



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA PROPUESTO DE CASO CLÍNICO

Recién Nacido Con Diagnostico De Estenosis De Laringe

AUTORA:

Reyes Peñafiel Mariuxi Virginia

TUTORA:

Lcda. Escobar Torres Alicia Filadelfia

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



LCDA. ALBA CECILIA OVACO MSC.
DECANATO O DELEGADO(A)



LCDA. GREY ANDRADE TACURI MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO(A)



LCDA. MONICA CABALLERO BURGOS MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN
DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)
O DELEGADO(A)



ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. REYES PEÑAFIEL MARIUXI VIRGINIA la mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema "RECIEN NACIDO CON DIAGNOSTICO DE ESTENOSIS DE LARINGE" de la Carrera de Enfermería de la Escuela de enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alicia Filadelfia Escobar Torres'.

ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES
Nombres y Apellidos:

CI:1202862502



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

RECIENTE NACIDO CON DIAGNOSTICO DE ESTENOSIS DE LARINGE

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

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

Fecha: Babahoyo, 19 de septiembre de 2018

Autora

Mariuxi Virginia Reyes Peñafiel
CI. 050405455-2

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC_REYES_PEÑAFIEL_MARIUXI_VIRGINIA.docx (D41532780)
Submitted: 9/17/2018 11:33:00 PM
Submitted By: rbedoya@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

https://www.acorl.org.co/patrocinador2.php?Id_ppal=13&Id_sec=66&Id_ter=73&Id_cua=31
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_v/esten_laring.htm
<http://medicina-ucr.com/quinto/wp-content/uploads/2015/08/6.-Anatom%C3%ADa-y-Fisiolog%C3%ADa-de-la-Laringe.pdf>
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_v/laringe.htm
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vns-133/rev-neum13n3-estenosis/>

Instances where selected sources appear:

5



Licda. Alicia Filadelfia Escobar Torres

Docente Tutora

CI: 1202862502



Mariuxi Virginia Reyes Peñafiel

Egresada

CI: 0504054552

INDICE GENERAL

TITULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCION	IV
I. MARCO TEORICO	1
1.1. Justificación.....	9
1.2. Objetivos	10
1.2.1. Objetivos General	10
1.2.2. Objetivos Específicos	10
1.3. Datos Generales	11
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	12
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	12
2.3. Examen físico (exploración clínica)	12
➤ Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).....	14
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	15
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	16
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
➤ PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	18
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8. Seguimiento	22
2.9. Observaciones.....	24
CONCLUSION	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
ANEXO	
ANEXO 1: Solicitud de aprobación del docente tutor del caso clínico	
ANEXO 2: Solicitud de Entrega del tema de caso clínico	

ANEXO 3: Registro de tutorías de caso clínico primera etapa

ANEXO 4: Solicitud por cambio de tema

ANEXO 5: Registro de tutorías de caso clínico

ANEXO 6: Solicitud de entrega de los tres anillados

ANEXO 7: Registro de tutorías de caso clínico etapa final

TITULO DEL CASO CLÍNICO

RECIEN NACIDO CON DIAGNOSTICO DE ESTENOSIS DE LARINGE

RESUMEN

Esta patología requiere conocimientos y destrezas eficientes tanto del médico como de la enfermería ya que puede llegar a complicaciones graves. Se investiga esta patología ante la necesidad de identificar e investigar que su origen y de sus posibles complicaciones debido a que es frecuente en neonatos y pediátricos debido a la anatomía de su tráquea lo cual nos exige brindar y aplicar conocimientos y destrezas eficientes. Puede ser de origen congénito o adquirido, siendo la adquirida de mayor frecuencia debido a la intubación endotraqueal prolongada por más de 7 días otros de los factores son; el tamaño del tubo utilizado, la edad del paciente, si el procedimiento se realizó o no de manera traumática, intubaciones repetidas para mantener la vía aérea permeable, inadecuada fijación de la cánula o movimientos espontáneos del paciente. Mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon permitió identificar los problemas de salud existentes llegando a un diagnóstico factible, posteriormente a un tratamiento y por último a brindar cuidados de enfermera especiales para la patología, Este caso clínico tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería, a través de planes de cuidados e intervenciones basadas en la patología, así como también la correcta administración de medicamentos, brindar bienestar y confort al paciente y apoyo emocional a los familiares. Todo Profesional de Enfermería debe tener conocimientos básicos de esta enfermedad para poder entender su causas y consecuencias, es importante que el personal de salud este siempre preparado para intervenir o ayudar al personal médico ante situaciones de emergencia.

PALABRAS CLAVES: LARINGE, ESTENOSIS, INTUBACION ENDOTRAQUEAL.

ABSTRACT

This pathology requires efficient knowledge and skills of both the doctor and nursing as it can lead to serious complications. This pathology is investigated in view of the need to identify and investigate its origin and its possible complications because it is frequent in neonates and pediatric patients due to the anatomy of its trachea, which requires us to provide and apply efficient knowledge and skills. It can be of congenital or acquired origin, being the most frequent acquired due to prolonged endotracheal intubation for more than 7 days, other factors are; the size of the tube used, the age of the patient, whether the procedure is performed traumatically or not, repeated intubations to maintain a patent airway, inadequate fixation of the cannula or spontaneous movements of the patient. Through the assessment by functional patterns of Marjory Gordon allowed to identify existing health problems reaching a feasible diagnosis, then to a treatment and finally to provide special nurse care for the pathology, This clinical case has as main objective to apply the process of nursing care, through care plans and interventions based on pathology, as well as the correct administration of medications, providing comfort and comfort to the patient and emotional support for family members. All Nursing Professional must have basic knowledge of this disease to understand its causes and consequences, it is important that health personnel is always prepared to intervene or help medical personnel in emergency situations.

