



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO CON DIFICULTAD
RESPIRATORIA**

AUTORA

Naila Azucena Herrera Velasco

TUTORA

Lcda: Maria Atiencia Torres

Babahoyo – Los – Ríos – Ecuador

2020

INDICE

TITULO DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCION	IV
1.MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2 Obetivos específicos.....	6
1.3 Datos generales	7
II. Metodologia del diagnostico.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	8
2.1.2 Motivo de consulta	8
2.1.3 Antecedentes personales	8
2.1.4 Antecedentes familiares	8
2.1.5 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	9
2.3.1 Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon	10
2.3.2 Patrones Funcionales Alterados:.....	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial y definitivo	11
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	15
2.8 Seguimiento	15
2.9 Observaciones	16
CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido tener la suficiente sabiduría y dedicación para poder culminar estas mis metas, por haberme dado las fuerzas en este largo camino del proceso de mi carrera.

A mis padres por haber estado siempre presentes en el transcurso de mi carrera apoyándome y dándome su bendición para que todo me salga de la mejor manera, por haberme influido mucho respeto y educación para así tener un buen futuro en mi vida profesional.

NAILA HERRERA VELASCO

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica De Babahoyo por haberme permitido desarrollar mis estudios y por haberme dado la oportunidad de crecer como persona, a los docentes por haber compartido todas sus enseñanzas las cuales me servirán mucho en mi vida profesional.

Agradezco infinitamente a mi tutora Lcda. Atiencia Torres María que me colaboro durante el desarrollo de este proceso, quien con su conocimiento fue participe de todo el desarrollo de este proceso, mil gracias por todo.

NAILA HERRERA VELASCO

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO CON DIFICULTAD
RESPIRATORIA**

RESUMEN

El presente trabajo se basó en el proceso de atención de enfermería de un recién nacido pretérmino de sexo femenino de 31 semanas de gestación con un diagnóstico clínico de síndrome de dificultad respiratoria, la cual es una patología muy frecuente en neonatos por lo cual se pretende clasificar los diferentes problemas detallados en el neonato para así poder realizar las debidas acciones de enfermería para mejorar su salud.

El objetivo principal de este estudio de caso investigativo es aplicar el proceso de atención de enfermería en un neonato con dificultad respiratoria por el cual se identifican las necesidades alteradas, corregir y rehabilitar al paciente mediante la aplicación de conocimientos, procedimientos e intervenciones de enfermería. Se planifico un plan de enfermería de acuerdo a las necesidades mas significativas del neonato con el fin de verificar si las intervenciones de enfermería realizadas ayudaron a la mejoría de salud del neonato.

Palabras clave

Neonato, Síndrome de dificultad respiratoria, intervenciones de enfermería

ABSTRACT

The present work was based on the nursing care process of a preterm newborn female of 31 weeks of gestation with a clinical diagnosis of respiratory distress syndrome, which is a very common pathology in neonates, for which it is intended to classify the different problems detailed in the newborn in order to carry out the appropriate nursing actions to improve their health.

The main objective of this investigative case study is to apply the nursing care process in a newborn with respiratory distress by which the altered needs are identified, correct and rehabilitate the patient through the application of nursing knowledge, procedures and interventions. A nursing plan was planned according to the most significant needs of the newborn in order to verify if the nursing interventions carried out helped improve the newborn's health.

Keywords

Neonate, Respiratory distress syndrome, nursing interventions

INTRODUCCION

El síndrome de dificultad respiratoria es considerado una de las patologías que se presentan con mayor frecuencia dentro de las salas de cuidados intensivos en neonatología, esto es debido a múltiples causas que se detectan en el organismo del neonato.

Las muertes a causa de este síndrome en los últimos años han bajado su porcentaje gracias a la debida atención medica y a los avances tecnológicos, sin embargo, no ha dejado de ser la mayor patología presente en las salas de cuidados intensivos de neonatología. La incidencia y gravedad de esta patología se presenta debido a la edad gestacional sobre todo en menores de 32 semanas, la cual la incidencia mayor es en recién nacidos por cesárea, gemelos o también nacidos de madres diabéticas con un mal control metabólico.

