



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON
ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA

LOAYZA LOAYZA JULEYDI ANAHI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROMAN JIMENEZ MELISSA JAMILET
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN
NACIDO CON ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA

LOAYZA LOAYZA JULEYDI ANAHI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROMAN JIMENEZ MELISSA JAMILET
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON
ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA

LOAYZA LOAYZA JULEYDI ANAHI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROMAN JIMENEZ MELISSA JAMILET
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

REYES RUEDA ELIDA YESICA

MACHALA, 04 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA
2021

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, LOAYZA LOAYZA JULEYDI ANAHI y ROMAN JIMENEZ MELISSA JAMILET, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

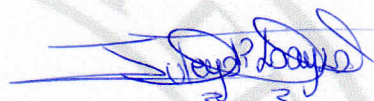
Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de octubre de 2021


LOAYZA LOAYZA JULEYDI ANAHI
0706700408


ROMAN JIMENEZ MELISSA JAMILET
0704920966

DEDICATORIA

Primeramente, quiero dedicar este trabajo a Dios por darme salud y siempre la fortaleza de seguir adelante en todo momento, también se lo dedico infinitamente a mis padres y familia por estar a mi lado siempre, por brindarme su apoyo incondicional en cualquier situación, por ser mi pilar fundamental y mi inspiración para lograr todo lo que me proponga ya que sin ellos no fuera posible. A mi compañera de trabajo por su incondicional esfuerzo y dedicación para poder culminar este trabajo, a mis amistades por brindarme su apoyo emocional cuando lo necesite y sacarme una sonrisa en los momentos difíciles durante todos los semestres que convivimos juntos en las aulas, y por último a nuestros docentes por ser nuestros guías durante nuestra educación académica, por impartir sus conocimientos con ética para forjar futuros profesionales de calidad.

Melissa Jamilet Roman Jimenez

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mi madre y a mis hermanos por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A mi compañera de trabajo porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta, finalmente a nuestros docentes porque a lo largo de mi carrera universitaria me brindaron el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

Juleydi Anahí Loayza Loayza

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de la membrana hialina o también llamado síndrome de dificultad respiratoria grave es predominante en los recién nacidos pretérmino; es decir en aquellos neonatos que nacen antes de cumplir las 37 semanas de gestación, a causa del déficit de surfactante pulmonar que está compuesto por lípidos y proteínas y cumple la función de una sustancia tensoactiva producida por los neumocitos tipo II que recubre los alvéolos. Esta patología es considerada como una de las causas más frecuentes de la insuficiencia respiratoria aguda en el área de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se estima que el 53% de las defunciones ocurren antes de los 28 días de vida, el 77% son causadas por dificultad respiratoria y de las cuales el 50% son dadas por la enfermedad de la membrana hialina. Uno de los tratamientos utilizados para la disminución de la dificultad respiratoria es la implementación de dos dosis de betametasona fosfato, el uso de estos corticoides harán que los neumocitos tipo I y II se desarrollen de forma acelerada por ende se darán los cambios estructurales y bioquímicos con el fin de que el intercambio gaseoso y la mecánica ventilatoria se mejore. El proceso de atención de enfermería se define como un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas; para ello se utiliza las etiquetas diagnósticas del NANDA, las intervenciones del NIC y los resultados del NOC los cuales fueron empleados en nuestro estudio de caso para realizar los PAE. **Objetivo:** Diseñar el proceso de atención de enfermería de un recién nacido pretérmino con diagnóstico de enfermedad de la membrana hialina mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NIC, NOC, y la revisión documental para mejorar las condiciones de salud del neonato y disminuir las complicaciones. **Metodología:** Este estudio es de tipo cualitativo con un corte transversal, los métodos empleados fueron el clínico, observacional y descriptivo, la investigación se basó en información obtenida de la historia clínica del neonato y de veinticinco artículos científicos de revistas como Scielo, Redalyc, Dialnet, ScienceDirect, Elsevier, entre otras, además de obtener datos de guías de prácticas clínicas y organizaciones en el ámbito de la salud como la organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud. **Caso clínico:** El presente trabajo se llevo a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del área de Neonatología del Hospital General Teófilo Dávila ubicado en las calles Boyaca y Buenavista de la ciudad de Machala provincia de El Oro, basado en el análisis de caso de un recién nacido de sexo masculino con diagnóstico médico de recién nacido pretérmino de 25,5 semanas de gestación + inmadurez extrema + síndrome de dificultad respiratoria grave + riesgo de sepsis + enfermedad de membrana hialina + hidrocefalia. **Conclusión:** La enfermedad de la membrana hialina tiene gran incidencia tanto a nivel nacional como a nivel mundial, afecta a los recién nacidos prematuros ocasionándoles dificultad respiratoria que conlleva a cianosis, quejido respiratorio, retracción xifoidea, tiraje intercostal, taquipnea, requiriendo una hospitalización prolongada en terapia intensiva junto a la conexión de ventilación mecánica y esto a su vez ocasiona que se incremente el índice de morbilidad y mortalidad infantil.

Palabras claves: Enfermedad de la membrana hialina, Síndrome de dificultad respiratoria grave, Recién nacido, Prematuridad, Proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Hyaline membrane disease or also called severe respiratory distress syndrome is predominant in preterm newborns; that is, in those neonates who are born before reaching 37 weeks of gestation, due to the deficiency of pulmonary surfactant, which is composed of lipids and proteins and fulfills the function of a tensoactive substance produced by type II pneumocytes that covers the alveoli. This pathology is considered one of the most frequent causes of acute respiratory failure in the area of the neonatal intensive care unit. It is estimated that 53% of deaths occur before 28 days of life, 77% are caused by respiratory distress and of which 50% are due to hyaline membrane disease. One of the treatments used to reduce respiratory distress is the implementation of two doses of betamethasone phosphate, the use of these corticosteroids will cause type I and II pneumocytes to develop in an accelerated way, therefore, structural and biochemical changes will occur with so that gas exchange and ventilatory mechanics are improved. The nursing care process is defined as a set of logical, dynamic and systematic procedures to provide care supported by scientific evidence; For this, the NANDA diagnostic labels, the NIC interventions and the NOC results are used, which were used in our case study to perform the PAE. **Objective:** To design the nursing care process for a preterm newborn with a diagnosis of hyaline membrane disease by using the taxonomies NANDA, NIC, NOC, and document review to improve the health conditions of the newborn and reduce complications. **Methodology:** This study is of a qualitative type with a cross-section, the methods used were clinical, observational and descriptive, the research was based on information obtained from the neonate's medical history and from twenty-five scientific articles from journals such as Scielo, Redalyc, Dialnet, ScienceDirect, Elsevier, among others, in addition to obtaining data from clinical practice guidelines and organizations in the health field such as the World Health Organization and the Pan American Health Organization. **Clinical case:** The present work was carried out in the Intensive Care Unit of the Neonatology area of the Teófilo Dávila General Hospital located on Boyaca and Buenavista streets of the city of Machala, El Oro province, based on the analysis of a case of a recent male born with a medical diagnosis of a preterm newborn of 25.5 weeks of gestation + extreme immaturity + severe respiratory distress syndrome + risk of sepsis + hyaline membrane disease + hydrocephalus. **Conclusion:** Hyaline membrane disease has a high incidence both nationally and worldwide, affects premature newborns causing them respiratory distress that leads to cyanosis, respiratory grunting, xiphoid retraction, intercostal pulling, tachypnea, requiring prolonged hospitalization in intensive therapy together with the connection of mechanical ventilation and this in turn causes an increase in the rate of infant morbidity and mortality.

Key words: Hyaline membrane disease, Severe respiratory distress syndrome, Newborn, Prematurity, Nursing care process.

