



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

**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 NEONATO CON DIAGNOSTICO
DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

AUTOR:

JOHANNA PIEDAD FIGUEROA ARIAS

TUTORA:

DRA. MARIA ROJAS MACHADO

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2022

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCION	V
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo General:	8
1.2.2 Objetivos Específicos:.....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
II METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia Clínica del paciente	10
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	11
2.3 Examen físico (exploración clínica)	11
2.4. EXAMENES DE LABORATORIO, EXAMENES COMPLEMENTARIOS	17
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL	18
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	21
2.8. SEGUIMIENTO	21
2.9. OBSERVACIONES.	32
CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	35

DEDICATORIA

El presente caso clínico va dedicado en primer lugar a Dios Padre Celestial que me ha dado todas las herramientas necesarias para poder salir adelante incluyendo a mi madre que ha sido y será mi motor e inspiración para continuar e hizo que con mucho amor y sacrificio saliera adelante y culminara mi carrera profesional de Licenciada en Enfermería, de la misma manera agradezco a la prestigiosa UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO por brindarme la oportunidad de instruirme profesionalmente y por haber conocido excelentes profesionales como docentes y como personas.

De la misma forma este trabajo va dirigido a todos aquellos pacientes que han formado parte de mi aprendizaje ya sea de una forma u otra, pero que me han enseñado que la vida no se trata solo de administrar medicamentos, sino que va mucho más allá, y sobre todo que para esta hermosa profesión se necesita mucho AMOR, PACIENCIA y SOLIDARIDAD.

Johanna Piedad Figueroa Arias

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Padre Celestial por haberme dado vida y salud para salir adelante profesionalmente y por haberme bendecido con una madre ejemplar que nunca me ha dejado sola en este camino universitario y que ha hecho sacrificios por verme nacer, crecer y hacer mis sueños realidad, no me alcanzaran las palabras por agradecerle siempre a Dios y a mi madrecita.

De la misma manera estoy agradecida con la ilustre UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO por haberme abierto las puertas de la institución para poder formarme profesionalmente para poder ayudar a personas que necesiten de mi cuidado como enfermera, de la misma manera a la Facultad de Ciencias de la Salud que ha llevado seguimiento de mi proceso académico.

Debo reconocer el gran trabajo que han realizado cada uno de los docentes que han sido parte de mi proceso de aprendizaje que creyeron en mi capacidad para desarrollarme como Licenciada en Enfermería, al igual que mi tutora de caso clínico la Dra. María Rojas Machado, mis más sinceros agradecimientos porque en cada consejo brindado y en su ejemplo como profesional y persona ha sido mi modelo a seguir por su constancia, responsabilidad, carisma, paciencia y sobre todo respeto.

Johanna Piedad Figueroa Arias.

RESUMEN

El síndrome de dificultad respiratoria es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretérmino. Los síntomas comienzan a poco de nacer, con dificultad respiratoria debida a las alteraciones de la función mecánica del pulmón y cianosis secundaria por anomalías del intercambio gaseoso. La dificultad respiratoria que lo caracteriza progresa durante las primeras horas de vida, alcanzando su máxima intensidad a las 24 - 48 horas de vida y, en los casos no complicados, comienza a mejorar a partir del tercer día de vida.

El presente caso clínico se realizó en un neonato de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el área de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda siendo una de las complicaciones más frecuentes que se desarrollan en dicho establecimiento de salud, como objetivo principal es aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria.

Mediante los patrones funcionales establecidos por Marjorie Gordon se valoró cuidadosamente al recién nacido identificando así los patrones alterados en la cual nos permitirá realizar un plan de cuidados de enfermería para brindar una atención eficiente hacia el paciente durante la estadía hospitalaria.

PALABRAS CLAVES

Síndrome de Dificultad Respiratoria, Cianosis, Anomalías de intercambio gaseoso.

ABSTRACT

Respiratory distress syndrome is an acute respiratory condition that almost exclusively affects preterm infants. Symptoms begin shortly after birth, with respiratory distress due to impaired mechanical lung function and secondary cyanosis due to gas exchange abnormalities. The respiratory distress that characterizes it progresses during the first hours of life, reaching its maximum intensity at 24-48 hours of life and, in uncomplicated cases, it begins to improve after the third day of life.

The present clinical case was carried out in a male neonate with a diagnosis of Respiratory Distress Syndrome in the Neonatology area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital in the city of Guaranda, being one of the most frequent complications that develop in said health establishment, The main objective is to apply the nursing care process in neonates diagnosed with Respiratory Distress Syndrome.

Through the functional patterns established by Marjorie Gordon, the newborn was carefully assessed, thus identifying the altered patterns in which it will allow us to carry out a nursing care plan to provide efficient care to the patient during the hospital stay.

KEYWORDS

Respiratory Distress Syndrome, Cyanosis, Gas exchange abnormalities.

INTRODUCCION

El presente caso clínico se enfoca en el Síndrome de Dificultad Respiratoria y se observa con mayor frecuencia en el periodo neonatal inmediato. Se caracteriza por presentar síntomas como: presencia de taquipnea, retracción y quejido, se da durante las primeras horas de vida. El síndrome de dificultad respiratoria puede producirse por diversas causas como: neumonía connatal, aspiración meconial, neumotórax, neumomediastino, malformación congénita, etc., pero la más frecuente y la que causa mayor mortalidad en el periodo neonatal es el Síndrome de Dificultad Respiratoria idiopático o Síndrome de membrana hialina. Cabe destacar que la afección con frecuencia empeora durante 2 a 4 días, pero mejoran progresivamente a medida que se va cumpliendo el tratamiento; también hay que aclarar que a los neonatos afectados gravemente por este síndrome podría ocasionarles la muerte. La investigación de este caso clínico del RN ***** de 38 semanas de gestación al momento del parto, con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria tiene como objetivo determinar los factores y antecedentes que propician la aparición de este síndrome, de ahí la necesidad de explicar los factores que influyen y los antecedentes a la infección y el riesgo de la presencia del síndrome de dificultad respiratoria en neonatos. Un correcto diagnóstico en pacientes con sospecha de esta enfermedad ayudara a evitar complicaciones en la salud de estos pacientes puesto que esta patología es una de las principales causas de muerte dentro de los hospitales y preocupa a los diferentes profesionales de la salud.