La elaboración del caso clínico tiene como finalidad resaltar el proceso de atención de enfermería en el recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria en la cual se destacan procesos investigativos que facilitaron determinar el estado de salud del paciente , por medio del cual se utilizo la recolección de datos y de esta manera se pudo llegar al diagnostico definitivo del cual se deriban los debidos cuidados al recién nacido para la mejoría de su salud.

1.MARCO TEORICO

Dificultad respiratoria. Se comprende como dificultad respiratoria al funcionamiento anormal de uno o varios órganos que hacen parte del aparato respiratorio, lo cual puede ser causado por diversas patologías y alteraciones, especialmente en el recién nacido prematuro quien sufre del síndrome de dificultad respiratoria. Entre los factores de riesgo están en su mayoría las patologías presentes en la madre como la diabetes, madres sometidas a cesárea las cuales son fuentes por las cuales se presenta este síndrome.

Síndrome de dificultad respiratoria.

El síndrome de distress respiratorio (SDR) es una condición pulmonar que produce insuficiencia respiratoria, que ciertos casos son asociados a una deficiencia en el surfactante alveolar, relacionado a su vez con una inmadurez de la estructura pulmonar, sin embargo existen otras entidades clínicas que nos pueden conllevar al desarrollo de esta patología que pueden llegar a ser más frecuentes. (E, 2018)

En el momento del nacimiento el niño sufre importantes cambios para poder adaptarse a la vida extrauterina, lo que marca realmente la pauta para una adecuada sobrevivencia es un adecuado nivel cardiorrespiratorio. Podría decirse que ninguna es más crítica para la supervivencia que la adaptación de los pulmones. Estos pacientes con dificultad respiratoria son 2-4 veces más probables de morir que aquellos sin patología respiratoria. Dentro de la etiología las causas pulmonares representan el 80-85% en un recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. (Jones, 2017)

La dificultad respiratoria se manifiesta por quejido, aleteo nasal, cianosis, agotamiento, disminución de la distensibilidad pulmonar que todo esto sin un debido tratamiento puede ocasionar la muerte. Entre las patologías más comunes esta la taquipnea transitoria, enfermedad de membrana hialina, síndrome de aspiración meconial, neumonía connatal y la hipertensión pulmonar (Jacome, 2015-2016)

Fisiopatología

El deficit de surfactante a nivel de la interfase aire-liquido dentro del alveolo es la alteracion fundamental que se presenta en el sindrome de dificultad respiratoria por el cual aumenta la tension superficial la cual llevara a que colapse al momento de la espiracion lo cual hace que no quede volumen residual y de esta manera disminuya la compliance pulmonar, al tener menos unidades alveolares funcionando se produce un cortocircuito de derecha a izquierda el cual es consecuente de la hipoxemia. (A Q. , 2014)

El deficit de surfactante es una de las alteraciones fundamentales del sindrome de dificultad respiratoria ya que aumenta la tension superficial lo cual hace que colapse la espiracion y no quede volumen residual funcional y de este modo aumente la complicacion pulmonar.

Diagnostico

Las pruebas prenatales de laboratorio permiten conocer la madurez pulmonar fetal por medio de la amniocentesis, entre la cual esta el tes de clements que es una prueba para determinar la madurez fetal, la cual tiene una sensibilidad de 99 a 100% y una especificidad de 50%, esta consiste en agitar la muestra de liquido amniótico en dilución de etanol al 95% examinando asi la estabilidad de la espuma que se forma en los tubos de ensayo. Si el resultado es (+) es decir cuando hay un anillo completo y estable de busbijas en los 3 tubos las posibilidad

de presentar síndrome de dificultad respiratoria es menos a 1% y si este es (-) su valor es menos específico

Gasometría: Se evidencia acidosis respiratoria y metabólica, debido a que hay varias áreas bien perfundidas pero mal ventiladas con alteración de la relación ventilación/perfusión, hipercapnia e hipoxemia.