ÍNDICE GENERAL

<i>REPORTE DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO</i>	4
<i>CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA</i>	5
<i>DEDICATORIA</i>	6
<i>RESUMEN</i>	7
<i>ABSTRACT</i>	8
<i>ÍNDICE GENERAL</i>	9
<i>INTRODUCCIÓN</i>	11
<i>CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO</i>	13
<i>1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO</i>	13
<i>1.2 HECHOS DE INTERÉS</i>	14
<i>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</i>	15
<i>GENERAL</i>	15
<i>ESPECÍFICOS</i>	15
<i>CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO</i>	16
<i>2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA</i>	16
<i>2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN</i>	16
<i>Recién nacido</i>	16
<i>Neonato pretérmino</i>	16
<i>Enfermedad de membrana hialina</i>	17
<i>Fisiopatología</i>	17
<i>Epidemiología</i>	18
<i>Clasificación</i>	18
<i>Factor de riesgo</i>	19
<i>Manifestaciones clínicas</i>	19
<i>Diagnóstico</i>	20
<i>Tratamiento</i>	21
<i>Complicaciones</i>	21
<i>Prevención</i>	22
<i>Proceso de atención de enfermería</i>	23
<i>CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO</i>	24
<i>3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA</i>	24
<i>3.1.1 Tipo de investigación</i>	24
<i>3.1.2 Población de estudio</i>	24
<i>3.1.3 Área de estudio</i>	24
<i>3.1.4 Tiempo que ejecutara la investigación</i>	24

3.1.5 <i>Método de estudio</i>	24
3.1.6 <i>Técnicas a utilizar</i>	24
3.1.7 <i>Instrumentos de la investigación</i>	25
3.1.8 <i>Categorías</i>	25
3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN	25
3.2.1 <i>Aspectos ético - legales</i>	25
3.2.2 <i>Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica</i>	25
3.2.3 <i>Ubicación de la historia clínica</i>	26
3.2.4 <i>Revisión de la historia clínica</i>	26
3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS	26
3.3.1 <i>Datos del paciente</i>	26
3.3.2 <i>Examen físico</i>	26
3.3.3 <i>Signos vitales y medidas antropométricas</i>	27
3.3.4 <i>Antecedentes: Personales, Familiares y Prenatales</i>	27
3.3.5 <i>Diagnóstico</i>	28
3.3.6 <i>Resumen de evolución, tratamiento y complicaciones</i>	28
3.3.7 <i>Hallazgos importantes de exámenes y procedimientos diagnósticos</i>	30
3.3.8 <i>Intervenciones de enfermería</i>	31
CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	36
4.1.1 <i>Descripción</i>	36
4.1.2 <i>Argumentación</i>	36
4.2 CONCLUSIONES	37
4.3 RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	43
<i>Anexo 1. Firma del consentimiento informado por parte de la representante del RN</i>	43
<i>Anexo 2. Oficio enviado al director del Hospital General Teófilo Dávila para acceder a la historia clínica</i>	44
<i>Anexo 3. Acuerdo de confidencialidad firmado entre responsable de Docencia del HGTD y autoras del estudio</i>	45

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la membrana hialina o también llamado síndrome de dificultad respiratoria es predominante en los recién nacidos pretérmino; es decir menor a las 37 semanas de gestación, a causa del déficit de surfactante pulmonar que está compuesto por lípidos y proteínas y cumple la función de una sustancia tensoactiva producida por los neumocitos tipo II que recubre los alvéolos por la inmadurez pulmonar, esto a su vez conlleva a que el RN presente taquipnea, retracciones torácicas y cianosis (1).

La Organización Mundial de la Salud indica que entre las principales causas de muerte en niños menores de 5 años se encuentran las complicaciones de un parto prematuro, la asfixia y los traumatismos durante el parto, las malformaciones congénitas y las enfermedades infecciosas como la neumonía y la diarrea. En el 2019 la mayor parte de defunciones se dieron en los recién nacidos de menos de 28 días con una cifra de 2,4 millones, mientras que en niños de 1 a 11 meses fue de 1,5 millones y 1,3 millones de muertes en los niños de 1 a 4 años de edad (2).

En el Ecuador durante el año 2019 la principal causa de muerte en niños menores de 28 días fue la dificultad respiratoria con un total de 457 defunciones que representa el 22.7%, seguido de la sepsis bacteriana con 200 defunciones y otras afecciones respiratorias del recién nacido con 155 casos. También la principal causa de muerte en los niños menores de 1 año es la dificultad respiratoria con 504 defunciones que representa el 15%. En lo que respecta a la tasa de mortalidad infantil primero se encuentra Pichincha con el 12.5%, seguido de El Oro y Morona Santiago con el 12.3% (3).

La enfermedad de la membrana hialina es considerada como una de las causas más frecuentes de la insuficiencia respiratoria aguda en el área de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se estima que el 53% de las defunciones ocurren antes de los 28 días de vida, el 77% son causadas por dificultad respiratoria y de las cuales el 50% son dadas por la enfermedad de la membrana hialina, su frecuencia oscila entre el 50 % en los RN entre 26 a 28 semanas de gestación y en menor proporción los mayor a las 30 semanas de gestación (4).

Un estudio realizado en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" en la ciudad Guantánamo en los años 2016-2018 concluyó que la letalidad de los neonatos con esta patología era del 11% de los cuales el 55.8% eran de sexo masculino; es decir entre menor edad

gestacional mayor índice de letalidad. Por otro lado, también nos indica que el 93,3 % recibieron tratamiento con fármacos inductores de maduración pulmonar y 100,0 % con surfactante y ventilación mecánica convencional (4).

Uno de los tratamientos utilizados para la disminución de la dificultad respiratoria es la implementación de dos dosis de 12 miligramos de betametasona fosfato en un intervalo de 24 horas sea por vía intramuscular o venosa, el uso de estos corticoides durante el periodo prenatal harán que los neumocitos tipo I y II del neonato se desarrollen de forma acelerada por ende se darán los cambios estructurales y bioquímicos con el fin de que el intercambio gaseoso y la mecánica ventilatoria se mejore en el periodo postnatal (5).

Otro de los tratamientos empleados es la administración de surfactante de origen animal, el cual proporciona una mejora en el funcionamiento del pulmón debido a que se produce una disminución de la tensión del alvéolo y de la presión transpulmonar dándose el equilibrio del volumen pulmonar, para ello el neonato requiere sonda o tubo orotraqueal para la respectiva administración, este tratamiento disminuye los síndromes de escape aéreo entre ellos el neumotórax y enfisema pulmonar intersticial así como también el riesgo de enfermedad pulmonar crónica a los 28 días de edad (6).

El profesional de enfermería debe aplicar cuidados basados en el conocimiento científico para ello aplica el proceso de atención de enfermería (PAE) se define como un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas el cual permite diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cada una de las actividades; para ello se utiliza las etiquetas diagnósticas del NANDA, las intervenciones del NIC y los resultados del NOC (7).

El objetivo de la presente investigación es diseñar el proceso de atención de enfermería de un recién nacido pretérmino con enfermedad de membrana hialina mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NIC, NOC, y la revisión documental de artículos científicos y datos estadísticos para mejorar las condiciones de salud del neonato y disminuir las complicaciones.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La enfermedad de la membrana hialina también conocida como síndrome de dificultad respiratoria se presenta a causa de la deficiencia de surfactante pulmonar que es una sustancia tensoactiva, entre los signos que presenta un recién nacido con esta patología se encuentra la taquipnea, retracción torácica y cianosis que persiste entre las primeras 48 a 96 horas de vida y se puede diagnosticar principalmente por la sintomatología y posteriormente se puede confirmar mediante una radiografía de tórax (8).

Al momento del ingreso hospitalario de la madre:

Paciente gestante de sexo femenino de 29 años de edad de grupo sanguíneo ORH +, con antecedentes gineco-obstetricos G:1, P:0, C:0, A:0, H.V:0, 6 controles prenatales, 2 ecografías con reporte normal, tomaba hierro y ácido fólico desde el primer mes, inmunizaciones durante el embarazo incompletas, no refiere hospitalizaciones anteriores, Infección de vías urinarias + Vaginosis al primer y sexto mes tratado pero no curado, ingresa con diagnóstico gineco-obstetrico de embarazo de 25 semanas de gestación + amenaza de parto pretermino.

Atención del parto:

Se le realiza cesarea en donde se obtiene producto unico vivo en presentación podálica de sexo masculino con líquido amniótico claro cantidad normal, se aspira secreciones de boca y luego nariz con pera de succion, se estimula y seca con Apgar 6-7 al primer y quinto minuto, al momento del nacimiento con llanto debil, flacidez y cianosis por lo que se le da ventilación con presión positiva por 20 segundos mejorando tono y coloracion rosada, se coloca oxigeno por canula nasal con saturación de oxigeno de 85-88%, se procede a tomar medidas antropometricas; peso 800 gr, talla 32 cm, perimetro cefalico de 22 cm, perimetro toracico de 12 cm, perimetro abdominal de 15 cm con score Downes 3-4/10 con signos de prematurez por lo que se decidio el ingreso al area de unidad de cuidados intensivos neonatales con diagnosticos de recién nacido pretérmino 25,5 semanas de gestación + inmaduridad extrema + síndrome de dificultad respiratoria grave + riesgo de sepsis + enfermedad de membrana hialina donde permaneció hospitalizado durante 66 días.

1.2 HECHOS DE INTERÉS

La Organización Panamericana de la Salud indica que los recién nacidos pretérmino son los que mayormente presentan secuelas neurológicas a largo plazo, su tasa de morbilidad y

mortalidad es más elevada, estos neonatos tienen mayor probabilidad de padecer problemas respiratorios siendo considerada como la primera causa la enfermedad de la membrana hialina, además de esto se pueden presentar complicaciones del sistema nervioso, gastrointestinales, alteraciones con la audición y visión, inmunológicos y cognitivos (9).

La enfermedad de la membrana hialina afecta al tracto respiratorio, siendo una de las patologías más comunes en las unidades de cuidados intensivos neonatales de los hospitales a causa de la inmadurez pulmonar tanto anatómica como fisiológica debido a la prematuridad, es considerada una de las principales causas de muerte en niños menores de 28 días de nacido. Afecta a los recién nacidos pretérminos y su prevalencia depende de la edad gestacional a menores de 28 semanas de gestación afecta en un 60% y a mayores de 34 semanas en un 5% (10).