KEY WORDS: LARYNX, STENOSIS, ENDOTRACHEAL INTUBATION.

INTRODUCCION

La estenosis de Laringe es el estrechamiento en cual parte de esta, las zonas de mayor rigidez son la laringe y la tráquea que tras una lesión estas cicatrizan reduciendo su lumen, dando como consecuencia una obstrucción de la vía aéreas superiores, manifestándose por dificultad respiratoria, estridor difásico, disfonía.

Puede ser de origen congénito o adquirido, siendo la adquirida de mayor frecuencia debido a la intubación endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos prologada por más de 7 días en pacientes adultos o pediátricos, otros de las factores que puede conllevar a una estenosis son; el tamaño del tubo utilizado, la edad del paciente, si el procedimiento de realizo o no de manera traumática, intubaciones repetidas para mantener la vía aérea permeable, inadecuada fijación de la cánula o movimientos espontáneos del paciente. La estenosis es laringe post intubación es más frecuentes en recién nacidos y lactantes pequeños debido a la sensibilidad y la estreches de la vía aérea.

El proceso de atención de enfermería consiste en realizar una valoración integral al neonato que nos permita llegar al origen de la patología mediante la recogida de datos que conciernen a la persona, familia y entorno, priorizando estrategias que permitan prevenir, minimizar o corregir los problemas, y estableciendo un plan de cuidados mediante las Taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

El presente estudio de caso trata de un neonato con diagnóstico de Estenosis de laringe, con antecedentes de intubación endotraqueal por 8 días al nacer, recién nacido de 13 días de nacido ingresa por presentar dificultad respiratoria taquipnea 66 por minuto, retracciones subcostales, estridor laríngeo inspiratorio y regular entrada de aire debido a la complejidad de su cuadro clínico el médico y la enfermera consideran valoraciones pertinentes, implementar atención y cuidados para mejorar su situación clínica mediante un plan de cuidados adecuados para prevenir posible complicaciones que pongan en peligro su vida.

I. MARCO TEORICO

La Laringe

La laringe es el órgano de la voz, pero además constituye parte importante de la vía aérea y es también su mecanismo de protección pues evita el pasaje de los alimentos con el reflejo de tos y la dinámica de protección de la epiglotis. (Moncada, 2002 - 2008)

Según (Alvarado, 2015) La laringe se divide según criterios tanto anatómicos como clínicos en tres secciones:

Supraglotis. Entre la cuerda vocal falsa y la verdadera se encuentra el ventrículo laríngeo o el ventrículo de Morgagni. Los límites de esta región son desde el fondo del ventrículo laríngeo hacia arriba. Aquí se ubican el 25% de los tumores. (Alvarado, 2015)

Glottis. Esta sección corresponde a las cuerdas vocales. La glottis comprende desde el borde libre de la cuerda vocal hasta la parte más superior del ventrículo laríngeo (aprox 1 cm). Aquí se van a ubicar el 70% de los tumores. (Alvarado, 2015)

Subglottis, comienza desde el borde libre de la cuerda vocal hasta borde inferior del cartílago cricoides". (Alvarado, 2015)

Según (Moncada, 2002 - 2008) Las Funciones de la Laringe son:

Función protectora

Mediante la oclusión del conducto de aire puede el individuo deglutir los alimentos, sin que éstos penetren en las vías respiratorias. Al cerrarse la laringe se evita la penetración accidental de cualquier sustancia y mediante la cooperación del reflejo tusígeno, pronto es arrojada cualquier

sustancia extraña. La epiglotis toma parte en la función protectora, desviando los alimentos y cuerpos extraños del orificio laríngeo. (Moncada, 2002 - 2008)

Función respiratoria

Participa en la regulación del CO₂ y en el sostenimiento del equilibrio ácido básico en sangre y tejidos. (Moncada, 2002 - 2008)

Función circulatoria

Los cambios de presión en el árbol traqueobronquial y parénquima pulmonar ejercen una acción de bomba sobre la circulación sanguínea. (Moncada, 2002 - 2008)

Función de fijación

Retienen el aire en el tórax al cerrarse la laringe, lo cual ayuda a la realización de esfuerzos, levantamiento de pesos, etc. (Moncada, 2002 - 2008)

Función deglutoria

La elevación de la laringe favorece el descenso del bolo alimenticio; el cierre de la misma junto con la función de la epiglotis hace que se desvíe hacia los lados el bolo alimenticio ayudando así a la deglución. (Moncada, 2002 - 2008)

Función tusígena y de expectoración

Son también funciones protectoras que forman la segunda línea defensiva en caso de pasar algún cuerpo extraño. Además, cooperan en la expulsión de sustancias externas endógenas como secreciones, secuestros, gérmenes o cuerpos extraños. (Moncada, 2002 - 2008)

Función fonética

Para el común de la gente ésta sería la principal y única función de la laringe. El aparato fonador genuino (generador de tonos) está formado por las cuerdas vocales que la causa de la corriente aérea procedente de la tráquea queda sometida a vibraciones caracterizadas por la forma y amplitud de la glotis. (Moncada, 2002 - 2008)

Función emotiva

Toma parte en el sollozo, llanto, quejido, expresiones de aflicción y pena". (Moncada, 2002 - 2008)