Radiografía de tórax: Se observa la presencia de infiltrado granular fino, dando una imagen en 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 del pulmón. (R, 2015)

Complicaciones

Las complicaciones están asociadas a la enfermedad de la membrana hialina entre las cuales está el ductus arterioso persistente, la diaplasia broncopulmonar y la retinopatía de la prematuridad ya que la mayoría de estos pacientes tienden a estar con ventilación mecánica

Las complicaciones que se pueden presentar en forma aguda que se manifiesta en el desarrollo de la enfermedad de membrana hialina son: enfisema intersticial, neumotórax, neumonía, conducto arterioso persistente y hemorragia ventricular; y complicaciones crónicas que se producen a consecuencia de la dificultad respiratoria.

Tratamiento

Mantener la vigilancia cardiorrespiratoria con la debida saturación de oxígeno con la medición de la presión arterial de forma permanente mediante el cual las fracciones inspiradas de oxígeno (F_{iO_2}) mantenga la saturación entre 88-92%, el surfactante que forma parte del tratamiento esencial dentro de la patología hará

que la superficie interna de los alveolos pulmonares disminuyan la tensión superficial y favorezcan los movimientos respiratorios y así se evita el colapso alveolar. (GPC, 2016)

Según (Lopez Alvarado, 2015) afirma en su estudio que: “Se administró Surfacen al 82,0 % del total de pacientes con SDR, y de los 5 niños que ingresaron con el diagnóstico de asfixia severa intraparto, a 1 solo se le administró Surfacen” (págs. 295-307) El uso de surfactante ayudaría de manera eficaz a aquellos pacientes con distrés respiratorio y por lo cual este tratamiento es primordial ante la sospecha de esta enfermedad.

Al realizar los planes de cuidados de enfermería de manera integral, se deben tomar en cuenta las necesidades generales de los recién nacidos. La mayoría de los neonatos prematuros requieren de asistencia respiratoria, ya que la inmadurez primordial se encuentra a nivel pulmonar por un déficit en la secreción de surfactante lo que se denomina Síndrome de Dificultad Respiratoria, dato característico de inmadurez del centro respiratorio, responsable de crisis de apnea, para la cual se requerirá apoyo ventilatorio. (Sánchez-Quiroz, 2018)

Los principales métodos de tratamiento se derivan de la administración de medicamentos para de esta manera poder evitar la hipovolemia y choque, y el tratamiento con reemplazo de factor tensoactivo acompañado con la administración del oxígeno a presión positiva por vía respiratoria.

1.1 JUSTIFICACION

El síndrome de dificultad respiratoria es una patología que hoy en día si no es tratada a tiempo puede ocasionar la muerte en los neonatos sobre todo en el recién nacido pretérmino.

El presente trabajo tiene como objetivo demostrar el debido proceso de atención de enfermería en un recién nacido pretérmino diagnosticado con síndrome de dificultad respiratoria el cual será enfocado en los cuidados de enfermería que requiera el paciente para mejorar su estado de salud.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Formular el debido proceso de atención de enfermería para el neonato diagnosticado con síndrome de dificultad respiratoria.

1.2.2 Obetivos específicos

- ✓ Valorar al neonato por medio de las debidas fuentes de recolección de datos.
- ✓ Promover las debidas acciones de enfermería que el neonato requiera para reestablecer su condición de salud
- ✓ Elaborar diagnosticos de enfermería basados en las necesidades del neonato

1.3 Datos generales

Nombres Y Apellidos: N.N

Edad: 3 dias

Lugar De Procedencia: Quito

Residencia Actual: Quito

Sexo: femenino

Apgar: Primer minuto: 5 / Segundo minuto: 7

Tipo de parto: Cesárea

Grupo Sanguíneo: 0+

II. Metodología del diagnóstico

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

2.1.2 Motivo de consulta

Recién nacido de sexo femenino ingresa a terapia intensiva de neonatología con diagnóstico de sepsis con foco a determinar y síndrome de dificultad respiratoria.

2.1.3 Antecedentes personales

Neonato prematuro moderado, producto de segunda gesta madre cruza con embarazo de 32 semanas preeclampsia con criterios de severidad.