A lo largo de la historia se han desarrollado una serie de teorías y modelos de enfermería; sin embargo para nuestro caso clínico haremos énfasis en el modelo Enfermera de Cabecera, creado por Marie Manthey que nos permite brindar un cuidado profesional y de calidad el cual describe que el cuidado de enfermería se debe centrar en el paciente, para ello plantea cuatro palabras claves responsabilidad, asignación de pacientes, comunicación directa y continuidad en el cuidado (11).

La Historia natural de la enfermedad es un modelo que surgió en 1965 establecido por Leavell y Clark el cual incluye:

Periodo prepatogénico.- la enfermedad aún no se manifiesta; sin embargo se identifican tres factores el agente que se define como la causa de la enfermedad; el huésped que es un organismo vivo que aloja al agente y el medio ambiente donde se desenvuelve la enfermedad.

Periodo patogénico.- se desarrolla la enfermedad y se divide en dos etapas la subclínica donde no se evidencian manifestaciones clínicas y la clínica donde ya se evidencian manifestaciones clínicas.

Periodo postpatogénico.- incluye la recuperación, estado crónico, incapacidad o muerte (12).

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

Diseñar el proceso de atención de enfermería de un recién nacido pretérmino con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NIC, NOC, y la revisión documental para mejorar las condiciones de salud del neonato y disminuir las complicaciones.

ESPECÍFICOS

- Caracterizar al recién nacido de este caso
- Identificar las complicaciones más frecuentes en la patología de este caso
- Determinar las características de la enfermedad de membrana hialina
- Implementar el proceso de atención de enfermería para el mejoramiento del estado de salud del neonato

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPIDEMIOLOGICA DEL ESTUDIO

2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPIDEMIOLOGICO DE REFERENCIA

El enfoque epidemiológico se orienta en el estudio desde el origen, evolución, acontecimientos y el final a lo largo de la aparición de una enfermedad, todo esto engloba la llamada historia natural de la enfermedad. Fue descrita por primera vez por William Osler en el 1903, sin embargo en 1960 se convertiría en un diagnóstico patológico, es decir, la presencia de membranas hialinas en la autopsia, y desde finales del siglo XX hasta la actualidad una enfermedad asociada a una deficiencia de surfactante. Una gran parte de estas investigaciones se le atribuye a la muerte de Patrick Bouvier Kennedy, ya que en agosto de 1966 nació con 34 semanas de gestación, pesó 2.098 g y murió a las 39 horas de vida (13).

En 1964 se identificaron los primeros intentos para prolongar la vida de los recién nacidos prematuros utilizando la ventilación mecánica. Entre 1972 y 1978 se iniciaron una serie de estudios en los que se utilizaron surfactantes artificiales en animales, 1980 Fujiwara fue uno de los primeros en demostrar la eficacia de suministrar surfactante a los lactantes humanos. De 1981 a 1990 se realizaron ensayos clínicos con tensioactivos y, finalmente, en 1990 Exosurf y Survanta recibieron la aprobación de la FDA (13).

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Recién nacido

Se denomina recién nacido o también denominado neonato a todo aquel bebé que no sobrepase de los 28 días o 4 semanas de vida, durante este periodo el nuevo individuo enfrenta cambios con respecto a los patrones de alimentación, se empieza a formar el vínculo entre la madre o el padre con el hijo, tiene mayor probabilidad de padecer infecciones graves e incluso se vuelven más notorios los problemas congénitos o aquellos que se presentaron durante el nacimiento (14).

Neonato pretérmino

Se considera recién nacido pretérmino a aquel neonato que nazca antes de completar las 37 semanas de gestación. Estos recién nacidos a su vez se pueden dividir en subcategorías; entre ellos se encuentran los prematuros tardíos que son aquellos que nacen entre las 34 a 36 semanas

6 días, los prematuros moderados entre las 32 a 33 semanas 6 días, los muy prematuros entre las 28 a 31 semanas 6 días, y los prematuros extremos aquellos que nacen antes o a las 27 semanas 6 días (15).

Enfermedad de membrana hialina

Enfermedad considerada como una de las principales causas de una insuficiencia respiratoria aguda en los recién nacidos (4) relacionada principalmente con los pretérminos y la inmadurez de los pulmones debido a la falta o déficit de surfactante, esta es una sustancia tensoactiva que contiene fosfolípidos y proteínas procedentes de los neumocitos tipo II, los cuales se encuentran recubriendo la superficie de los alvéolos (16) y se encargan de la estabilidad distal del alveolo cuando el volumen pulmonar es muy bajo, es decir cuando es bajo el volumen de gas que entra y sale por la vía aérea durante un ciclo respiratorio, lo cual se puede evidenciar al finalizar la espiración (1).

Población vulnerable:

La enfermedad de la membrana hialina afecta a los menores de 28 semanas de gestación en un 60%, los nacidos entre 32 y 36 semanas entre un 15 al 20 % y los mayores a 37 semanas de gestación en un 5 %, es decir entre menor es la edad gestacional y menor peso del recién nacido más probabilidad tiene de padecer dificultad respiratoria debido a que su cuerpo anatómicamente aún no se encuentra desarrollado en su totalidad y esto su vez dificulta su fisiología o normal funcionamiento (4).

Fisiopatología

Durante la maduración fetal se desarrollan los diferentes aparatos y sistemas con el fin de que el futuro recién nacido tenga un buen funcionamiento y la capacidad para adaptarse a la vida fuera del vientre materno. Durante este proceso, el desarrollo de los pulmones es de suma importancia debido a que estos serán los encargados de proporcionar la adecuada oxigenación al neonato. El desarrollo de este órgano atraviesa varias fases, la más importante es la alveolar la cual empieza a partir de las 24 semanas de gestación hasta la vida extrauterina, durante esta fase los neumocitos producen el surfactante, el cual debe estar presente con una cantidad suficiente para que los pulmones no colapsen durante el nacimiento (17).

Epidemiología

Una de las principales causas de morbimortalidad dentro del periodo perinatal es el parto prematuro, este tiene mayor frecuencia en los países desarrollados y los casos de muertes neonatales se presentan en aquellos que nacen antes de las 32 semanas de gestación. A pesar de que los cuidados que se brindan en las unidades de cuidados intensivos han logrado disminuir la mortalidad neonatal, se ha producido un aumento en el tiempo de hospitalización y los costos (18).

Aunque los riesgos de morbilidad y mortalidad son más frecuentes durante la etapa postnatal la cual hace referencia a la vida después del nacimiento, durante esta etapa también existe mayor posibilidad de que se presenten complicaciones a corto, mediano y largo plazo que afecten el estado de salud del neonato y las cuales van a estar asociadas a la prematuridad, esto a futuro provocará una afectación en la niñez y la adultez sumándole elevados gastos económicos, físicos y psicológicos (19).

El síndrome de dificultad respiratoria grave o también conocida como enfermedad de la membrana hialina se encuentra catalogada como una de las morbilidades más frecuentes en los recién nacidos pretérminos que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (20). Esta patología varía en los recién nacidos prematuros según la edad gestacional, su incidencia aumenta a menores semanas de gestación. Los neonatos que tengan antecedentes familiares de madres diabéticas son más susceptibles de contraer este tipo de síndrome (21).

Clasificación

❖ Estadio 1: Leve

En este estadio la transparencia de los pulmones se encuentra conservada, el broncograma aéreo se presenta de manera muy discreta debido a que no sobresale la imagen cardiográfica, a diferencia de la imagen reticulogranular que se visualiza finamente.

❖ Estadio 2: Moderada

Aquí en cambio la transparencia de los pulmones se encuentra disminuida, el broncograma aéreo se presenta de manera visible y sobresale los límites cardíacos, y la imagen reticulogranular se encuentra entendida por todo el pulmón.

❖ Estadio 3: Grave

Durante este estadio ya se presentan infiltrados retículo granulares muy difusos, se evidencia con más visibilidad el broncograma aéreo, los pulmones tendrán mayor disminución en cuanto a la transparencia y así mismo el volumen pulmonar será bajo.

❖ Estadio 4: Muy grave

Este estadio es el más grave debido a que ya no se visualiza el tórax por la opacidad y por ende no hay diferencia entre los límites del corazón y los hemidiafragmas por lo que tampoco se evidencia aire dentro de los pulmones (22).

Factor de riesgo

- Parto prematuro
- Parto por cesárea
- Antecedentes familiares
- Asfixia durante el periodo perinatal
- Apgar con un valor de menos de 7 al cumplir un minuto de vida
- Eritroblastosis durante el desarrollo fetal
- Sexo, en este caso tiene mayor prevalencia el masculino
- En caso de un parto gemelar, haber sido el segundo (4)
- Problemas con la presión arterial como la preeclampsia
- Ruptura prematura de membranas
- Infecciones de vías urinarias
- Administración de corticoides durante el periodo perinatal
- Bajo peso, menor a 1500 gramos
- Depresión severa o moderada al momento del nacimiento (23).