Desarrollo Prenatal de la Laringe

Es revestimiento interno de la laringe se origina a partir del mesodermo, pero los cartílagos y los músculos se crean a partir de la mesénquima de los arcos faríngeos cuarto y sexto. La rápida proliferación de este mesénquima hace que el aspecto del orificio laríngeo cambie y deje de ser una hendidura sagital para convertirse en una abertura en forma de T. Más tarde, cuando la mesénquima de los dos arcos se transforma en los cartílagos tiroides, cricoides y aritenoides, ya es posible reconocer la característica forma adulta del orificio laríngeo. (Sadler, 2009)

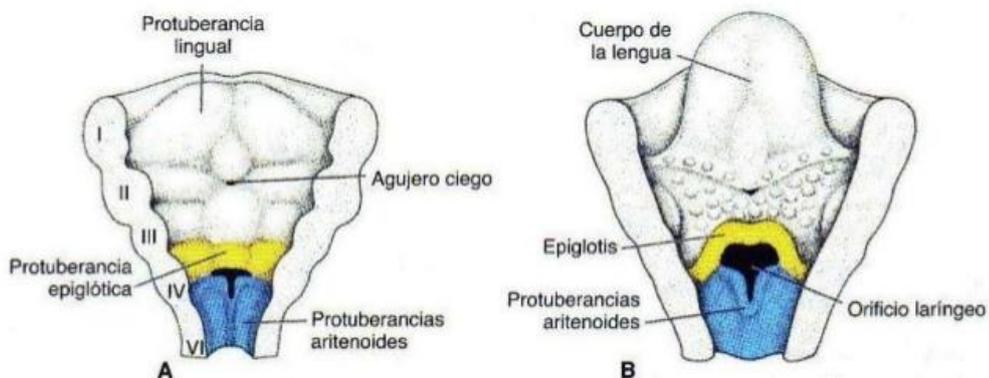


Figura 1 orificio laríngeo y prominencias que lo rodean en fases sucesivas del desarrollo A. 6 semanas B. 12 semanas. (Sadler, 2009)

La Estenosis Laríngea

Se trata de un estrechamiento en cualquier parte de la laringe hasta por debajo del nivel de las cuerdas vocales, que con frecuencia conlleva a dificultad respiratoria y/o alteraciones en la voz. (ACORL, 2008)

Se habla de estenosis subglótica cuando hay una disminución u obstrucción de la luz laríngea ocasionado por un engrosamiento del área subglótica a expensas de la mucosa o bien del cartílago. El diámetro de la luz subglótica en un recién nacido a término es de 4,5 a 5,5 mm mientras que en el prematuro es de 3,5 mm aproximadamente, por lo que cuando la luz disminuye a menos de 4 mm en un niño a término o menos de 3,5 mm en uno prematuro se habla de estenosis. (Rigada, 2001)

Etiología

Estenosis Congénitas

La estenosis CONGÉNITA es secundaria a una inadecuada recanalización del lumen laríngeo, luego de completar la fusión epitelial normal al final del tercer mes de gestación. El hallazgo patológico final dependerá del grado de recanalización; si el lumen laríngeo no es recanalizado y permanece completamente obliterado, esto resultará en una atresia laríngea completa, mientras que si es parcialmente recanalizado, ocurrirá una atresia incompleta, estenosis o membrana laríngea. El cartílago cricoides usualmente tiene un desarrollo anormal. (Vargas-Machuca, 2002 - 2008)

Estenosis Adquiridas

• Traumas Externos Laríngeos

Los espacios laríngeos son importantes en la creación de una estenosis post-traumática, ya que estos espacios son fácilmente distendidos por sangre, que si no es evacuada provoca dos problemas patológicos: reabsorción de hematoma

por invasión del macrófago o la organización con depósito de tejido fibroso. El colágeno en el tejido se contrae tardíamente, causando estenosis y pérdida de movilidad. (Vargas-Machuca, 2002 - 2008)

• Trauma Interno Laríngeo

La mayoría de traumas internos laríngeos son iatrogénicos, secundarios a una intubación endotraqueal prolongada, que representa el 90% de los casos adquiridos. (Vargas-Machuca, 2002 - 2008)

En el niño la región subglótica es la más sensible a lesiones por una intubación endotraqueal debido a:

- El cricoides es la única área en la vía aérea superior que tiene un anillo completo circular cartilaginoso, lo cual impide que un edema traumático se expanda hacia afuera, sino más bien hacia la endolaringe.
- El epitelio respiratorio, columnar, pseudoestratificado y ciliado que cubre esta región es muy delicado y tiende a deteriorarse fácilmente por trauma.
- La submucosa subglótica está constituida por un tejido areolar laxo que permite que el edema se desarrolle fácil y rápidamente.
- La región subglótica es la porción más estrecha de la vía aérea pediátrica. (Vargas-Machuca, 2002 - 2008)

Cuadro Clínico

El paciente con estenosis subglótica leve puede presentar síntomas únicamente cuando esté bajo alguna condición que comprometa su respiración como los procesos infecciosos respiratorios, básicamente la severidad de los síntomas se relaciona directamente con el tamaño de la estenosis, caracterizados por estridor o respiración ruda, se puede presentar únicamente durante la inspiración o estar presente en ambas fases de la respiración, empeora con el ejercicio o el esfuerzo físico, y además puede cursar con dificultad para respirar. (ACORL, 2008)