I. MARCO TEÓRICO

SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

DEFINICION

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretérmino (RNP). La inmadurez del pulmón del pretérmino no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños inmaduros. El pulmón con déficit de surfactante es incapaz de mantener una aireación y un intercambio gaseoso adecuados.

SINTOMATOLOGÍA

El SDRI es un cuadro clínico que afecta casi exclusivamente a RN prematuros y a hijos de madre diabética. La sintomatología se inicia inmediatamente después del nacimiento y va aumentando de intensidad hasta las 48-72 horas para luego regresar en el curso de una semana o diez días. Los síntomas más constantes son: quejido expiratorio, retracción esternal y subcostal, polipnea (sobre 70/min.), y cianosis que pasa al administrar O₂. La auscultación pulmonar revela menor entrada de aire a los pulmones, disminución del murmullo vesicular y a veces crépitos.

Si la enfermedad progresa aumenta el ritmo respiratorio, la retracción y la cianosis. Aparece edema periférico y disminuye el tono muscular y la temperatura. Pueden aparecer pausas de apnea la que se atribuye a la asfixia cuando son cortas y leves pero que traducen la presencia de hemorragias masivas intracraneales cuando son severas, subintra y finales. (RIZZARDINI, 1973)

PATOLOGÍAS ASOCIADAS

Dentro de las patologías con mayor prevalencia y severidad destacan:

1. Enfermedad de Membrana Hialina (EMH)
2. Neumonía neonatal
3. Síndrome de Aspiración de Meconio (SALAM)
4. Taquipnea transitoria del RN (TTRN)
5. Hipertensión pulmonar persistente del RN (HPP)

POBLACIÓN DE RIESGO

1. RN en especial los menores de 34 semanas (EMH).
2. RN hijos de madres con corioamnionitis y/o ruptura prematura de membrana (RPM)
3. prolongada (Neumonía)
4. RN con antecedentes de meconio en líquido amniótico (SALAM)
5. RN con Hernia Diafragmática Congénita (HDC)
6. RN con Hipertensión Pulmonar Primaria o Secundaria u otra causa de Síndrome de
7. dificultad respiratoria. (HPP)
8. RN hijos de madre diabética. (Publica, 2016)

DIAGNÓSTICO

- ❖ **Laboratorio.** La amniocentesis permite la evaluación de la madurez pulmonar a través de pruebas como la de relación lecitina/esfingomielina (L/E) en líquido amniótico. Si la relación L/E es 2:1 existe un riesgo bajo, si es menor de 1:1, el riesgo de presentar SDR es alto.
- ❖ **Gasometría.** La presencia de un pulmón con vías áreas relativamente bien perfundidas, pero mal ventiladas resulta en una alteración de la V/P con hipoxemia e hipercarbia, acompañados de acidosis respiratoria y metabólica.
- ❖ **Radiografía de tórax.** Radioopacidad acentuada, que es menos aparente cuando el paciente se encuentra con apoyo ventilatorio, la presencia de infiltrado fino granular que ocasiona las imágenes características de vidrio esmerilado que es el resultado de la visualización de bronquiolos terminales

distendidos y conductos alveolares secundarios a atelectasias alveolares generalizadas y la presencia de broncograma aéreo que se extiende hasta las porciones distales del pulmón.¹⁰ El SDR se clasifica en 4 grados radiológicos:

- **GRADO I:** Infiltrado reticulogranular fino y homogéneo como vidrio esmerilado
- **GRADO II:** Similar al anterior, pero más denso y con broncograma aéreo más visible
- **GRADO III:** Opacificación alveolar difusa y confluyente con menor volumen pulmonar.
- **GRADO IV:** pulmón blanco. Ausencia casi total del aire en el parénquima pulmonar, cuya densidad no se distingue de la silueta cardiaca. (Villa & Villanueva, 2016)

CUADRO CLÍNICO:

La dificultad respiratoria, se presenta al nacer o dentro de las primeras 4 a 6 horas de vida extrauterina, con la presencia de incremento de la frecuencia respiratoria, para tratar de compensar la disminución en volumen corriente, aleteo nasal por disminución de la resistencia de las vías aéreas superiores, quejido espiratorio como intento de producir una presión positiva al final de la espiración al exhalar contra una glotis cerrada, retracciones porque el RN utiliza los músculos accesorios de la respiración para ayudar a superar el aumento de la presión requerida y tratar de proporcionar un adecuado volumen pulmonar y, cianosis secundaria a la alteración en oxigenación en la cual hay más de 5 g/dL de hemoglobina desoxigenada. Se auscultan ruidos respiratorios disminuidos en ambos hemitórax. Con frecuencia hay alteraciones hemodinámicas (llenado capilar prolongado e hipotensión arterial). La gravedad es mayor cuando se asocia con asfixia, hipotermia y acidosis. (Villa & Villanueva, 2016)

La escala de Downes es usada comúnmente para determinar la severidad de la dificultad respiratoria objetivamente en un neonato, así como evaluar si esta mejora o deteriora su estado clínico.

TABLA 1: Escala de DOWNES

SIGNOS	0	1	2
FR	< 59	60-80	> 81
CIANOSIS CENTRAL	NO	CON AIRE AMBIENTAL	CON O ₂ AL 40% O APNEAS
ENTRADA DE AIRE	BUENO	REGULAR	MALA
QUEJIDO ESPIRATORIO	NO	DEBIL, AUDIBLE CON ESTECOSCOPIO	AUDIBLE A DISTANCIA
RETRACCIONES SUBCOSTALES O SUBXIFOIDEAS	NO	MODERADAS	MARCADAS

*Leve 1-3 - Oxígeno por cánula
Moderada 4-7 - oxígeno por Hood.
Grave 8-10 - CPAP o ventilación mecánica.*

FUENTE: Hospital Alfredo Noboa Montenegro- Área de Neonatología

COMPLICACIONES

Las complicaciones del SDR son la hemorragia intraventricular, la lesión de la sustancia blanca periventricular, el neumotórax a tensión, la displasia broncopulmonar, la sepsis y la muerte del recién nacido. Las complicaciones intracraneales se han vinculado a hipoxemia, hipercarbia, hipotensión, fluctuaciones de la tensión arterial e hipoperfusión cerebral (Lattari, 2009)

TRATAMIENTO

El tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria va encaminado a:

1. Alcanzar la estabilización inicial.
2. Uso de surfactante (en caso de recién nacidos muy prematuros, con un peso al nacer menor de 1,200 g o con evidencia clínica de inmadurez pulmonar. Neonatos

prematuros en ventilación mecánica con más de 40% de FiO₂.) (Jiménez & Castellanos Reyes, 2009)

3. Antibióticos: ampicilina y gentamicina inicialmente.
4. Apoyo respiratorio. (Roldan Gimenez, 2016)

FISIOPATOLOGÍA:

La etiología del SDR es un déficit transitorio de surfactante por disminución de la síntesis, alteraciones cualitativas o aumento de su inactivación. La pérdida de la función tensoactiva produce colapso alveolar, con pérdida de la capacidad residual funcional (CRF), que dificulta la ventilación y altera la relación ventilación perfusión, por aparición de atelectasias. El pulmón se hace más rígido (cuesta distenderlo) y tiende fácil y rápidamente al colapso, aumentando el trabajo y el esfuerzo respiratorio. Este aumento del esfuerzo no podrá mantenerse debido a la limitación de la fuerza muscular que afecta a la función del diafragma y facilita que la pared torácica sea más débil y con tendencia a deformarse, lo que dificulta la ventilación y el intercambio gaseoso. (López de Heredia & Valls, 2008)

PRONOSTICO

La afección con frecuencia empeora durante 2 a 4 días después del nacimiento y con frecuencia mejora lentamente de ahí en adelante. Algunos bebés afectados por el síndrome de dificultad respiratoria grave morirán. Si ocurre, generalmente sucede entre los días 2 y 7.

Se pueden presentar complicaciones a largo plazo debido a:

- Demasiado oxígeno.
- Altas presiones ejercidas sobre los pulmones.
- Enfermedad más grave. El SDR se puede asociar con la inflamación que causa daño cerebral o pulmonar.
- Períodos en que el cerebro u otros órganos no recibieron suficiente oxígeno.

Posibles complicaciones

Se puede acumular aire o gas en:

- El espacio que rodea los pulmones (neumotórax)
- El espacio en el tórax entre los dos pulmones (neumomediastino)
- La zona entre el corazón y el saco delgado que lo rodea (neumopericardio)
(MedlinePlus, 2021)

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

- Hemorragia intracerebral (hemorragia intraventricular del recién nacido)
- Sangrado hacia el pulmón (hemorragia pulmonar; algunas veces asociada con el uso de agentes tensioactivos)
- Problemas con el desarrollo y crecimiento del pulmón (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
(Schwartz, 2021)

PREVENCIÓN

Cuando un feto debe nacer entre las 24 y las 34 semanas, la administración a la madre de 2 dosis de betametasona de 12 mg por vía IM con 24 horas de intervalo o 4 dosis de dexametasona de 6 mg por vía IV o IM cada 12 h por lo menos 48 h antes del parto induce la producción fetal de agente tensioactivo (surfactante) y reduce el riesgo de SDR o su gravedad.

El tratamiento profiláctico intratraqueal con agente tensioactivo a los recién nacidos que corren un alto riesgo de presentar SDR (recién nacidos < 30 semanas de gestación completadas en ausencia de exposición prenatal a corticoides) ha mostrado reducir el riesgo de muerte neonatal y de ciertas formas de morbilidad pulmonar (p. ej., neumotórax).
(Lattari, 2009)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La importancia para realizar este caso clínico se basa en la incidencia de casos del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en el área de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, las mismas que están asociadas a diferentes factores como ya lo mencionamos anteriormente.

Cabe recalcar que mediante este trabajo se elaboraran planes de cuidados que servirán de ayuda para el personal de enfermería y así de esta manera identificar factores de riesgo y aplicar intervenciones basados en la taxonomía NIC de acuerdo a la correcta valoración de enfermería en neonatos que tengan esta patología respiratoria para actuar de una manera efectiva.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- ❖ Determinar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los patrones funcionales alterados, utilizando la taxonomía NANDA.

- ❖ Planificar las intervenciones de enfermería para mejorar la salud del neonato de acuerdo a la taxonomía NIC.

- ❖ Ejecutar las actividades de enfermería planificadas para restablecer la patología del neonato.

- ❖ Evaluar los resultados luego de la ejecución de las intervenciones de enfermería, según la taxonomía NOC.

1.3 DATOS GENERALES

CI: *****

Nombre: RN *****

Sexo: Masculino

Edad: 38 SG

Fecha de Nacimiento: 18-05-2021

Lugar de Residencia: la Merced- San Pablo- Prov. Bolívar

Nacionalidad: Ecuatoriano

Estado civil: Soltero

Grupo sanguíneo ORh +

Fecha de ingreso: 19-05-2021

Hora: 01:00

Nivel de Instrucción: Ninguno

II METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia Clínica del paciente

Motivo de consulta: Neonato de sexo masculino nacido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro es ingresado al área de Neonatología por presentar síntomas de Síndrome de Dificultad Respiratoria, el mismo que presentaba un APGAR de 5/7, CAPURRO 38, Escala de DOWNES 3/10, SPO2 95% con 3L de oxígeno, T°= 36.7°C, TA: 61/40 mmHg, FC 152 ppm, FR 80 rpm.

ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes patológicos familiares: no refiere

Alergias: no refiere

Traumatológicos: no refiere

ANTECEDENTES PRENATALES: Madre con IVU

Controles prenatales: 4 Ecografías

No complicaciones durante el embarazo

ANTECEDENTES POSTNATALES: No refiere

Peso: 3750 g

Talla: 49.5 cm

Test de Apgar: 5/7

Test de Capurro: 38 SG

Test de Downes: 3/10

Vacunación: Esquema completo

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Recién nacido ingresa con Oxígeno a 3L, al ingreso se encuentra con una escala de APGAR de 5/7, escala SALE 3/9, escala de DOWNES 2/10, con saturación de oxígeno de 95 %, temperatura 36,7°C, FC: 152; FR: 80, TA: 61/40, con glucosa de 66 mg/dl, Peso 3750 g, Talla 49,5 cm, Perímetro cefálico: 36 cm, activo, piel rosada, con buen tono muscular, llanto fuerte, fontanela normotensa, ojos receptivos a la luz, pabellón auricular permeable, implantación normal, nariz con fosas nasales permeables, presencia de aleteo nasal, boca con paladar completo, cuello simétrico, tórax simétrico expansible, corazón ruido rítmico, pulmones con buena entrada de aire, murmullo vesicular presente, se escuchan ruidos silvilantes, abdomen suave depresible, ruidos hidroaéreos presentes, genitales masculinos normales ,reflejos primarios presentes.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

TA: 61/ 40

FC: 152 PPM

FR: 80 RPM

SO2: 95 % con 3L de Oxigeno.