Manifestaciones clínicas

Los síntomas se pueden presentar inmediatamente después del nacimiento o incluso horas después, entre ellos los más característicos son:

- Cianosis

Se caracteriza por presentar un color azulado a nivel de la piel y las mucosas orales, esto se presenta debido a que existe una elevada cantidad de hemoglobina desoxigenada (24).

- Episodios de apnea

Es la ausencia de respiración que tiene una duración de 10 segundos, durante este episodio el neonato puede presentar una hipotonía y enrojecimiento. Uno de los tratamientos empleados para disminuir los episodios de apnea es la utilización de la ventilación mecánica modo CPAPn (25).

- Oliguria

Se trata de la disminución o la producción de orina menor a 0,5 mililitros/kilogramo/hora (26).

- Polipnea

Se caracteriza por presentar un aumento en la frecuencia respiratoria, es decir cuando se evidencian más de 20 respiraciones por minuto (27).

- Disnea junto a sonidos semejantes a ronquidos al respirar

Hace referencia a término clínico que incluye en conjunto de síntomas a causa de la dificultad respiratoria (28).

- Retracción xifoidea y tiraje intercostal

Se dan al momento de la inspiración al utilizar los músculos accesorios, cuando la presión del aire en el tórax disminuye y como consecuencia los músculos intercostales se retraen (29).

- Aleteo nasal

Se define como el ensanchamiento anormal de las fosas nasales al momento de la respiración (30).

Un estudio realizado en el Hospital de Emergencias Pediátricas durante el año 2014 determinó que el mayor número de ingresos neonatales se debe a la presencia de letargia, apnea, quejido, aleteo nasal, tiraje, cianosis (31).

Diagnóstico

- Gasometría arterial

Prueba que detecta los niveles de oxigenación, el estado ventilatorio y el estado ácido-base de los líquidos corporales, para ello es necesario extraer una muestra de sangre de cualquier arteria. Mediante este examen se podrá conocer el valor de los iones hidrógeno conocido como pH, la saturación arterial del oxígeno, la presión parcial del oxígeno y del dióxido de carbono (32).

- Radiografía de tórax

Es un medio diagnóstico utilizado para la identificación de alteraciones a nivel pulmonar, es considerada como la primera alternativa de estudio de imagen para identificar la patología. Esta

prueba nos dará a conocer el porcentaje del compromiso del pulmón y a su vez a poder prevenir el uso de ventilación mecánica o incluso la muerte (33).

- Exámenes de laboratorio

Se puede realizar la extracción de líquido amniótico con el fin de analizar la maduración pulmonar mediante la realización de pruebas en relación con la Lecitina-Esfingomielina (L-E), en donde hay un riesgo bajo de padecer la enfermedad de la membrana hialina si la relación L-E es 2:1, y es alto si la relación es menor de 1:1 (22).

- Prueba de microburbujas estables

Esta prueba es utilizada para el análisis de algunos fluidos orgánicos con el fin de diagnosticar la patología debido a la alta sensibilidad y especificidad que muestra esta prueba, esto se puede realizar en una muestra de líquido amniótico, y en un aspirado gástrico o traqueal (8).

Tratamiento

En 1980, se dio a conocer por primera vez que el uso de surfactante como tratamiento para el síndrome de dificultad respiratoria o enfermedad de membrana hialina tuvo eficacia lo cual fue comprobado mediante la realización de ensayos clínicos y la vigilancia farmacológica en donde los resultados demostraron una mejoría en la oxigenación y por ende la disminución de la mortalidad infantil, a raíz de este conocimiento varios científicos se esfuerzan por desarrollar nuevos surfactantes naturales o sintéticos (34).

Otro de los tratamientos para la enfermedad de la membrana hialina es el empleo de la ventilación mecánica invasiva mediante la intubación endotraqueal y la no invasiva mediante CPAP, y dependiendo de la necesidad de oxígeno se procede al uso de surfactante. El uso precoz de esta sustancia en los últimos 10 años se ha vuelto en una práctica usual dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales, esto se realiza mediante la técnica INSURE (Intubation-Surfactant-Extubation) la cual se basa en la administración del surfactante por un periodo corto acompañado de una intubación para luego proceder a una extubación rápida, es decir pasar de una ventilación mecánica invasiva a una no invasiva (35).

Complicaciones

Los neonatos que estén afectados por la enfermedad de la membrana hialina son más propensos al desarrollo de otras enfermedades pulmonares agudas o complicaciones a corto plazo como también a largo, y lo cual puede ser consecuencia del tratamiento recibido. Entre las más destacadas se recalcan:

- Displasia broncopulmonar
- Aire ectópico
- Hemorragia pulmonar (36).

Prevención

Una de las principales medidas que se emplea a beneficio de los recién nacidos es la prevención de los partos pretérminos lo cual se puede lograr mediante un adecuado control prenatal, la Organización Mundial de la Salud estima que se deben realizar por lo mínimo 5 controles durante todo el embarazo, esto permitirá reducir la incidencia de los casos de neonatos con enfermedad de la membrana hialina ya que la mayoría de ellos se presentan a menor edad gestacional (37).

Otra medida preventiva empleada es la administración de corticoide prenatal con el fin de reducir el riesgo de una insuficiencia respiratoria. El uso de este medicamento en caso de presentar una amenaza de parto prematuro tiene mayor efectividad si se administra entre las 24 y 36 semanas de gestación, se procede a administrar por dos días con el objetivo de lograr la maduración pulmonar del feto, y promover la disminución de la muerte fetal y afectación de la enfermedad de la membrana hialina con sus respectivas complicaciones (37).

La aplicación de una o más dosis de los corticoides prenatales en repetidas ocasiones ayudan a reducir la probabilidad de que aparezcan o aumenten las patologías pulmonares en el neonato y la aparición de complicaciones graves en las primeras semanas de vida pero también hay que tener en cuenta que la administración puede provocar una disminución en el peso y circunferencia cefálica al momento del nacimiento, es importante conocer que no es recomendable el uso de estos medicamentos en fetos que tengan una edad gestacional mayor o igual a las 34 semanas (37).

Los corticoides empleados para la prevención de la enfermedad de la membrana hialina según la Guía de Práctica Clínica: Recién nacido con dificultad para respirar utilizada dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador son la betametasona la cual está indicado administrar 12 miligramos por vía intramuscular cada 24 horas durante dos días, o la dexametasona con una dosis de 6 miligramos de igual manera por vía intramuscular cada 12 horas durante 48 horas dando en total un total de 4 dosis a diferencia de la betametasona que solo son dos dosis en total (37).

Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) se define como un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático que se emplea con el fin de brindar cuidados sustentados en evidencias científicas; para ello se utiliza las etiquetas diagnósticas del NANDA, las intervenciones del NIC y los resultados del NOC (7).

CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1 Tipo de investigación

Es una investigación analítica y descriptiva de tipo cualitativa con un corte transversal, en la cual se describe el estado de salud de un recién nacido utilizando la observación directa, historia clínica y se detallan las características de la unidad de análisis.

3.1.2 Población de estudio

Paciente recién nacido de 31 días de hospitalización en el área de neonatología del Hospital Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala con diagnóstico de inmadurez extrema + síndrome de dificultad respiratoria grave + riesgo de sepsis + enfermedad de membrana hialina + hidrocefalia.

3.1.3 Área de estudio

Caso clínico desarrollado en el área de Neonatología del Hospital General Teófilo Dávila ubicado en las calles Boyacá y Buenavista de la ciudad de Machala en la provincia de El Oro.

3.1.4 Tiempo que ejecutara la investigación

Estudio realizado entre los meses de junio a septiembre del 2021.

3.1.5 Método de estudio

Método clínico: siendo la unidad de investigación el ser humano, en este caso es el recién nacido prematuro.

Método descriptivo: permitió utilizar fuentes primarias y secundarias, para ello se utilizó artículos, revistas, documentos de repositorios, entre otros que permitieron la elaboración sistematizada y ordenada del marco teórico seguido de interpretación, con la finalidad de ampliar el conocimiento del tema propuesto para la investigación.

Método observacional: mediante la observación directa del problema se recolectó datos primarios, importantes para la investigación y se trabajó en el lugar de los hechos haciendo seguimiento del RN durante la Rotación en el servicio de Neonatología del Hospital General Teófilo Dávila en el mes de Febrero del 2021.

3.1.6 Técnicas a utilizar

- Observación directa

- Entrevista
- Visitas domiciliarias
- Búsqueda y análisis de artículos científicos (SciELO, Redalyc, Medigraphic, Dialnet, EBSCO).