Factores Causales

1. **En el sitio del traqueostoma:** en gran parte son consecuencia del tamaño del tubo utilizado, más que de la incisión en la tráquea. (Piñeyro, 1998 - 2018)
2. **A nivel del manguito** existen factores que juegan un papel significativo
 - a) **La presión del manguito:** el diseño de manguito de alta complacencia tiende a disminuir este importante factor. (Piñeyro, 1998 - 2018)
 - b) **La duración de la intubación:** cuanto mayor el período de intubación, mayor la incidencia. No parece claro que cuanto más prolongado más graves sean los daños traqueales. (Piñeyro, 1998 - 2018)
 - c) **Perfusión:** 60% de los pacientes ventilados sufren episodios de hipoperfusión mientras los manguitos están insuflados. La hipoperfusión es una causa muy significativa de daño a la mucosa traqueal. (Piñeyro, 1998 - 2018)
 - d) **Infección:** la contaminación traqueal es inevitable y no tiene papel importante en la etiología de la estenosis traqueal. En cambio, infección puede evitarse con cuidados adecuados y es muy determinante de estenosis. (Piñeyro, 1998 - 2018)
 - e) **Movimiento:** del paciente y de las tubuladuras
 - aumenta la presión sobre los tejidos a nivel del estoma
 - aumenta movimientos del manguito
 - produce irritación de la mucosa traqueal. (Piñeyro, 1998 - 2018)

Está bien documentado que los pacientes sedados que no oponen resistencia al respirador tienen menos chance de sufrir daño por esta causa. (Piñeyro, 1998 - 2018)

- f) **Toxicidad:** irritación química, particularmente en material reesterilizado con óxido de etileno. Actualmente este factor no

incide ya que las sondas son siempre descartables. (Piñeyro, 1998 - 2018)

Diagnostico

El antecedente de trauma laríngeo, cirugía a este nivel o haber requerido de intubación y estancia en Unidad de Cuidados Intensivos por varios días debe hacer sospechar el diagnóstico en estos pacientes. (ACORL, 2008)

Dentro de las herramientas que su Otorrinolaringólogo puede utilizar para evaluarlo, encontramos la visualización directa de la laringe por medio de Nasofibrolaringoscopia, que consiste en la observación de las estructuras laríngeas por medio de una fibra flexible con cámara, que ingresa por la nariz del paciente, con anestesia local. (ACORL, 2008)

Según el caso, será necesario llevar al paciente al quirófano para realizar lo que se conoce como laringoscopia de suspensión, bajo anestesia general, permitiendo la visualización, palpación de la estenosis, además el cirujano puede determinar el tamaño, las dimensiones, y la consistencia de la estenosis para llevar a cabo el tratamiento. (ACORL, 2008)

La única herramienta no invasiva con la que se cuenta, es la toma de imágenes por tomografía computarizada que con ayuda de reconstrucción 3D le puede dar a su médico una idea del tamaño y la configuración de región que se está estudiando. (ACORL, 2008)

Tratamiento

En esta entidad, el cirujano debe además tener en cuenta no solo el tamaño, sino también la consistencia del tejido que genera la estrechez, en algunos casos es posible realizar tratamiento endoscópico por medio de dilataciones que se realiza bajo anestesia general y consiste en dilatar la cicatriz hasta obtener un adecuado calibre de la vía aérea que le permita respirar bien al paciente. (ACORL, 2008)

Es posible también el uso de instrumentos como el láser en la resección del tejido que ocasiona la estenosis, con la ventaja de que ocasiona menos daño a los tejidos alrededor del área a tratar, y ofrece un control más preciso, pero no está disponible en todos los centros, también se pueden usar instrumentos en frío según sea cada caso. (ACORL, 2008)

La última opción y que generalmente se deja para los casos más severos que además debe ser realizada únicamente por un Otorrinolaringólogo especialmente entrenado es el manejo quirúrgico abierto que tiene riesgos específicos y que su cirujano le deberá informar antes del procedimiento. Solo se usa en estenosis muy severas y complejas, algunas que ya han sido tratadas con técnicas menos invasivas, sin adecuados resultados y la mayoría requieren la localización de una traqueostomía antes del procedimiento para asegurar que el paciente tenga una vía aérea permeable durante y después de la cirugía. (ACORL, 2008)

1.1. Justificación

El presente caso clínico se investiga ante la necesidad de identificar e investigar que patología conlleva a una estenosis de laringe y de sus posibles complicaciones ya que esta patología es más frecuente en neonatos y pediátricos debido a la anatomía de su tráquea lo cual nos exige brindar y aplicar conocimientos y destrezas eficientes.

Este caso clínico tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería, a través de planes de cuidados e intervenciones basadas en la patología, así como también la correcta administración de medicamentos, brindar bienestar y confort al paciente y apoyo emocional a los familiares.

Es importante valorar de forma integral al neonato a través de la valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon el cual nos permite identificar los problemas de salud existentes.

Todo Profesional de Enfermería debe tener conocimientos básicos de esta enfermedad para poder entender su causas y consecuencias para así llegar a un diagnóstico factible posteriormente a un tratamiento y por último brindar cuidados especiales de enfermería, es importante que el personal de salud este siempre preparado para intervenir o ayudar al personal médico ante situaciones de emergencia.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivos General

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente recién nacido con diagnóstico de estenosis de laringe, basado en las taxonomías NANDA, NIC, NOC

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la patología que origina la estenosis de laringe en el recién nacido.
- Valorar de forma integral al recién nacido mediante la guía de valoración de enfermería Patrones Funcionales de Marjory Gordon
- Ejecutar las intervenciones con el recién nacido de la Unidad de cuidados intensivos Neonatal.