2.1.4 Antecedentes familiares

Madre: no refiere

Padre: no refiere

Abuela paterna: diabetes, hipertensión arterial

Abuelo paterno: no refiere

Abuela materna: no refiere

Abuelo materno: no refiere

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

Neonato prematuro moderado, producto de segunda gesta, madre cursa con embarazo de 32 semanas de gestación, preclampsia con criterios de severidad, sepsis con foco a determinar, deterioro respiratorio importante, score mama 8 por lo que se le administra neuroprotección, primera dosis de maduración pulmonar 4 horas previo a finalizar el embarazo, se termina el embarazo por cesarea con anestesia general, se recibe neonato a los 10 minutos de inducción anestésica.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Neonato activo, reactivo al manejo con llanto fuerte

Cabeza: Normo cefálica. Fontanelas normotensas, no presenta cicatrices

Cara: simétrica, no presenta alteraciones.

Ojos: Párpados edematosos.

Orejas: Pabellón auricular simétrico, ubicadas en buen nivel

Nariz: Con presencia de aleteo nasal inicial, con canula nasal Oxígeno a 5 litros por minuto.

Boca: Simétrica, labios húmedos

Cuello: Simétrico, móvil, sin adenopatías

Tórax: movimientos torácicos asimétricos, frecuencia respiratoria de 83 por minuto, ruidos cardíacos rítmicos 135 latidos por minuto

Abdomen: Blando, depresible a la palpación

Genitales: Normales, con diuresis espontánea

Extremidades Superiores E Inferiores: Simétricas, móviles, sin presencia de patología.

2.3.1 Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción/manejo de salud:

No presenta alteración

Patrón 3: Eliminación:

No presenta alteración

Patrón 5:Reposo/ Sueño

No presenta alteración

Patrón 6:Cognitivo/Perceptivo:

No presenta alteración

Patrón 7:Autopercepcion/Autoconcepto

No presenta alteración

Patrón 8 Rol/Relaciones:

1No presenta alteración

Patrón 9:Sexualidad/Reproducción:

No presenta alteración

Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés:

No presenta alteración

Patrón 11:Valores/Creencias

No presenta alteración

2.3.2 Patrones Funcionales Alterados:

Patrón 2: Nutricional//metabólico

El paciente presenta ictericia neonatal.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio:

El paciente presenta dificultad respiratoria lo cual impide que se encuentre activo.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Gasometría

Valores medidos	resultados	Valores normales
PH	7.45	7.35-7.45
PCO2	21.6	35-45
PO2	32.3	50-70

Biometría

determinantes	resultados	Valores normales
Globulos blanco	9.5	8-30
Globulos rojos	4.61	4-5
Hemoglobina	16.4	14.5-22-5
Hematocrito	47.9	45-64
Plaquetas	252.0	100-470

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: sepsis de inicio temprano

Diagnostico diferencial: ictericia neonatal

Diagnostico definitivo: síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido

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

En la elaboración del caso del recién nacido se puede determinar que todos los síntomas presentados son específicamente relacionados con el síndrome de dificultad respiratoria en el cual se observan las variables que derivan el caso

- ✓ Madre con preeclampsia
- ✓ Parto por cesarea
- ✓ Nacimiento de 32 semanas



**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**



NANDA: 00032

NOC:

M
E
T
A
S

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

PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ

R/C FATIGA DE LOS MUSCULOS RESPIRATORIOS

E/P ALETEO NASAL

DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA

CLASE E CARDIOPULMONAR

ETIQUETA (0415) ESTADO RESPIRATORIO

CAMPO 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO

CLASE K CONTROL RESPIRATORIO

ETIQUETA (3350) MONITORIZACION RESPIRATORIA

ESCALA DE LIKERT

indicadores	1	2	3	4	5
041528 aleteo nasal			x		
041508 saturacion de oxigeno				x	
041501 frecuencia respiratoria				x	
041513 cianosis			x		

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales.
 2. Administrar medicamentos prescritos.
 3. Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
 4. Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilizando los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares
 5. Instaurar tratamiento de terapia respiratoria cuando sea necesario

NANDA: 00194
NOC:

ICTERICIA NEONATAL

R/C EDAD DEL NEONATO DE 1 A 7 DIAS

E/P PIEL AMARILLO/ ANARANJADA

DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA

CLASE S CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD

ETIQUETA (1819) CUIDADOS DEL LACTANTE

CAMPO 5 FAMILIA

CLASE W CUIDADO DE UN NUEVO BEBE

ETIQUETA (6924) FOTOTERAPIA NEONATO

ESCALA DE LIKERT

indicadores	1	2	3	4	5
181912 Signos de ictericia			X		
181904 Posición adecuada					X
181905 Practicas para la seguridad del lactante.					X
181911 Signos y síntomas de deshidratación				X	

ACTIVIDADES

1. Observar historial materno.
2. Observar si hay signo de ictericia
3. Solicitar niveles de bilirrubina si procede
4. Aplicar parches para cubrir ojos sin ejercer demasiada presión.

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

Dentro del área de neonatología se realizó diferentes acciones en cuanto al cuidado del neonato.

- ✓ Monitorización de los signos vitales teniendo siempre en cuenta la saturación de oxígeno del neonato
- ✓ Tratamiento de oxigenoterapia para ayudar a restaurar la respiración normal del neonato
- ✓ Administración de medicamentos prescritos por el médico para la debida recuperación del neonato
- ✓ Consejería a la madre sobre las indicaciones generales a realizar en el neonato

2.8 Seguimiento

La permanencia del recién nacido pasados ya los 18 días en el área de cuidados intensivos de la sala de neonatología se puede estabilizar de manera satisfactoria, el neonato se encuentra con mejor autonomía ventilatoria, hemodinamia sin deterioro el cual mantiene soporte ventilatorio a parámetros en descenso, por lo cual se decide el paso del neonato a cuidado medios.

En cuanto a la consejería de la madre se le explica como deben realizar los debidos procedimientos con el neonato ya que en la sala de cuidados medios estará al cuidado de personal de salud y de la madre.

2.9 Observaciones

Durante la estadia en cuidados intensivos de la sala de neonatología se pudo observar que con el pasar de los días el neonato se iba estabilizando de manera satisfactoria ya que se obserbava mas reactivo al manejo, sin reporte de movimientos anormales, con los signos vitales mejorando todo esto debido al tratamiento de terapia antibiótica, liquidos intravenosos por lo cual se deriva al paciente a la sala de cuidados medios.

CONCLUSIONES

En la elaboración de este caso clínico se pudo investigar sobre las causas mas relevantes que llevaron al neonato a desarrollar este síndrome de dificultad respiratoria y en cuanto a todo lo resumido en el estudio pude desarrollar mi plan de cuidados estandarizado como el proceso de atención de enfermería para la contribución en la recuperación y mejoría del estado de salud del paciente.

En la realización del caso clínico se puede destacar que se cumplio con los objetivos que se elaboraron en cuanto a los cuidados del paciente de los cuales se obtienen la mejoría de la salud del neonato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. -A, Q. (2014). Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. plan de cuidados de enfermería. Enfermería Neonatal. Obtenido de <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/Cuidados-al-reci%C3%A9n-nacido-con-s%C3%ADndrome.pdf>
2. - E, A. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON CUADRO CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4612/E-UTB-FCS-ENF-000153.pdf?sequence=1>
3. -GPC, G. d. (2016). Recién nacido con dificultad para respirar. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>
4. -Jacome. (2015-2016). Estudio realizado en el área UCI del hospital universitario de Guayaquil. Guayaquil: Tesis de grado. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32279/1/CD%201753-%20JACOME%20HUILCAPI%20OSWALDO%20JOSUE.pdf>
5. -Jones, J. (2017). Neonatal Respiratory Distress.
6. -Lopez Alvarado, c. (2015). Uso de Surfacten en recién nacidos con dificultad respiratoria. revista cubana de pediatría , 295-307.
7. -R, R. (2015). Mortalidad en prematuros con síndrome de dificultad respiratoria tratados con surfactante exógeno. universidad Veracruzana. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/41698/RomanAndradeRicardo.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
8. -Sánchez-Quiroz, F. &.-G. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Enfermería universitaria, 428-441.