T°: 36.7 °C

Peso: 3750 gr

Talla: 49.5 cm

Estado de Conciencia: Activo

VALORACION CEFALOCAUDAL

CABEZA

Fontanela normotensa

Cabello:

- Implantación normal

Cara:

- Simétrica.
- Tés de color mestiza.
- Fascies rosadas
- No evidencia cicatrices ni lesiones dérmicas

Ojos:

- Ojos simétricos.
- Ojos reactivos a la luz

Oídos:

- Orejas simétricas.
- Pabellón auricular permeable.

Nariz:

- Fosas nasales permeables.
- Aleteo nasal

Boca:

- Boca con paladar completo.
- Movimiento de labios y lengua normal.

Cuello:

- Simétrico.

TORAX

- Simétrico expansible.

Pulmones:

- Pulmones con buena entrada de aire
- Murmullo vesicular presente
- A la auscultación se escuchan ruidos silvilantes
- Llanto fuerte
- FR: 80 RPM

Cardiovascular:

- Ruidos cardiacos rítmicos
- TA: 61/40 mmHg.
- FC: 152x.

ABDOMEN

- Suave depresible a la palpación
- Ruidos hidroaéreos presentes.

EXTREMIDADES SUPERIORES:

- Simétricos.
- Escasa implantación de vellos.
- No presenta dolor a la palpación.
- Dedos completos.
- Sin edemas

EXTREMIDADES INFERIORES:

- Simétricos.
- Escasa implantación de vello corporal.
- Dedos completos
- Sin edemas

GENITAL:

- Genitales normales masculinos externos
- Ano permeable

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjorye Gordon).

DOMINIO 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Madre del neonato refiere estar consciente del estado clínico que refleja su hijo y manifiesta que pone toda su confianza en el equipo de salud, al momento el neonato no refiere alergias, se encuentra con el esquema de vacunación completa. La madre refiere no haber consumido ningún tipo de drogas ni ha bebido alcohol durante el embarazo. Al recién nacido se le realiza el aseo diario.

DOMINIO 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO

El neonato se mantiene en NPO con sonda orogástrica abierta desde el momento de su ingreso, durante la estancia según la evolución del neonato el médico prescribió alimentación con leche materna mediante sonda orogástrica, ruidos hidroaéreos presentes, tiene buen reflejo de succión y deglución, se mantiene con una temperatura de 36.7 °C- 36.5 °C, piel hidratada y mucosas orales húmedas.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

Se ha evidenciado que el recién nacido no tiene problemas para eliminar meconio ni miccionar, por sonda orogástrica elimina 1 ml cada 24 horas de residuos en buenas características

DOMINIO 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

Neonato ingresa saturando 95% con 3 L de oxígeno por Hood abierta bajo prescripción médica, por retención en el canal de parto debido a poca colaboración de la madre, durante la estancia le recién nacido se encuentra con signos vitales normales: FC: 132 PPM; FR: 52 RPM; TA: 64/42 mmHg; SPO2 98% con 2 L de Oxígeno por cánula nasal, neonato presenta aleteo nasal y se mantiene con un buen tono muscular y llanto fuerte.

DOMINIO 5: SUEÑO/ DESCANSO

Se evidencia que el recién nacido no tiene ningún inconveniente al concebir el sueño a pesar de estar conectado el oxígeno por cánula nasal y al estar en constante monitoreo médico y de enfermería para administrar medicación se mantiene un poco intranquilo, pero es rápido su captación al sueño.

DOMINIO 6: COGNITIVO/PERCEPTIVO

Se evidencia que el recién nacido se encuentra activo, al examen neurológico es normal para la edad gestacional y horas de vida.

DOMINIO 7: AUTO PERCEPCIÓN/ AUTOCONCEPTO

Se evidencia que el recién nacido se mantiene un poco inquieto al manejo.

DOMINIO 8: ROL RELACIONES

Madre manifiesta que el recién nacido es muy esperado en la familia y que lo quieren mucho, de la misma manera es muy querido en la sala de neonatología del hospital. Se ha visto disminuida el vínculo madre-hijo.

DOMINIO 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION

El recién nacido es de sexo masculino con su órgano reproductor completo y sin adenopatías.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se evidencia que el recién nacido durante su estancia hospitalaria se mantiene inquieto al manejo, se observa expresiones de irritabilidad por la vía periférica colocada para la administración de medicación y la cánula nasal para la administración de oxígeno.

DOMINIO 10: VALORES Y CREENCIAS

Madre del neonato refiere que su familia es católica.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN:

Desde su ingreso al área de neonatología se ha mantenido en riesgo de caída bajo, se mantiene con medicación para prevención de infecciones a nivel de zona de punción de vía periférica y zona de cordón umbilical (ombliigo).

DOMINIO 12: CONFORT:

Recién nacido se mantiene en el área de neonatología en cuidados intermedios, con cuna y temperatura adecuada.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Se evidencia que el recién nacido ha tolerado de buena manera el tratamiento terapéutico junto con los cuidados de enfermería que recibe a diario.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- DOMINIO 2: Nutrición- Metabólico.
- DOMINIO 4: Actividad y Ejercicio
- DOMINIO 8: Rol/Relaciones
- DOMINIO 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés.
- DOMINIO 11: Seguridad/Protección

2.4. EXAMENES DE LABORATORIO, EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Al recién nacido se le realizaron los siguientes exámenes de laboratorio:

VALORES REFERENCIALES		RESULTADOS
HEMATOLOGICO		
Leucocitos	10.000-30.000 mm ³	18.600 mm ³
Segmentados	52 %	49%
Eosinófilos	2.2 %	4%
Linfocitos	20%-40%	44%
Monocitos	3%-10%	3%
Plaquetas	160.000-400.000 mm ³	251.000 mm ³
Hematocrito	45%-61%	46%
Grupo Sanguíneo		ORH+
QUIMICA SANGUINEA		
Glucosa	30-60 mg/Dl	71.4 mg/Dl
Bilirrubina Total	1-5 mg/Dl	2,0 mg/Dl

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Diagnostico presuntivo: Distrés Respiratorio Moderado

Diagnostico diferencial: Distrés Respiratorio

Diagnóstico definitivo: Síndrome de Dificultad Respiratoria

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

El Síndrome de Dificultad Respiratoria es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretérmino. La inmadurez del pulmón del pretérmino no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños

inmaduros. El pulmón con déficit de surfactante es incapaz de mantener una aireación y un intercambio gaseoso adecuados. Mediante un tratamiento terapéutico y oxigenoterapia habrá una reducción considerable de muertes asociadas a esta patología en recién nacidos.

PLAN FARMACOLOGICO

DX: SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

- Dextrosa al 10% en agua 250 milímetros pasar a 10 milímetros por hora Intravenosa
- Ampicilina 370 miligramos Intravenosa cada 8 horas
- Gentamicina 18.5 miligramos Intravenosa cada 24 horas.
- Gluconato de Calcio 123 miligramos Intravenosa cada 8 horas

DX: PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ

R/C: Hiperventilación, Ansiedad.

E/P: Aleteo nasal, Patrón respiratorio anormal (Frecuencia, ritmo, profundidad), Taquipnea.

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA (II)

Clase: CARDIOPULMONAR (E)

Etiqueta: ESTADO RESPIRATORIO (0415)

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: CONTROL RESPIRATORIO (K)

Etiqueta: OXIGENOTERAPIA (3320)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			X		
Vías aéreas permeables				X	
Saturación de oxígeno			X		
Inquietud				X	
Aleteo nasal				X	

ACTIVIDADES:

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.
3. Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
4. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría arterial), según corresponda.
5. Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la oxigenoterapia.
6. Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.

M
E
T
A
S

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

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

Cuando se diagnostica un Síndrome de Dificultad Respiratoria es muy importante estar pendiente de las constantes vitales del neonato, para con ello llevar un control y darle seguimiento al estado físico-neurológico del mismo; posteriormente se realizará los respectivos exámenes para que el médico genere un tratamiento terapéutico que servirá para la recuperación del recién nacido. Hay que tener en cuenta que el médico es el único encargado para informar a los familiares del paciente sobre su estado de salud así como también el tratamiento que se le aplicara para su mejoramiento, en lo que corresponde a enfermería aplicamos la teorizante de Virginia Henderson que se basa en las 14 necesidades básicas del ser humano y así elaborar un plan de cuidados personalizados para cada paciente y ejecutar las indicaciones médicas que sean destinados para la recuperación e integridad de la salud del paciente.

2.8. SEGUIMIENTO

18/05/2021 (NOCHE INGRESO AL AREA DE NEONATOLOGIA)

Recién nacido ***** de sexo masculino de 2 horas de vida con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Inestable. PROBLEMA: Inadecuado aporte de oxígeno, Riesgo nutricional metabólico, Riesgo de infección sistémica, Riesgo neurológico, Interrupción de lactancia materna, Alteración del vínculo madre a hijo. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas T: 36.7°C, FC: 152 PPM, FR: 80 RPM, PA: 61/40 mmHg; Se le administra oxígeno por Hood 3 litros, Saturación de oxígeno 92%, Valoración de escala de Downes, Valoración de reflejos primarios, Se valora escala de SALE 3/9, Se canaliza vía periférica para administración de líquidos, Se administra medicación según protocolos, Control de ingesta y excreta, Control del perímetro abdominal. EVALUACION: Neonato activo, rosado, taquipneico, llanto

fuerte, medico prescribe mantener al neonato en NPO, se administra oxigeno a 3 litros por Hood SPO2 92%, Downes 4/10, abdomen suave y depresible, ombligo normal, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita según protocolo, no realiza eliminaciones vesicales e intestinales.

EVOLUCION: Neonato activo, rosado, llanto fuerte, reflejo de succión débil, permanece en NPO, se administra oxigeno a 2 litros por Hood SPO2 98%, valoración de Downes 3/10, abdomen suave y depresible, ombligo normal, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita según protocolos, no realiza eliminaciones vesicales e intestinales, se comunica al medico residente e indica pasar 10cc de Solución Salina. PESO: 3750 gramos; INGESTA: 92.2 ml; EXCRETA: 0 ml; PERIMETRO ABDOMINAL: 33 cm.

19/05/2021 (DIA)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Inadecuado aporte de oxígeno, Riesgo nutricional metabólico, Riesgo de infección sistémica, Riesgo de lesión dérmica, Interrupción de lactancia materna, Alteración del vínculo madre a hijo. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Valorar escala Downes, Administrar oxigeno por cánula nasal 0.5 litros, Verificar la permeabilidad de las vías aéreas, Valorar reflejos primarios, Verificar permeabilidad de vía periférica, Administrar medicación prescrita por el médico, Valorar escala, Valorar ruidos hidroaéreos, Valorar las eliminaciones fisiológicas. EVALUACION: Recién nacido activo, rosado, buen tono muscular, llanto fuerte, signos vitales FC:122 PPM; FR: 62 RPM; T: 36.6°C; SPO2: 99% con cánula nasal a 0.5 litros de oxígeno, Downes 3/10, SALE 3/9, reflejos primarios presentes, se mantiene en NPO, ruidos hidroaéreos presentes, vía periférica permeable, eliminaciones fisiológicas presentes.