1.3. Datos Generales

DATOS PERSONALES

Nombre: NN

Edad: 13 días

Sexo: Masculino

Nº Historia Clínica: 280804

Fecha de Nacimiento: Guayaquil 11 de enero del 2018

Grupo Sanguíneo: O+

Lugar de Procedencia: Libertad

Modo de Ingreso: Emergencia

ANTECEDENTES FAMILIARES - MADRE

Controles prenatales: 6

Ecografías: 3 reportadas normales

Antitetánica: A las 35 semanas por amenaza de parto prematuro

Infección de vías urinarias: si, no recuerda con que tratamiento y remisión de síntomas

Vaginosis: No refiere

Tiempo de ruptura prematura de membrana: 2 horas previas al parto

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Recién nacido de 13 días de nacido llega a este centro hospitalaria en compañía de su madre quien refiere “ruido al respirar y que estaba ronco un día antes del ingreso”, dificultad respiratoria dada por retracciones subcostales, taquipnea 66 por minuto, estridor laríngeo inspiratorio y regular entrada de aire.

Antecedentes prenatales, infección de vía urinarias, ruptura prematura de membrana 2 horas previas al parto.

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

Recién nacido que nace por parto eutócico de difícil extracciones, macrosómico, deprimido, neumotórax bilateral drenado, necesito ventilación mecánica por 8 días fue difícil el destete porque presentaba glotis edematosa y friable estuvo 5 días con tratamiento de dexametazona, estuvo dos días en casa e ingresa por presentar dificultad para respirar dada por retracciones subcostales taquipnea de 66 por minuto, estridor laríngeo y regular entrada de aire pero saturando por encima de los 90%. Se coloca en incubadora con oxígeno por Halo/HOOS a 4 litros, se nebuliza con bromuro de ipatropium, se coloca una dosis de hidrocortisona intravenosa a 5mg/kg stat, a los 30 minutos disminuye el estridor y las retracciones y su frecuencia respiratoria está en 60 por minuto medico indica exámenes gasométrica, rayos X de tórax. El acceso vascular es difícil por lo que no se ha tomado muestras de biometría para este ingreso. Paciente con pronóstico reversado por lo que medico decide su ingreso.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- Presión Arterial: 70/40 mm Hg

- Temperatura: 36.7°C
- Frecuencia cardíaca: 134 por minuto
- Frecuencia respiratoria: 66 por minuto
- Saturación: 95%
- Glicemia: 71 mg/dl

Medidas Antropométricas

- Peso: 4100 gramos
- Talla: 54 cm,
- Perímetro Cefálico: 36 cm
- Perímetro Abdominal: 36 cm

Examen Físico

Paciente responde a estímulos, irritable con dificultad al llorar, macrosómico

Piel: suave se evidencia livedo reticularis en piernas.

Cabeza: normocefálica, fontanelas normotensas, cuero cabelludo bien implantado, pabellón auricular simétrico.

Cara: simétrica

- **Ojos:** pupilas isocóricas y normoreactivas
- **Nariz:** ruidos al respirar

Cuello: a la palpación se evidencia edema marcado

Tórax: simétrico, ruidos cardíacos rítmicos no preciso soplos, ruidos por presencia de secreciones, se evidencia dificultad para respirar.

Abdomen: blando depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes.

Genitales: masculinos normales, diuresis espontanea, con buen estado de higiene.

Extremidades superiores e inferiores: simétrica, móviles, no edemas.

➤ **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).**

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud.- Neonato con antecedentes de reingreso hospitalario, vacunación completa.

Patrón 2: nutricional – metabólico.- Neonato macrosomico, con livedo reticular en piernas, alimentación con leche materna

Patrón 3: eliminación.- Neonato tiene diuresis espontaneas y deposiciones normales.

Patrón 4: actividad – ejercicio.- Neonato presenta dificultad respiratoria, taquipnea de 66 por minuto, ruido al respirar

Patrón 5: Sueño – Descanso.- Neonato tiene en ocasiones dificultad para conciliar el sueño.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo.- No valorable

Patrón 7: Autopercepcion – Autoconcepto.- No valorable

Patrón 8: Rol – Relaciones.- Se evidencia apoyo familiar y buena relación de padres e hijo.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción.- No valorable

Patrón 10: Tolerancia al estrés.- No valorable

Patrón 11: Valores – Creencias.- No valorable

Patrón 12: Confort.- Se evidencia comodidad física, ante medidas de confort empleadas.

Patrón 13 Crecimiento y Desarrollo.- Se evidencia aumento de peso, pese a tu condición clínica.

➤ **Patrones funcionales alterados**

- Patrón 1: Percepción- Manejo de salud
- Patrón 2: nutricional – metabólico
- Patrón 4: actividad – ejercicio

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO

CUANDO INGRESO

Grupo sanguíneo:		O +
GASOMETRIA		
DETERMINACION	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
O2SAT	95.5	95 – 100%
PCO2	70.0	35 – 45 mm Hg
PHS	7.25	7.35 – 7.45
PO2	94.00	80 – 100 mm Hg
TCO2	33.2	22 – 30 meq/dl

ELABORADO POR: MARIUXI VIRGINIA REYES PEÑAFIEL AUTORA

- Podemos observar un aumento en la sangre de PCO2 a 70 mm Hg y un pH en 7.2 por lo que nos da un resultado de acidosis respiratoria.
- TCO2 está aumentado a 33.2 meq/dl podemos hablar de una hiperoxia

Rayos X de Tórax

No se observan imágenes de atelectasia ni de bloqueo aéreo, tampoco presenta imágenes de aspecto inflamatorio del parénquima pulmonar pero si me evidencia edema y un tórax pequeño para su peso y talla.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Con los datos recopilados, a través del examen físico médico – enfermera se destaca los signos dificultad respiratoria dada por retracciones subcostales, taquipnea 66 por minuto, estridor laríngeo inspiratorio, edema a nivel de laringe, antecedentes de intubación por 8 días.