3.1.7 Instrumentos de la investigación

- Historia clínica de la paciente
- Revistas científicas, libros, guías clínicas

3.1.8 Categorías

- Anamnesis
- Signos vitales
- Signos y síntomas de la enfermedad
- Antecedentes personales y familiares
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Pronóstico
- Intervenciones de enfermería

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

Se tomó en cuenta los siguientes parámetros fundamentales:

3.2.1 Aspectos ético - legales

- Principio de Confidencialidad: Protección completa de los datos, por lo cual se reserva nombres y apellidos del paciente.
- Principio de Beneficencia: Se elaboró un plan de cuidado basado en la patología principal del RN, el mismo que permitirá beneficiar a profesionales y estudiantes de la carrera de enfermería.
- Principio de No Maleficencia: La manipulación de información recaudada no causó ningún tipo de daño ético, moral y social al paciente durante la investigación.

3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica

Para el acceso a la completa Historia Clínica del RN hospitalizado en el área de Neonatología en el Hospital General Teófilo Dávila, se elaboró y envió un oficio dirigido a la coordinadora de la carrera de enfermería de la UTMACH y posterior a ello con su respectiva firma se entregó el oficio al Director de la institución de salud.

3.2.3 Ubicación de la historia clínica

Ante la respuesta positiva a la solicitud previamente entregada, se logró acceder a la historia clínica completa del paciente en las oficinas de estadística del Hospital.

3.2.4 Revisión de la historia clínica

Una vez obtenida la respectiva historia clínica del paciente, se procedió a recoger información sobre la evolución de su enfermedad.

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Anamnesis

Es la primera etapa donde se obtienen datos generales de la paciente, con el objetivo de interrogar a la madre del paciente y a través de dicha información obtener un indicio de la patología que está presentando.

3.3.1 Datos del paciente

- ❖ **Nombre:** XXXX
- ❖ **Historia Clínica:** XXXX
- ❖ **Cédula de identidad:** XXXX
- ❖ **Sexo:** Masculino
- ❖ **Lugar de residencia:** Machala
- ❖ **Fecha de nacimiento:** 19 de Diciembre del 2020
- ❖ **Fecha de ingreso:** 19 de Diciembre del 2020 13:40 p. m.
- ❖ **Fecha de referencia:** 23 de Febrero del 2021

3.3.2 Examen físico

- **Piel:** Muy fina gelatinosa, llenado capilar de 2 sg
- **Cabeza:** Fontanela anterior normotensa
- **Ojos:** Isocóricos reactivos
- **Oídos:** Oreja chata, deforme, pabellón no incurvado
- **Nariz:** Fosas nasales permeables
- **Boca:** Mucosas orales húmedas
- **Cuello:** Sin adenopatías
- **Mamas:** Glándula mamaria no palpable, pezón apenas visible sin areola
- **Tórax:** Simétrico, buena entrada de aire, retracción xifoidea, tiraje intercostal
- **Corazón:** R1 y R2 sincrónicos rítmicos
- **Abdomen:** Blando depresible, ruidos hidroaéreos presentes, cordón umbilical en proceso de cicatrización.
- **Miembros superiores:** Simétricos móviles

- **Miembros inferiores:** Simétricos móviles, sin presencia de pliegues plantares
- **Exploración neurológica:** Activo al manejo

3.3.3 Signos vitales y medidas antropométricas

Es la manifestación sobre el adecuado funcionamiento de órganos vitales.

- **Frecuencia cardiaca:** 166 latidos por minuto
- **Frecuencia respiratoria:** 54 respiraciones por minuto
- **Temperatura:** 35.9 °C
- **Presión arterial:** 47/19 (24) mmHg
- **Saturación de oxígeno:** 98%
- **Glicemia:** 95 mg/dl
- **Peso:** 800 gr
- **Talla:** 32 cm
- **Perímetro cefálico:** 22 cm
- **Perímetro torácico:** 12 cm
- **Perímetro abdominal:** 15 cm
- **Apgar:** 1 min 6 -7; 5 min 7 - 8

3.3.4 Antecedentes: Personales, Familiares y Prenatales

- Antecedentes Personales: Evidencian el estado patológico del paciente y la recopilación de información como: intervenciones quirúrgicas, alergias, enfermedades que padece, y tratamientos médicos que recibe.
- Antecedentes Familiares: Indaga sobre patologías hereditarias a las que podría estar expuesto el paciente, contribuyendo a un diagnóstico temprano de alguna enfermedad.
- Antecedentes Prenatales: Son factores que se dan durante el curso del embarazo de la madre y pueden afectar en el desarrollo del feto.

Madre de 29 años, de grupo sanguíneo ORH+, con antecedentes ginecoobstetricos; Gestas:1, Partos:0, Cesareas:0, Abortos:0, Hijos vivos:0, Controles:6, Ecografias:2 (reporte normal), tomaba hierro + acido folico desde el 1 mes hasta el día del parto, inmunizaciones (dT 1 dosis, Influeza 1 dosis), no refiere hospitalizaciones, infeccion de las vias urinarias + Vaginosis al primer y sexto mes tratado pero no curado, refiere no haber padecido dengue, zika ni chikungunya.

- Antecedentes Natales:

Recién nacido con peso de 800 gr, talla de 32 cm, perímetro cefálico de 22 cm, perimetro toracico de 12 cm, perímetro abdominal de 15 cm con score Downes 3-4/10 con diagnóstico

ginecoobstétrico de 25.5 semanas de gestación más trabajo de parto fase activa más amenaza de parto pretérmino, se le realiza cesarea de emergencia en donde se obtiene producto unico vivo en presentación podálica de sexo masculino con liquido amniotico claro cantidad normal, se aspira secreciones de boca y luego nariz con pera de succion, se estimula y seca con Apgar 6-7 al primer y quinto minuto, al momento del nacimiento con llanto debil, flacidez y cianosis por lo que se le da ventilación con presión positiva por 20 segundos mejorando tono y coloracion rosada, se coloca oxigeno por canula nasal con saturación de oxigeno de 85-88%, con signos de prematurez por lo que se decidio el ingreso al area de unidad de cuidados intensivos neonatales.

3.3.5 Diagnóstico

- **Diagnóstico médico:** Se basa en la valoración empleada por el médico con el objetivo de identificar la existencia de algún tipo de enfermedad a través del examen físico, análisis de laboratorio, exámenes complementarios y revisión de la historia clínica.

Diagnósticos de ingreso:

- CIE 10: P072 Recien nacido pretermino 25.5 SG
- CIE 10: P073 Inmadurez extrema
- CIE10: P22 Síndrome de dificultad respiratoria grave
- CIE10: P369 Riesgo de sepsis
- CIE10: P220 Enfermedad de membrana hialina

Diagnóstico final:

- CIE 10: P220 Enfermedad de membrana hialina
- CIE 10: P073 Inmadurez extrema
- CIE 10: G910 Hidrocefalia comunicante
- CIE10: P90X Convulsiones del recién nacido
- CIE10: P101 Hemorragia de la matriz germinal

3.3.6 Resumen de evolución, tratamiento y complicaciones

- **19/12/2020:** Ingresa en incubadora portatil trasportada por personal de salud, recién nacido prematuro de sexo masculino al area de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales desde el area de Ginecologia con antecedentes prenatales de embarazo de 25.5 SG + amenaza de parto prematuro que ingreso por el area de emergencia, a su nacimiento por cesarea presento llanto fuerte, tono muscular disminuido y cianosis distal, posteriormente es colocado en cuna radiante con lampara de calor, medico realiza intubacion al presentar saturacion del 90% y permanece la ventilacion mecanica

MODO AC FiO₂ 100% y se mantiene con saturación entre 88 - 92%, se coloca sonda orogastrica y se canaliza vía venosa periférica y recibe primer esquema de antibioticoterapia Ampicilina más Gentamicina

13h45 Médico procede a colocar surfactante (3,5 cc) y se administra dextrosa al 10% a 2.1 cc por hora, monitorizado bajo ventilación mecánica y se realiza radiografía de tórax.