19/05/2021 (NOCHE)

Neonato ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, Riesgo de lesión dérmica, Deterioro del intercambio gaseoso, Ruptura del vínculo madre/hijo. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se mantiene con oxígeno por bigotera a 0.5 litros, Se valora saturación de oxígeno, Se valora escala de Downes, Se valora signos de infección, Se mantiene en NPO con sonda orogástrica abierta, Se valora reflejos primarios ruidos hidroaéreos, Se valora escala de la piel SALE, Se mantiene con líquidos intravenoso, Se administra la medicación prescrita según protocolo, Se verifica permeabilidad de la vía periférica. EVALUACION: Neonato activo, rosado, buen tono muscular, buen reflejo de succión dactil, se mantiene en NPO con sonda orogástrica abierta por el cual no ha eliminado líquidos, escala de Downes 1/10 por frecuencia respiratoria entre 60-70 RPM, se observa infiltración en vía periférica por lo que se cambio de lugar, se verifica permeabilidad de la vía y se administra la medicación prescrita, abdomen suave depresible, ruidos hidroaéreos presentes, ombligo normal, eliminaciones presentes. INGESTA: 287 ml, EXCRETA: 240ml, PESO: 3750 gramos, PERIMETRO ABDOMINAL: 33.5 cm

20/05/2021 (DIA)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Deterioro del intercambio gaseoso, Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, riesgo de lesión dérmica, riesgo de aspiración, Riesgo neurológico, Riesgo de inestabilidad térmica, Ruptura de vínculo madre e hijo, Insatisfacción del bebe con la lactancia materna. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se valora escala SALE

3/9, Se valora ruidos hidroaéreos, Se realiza baño-aseo, Cambio de posición cada 3 horas, Se valora Downes 1/10, Se verifica permeabilidad de la vía, Se mantiene con líquidos intravenosos, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se realiza control de ingesta y excreta, Se mide perímetro abdominal, Se valora producción láctea, Se inicia alimentación por sonda orogástrica, Se valora residuo gástrico, Se cambia pañal cada 3 horas. EVALUACION: Neonato activo, rosado, llanto fuerte, buen reflejo de succión dactil, por sonda orogástrica tolera de 10 a 15 ml de formula, madre tiene poca producción láctea, continua con oxigeno a 0.5 litros saturando 92-100%, con FR: 69-74-71-75-69 RPM, abdomen suave depresible, vía periférica permeable, eliminaciones presentes. INGESTA:200 ml, EXCRETA:141 ml

20/05/2021 (NOCHE)

Neonato ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Deterioro del intercambio gaseoso, Riesgo nutricional metabólico, Riesgo de infección sistémica, riesgo de lesión dérmica, riesgo de aspiración, Riesgo de inestabilidad térmica, Alteración de vinculo madre e hijo. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se alimenta por sonda orogástrica, Se valora reflejos primarios, Se valora ruidos hidroaéreos, Se valora permeabilidad de la vía periférica, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se valora escala Downes, Se valora escala SALE 3/9, Se controla ingesta y excreta, Se cambia el pañal cada 3 horas, Se valora oxigeno por bigotera. EVALUACION: Neonato activo, rosado, afebril, continua con apoyo de oxigeno por bigotera a 0.5 litros saturando de 93-99%, continua con sonda orogástrica y se alimenta con 20 a 30 ml de leche de formula porque la madre presenta mamas hiposecretosas, con vía periférica permeable, se administra medicación prescita según protocolos, abdomen suave y depresible a la palpación, ombligo de características normales, eliminaciones vesicales e

intestinales presentes. INGESTA: 407 ml, EXCRETA: 300 ml, PESO: 3740 gr,
PERIMETRO ABDOMINAL: 33 cm

21/05/2021 (DIA)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Inadecuado aporte de oxígeno, Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, riesgo de lesión dérmica, riesgo de aspiración, Riesgo de inestabilidad térmica, Ruptura de vinculo madre e hijo, Interrupción de la lactancia materna. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se valora escala SALE, Se valora ruidos hidroaéreos, Se realiza baño-aseo, Cambio de posición cada 3 horas, Se valora Downes, Se verifica permeabilidad de la vía, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se realiza control de ingesta y excreta, Se mide perímetro abdominal, Se valora producción láctea, Se inicia alimentación por sonda orogástrica, Se valora residuo gástrico, Se cambia pañal cada 3 horas. Medico prescribe mantener en dish. EVALUACION: Neonato activo, rosado, buen tono muscular, buen reflejo de succión y deglución tolera 30 ml de formula, se mantiene con oxígeno por bigotera a 0.5 litros presentando saturaciones de 98-99% y signos vitales de T: 36.5°C, FC: 125 PPM, FR: 62 RPM, se administra medicación prescrita según protocolos, abdomen suave y depresible a la palpación, ombligo normal, ruidos hidroaéreos presentes, vía periférica permeable, eliminaciones fisiológicas presentes.

21/05/2021 (NOCHE)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Deterioro del intercambio gaseoso, Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, Riesgo de lesión dérmica,

Ruptura del vínculo madre/hijo. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se mantiene con oxígeno por bigotera a 0.5 litros, Se valora saturación de oxígeno, Se valora escala de Downes, Se valora signos de infección, Se mantiene con sonda orogástrica y se alimenta con leche de fórmula, Se valora reflejos primarios ruidos hidroaéreos, Se valora escala de SALE, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se verifica permeabilidad de la vía periférica. EVALUACION: Neonato activo, rosado, buen tono muscular, buen reflejo de succión y deglución, continua con sonda orogástrica ha tolerado hasta 30 ml de fórmula porque la madre tiene poca producción láctea, escala de Downes 1/10 por frecuencia respiratoria entre 63-68 RPM, vía periférica permeable y se administra la medicación prescrita, abdomen suave depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, ombligo normal, eliminaciones vesicales e intestinales presentes. INGESTA: 240 ml, EXCRETA: 190 ml, PESO: 3763 gramos, PERIMETRO ABDOMINAL: 33.8 cm

22/05/2021 (DIA)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Inadecuado aporte de oxígeno, Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, riesgo de lesión dérmica, riesgo de aspiración, Riesgo de inestabilidad térmica, Ruptura de vínculo madre e hijo, Interrupción de la lactancia materna. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se valora escala Downes, Se valora escala SALE, Se valora ruidos hidroaéreos, Se realiza baño, Cambio de posición cada 3 horas, Se verifica permeabilidad de la vía, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se realiza control de ingesta y excreta, Se valora producción láctea, Se alimenta por sonda orogástrica, Se cambia pañal cada 3 horas. EVALUACION: Neonato activo, rosado, buen tono muscular, buen reflejo de succión y deglución tolera 30 ml de fórmula, se

mantiene con oxígeno por cánula nasal a 0.5 litros satura 97-99% y signos vitales de T: 36.7°C, FC: 132 PPM, FR: 61 RPM, se administra medicación prescrita según protocolos, abdomen suave y depresible a la palpación, ombligo normal, ruidos hidroaéreos presentes, vía periférica permeable, eliminaciones fisiológicas presentes.

22/05/2021 (NOCHE)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. PROBLEMA: Deterioro del intercambio gaseoso, Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, Riesgo de lesión dérmica, Ruptura del vínculo madre/hijo. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se mantiene con oxígeno por bigotera a 0.5 litros, Se valora escala de Downes, Se valora escala de SALE, Se mantiene con sonda orogástrica y se alimenta con fórmula, Se valora ruidos hidroaéreos, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se verifica permeabilidad de la vía periférica. EVALUACION: Neonato activo, rosado, buen tono muscular, buen reflejo de succión y deglución, continua con sonda orogástrica se extrae 10 ml de leche materna y se completó con leche de fórmula y ha tolerado hasta 35 ml, escala de Downes 1/10 presenta una FR: 61 RPM, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita según protocolos, abdomen suave depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, ombligo normal, eliminaciones fisiológicas presentes. INGESTA: 285 ml, EXCRETA: 270 ml, PESO: 3780 gramos, PERIMETRO ABDOMINAL: 34 cm.

23/05/2021 (DIA)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Inadecuado aporte de oxígeno, Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, riesgo de lesión dérmica, Riesgo

de inestabilidad térmica, Ruptura de vínculo madre e hijo. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se mantiene con oxígeno a 0.5 litros por cánula nasal, Se valora saturación de oxígeno, Se valora escala Downes, Se valora escala SALE, Se valora ruidos hidroaéreos, Se realiza baño, Se verifica permeabilidad de la vía, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se realiza control de ingesta y excreta, Se valora producción láctea, Se alimenta por sonda orogástrica, Se cambia pañal cada 3 horas. EVALUACION: Neonato activo, rosado, buen tono muscular, buen reflejo de succión y deglución tolera 30 ml de fórmula, se mantiene con oxígeno por cánula nasal a 0.5 litros satura 97-99% y signos vitales en parámetros normales, se administra medicación prescrita según protocolos, abdomen suave y depresible a la palpación, ombligo en proceso de momificación, ruidos hidroaéreos presentes, vía periférica permeable, eliminaciones fisiológicas presentes.

23/05/2021 (NOCHE)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Deterioro del intercambio gaseoso, Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, Riesgo de lesión dérmica, Ruptura del vínculo madre/hijo. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se mantiene con oxígeno por bigotera a 0.5 litros, Se valora escala de Downes, Se valora escala de SALE, Se mantiene con sonda orogástrica por el cual se alimenta con leche materna y se complementa con leche de fórmula, Se valora ruidos hidroaéreos, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se verifica permeabilidad de la vía periférica. EVALUACION: Neonato activo, rosado, buen tono muscular, buen reflejo de succión y deglución, continua con sonda orogástrica se extrae 10 ml de leche materna y se completó con leche de fórmula y ha tolerado hasta 30 ml, escala de Downes 0/10 presenta una FR: 59 RPM, vía periférica permeable, se

administra medicación prescrita según protocolos, abdomen suave depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, ombligo normal, eliminaciones fisiológicas presentes. INGESTA: 280 ml, EXCRETA: 265 ml, PESO: 3795 gramos, PERIMETRO ABDOMINAL: 34.5 cm.

24/05/2021 (DIA)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Deterioro del intercambio gaseoso, Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, riesgo de lesión dérmica, Riesgo de inestabilidad térmica. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se valora saturación de oxígeno, Se valora escala Downes, Se valora escala SALE, Se valora ruidos hidroaéreos, Se realiza baño, Se verifica permeabilidad de la vía, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se realiza control de ingesta y excreta, Asesoría en el manejo materno, Apoyo en la lactancia materna, Se cambia pañal cada 3 horas. EVALUACION: Neonato activo, rosado, buen tono muscular, buen reflejo de succión y deglución medico indico alimentación por seno materno y se complementó con leche de formula tolera hasta 40 ml, se mantiene en observación de saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria por prescripción médica de retirar cánula nasal satura 96-98%, FR: 56 RPM, signos vitales en parámetros normales, se administra medicación prescrita según protocolos, abdomen suave y depresible a la palpación, ombligo normal, ruidos hidroaéreos presentes, vía periférica permeable, eliminaciones vesicales e intestinales presentes.

24/05/2021 (NOCHE)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Deterioro del intercambio gaseoso,

Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, riesgo de lesión dérmica, Riesgo de inestabilidad térmica. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se valora saturación de oxígeno, Se valora escala SALE 3/9, Valoración de reflejos primarios, Se valora ruidos hidroaéreos, Se realiza baño, Se verifica permeabilidad de la vía periférica, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se realiza control de ingesta y excreta, Apoyo en el manejo materno, Se realiza aseo y cambio de pañal cada 3 horas. EVALUACION: Recién nacido activo, buen tono muscular, rosado, buen reflejo de succión y deglución, tolera seno materno y se complementó con 20 ml por gotero, continua con observación de saturación 95-99%, FR: 58 RPM, se mantiene con signos vitales en parámetros normales, se administra medicación prescrita según protocolos, abdomen suave y depresible a la palpación, ombligo normal, ruidos hidroaéreos presentes, vía periférica permeable, eliminaciones fisiológicas presentes, consejería sobre lactancia materna, madre con regular producción láctea. INGESTA: 260ml, EXCRETA: 230ml, PESO: 3805 gramos, PERIMETRO ABDOMINAL: 34.5

25/05/2021 (DIA)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. Estable. PROBLEMA: Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, riesgo de lesión dérmica, Riesgo de inestabilidad térmica, Riesgo de caídas. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Valoración de escala SALE, Se valora ruidos hidroaéreos, Se realiza baño, Valoración de vía periférica, Se administra medicación prescrita según protocolo en su último día de antibioterapia, Se realiza control de ingesta y excreta, Asesoría en el manejo materno, Apoyo en la lactancia materna, Se cambia pañal cada 3 horas. EVALUACION: Neonato activo, rosado, buen tono muscular, buen reflejo de succión y

deglución, tolera seno materno a libre demanda y se completa por gotero, presenta los siguientes signos vitales: FC: 148 PPM, FR: 56 RPM, SPO2: 96%, T: 36.8°C, escala SALE 3/9, se administra medicación prescrita según protocolos, abdomen suave y depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, ombligo normal, vía periférica permeable, eliminaciones fisiológicas presentes.

25/05/2021 (NOCHE)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. PROBLEMA: Riesgo de infección sistémica, Riesgo metabólico nutricional, riesgo de lesión dérmica, Riesgo de inestabilidad térmica, Riesgo de caídas. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se valora escala SALE 3/9, Valoración de reflejos primarios, Se valora ruidos hidroaéreos, Valoración de vía periférica, Se administra medicación prescrita según protocolo, Se realiza control de ingesta y excreta, Apoyo en el manejo materno, Se realiza aseo y cambio de pañal cada 3 horas. EVALUACION: Recién nacido activo, buen tono muscular, rosado, afebril, buen reflejo de succión y deglución, tolera seno materno a libre demanda y se complementó con 10 ml por gotero en cada toma, se mantiene con signos vitales en parámetros normales, se culmina la administración de medicación prescrita según protocolos, abdomen suave y depresible, ombligo normal, ruidos hidroaéreos presentes, vía periférica permeable, eliminaciones fisiológicas presentes, consejería sobre lactancia materna, madre con regular producción láctea. INGESTA: 270ml, EXCRETA: 235ml, PESO: 3815 gramos, PERIMETRO ABDOMINAL: 34.7 cm

26/05/2021 (DIA)

Recién nacido ***** de sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria. PROBLEMAS: Riesgo nutricional metabólico, Riesgo de infección sistémica, Riesgo de lesión dérmica, Riesgo de caídas. INTERVENCIONES: Control de signos vitales cada 3 horas, Se realiza baño, Valoración de escala SALE, Valoración de reflejos primarios, Valoración de producción láctea, Valoración de eliminaciones fisiológicas, Asesoramiento en la lactancia materna y manejo materno. EVALUACION: Neonato activo, rosado con buen tono muscular, llanto fuerte, con signos vitales dentro de los parámetros normales, escala SALE 3/9, médico indica alta hospitalaria, se le retira vía periférica, abdomen suave depresible, ombligo normal, ruidos hidroaéreos presentes, eliminaciones presentes, se da indicaciones de cuidado al recién nacido a la madre, se brinda asesoría en lactancia materna exclusiva y manejo materno.

2.9. OBSERVACIONES.

Favorablemente el recién nacido ha tolerado perfectamente el tratamiento prescrito por el médico y los cuidados brindados por el personal de enfermería, de la misma manera se observó que el médico se mantenía en continuo contacto con la madre y familiares del recién nacido para explicarle los procedimientos y fármacos que serán administrados a su hijo y los efectos adversos que estos provocarían en el recién nacido; también se les dio a conocer detalladamente acerca del consentimiento informado. Los familiares del neonato aceptaron de manera voluntaria el tratamiento y los exámenes pertinentes para la mejoría del mismo.

CONCLUSIONES

Como ya estudiamos el Síndrome de Dificultad Respiratoria es uno de los casos más frecuentes dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el área de Neonatología, por lo que se determinó esta patología por los síntomas como cianosis, aleteo nasal, patrones respiratorios anormales, tal es el caso de la taquipnea y entre otros que ya lo hablamos anteriormente. Se demostró que esta patología no solo se presenta en neonatos prematuros, sino que también en recién nacidos con un parto céfalo-vaginal complicado y que con un adecuado tratamiento se reducen los grados de mortalidad neonatal.

Se planificó un plan de atención de enfermería especializado para el neonato con Síndrome de Dificultad Respiratoria, por lo cual a través de las indicaciones médicas y las intervenciones de enfermería ejecutadas se evaluó un resultado positivo en la mejoría del paciente, todo esto se desarrolló en base a la correcta valoración mediante las necesidades básicas para la mejoría del neonato.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

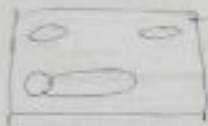
- Jiménez, J. R., & Castellanos Reyes, K. (Septiembre-Octubre de 2009). *Revista Mexicana de Pediatría*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2009/sp095g.pdf>
- Lattari, A. (Octubre de 2009). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>
- López de Heredia, G., & Valls, S. (2008). Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>
- MedlinePlus. (14 de Abril de 2021). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm#:~:text=El%20SDR%20neonatal%20ocurre%20en,impide%20que%20los%20alv%C3%A9olos%20colapsen>.
- Publica, M. d. (Agosto de 2016). Recién nacido con dificultad para respirar. *Guía de Práctica Clínica*, 16-17. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>
- RIZZARDINI, M. (1973). *REVISTA CHILENA PEDIATRIA*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v44n6/art03.pdf>
- Roldan Gimenez, G. (2016). *SliderPlayer*. Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/5629613/>
- Schwartz, C. (14 de Abril de 2021). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm#:~:text=El%20SDR%20neonatal%20ocurre%20en,impide%20que%20los%20alv%C3%A9olos%20colapsen>.
- Tellez, T. (s.f.). *SliderPlayer*. Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/318481/>
- Villa, M., & Villanueva, D. (2016). *PROGRAMA DE ACTUALIZACION CONTINUA EN NEONATOLOGIA*. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf

ANEXOS

2. Hospital Provincial Adolfo Nicolás Montenegro
 3. Servicio del establecimiento de salud: Neumología
 4. NÚMERO DE CÉDULA HCU DEL PACIENTE:
 5. FECHA: 27/07/2024 H. HORA: 00:45

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	EDAD
Gonzales	Tropea	R. H	

6. TIPO DE ATENCIÓN ASIGNADA: Hospitalización
 8. NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (INCLUIR ICD-10): Pneumonia tipo II en Hospital + G. de Salud Respiratoria Precoz
 9. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO: Intubación + Oxigenoterapia
 10. EN QUÉ CONSISTE?: Intubación orotraqueal + oxígeno
 11. COMO SE REALIZA?: Por vía oral, por O2 nasal y de ser necesario intubación oral o nasotraqueal
 12. GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (Incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)



14. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN: Indeterminada
 15. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO: Beneficio de oxígeno
 16. RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES): Hemib
 17. RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES): Alguno: Gripe, Fluente, Sepsis
 18. DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc.): Hacer intubación en caso de que por + de una hora por por saturación de O2 mala
 19. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO: CPAP
 20. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO: Monitorización y seguimiento por oximetría
 21. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: muerte

DNEAIS - HCU - FORM. 024 - anverso

