 106 MG IV CADA 8 HORAS			
E: RX DE TORAX Y ABDOMEN STAT			
L: GLUCOSA, BILIRRUBINAS, BH, GRUPO Y FACTOR - BIOMETRIA			
C: COMUNICAR A FAMILIARES			
O: SIGNOS DE ALARMA			
2	2022-03-17 20:48:00	CARRERA MONTERO GEYLA YOMAR	DESTETE DE O2 PROGRESIVO SIGNOS DE ALARMA DOWNES CADA 3 H SO EMPEORA DOWNES TOMA DE CONDUCTA ACORDE EL CASO CUANDO SEA POSIBLE INICIO DE ALIMENTACION SEMOMATERNO EXCLUSIVO.