Diagnóstico médico diferencial

- Laringitis Obstructiva aguda
- Dificultad respiratoria del recién nacido

Diagnóstico médico presuntivo

- Dificultad respiratoria del recién nacido

Diagnóstico médico definitivo

- Estenosis de Laringe

Diagnóstico de Enfermería

Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con Disminución de la saturación de oxígeno (Sa O₂) evidenciado por Fatiga de los músculos respiratorios. (T. Heather Herdman, 2015 - 2017)

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

- **Biológicos:** podemos evidencia que es un paciente de 13 días de nacido, con antecedentes de intubación endotraqueal por 7 días, factor importante para que se desencadene esta complicación en el neonato.
- **Físicos:** actividad disminuida por condición clínica
- **Ambientales:** madre refiere no a ver estado expuesto a tóxicos ni químicos que pudieran perjudicar su salud.
- **Sociales:** madre refiere tener buena relación familiar.

Intervenciones

- Monitorización continúa
- Control de signos vitales cada hora
- Mantener temperatura del recién nacido 36.5 – 37°C
- Administración de medicamentos según prescripción medica
- Aspiración de secreciones endotraqueales por razones necesarias
- Control de glicemia capilar cada 8 horas
- Alimentación con leche materna
- Control de peso diario
- Aseo diario
- Cambios posturales cada 3 horas
- Confort y Bienestar

Tratamiento

- Hidrocortizona intravenoso a 5mg/kg STAT
- Fentamil 16mg
- Dextrosa al 5% flujo 23.4 ml/hora
- Meropenen 120mg cada 8 horas
- Vancomicina 40mg cada 8 horas
- Dexametazona 0.6mg cada 12 horas.



➤ **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

NANDA: 00033
 NOC: 0415
 NIC: 3350

Patrón Actividad y Reposo. DX: DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA (T. Heather)

R/C Fatiga de los músculos respiratorios

E/P Disminución de la saturación de oxígeno arterial (Sa O₂), cianosis, retracción torácica

METAS

DOMINIO 2: Salud Fisiológica (NOC)

CLASE: Cardiopulmonar (NOC)

ETIQUETA: Estado respiratorio (NOC)
 (Sue Moorhead)

INTERVENCIONES

CAMPO: 2 Fisiológico Complejo (NIC)

CLASE: K Control respiratorio (NIC)

ETIQUETA: 3350 Monitorización respiratoria. (NIC)

ESCALA DE DIANA

INDICADORES	antes					después				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
041508 Saturación de Oxígeno	X									X
041501 Frecuencia respiratoria		X							X	
041511 Retracción Torácica			X							X
041513 Cianosis		X								X
041525 Respiraciones agónicas		X								X

- ACTIVIDADES** (Gloria M. Bulechek)
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
 - Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados (p. ej. SaO₂ , SvO₂ , SpO₂) según esté indicado.
 - Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares
 - Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
 - Establecer esfuerzos de reanimación, si es necesario



➤ **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

NANDA: 0031
 NOC: 0410
 NIC: 3160

Patrón Seguridad/Protección. DX: Limpieza Ineficaz de las vías aéreas (T. Heather Herdman,

R/C vía aérea artificial, retención de secreciones

E/P sonidos respiratorios anormales, cianosis

METAS

DOMINIO: 2 Salud Fisiológica (NOC)

CLASE: Cardiopulmonar (NOC)

ETIQUETA: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (Sue Moorhead)

INTERVENCIONES

CAMPO: 2 Fisiológico (NIC)

CLASE: K Control respiratorio (NIC)

ETIQUETA: Aspiración de las vías aéreas (NIC)

ESCALA DE DIANA (NOC)

INDICADORES	antes					después				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
041004 Frecuencia respiratoria		X							X	
041011 Profundidad de la respiración		X								X
041012 Capacidad de eliminar secreciones	X							X		
041003 Asfixia	X									X
041021 Respiraciones agónicas		X								X

- ACTIVIDADES (Gloria M. Bulechek)**
- Realizar el lavado de manos
 - Utilizar precauciones universales
 - Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla)
 - Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración
 - Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal, cánula de traqueostomía o vía aérea del paciente
 - Monitorizar la presencia de dolor
 - Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico.
 - Controlar v observar el color. cantidad v consistencia de las secreciones.

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

Dorothea E. Orem

Teoría del déficit del Autocuidado

(Martha Raile Alligood, 2010) Dorothea Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

- La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
- La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.
(Martha Raile Alligood, 2010)

Análisis

La teoría del autocuidado asegura que todos los seres humanos necesitan satisfacer sus necesidades para mantener su salud, bienestar y vida.

Según la teoría una persona realiza su autocuidado cuando previene y controla los procesos de enfermedades, mantiene un crecimiento y desarrollo normal, apoya los procesos vitales.

Los infantes poseen limitadas capacidades para entender y mantener los requerimientos para su autocuidado y más si los padres también poseen limitaciones es ahí donde son necesaria las intervenciones del personal de enfermería.