- **21/12/2020:** Se da ventilación presión positiva debido a una disminución de la saturación logrando así mejor la misma y se procede a realizar la reintubación con tubo endotraqueal 2.5, permanece con ventilación mecánica modo A/C FiO₂ 60%, con presencia de sonda orogástrica que se mantiene en nada por vía oral abierta al colector, se realizan aspiraciones de secreciones del tubo endotraqueal en poca cantidad.
- **24/12/2020:** Cambia el MODO de ventilación mecánica CMV FiO₂ 45%. Empieza a recibir aminoácidos al 15% 12 mililitros a razón de 0,5 ml/hora, se inicia nutrición parenteral de 1 mililitro cada 3 horas por sonda orogastrica, se mantiene con un peso de 575 gramos. Comienza a recibir Aminofilina 4 miligramos stat y luego 2 miligramos cada 8 horas por vía intravenosa.
- **03/01/2021:** Recién nacido de ± 15 días de vida permanece con ventilación mecánica modo CMV FiO₂ 35%, se rotaron antibióticos a Ceftadizima (sexto día) y Oxacilina (tercer día), se alimenta de 4 mililitros de leche materna por SOG. Se inicia Fluconazol 8 miligramos stat y luego 4 miligramos cada 48 horas. Se realizan transfusiones de glóbulos rojos 10 mililitros en 3 horas y se administra furosemida luego de la transfusión. Se agrega al diagnóstico sepsis según exámenes de laboratorio.
- **08/01/2021:** Neonato de ± 20 días de vida y hospitalización permanece con ventilación mecánica en modo SIMV FiO₂ 40%, recibiendo nuevos medicamentos Vancomicina (quinto día), Meropenem (quinto día), Metronidazol (primer día), se mantiene en NPO debido a que hay presencia de residuos de 3.5 mililitros con pequeñas estrías sanguinolentas. Se realizan aspiraciones del tubo endotraqueal en donde se obtienen secreciones con pequeños coágulos de sangre. Se transfunde paquete globular y concentrado plaquetario. Se indica realizar glicemias cada 12 horas.
- **22/01/2021:** Recién nacido de ± 34 días de vida permanece con ventilación mecánica modo SIMV FiO₂ 40%, se rotaron antibióticos a Ampicilina + Sulbactam (primer día) y Amikacina (segundo día), se alimenta de 3.5 mililitros de leche materna por SOG cada 3 horas. Se realizan transfusiones de glóbulos rojos 10 mililitros pasar en 3 horas y se administra furosemida luego de la transfusión. Se agrega al diagnóstico sepsis

según exámenes de laboratorio. Se realiza radiografía de tórax completa, también un cultivo de secreción del tubo endotraqueal y se agrega a los diagnósticos hidrocefalia lo cual se diagnosticó mediante una ecografía cerebral.

- **29-31/01/2021:** Se realiza cambio de ventilación mecánica invasiva a no invasiva modo CPAP FIO2 35%. Los resultados del cultivo de secreción del tubo endotraqueal salieron negativos. El día anterior le realizó una valoración el neurocirujano. Presenta convulsiones por dos ocasiones más desaturación <70% y bradicardia teniendo que recibir oxígeno por presión positiva durante 20 segundos.
- **03-11/02/2021:** Neonato se mantiene con ventilación mecánica FIO2 35%. Por parte de neurocirugía se realiza primera punción en la cabeza para la extracción del líquido cefalorraquídeo con una muestra de 10 mililitros. El día 05 se realiza la segunda punción ventricular con una extracción de 17 mililitros de líquido cefalorraquídeo. Y el día 11 la tercera punción con una extracción de 20 mililitros. Se reportan los resultados de la primera muestra de líquido cefalorraquídeo los cuales arrojan ser negativos.
- **19/02/2021:** Neonato de \pm 62 días de vida y hospitalización recibe oxígeno por cánula nasal desde hace cuatro días manteniendo las saturaciones mayores a 90% y pasa de cuidados intensivos a cuidados intermedios. Madre realiza plan canguro por primera vez. Por parte de neurocirugía se realiza la cuarta punción con una extracción de 20 mililitros de líquido cefalorraquídeo y el día 23 realiza la quinta punción ventricular con una extracción de 22 mililitros.
- **26/02/2021:** Neonato pasa de cuidados intermedios a cuidados básicos con una evolución favorable y signos vitales estables, recibiendo solamente vitaminas, cafeína y ácido fólico por vía oral. Al momento se encuentra con un peso de 1625 gramos y alimentándose de 32 mililitros de leche materna por la sonda orogástrica sin dejar residuos.
- **23/02/2021:** Neonato de \pm 66 días de vida y hospitalización recibe referencia para ser trasladado a la clínica Traumatológica para empezar el proceso de la operación para colocar la válvula ventrículo-peritoneal que permita drenar todo el líquido extra del cerebro, siendo la cirugía un éxito.

3.3.7 Hallazgos importantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

- Hemocultivo con resultado negativo
- Cultivo de secreción endotraqueal con resultado negativo

- Hemograma: Leucocitos 7.71, Neutrófilos 46.5, Linfocitos 36.8, Monocitos 14.9, Hemoglobina 14.8, Hematocrito 43.9, Plaquetas 177, Grupo Sanguíneo ORH+, Glucosa 167, VDRL no reactivo.
- 07/01/2021: Eco transfontanelar reporta ventriculomegalia ligera
- 21/01/2021: Eco transfontanelar reporta panhidrocefalia congénita
- 26/01/2021: Tac de cráneo reporta hidrocefalia comunicante

3.3.8 Intervenciones de enfermería

Son aquellas actividades que ejecuta el personal de enfermería donde desarrolla varias estrategias que brinden una atención óptima y humanizada, las mismas que están relacionadas con las necesidades del paciente, buscando el bienestar físico, mental y psicológico del paciente.

- **Diagnóstico de enfermería:** es el juicio clínico emitido por el profesional de enfermería basado en su sintomatología, para posteriormente realizar las respectivas intervenciones y actividades de enfermería y obtener resultados.
 - (00032) Deterioro del intercambio gaseoso R/C insuficiencia respiratoria e inmadurez pulmonar M/P cianosis, taquipnea, periodos de apnea, retracción xifoidea, tiraje, signos y síntomas de dificultad respiratoria
 - (00008) Termorregulación ineficaz R/C falta de reservas grasas, edad extrema M/P aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal y piel caliente al tacto.
 - (00032) Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Fatiga de los músculos respiratorios M/P Taquipnea, aleteo nasal, disnea, presencia de ventilación mecánica.
 - (00107) Alimentación ineficaz del lactante R/C prematuridad extrema M/P incapacidad para coordinar succión, deglución y la respiratoria, presencia de sonda orogástrica y nutrición parenteral.

Valoración	DATOS SUBJETIVOS: NO APLICA DATOS OBJETIVOS: Disminución saturación de oxígeno 86%, Taquipnea, aleteo nasal, disnea, presencia de ventilación mecánica						
NANDA (Diagnostico enfermero)	Dominio 4: Actividad/ Reposo Clase 4: Respuesta cardiovascular/Pulmonar 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Fatiga de los músculos respiratorios M/P Taquipnea, aleteo nasal, disnea, presencia de ventilación mecánica						
NOC (Planificación)	Dominio II: Salud Fisiológica Clase E: Cardiopulmonar 0402 Intercambio gaseoso						
NIC (Intervención)	Oxigenoterapia <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno • Observar presencia de hipoventilación • Observar si se producen respiraciones ruidosas • Realizar aspiración endotraqueal • Realizar fisioterapia torácica • Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente • Monitorización de signos vitales 						
NOC (Resultados Y Evaluación)			Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
	Frecuencia cardiaca	Ingreso			3		
		Alta medica					5
	Saturación de oxígeno	Ingreso		2			
Alta medica					4		

Valoración		DATOS OBJETIVOS: cianosis, taquipnea, periodos de apnea, retracción xifoidea, tiraje, signos y síntomas de dificultad respiratoria.					
NANDA (Diagnostico enfermero)		Dominio 4: Actividad/Reposo Clase 4: Respuesta cardiovascular/Pulmonar 00032 Deterioro del intercambio gaseoso R/C insuficiencia respiratoria e inmadurez pulmonar M/P cianosis, taquipnea, periodos de apnea, retracción xifoidea, tiraje, signos y síntomas de dificultad respiratoria.					
NOC (Planificación)		Dominio II: salud fisiológica Clase E: cardiopulmonar 0410 Estado respiratorio					
NIC (Intervención)		3140 manejo de vías aéreas Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar frecuencia cardiaca • Vigilar el flujo de litros de oxigeno • Observar presencia de apnea • Mantener acceso venoso permeable • Terapia intravenosa • Cambios posturales • Permeabilidad de vía aérea, eliminar secreciones bucales o nasales, según corresponda • Vigilancia del buen funcionamiento de la ventilación mecánica • Monitorear gases arteriales 					
NOC (Resultados Y Evaluación)			Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
	Frecuencia respiratoria	Ingreso		2			
		Alta medica				4	
	cianosis, taquipnea, periodos de apnea	Ingreso			3		
		Alta medica				4	
	Color de la piel	Ingreso			3		
		Alta medica				4	
	Saturación de oxigeno	Ingreso		2			
		Alta medica				4	

Valoración	DATOS SUBJETIVOS: NO APLICA DATOS OBJETIVOS. No succión y deglución, sonda orogástrica y nutrición parenteral						
NANDA (Diagnostico enfermero)	Dominio 2: Nutrición 00107 Alimentación ineficaz del lactante R/C prematuridad extrema M/P incapacidad para coordinar succión, deglución y la respiratoria, presencia de sonda orogástrica y nutrición parenteral						
NOC (Planificación)	Dominio II: Salud Fisiológica Clase K: Digestión Y Nutrición 1004 estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos						
NIC (Intervención)	Alimentación enteral por sonda orogástrica <ul style="list-style-type: none"> • Inserción de sonda nasogástrica • Observar si hay presencia de sonidos intestinales c/4h • Observar, cuantificar y anotar residuos gástricos • Vigilar el estado de líquidos y electrolitos • Mantener la permeabilidad de la vía venosa • Mantener técnica estéril para alimentación por SO • Control de ingesta y eliminación Monitorization nutricional <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar fatiga al alimentarse • Pesarse al paciente en intervalos • Observar si hay palidez, enrojecimiento y sequedad de tejido conjuntivo • Controlar la turgencia de la piel • Vigilar hidratación corporal 						
NOC (Resultados Y Evaluación)			Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
	Ingestión alimentaria por sonda	Ingreso	1				
		Alta medica				4	
	Adm de líquidos NPO	Ingreso	1				
Alta medica						5	

□

Valoración	DATOS SUBJETIVOS: NO APLICA DATOS OBJETIVOS: Temperatura: 38°C Piel: caliente al tacto, enrojecida. Aumento de la frecuencia respiratoria. Taquicardia.						
NANDA (Diagnostico enfermero)	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 6: Termorregulación 00008 termorregulación ineficaz R/C falta de reservas grasas, edad extrema M/P aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal y piel caliente al tacto.						
NOC (Planificación)		Dominio II: Salud fisiológica Clase I: Regulación mecánica 0800 Termorregulación			Dominio I: Salud Funcional. Clase B: Crecimiento y desarrollo 0117 Adaptación del prematuro		
NIC (Intervención)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los signos vitales cada dos horas. • Mantener al bebe en cuna térmica • Aflojar o quitar la ropa. • Aplicar métodos de enfriamiento externos (p. ej., bolsas de hielo en el cuello, tórax, cuero cabelludo, axilas e ingle) según corresponda. • Evitar las friegas de alcohol con esponja • Control del peso 						
NOC (Resultados Y Evaluación)			Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
	Frecuencia cardíaca	Ingreso			3		
		Alta medica				4	
	Frecuencia respiratoria	Ingreso		2			
		Alta medica					5
	Índice de edad Gestacional	Ingreso		2			
		Alta medica					5
	Tranquilo Despierto, activo Responde a estímulos	Ingreso		2			
		Alta medica					5
	Termorregulación, Coloración cutánea	Ingreso		2			
		Alta medica				4	

CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

4.1.1 Descripción

Recién nacido de sexo masculino que ingresa a UCIN del área de neonatología del Hospital General Teofilo Davila el día 19 de diciembre del 2020 con diagnóstico de prematuridad extrema de 25.5 SG y enfermedad de la membrana hialina, obtenido mediante cesarea de madre con antecedentes de infección de vías urinarias + vaginosis al primer y sexto mes tratado pero no curado. A su ingreso es colocado en cuna de calor radiante más lámpara de calor, el médico de turno procede a la intubación y colocación de sonda orogástrica y el profesional de enfermería procede a la canalización de vía venosa periférica además de iniciar la antibioticoterapia y la administración del surfactante, posteriormente se determinaron otras patologías como convulsiones del recién nacido, hemorragia de la matriz germinal y al realizarse un tac de cráneo reportó hidrocefalia comunicante. Tras una evolución favorable paso de cuidados intensivos a cuidados intermedios, en donde recibe oxígeno por cánula y la madre realiza plan canguro, en total se le realizaron 5 punciones ventriculares para extraer el líquido cefalorraquídeo, el día 23 de febrero del 2021 neonato de \pm 66 días de vida y hospitalización recibe referencia para ser trasladado a la clínica Traumatológica para empezar el proceso de la operación para colocar la válvula ventrículo-peritoneal que permita drenar todo el líquido extra del cerebro, siendo la cirugía un éxito.

4.1.2 Argumentación

Las complicaciones de la enfermedad de la membrana hialina según una publicación de la OPS en el año 2018 incluyen la hemorragia intraventricular, la lesión de la sustancia blanca periventricular, el neumotórax a tensión, la displasia broncopulmonar, la sepsis neonatal y la muerte del recién nacido y entre las complicaciones intracraneales se han vinculado a hipoxemia, hipercarbia, hipotensión, fluctuaciones de la tensión arterial e hipoperfusión cerebral, en nuestro estudio la complicación que desarrolló el neonato fue hidrocefalia y sepsis tardía relacionado con la intubación endotraqueal y hospitalización prolongada (38).

La guía de manejo integral del recién nacido grave nos indica que la hemorragia pulmonar se da por el sangrado en el parénquima pulmonar entre las primeras 6 a 48 horas de vida del recién nacido e incide entre el 1% y 6%; entre los factores de riesgo para el mismo se encuentra la prematuridad, en nuestro estudio se relaciona debido a que el recién nacido sí presentó

hemorragia pulmonar sin embargo esta se evidencio a los 30 días de vida con causa desconocida (39).

Un estudio realizado en un Hospital de Segundo Nivel de atención en la ciudad de México, se seleccionó un RN ingresada en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el cual se implementó el proceso enfermero basado en la Teoría General del Autocuidado con aplicación del método clínico, al concluir debido al grave estado de salud lograron mantenerlo controlados más no darle el alta. Sin embargo en nuestro caso no se aplicó ninguna teoría, pero el plan de cuidados se basó en su sintomatología obteniendo resultados favorables en su evolución (40).

4.2 CONCLUSIONES

En conclusión, mediante la revisión bibliográfica se determinó que la enfermedad de la membrana hialina o también llamada Síndrome de dificultad respiratorio grave tiene gran incidencia tanto a nivel nacional como a nivel mundial, afecta a los recién nacidos prematuros ocasionandoles dificultad respiratoria que conlleva a cianosis, quejido respiratorio, retracción xifoidea, tiraje intercostal, taquipnea, requiriendo hospitalización prolongada en terapia intensiva junto a la ventilación mecánica y esto a su vez incrementa el alto índice de mortalidad y morbilidad infantil; además se analizó el caso clínico con diagnóstico de recién nacido pretérmino 25,5 semanas de gestación + inmadurez extrema + síndrome de dificultad respiratoria grave + riesgo de sepsis + enfermedad de membrana hialina + hidrocefalia, posteriormente se diseñó y aplicó el Proceso de Atención de Enfermería basado en las taxonomías NANDA, NIC, NOC con el objetivo de mejorar las condiciones de salud del neonato y disminuir las complicaciones.

4.3 RECOMENDACIONES

- La enfermedad de la membrana hialina se la diagnostica inmediatamente por su sintomatología clínica por ello se sugiere al personal de salud realizar una valoración exhaustiva posterior al nacimiento de los prematuros así como también la aplicación del protocolo de manejo de RN en el que se incluye una radiografía de tórax.
- Dentro del segundo nivel de atención: Para evitar las complicaciones se sugiere al personal de enfermería el manejo adecuado del recién nacido prematuro en el que se incluye la ventilación mecánica, el tratamiento farmacológico, y las medidas de asepsia y antisepsia para prevenir las IAAS (Infecciones Asociadas a los Servicios de Salud).

- También destacamos el rol fundamental que cumple el primer nivel de atención en donde la educación a la madre es primordial sobre los controles prenatales, exámenes periódicos y los signos de alarma en el embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Y, Delgado Y, Aríz O, Gómez M. Enfermedad de la membrana hialina en el Hospital Ginecobstétrico «Mariana Grajales». Scielo. 2017; Vol. 21(No. 3).
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas de defunciones generales en el Ecuador. [Online]; 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf.
4. Armas M, Santana M, Elías K, Baglán N, de Ville K. Morbilidad y mortalidad por enfermedad de la membrana hialina en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018. Scielo. 2019; Vol. 98(No. 4).
5. Insunza Á, Novoa J, Carrillo J, Latorre R, Rubio T, Paiva E. Betametasona Fosfato para la prevención de Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) del recién nacido de pretérmino. Scielo. 2019; Vol. 84(No. 1).
6. Mendoza L, Oliveros M, Osorio M, Arias M, Mendoza L, Gómez D. Efectividad del tratamiento con Alveofact® y Curosurf® en prematuros de 32 semanas o menos con enfermedad de membrana hialina en Buga, Valle del Cauca, entre los años 2006 y 2013. Scielo. 2016; Vol. 29(No. 3).
7. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Scielo. 2019; Vol. 16(No. 4).
8. da Silva M, Holmer H, Hecker J, Ramos P, Machado R. Diagnóstico rápido del síndrome de dificultad respiratoria por aspirado oral en recién nacidos prematuros. ScienceDirect. 2019; Vol. 95(No. 4): p. 489-494.
9. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI Neonatal. Intervenciones basadas en evidencia. [Online]; 2009. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/final_intervenciones_evidencia.pdf.
10. Gómez J. Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. Dialnet. 2016; Vol. 1(No. 1): p. 51-58.

11. Alarcón L, Enríquez J, Acosta G. Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. *Medigraphic*. 2020; Vol. 28(No. 1): p. 65-70.
12. Álvarez J, Buritica N, Herrera J, Ortiz D, Salazar K. Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestión de la patología laboral en Colombia 186. En Alvarez Marín JE. *Los paradigmas actuales - educación, empresa y sociedad.*: Editorial EIDEC; 2020. p. 592.
13. Malloy M, McGovern J. Enfermedad de la membrana hialina (HMD): una perspectiva histórica y osleriana. *ISI Web of Science*. 2018; Vol. 38(No. 12): p. 1602-1606.
14. Kaneshiro N. Neonato. *Medline*. 2019.
15. Ministerio de Salud Pública. Recién nacido prematuro. Guía Práctica Clínica. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>.
16. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. *Scielo*. 2018; Vol. 22(No. 7).
17. Guibovich A. Perfil ecográfico de madurez pulmonar fetal: quince años de experiencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Scielo*. 2015; Vol. 15(No. 1): p. 30-37.
18. Campoverde E, Lanchi D, Solano B, Velasco P, Diaz R. Análisis Multivariante de la Mortalidad Neonatal, sus características y causas en el Servicio de Neonatología de un hospital de segundo nivel 2016-2018. *Rev. Espirales*. 2018.
19. Mendoza L, Claros D, Mendoza LI, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Scielo*. 2016; Vol. 81(No. 4).
20. Di Mauro A, Capozza M, Cotugno S, Tafuri S, Bianchi F, Schettini F, et al. Terapia nasal de alto flujo en recién nacidos de muy bajo peso al nacer con síndrome de dificultad respiratoria leve: una experiencia en un solo centro. *PubMed*. 2017; Vol. 43(No. 1).
21. Gallacher D, Hart K, Kotecha S. Condiciones respiratorias comunes del recién nacido. *PubMed*. 2016; Vol. 12(No. 1): p. 30-42.
22. Villanueva D. Insuficiencia respiratoria neonatal. Programa de Actualización Continúa en Neonatología. México: Editorial Intersistemas S.A.; 2016.
23. Vela Ju, Vela Jo, Delgado M, Panta O, Sánchez V. Factores de riesgo materno-perinatales asociados a muerte en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina tratados con surfactante pulmonar exógeno; en el hospital IV Víctor Lazarte Echegaray; Essalud; Trujillo; 2002-2012. *Rev. Médica de Trujillo*. 2015; Vol. 11(No. 2).

24. Pinzón A. Cianosis central y periférica. Redalyc. 2016.
25. González A, Iglesias M, Nieto M, Martínez A, García A. Apnea neonatal como manifestación inicial de infección por SARS-CoV-2. ScienceDirect. 2020; Vol. 93(No. 3): p. 215-216.
26. Vaara S, Parviainen I, Pettilä V, Nisula S, Inkinen O, Uusaro A. Asociación de oliguria con el desarrollo de insuficiencia renal aguda en pacientes críticos. ScienceDirect. 2016; Vol. 89(No. 1): p. 200-208.
27. Escobar G, Matta J, Taype W, Ayala R, Amado J. Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Scielo. 2020; Vol.20(No. 2).
28. Barbero E, Guerassimova I, Díaz Lobato S. Disnea aguda. ScienceDirect. 2019; Vol. 12(No. 88): p. 5147-5154.
29. Báez R, Monraz S, Fortoul T, Castillo P, Rumbo U, García R, et al. Exploración física toracopulmonar. Proyecto tutorial-interactivo. Scielo. 2016; Vol. 75(No. 3).
30. Madruga D, Fonseca M, Morera O, Ríos E. Guía de buenas prácticas clínicas para la atención al niño con neumonía adquirida en la comunidad. Redalyc. 2019; Vol. 17(No. 6): p. 907-916.
31. Mezarina H, Rojas A, Bada C, Castañeda R, Carhuancho J. Características clínicas y epidemiológicas de la infección respiratoria aguda grave por. Redalyc. 2016; Vol. 16(No. 3): p. 6-11.
32. Cortés A, Gochicoa L, Pérez R, Torre L. Gasometría arterial ambulatoria. Recomendaciones y procedimiento. Scielo. 2017; Vol. 76(No. 1).
33. Mayanga S, Guerra R, Lira D, Pastor D. Utilidad de la radiografía de tórax en el contexto de la pandemia por Sars-Cov-2. Scielo. 2020; Vol. 20(No. 4).
34. Díaz E, Morilla A, Rodríguez V, Barrese Y. Estrategia de desarrollo clínico para la evaluación de la eficacia y seguridad de SURFACEN. Sicelo. 2019; Vol. 23(No. 4).
35. Rodríguez J, Balcells C, Moreno J, Sarquella G. La ecografía pulmonar como herramienta para guiar la surfactación en neonatos prematuros. ScienceDirect. 2016; Vol. 84(No. 5): p. 249-253.
36. García M, Zuluaga P, Arrabal M^a, Arizcun J. Factores en la morbilidad respiratoria de los recién nacidos de muy bajo peso con membrana hialina. ScienceDirect. 2007; Vol. 66(No. 4): p. 375-381.
37. Ministerio de Salud Pública. Recién nacido con dificultad para respirar. Guía de Práctica Clínica. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf.

38. Organización Panamericana de la Salud. Membrana hialina. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/863-foro-becker-membrana-hialina>.
39. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. [Online]; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>.
40. Sánchez F, Álvarez L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Scielo. 2018; Vol. 15(No. 4).

ANEXOS

Anexo 1. Firma del consentimiento informado por parte de la representante del RN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por, Melissa Jamilet Roman Jimenez; Juleydi Anahi Loayza Loayza, estudiantes de Enfermería y Lic. Elida Yesica Reyes Rueda, Docente de la Universidad Técnica de Machala. El objetivo de este estudio es: analizar el caso de la enfermedad de membrana hialina del Rn Álvarez Marquina para elaborar el proceso de atención de enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio en calidad de representante del menor de edad, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista esto tomara aproximadamente 20 minutos de su tiempo y seguimiento de la evolución de su caso durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, Heidy Anamar Carolina Alvarez E. con C.I.: 0962344982.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación en calidad de representante del Rn Álvarez Marquina, conducida por Melissa Jamilet Roman Jimenez y Juleydi Anahi Loayza Loayza. He sido informado/a de que la meta de este estudio es: Colaborar con el análisis de caso de la enfermedad de la membrana hialina del Rn Álvarez Marquina para elaborar el proceso de atención de enfermería.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomara aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Melissa Jamilet Roman Jimenez al teléfono 0961108704.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Melissa Jamilet Roman Jimenez al teléfono anteriormente mencionado.

Heidy Anamar Carolina Alvarez Escalona [Firma] 17/06/2021
Nombre del participante Firma del participante Fecha

Anexo 2. Oficio enviado al director del Hospital General Teófilo Dávila para acceder a la historia clínica



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad. Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

Machala, 24 de agosto del 2021

Señor Doctor
Diego Abad Pardo
Director Hospital General Teófilo Dávila - Machala
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 487955 del usuario con CI 0751970930, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Los estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

<input type="checkbox"/>	JULEYDI ANAHI LOAYZA LOAYZA	CI: 0706700408
<input type="checkbox"/>	MELISSA JAMILET ROMAN JIMENEZ	CI: 0704920966

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo

Atentamente,

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS

Firmado digitalmente por
SARA MARGARITA
SARAGURO SALINAS
Fecha: 2021.08.18
17:12:25 -0500

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/Sara S

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO POR:
Nombre: ROXANA
Fecha: 24/08/2021
Hora: 08:425 No. Hoja: 1

Anexo 3. Acuerdo de confidencialidad firmado entre responsable de Docencia del HGTD y autoras del estudio



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7 – Salud
Hospital General Teófilo Dávila - Docencia e Investigación

Machala, 07 de Septiembre del 2021

Acuerdo de Confidencialidad

Yo, **Melissa Jamilet Roman Jimenez**, en mi carácter de estudiante de la Universidad Técnica de Machala a cargo del proyecto de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA”**, mayor de edad y en pleno uso de mis facultades, hago constar que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, reportes, archivos físicos y electrónicos de la información recabada, estadística o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información; Salvo el resultante a constar en el texto del proyecto de investigación mencionado.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá a las sanciones civiles, penales o administrativas que proceda de conformidad con lo dispuesto en las Políticas del Hospital, Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Código Integral Penal y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente

Melissa Jamilet Roman Jimenez
C.I: 0704920966
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA



Dra. Ma. Del Cisne Quizhpe Ch.
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 7 – Salud
Hospital General Teófilo Dávila - Docencia e Investigación

Machala, 07 de Septiembre del 2021

Acuerdo de Confidencialidad

Yo, **Juleydi Anahí Loayza Loayza**, en mi carácter de estudiante de la Universidad Técnica de Machala a cargo del proyecto de grado titulado "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA", mayor de edad y en pleno uso de mis facultades, hago constar que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, reportes, archivos físicos y electrónicos de la información recabada, estadística o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información; Salvo el resultante a constar en el texto del proyecto de investigación mencionado.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá a las sanciones civiles, penales o administrativas que proceda de conformidad con lo dispuesto en las Políticas del Hospital, Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Código Integral Penal y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente

Juleydi Anahí Loayza Loayza
C.I: 0706700408

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA

Dra. Ma. Del Cisne Quizhpe Ch.
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