Requisitos de Autocuidado nos indica las acciones para controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano entre ellos tenemos:

- El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas. (Martha Raile Alligood, 2010)

Teoría del déficit del Autocuidado se describe las causas que pueden determinar dicho déficit, las personas sometidas a limitaciones no pueden asumir el autocuidado. Determina cuando y porque se necesita aplicar las intervenciones de enfermería.

Abarca a todos esos pacientes que necesitan total ayuda para realizar el autocuidado, o aquellos que requieren ayuda para realizar actividades de autocuidado.

Teoría de los Sistemas de Enfermería

Explica los modos en que la enfermera puede atender a los individuos, en este caso nos basamos en el sistema de enfermería totalmente compensador debido a que un neonato no tiene capacidad para realizar su autocuidado, por lo cual la

enfermera realizar el autocuidado terapéutico, compensa la incapacidad del neonato para conseguir el autocuidado, apoyar y proteger al paciente.

2.8. Seguimiento

Día 2

Fue necesario en dos ocasiones intubarlo, se extubo accidentalmente y en otro se le obstruyó por secreciones espesas blancoamarillentas, se observa disminución de edema de glotis y epiglotis, se ventila mejor, al momento no tiene retracciones esternal y tiraje ha disminuido, tiene abundantes ruidos transmitidos por movilizaciones de secreciones, mantiene palidez, buena temperatura, responde a estímulos, no ha dejado residuos por lo que se incrementa por vía oral.

Día 3

Recién nacido crítico ventilado que comienza a desaturar súbitamente, con incremento del esfuerzo respiratorio y cianosis, se ausculta y no hay entrada de aire en ninguno de los campos pulmonares, se considera que se a extubado se retira el mismo y se da ambu recuperándose quedando con una saturación de 99%, se reintuba sin dificultad previa aspiración de secreciones.

Al momento no tiene retracción esternal y tiraje ha disminuido, se ausculta mejor la entrada de aire y tiene abundantes ruidos transmitidos por movilización de secreciones, mantiene color rosado pálido, buena temperatura, responde a estímulos, no presenta alteraciones cardiocirculatorias, se inició alimentación enteral mínima y no dejó residuo gástrico por lo que se incrementa por vía oral, tiene buena diuresis, y deposiciones normales, su estado neurológico es adecuado, aumento de peso a 15 gramos.

Día 4

Se mantiene en espera de transferencia a tercer nivel para valoración por otorrinolaringólogo pediátrico, recién nacido no tolera destete de ventilación mecánica por presentar enseguida retracciones marcadas, cianosis, desaturación, cuando se ha reintubado se constata que hay alguna obstrucción en la tráquea que no permite que el tubo endotraqueal avance.

Día 5

Neonato a pesar de estar conectado a la ventilación mecánica mejora su estado clínico tiene respiraciones espontáneas, buena entrada de aire en los pulmones, se alimenta a 15ml con leche materna para 3 horas por sonda orogastrica sin dejar residuos, sin alteraciones neurológicas pero no tolera destete de ventilación mecánica por presentar cuadros de cianosis, desaturación y retracciones esternal.

Día 6

Recién nacido permanece con ventilación mecánica, con mejoría en patrón respiratorio lo que permite retirar ventilación mecánica, quedando con soporte de oxígeno por HOOD, seguimos insistiendo en la transferencia a hospital de tercer nivel por antecedentes de obstrucción respiratoria la misma que ha requerido un atención minuciosa de médico – enfermera, se tiene que realizar una fibroscopia laríngea con fibroscopio flexible para neonato para descartar una estenosis laríngea, nuestro hospital no cuenta con el equipamiento y el instrumental adecuado, además de insumos básicos por lo que se insiste transferencia a hospital de tercer nivel.

Día 7

Se procede con su transferencia a tercer nivel gracia a la insistencia por parte del médico y la administración general del hospital, el mismo que se encuentra

con estabilidad clínica y hemodinámica, bien oxigenado, activo, ventilándose sin dificultades, sin alteraciones circulatorias ni neurológicas.

2.9. Observaciones

Se brinda información real al familiar sobre los procedimientos a realizar al neonato, su condición clínica, las posibles complicaciones y el tratamiento a administrar, madre refiere preocupación y llanto aceptando los procedimientos a realizar.

Recién nacido mejora su sintomatología ya no presenta dificultad para respirar, las retracciones han disminuido, se alimenta correctamente, no se descarta algún proceso digestivo que justifique la intolerancia gástrica y producción excesiva de residuo gástrico así como la disminución de la cantidad, frecuencia y cambio de color de las heces.

Se evidencia que el edema ha disminuido gracias a la administración correcta de medicamentos, los cuidados de enfermería y vigilancia médica.

CONCLUSION

- Se utilizó las taxonomías NANDA, NIC, NOC para elaborar y poner en prácticas planes de cuidados de enfermería teniendo en cuenta las alteraciones encontradas en la valoración.
- Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se logró mejorar la calidad de vida durante la estancia hospitalaria, previniendo posible complicaciones y manteniendo su estabilidad.
- Se realizó la valoración a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon encontrando como patrones alterados los siguientes:
 - Patrón 1: Percepción- Manejo de salud
 - Patrón 2: nutricional – metabólico, Patrón.
 - Patrón 4: actividad – ejercicio
- Se brindó los planes de cuidados establecidos, brindando aun atención afectiva y solidaria a los familiares y una atención de calidad al recién nacido contribuyendo a si mejoría.

La causa principal que puede conllevar a una estenosis de laringe son las adquiridas por lesión o trauma por intubación, tiene mayor incidencia en pediátricos debido a que la región sub glótica es más estrecha y está rodeada en su totalidad por cartílago, mientras mayor sea el tiempo de intubación mayor es el riesgo de adquirir una estenosis de laringe.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACORL. (2008). ACORL. Obtenido de https://www.acorl.org.co/patrocinador2.php?ld_ppal=13&ld_sec=66&ld_ter=73&ld_cua=31
- Alvarado, D. R. (06 de 08 de 2015). *Anatomia y Fisiologia de la Laringe*. Obtenido de <http://medicina-ucr.com/quinto/wp-content/uploads/2015/08/6.-Anatom%C3%ADa-y-Fisiolog%C3%ADa-de-la-Laringe.pdf>
- Cuello, R. O. (2011). Estenosis laringotraqueal. Experiencia clínica. *SCielo*.
- Dr. Adrián Zanetta, D. C. (2010). *REVISTA FASO AÑO 17 - Nº 1 - 2010*. Obtenido de <http://www.faso.org.ar/revistas/2010/1/nota7.pdf>
- Gloria M. Bulechek, H. K. (s.f.). *CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC*. ELSEVIER.
- Juan, C. (2018). *Juan JC Carrero*. Obtenido de <http://www.clinicajuancarrero.es/disciplinas/laringologia/14-disciplinas/laringologia/88-anatomia-basica-de-la-laringe>
- Martha Raile Alligood, A. M. (2010). *Modelos y Teorias en Enfermeria*. ELSEVIER.
- Moncada, D. J. (2002 - 2008). *Otorrinolaringologia*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_v/laringe.htm
- Piñeyro, L. (1998 - 2018). *encolombia*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vns-133/rev-neum13n3-estenosis/>
- Rigada, D. M. (16 de noviembre de 2001). *IntraMed*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=16036&pagina=1>

Sadler, T. (2009). *Langman Embriologia Medica Edicion 11*. Wolters Kluwer - LWW.

Sue Moorhead, M. J. (s.f.). *CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA NOC*. ELSEVIER.

T. Heather Herdman, P. R. (2015 - 2017). *NANDA Internacional, Inc*. ELSEVIER.

Vargas-Machuca, D. G. (2002 - 2008). *Otorrinolaringologia*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_v/esten_laring.htm

ANEXOS

Imagen Nº 1

Neonato conectado a ventilación mecánica



Autora: Mariuxi Virginia Reyes Peñafiel

Imagen Nº 2



Autora: Mariuxi Virginia Reyes Peñafiel



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **“DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO”**, elaborado por la estudiante egresada: **REYES PEÑAFIEL MARIUXI VIRGINIA**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de Julio del año 2018

Firma de la Docente -Tutora
ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA

CI: 120286250-2



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



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Reyes Peñafiel Mariuxi Virginia**, con cédula de ciudadanía **050405455-2**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **Dificultad Respiratoria del Recién Nacido**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Lcda. Escobar Torres Alicia Filadelfia.

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

Atentamente,

Reyes Peñafiel Mariuxi Virginia
C.I 050405455-2

03/07/2018 JTS:2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 03/ Julio 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO PRIMERA ETAPA

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Ceda Alicia Escobar Torres FIRMA: *[Signature]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Dificultad Respiratoria del recién Nacido

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Mañana Virginia Reyes Penabiel

CARRERA:

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	29/06/2018	Reunion de estudiante-tutora, planificación de tutorías	✓		15%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	01/07/2018	Plantearmento y envío por correo de temas de caso clínico		✓	10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	02/07/2018	Incidencia de casos clínicos tratados	✓		30%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	03/07/2018	Aprobación de temas propuestos para caso clínico		✓	10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	04/07/2018	Desarrollo de la propuesta de caso clínico a presentar	✓		35%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

LIC. MARILU HINOJOSA S. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



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



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

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

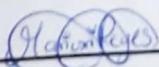
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **REYES PEÑAFIEL MARIUXI VIRGINIA**, con cédula de ciudadanía **050405455-2**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle el cambio de tema del caso clínico, donde el tema de la propuesta era: **DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO**.

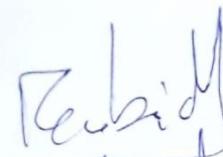
Queda de esta manera con el cambio: **RECIEN NACIDO CON DIAGNOSTICO DE ESTENOSIS DE LARINGE**.

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



Reyes Peñafiel Mariuxi Virginia
C.I 050405455-2


01/08/2018 13:45



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



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Mariuxi Virginia Reyes Peñafiel**, con cédula de ciudadanía **050405455-2**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **RECIEN NACIDO CON DIAGNOSTICO DE ESTENOSIS DE LARINGE**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Mariuxi Virginia Reyes Peñafiel
CI. 050405455-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 30/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTOR: Cda. Alicia Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Recien Nacido con Diagnostico de Estenosis de Larínge

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Mariam Virginia Reyes Penadrel

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	06/08/2018	Revisión de avances de caso clínico segunda etapa		✓				
2	10/08/2018	Corrección de Examen Físico, valoración Rines For		✓				
1	16/08/2018	Revisión de proceso de atención de Enfermería (PAE)	✓					
1	28/08/2018	Corrección de conclusiones		✓				
1	03/09/2018	Revisión de caso clínico (normas APA, ortografía)		✓				
2	14/09/2018	Socialización de matrices de calificación y revisión final	✓					
1	17/09/2018	Subida de documento al sistema de control	✓					
1	17/09/2018	Firmo de documentación, registro de tutorías	✓					

LIC. MARILU HINJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA