



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO
PRETÉRMINO CON MEMBRANA HIALINA BASADO EN LA TEORÍA
DE VIRGINIA HENDERSON.**

**LOGROÑO NOBOA MARIA BELEN
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ZHUNLAULA ONTANEDA ALEXIS ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN
NACIDO PRETÉRMINO CON MEMBRANA HIALINA BASADO
EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.**

**LOGROÑO NOBOA MARIA BELEN
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ZHUNLAULA ONTANEDA ALEXIS ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN
NACIDO PRETÉRMINO CON MEMBRANA HIALINA
BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.**

**LOGROÑO NOBOA MARIA BELEN
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ZHUNAULA ONTANEDA ALEXIS ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ROMAN RELICA LAURA GEANELLA

**MACHALA
2022**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON MEMBRANA HIALINA BASADO EN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

por Maria Belen Logroño Noboa

Fecha de entrega: 01-may-2023 06:10p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2081409127

Nombre del archivo: N_MEMBRANA_HIALINA_BASADO_EN_LA_TEORIA_DE_VIRGINIA_HENDERSON.pdf
(175.37K)

Total de palabras: 7501

Total de caracteres: 39428

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON MEMBRANA HIALINA BASADO EN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%

★ Vega Olivas Angélica Mildret. "Intervenciones de enfermería en los pacientes recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria, en la visión de Virginia Henderson", TESIUNAM, 2020

Publicación

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

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

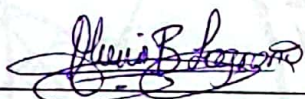
Las que suscriben, LOGROÑO NOBOA MARIA BELEN y ZHUNLAULA ONTANEDA ALEXIS ELIZABETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON MEMBRANA HIALINA BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON., otorgan a la Universidad Técnica 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.



LOGROÑO NOBOA MARIA BELEN

0706676590



ZHUNLAULA ONTANEDA ALEXIS ELIZABETH

0706976826

RESUMEN

Título: Proceso de atención de enfermería en recién nacido pretérmino con membrana hialina basado en la teoría de Virginia Henderson

Introducción La enfermedad de membrana hialina conocido actualmente como el síndrome de distrés respiratorio es una patología respiratoria que afecta a los niños prematuros debido a la inmadurez del pulmón por la falta de surfactante que ayuda a la maduración de los pulmones del recién nacido, permitiendo que el pulmón esté desarrollado y que el aire ingrese a los pulmones. La Organización Mundial de la Salud considera un bebe prematuro cuando aún tienen menos de 37 semanas de gestación, manifiesta que cada año nacen más de 15 millones de niños prematuros, a nivel mundial la prematuridad es la principal causa de muertes neonatales y que los que logran sobrevivir sufren de algún tipo de discapacidad de por vida, las cuales pueden estar relacionada con problema visuales, auditivos, retraso psicomotor o del aprendizaje. En Ecuador la membrana hialina es la enfermedad más frecuente en los niños prematuros. Se estima que los más propensos son los RN con un peso menor a 1.500gramos, cuando nacen por cesárea ya que el parto fisiológico estimula la secreción endógena de corticoides, responsables de la maduración pulmonar, este síndrome trae consigo diferentes complicaciones como la hemorragia intraventricular, neumotórax, sepsis neonatal, displasia broncopulmonar y en casos más catastróficos la muerte del neonato.

Objetivo El objetivo del presente estudio es describir los cuidados de enfermería aplicados en recién nacido pretérmino con enfermedad de membrana hialina orientado en la teoría de Virginia Henderson mediante la revisión de bibliografía y recopilación de datos de la historia clínica para la adecuada recuperación del neonato.

Metodología Es un tipo de investigación cualitativa de corte transversal mediante revisión bibliográfica o análisis, ya que describe el estado de salud del recién nacido

pretérmino a través de la observación directa y su historia clínica que permitirán sustentar los objetivos que se han propuesto en el caso clínico, además de que se trabajó mediante entrevista directa con su cuidador principal con su debido consentimiento informado. Se usaron técnicas de investigación como la observación directa, visitas domiciliarias, bases de datos, también instrumentos de investigación como la historia clínica, libros y guías clínicas, taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Descripción del caso (14/06/2022) 06:00 am Se recibe RN sexo masculino que viene el área de Centro Obstétrico, nacido mediante cesárea y 34 semanas de gestación, después de su nacimiento presenta quejido más tiraje intercostal más retracción xifoidea, se coloca oxígeno y por falta de espacio físico se mantiene en centro obstétrico, luego se descompensa por lo que se decide su ingreso al área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) a su ingreso RN en cuna de transporte, activo - reactivo al manejo, con apoyo de oxígeno por cánula nasal saturando 95% con tiraje intercostal, con tono y fuerza muscular conservada, con vía periférica permeable, se administra ampicilina y gluconato de Calcio, pendiente gentamicina, genitales normoconfigurados y extremidades simétricas móviles.

Conclusión La enfermedad de membrana hialina es sin duda una de las enfermedades más mortales para el recién nacido prematuro, por ello, es necesario aplicar el proceso de enfermería para priorizar cuidados al recién nacido oportunos y que sean de calidad para la correcta recuperación de su salud. Por otro lado, se evidencia mediante la búsqueda exhaustiva de fuentes bibliográficas y mediante la observación directa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que la enfermedad de membrana hialina se da como consecuencia de la prematuridad, lo cual permite que afecte a 3000 casos por año, lo que representa al 10% de ingresos en UCIN. Hay diversos factores de riesgo que hacen que exista un mayor riesgo de desencadenar la enfermedad, siendo las principales el recién nacido de sexo masculino, cesáreas, inducción de partos, madres

diabéticas, preeclampsia, asfixias perinatales, ruptura prematura de membranas, entre otras.

Palabras claves

Membrana hialina, recién nacido, Virginia Henderson, prematuro.

ABSTRACT

Title: Nursing care process in preterm newborn with hyaline membrane based on Virginia Henderson's theory

Introduction: The hyaline membrane disease, currently known as respiratory distress syndrome, is a respiratory pathology that affects premature infants due to immaturity of the lung due to the lack of surfactant that helps the maturation of the newborn's lungs, allowing the lung is developed and air enters the lungs. The World Health Organization considers a premature baby when they are still less than 37 weeks pregnant, states that each year more than 15 million premature children are born, worldwide prematurity is the main cause of neonatal deaths and that those who achieve survive suffer from some type of disability for life, which may be related to visual or hearing problems, psychomotor or learning retardation. In Ecuador, the hyaline membrane is the most frequent disease in premature children. It is estimated that newborns weighing less than 1,500 grams are most prone when they are born by caesarean section, since physiological delivery stimulates the endogenous secretion of corticosteroids, responsible for lung maturation. This syndrome brings with it different complications such as intraventricular hemorrhage, pneumothorax, neonatal sepsis, bronchopulmonary dysplasia and in more catastrophic cases the death of the newborn.

Objective: The objective of this study is to describe the nursing care applied to preterm newborns with hyaline membrane disease oriented on Virginia Henderson's theory by reviewing the literature and collecting data from the clinical history for the adequate recovery of the newborn.

Methodology: It is a type of qualitative cross-sectional research through bibliographic review or analysis, since it describes the health status of the preterm newborn through direct observation and its clinical history that will support the objectives that have been proposed in the clinical case. , in addition to working through a direct interview with

their main caregiver with their due informed consent. Research techniques such as direct observation, home visits, databases, as well as research instruments such as clinical history, books and clinical guides, NANDA, NIC, NOC taxonomy were used.

Description of the case: (06/14/2022) 06:00 a.m. A male NB who comes to the Obstetric Center area, born by cesarean section and 34 weeks of gestation, after birth presents a moan plus intercostal inraction plus xiphoid retraction, is received. Oxygen is placed and due to lack of physical space, he is kept in the obstetric center, then he decompensates, which is why it is decided to be admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) area upon admission, NB in a transport crib, active - reactive to management, with oxygen support by nasal cannula saturating 95% with intercostal indrawing, with preserved muscle tone and strength, with a permeable peripheral pathway, ampicillin and calcium gluconate were administered, gentamicin pending, normoconfigured genitalia and mobile symmetrical limbs.

Conclusion: Hyaline membrane disease is undoubtedly one of the most deadly diseases for the premature newborn, therefore, it is necessary to apply the nursing process to prioritize timely and quality newborn care for the proper recovery of their health. . On the other hand, it is evidenced through the exhaustive search of bibliographic sources and through direct observation in the Neonatal Intensive Care Unit that hyaline membrane disease occurs as a consequence of prematurity, which allows it to affect 3000 cases per year. which represents 10% of admissions to the NICU. There are several risk factors that increase the risk of triggering the disease, the main ones being male newborns, cesarean sections, induction of labor, diabetic mothers, preeclampsia, perinatal asphyxia, premature rupture of membranes, among others.

Keywords: Hyaline membrane, newborn, Virginia Henderson, premature.

CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: Generalidades del objeto de estudio.....	14
Definición y contextualización del objeto de estudio.....	14
1.1.1. Enfermedad de Membrana Hialina	14
1.1.2. Hechos de interés	14
1.1.3. Objetivos de la investigación	16
OBJETIVO GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	17
2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.....	17
2.2. Bases teóricas de la investigación	19
2.2.1 Recién nacido prematuro	19
2.2.2 Síndrome de dificultad respiratoria o enfermedad de membrana hialina.....	20
2.2.3 Fisiopatología	21
2.2.4 Factores de riesgo	21
2.2.5 Manifestaciones clínicas.....	22
2.2.6 Diagnóstico.....	22
2.2.7 Tratamiento.....	23
2.2.8 Complicaciones	24

2.2.9 Prevención	24
2.2.10 Teoría de Virginia Henderson	25
2.2.11 Proceso de atención de enfermería	25
2.1.12. Cuidados de enfermería	26
CAPÍTULO III: Proceso Metodológico	28
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada	28
3.1.1 Área de estudio	28
3.1.2 Unidad de análisis.....	28
3.1.3 Tipo de investigación	28
3.1.4 Tipo de estudio	28
3.1.5 Métodos de estudio.....	28
3.1.6 Técnicas de investigación.....	29
3.1.7. Instrumentos de investigación	29
3.1.8. Categorías de análisis	29
3.1.9. Aspectos éticos legales	30
3.1.10. Proceso de recolección de datos en la investigación.....	30
3.2 Sistema de categorización en el análisis de los datos.....	31
Anamnesis	31
Datos del paciente.....	31
Examen Físico	32
Signos vitales y medidas antropométricas.....	32
Motivo de ingreso.....	32

Reportes de enfermería.....	33
Valoración de enfermería según el modelo de Virginia Henderson.....	36
CAPÍTULO VI: Resultado de la investigación	38
4.1.1. Descripción y argumentación teórica de resultados	38
4.1.2. Argumentación teórica de resultados	38
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFIA.....	44
ANEXOS.....	50
Tabla 1 Proceso de Atención de Enfermería	50
Anexo 1 Consentimiento informado del representante del paciente	54
Anexo 2 Oficio - Petición de acceso a la historia clínica	55
Anexo 3 Autorización de la historia clínica	57

INTRODUCCIÓN

Se considera un bebe prematuro cuando tienen edad gestacional de menos de 32 semanas de gestación o cuando tienen un peso menor o igual de 1500 gramos, además, esta patología es la responsable de causar discapacidades en un 50% de la población de niños prematuros. (1) Esto es un factor que desencadena que los órganos del recién nacido estén inmaduros provocando cambios fisiológicos y que estos recién nacidos padezcan del síndrome de dificultad respiratoria infantil (SDR). (2)

La incidencia de esta patología tiene un mayor riesgo cuando la edad gestacional es menor, en nacido por cesárea y en el género masculino, según la organización mundial de la salud detalla que anualmente 2,5 millones de lactante fallecen durante el primer mes de vida, donde el 25% durante las 24 horas y 75% en 7 días. En América Latina la muerte es más recurrente que suceda dentro de los primeros 28 días de nacimiento, es así como en el año 2016 alrededor de 1000 recién nacido murieron. Según la UNICEF en Ecuador por cada 1000 nacidos ocurren 11.2 muertes de recién nacidos en sus 30 días de vida. (3)

A nivel local, en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en un estudio realizado por Martínez Hurtado refiere que de 396 recién nacidos que ingresaron a UCIN, 43 de ellos se los diagnosticó con membrana hialina, lo cual pese a las acciones que se toman para disminuir la incidencia, esta cifra representa el 10.9% siendo una cifra alta predominando dentro de la enfermedad el sexo masculino y la prematuridad (25 a 31 semanas de gestación) aumentando así el riesgo de infección neonatal precoz y asfixia, además también el bajo peso al nacer y la obtención de los recién nacidos por cesárea. (4)

Enfermedad de membrana hialina, es la causa más común en los niños con prematuridad debido a la disminución de surfactante pulmonar, que es la responsable de la maduración pulmonar y cuando existe una disminución el recién nacido es incapaz de poder realizar el ejercicio respiratorio el cual es necesario para que los alveolos funcionen de manera correcta ocasionando una atelectasia. (5)

Sin embargo, existen otras causas por las que se puede desarrollar dicha enfermedad existen factores tanto maternos como neonatales como el parto prematuro, partos de cesáreas que tiene relación con edad gestacional equivocada provocando partos apresurados. Además, que según estudio se ha evidenciado que existen un aumento de casos cuando el recién nacido es de sexo masculino. (6)

Dentro de los factores de riesgo que permiten que se desencadene la enfermedad de membrana hialina existen riesgos maternos como la insuficiente cantidad de controles prenatales durante el embarazo, preeclampsia, partos por cesáreas, entre otros y neonatales como el sexo del recién nacido, la edad gestacional, Apgar menor a 7, entre otros. (7)

El tratamiento más utilizado para esta enfermedad consiste en el uso de los corticoides principalmente de la dexametasona y betametasona que van a ayudar a la maduración pulmonar disminuyendo de gran manera el riesgo de tener algún tipo de complicaciones respiratorias en menores de 32 semanas de gestación. (8)

Dicha enfermedad es una complicación de suma importancia ya que incrementa la morbimortalidad a corto y largo plazo pese a la existencia de tratamiento para prevenirla. Estudios han demostrado que aun con el uso de los corticoides existen complicaciones por lo que es necesario entablar estrategias que mejoren la calidad de vida en estos pacientes (5).

El objetivo del presente estudio es describir los cuidados de enfermería aplicados en recién nacido pretérminos con enfermedad de membrana hialina orientado en la teoría de Virginia Henderson mediante la revisión de bibliografía y recopilación de datos de la historia clínica para la adecuada recuperación del neonato.

CAPÍTULO I: Generalidades del objeto de estudio

Definición y contextualización del objeto de estudio

1.1.1. Enfermedad de Membrana Hialina

La enfermedad de membrana hialina actualmente en la unidad intensiva de cuidados neonatales es la causa más común de mortalidad en los niños por la dificultad respiratoria, la cual se debe a la poca cantidad que existe de surfactante que hace que maduren los pulmones correctamente causando así la inmadurez en ellos. Además, se constata que la mayoría de casos de distrés respiratorio se da en las semanas 26 – 28 de gestación y otros casos en la 30 – 31 semanas de embarazo. Por otra parte, existen factores de riesgo que aumentan el riesgo de fallecimiento en los neonatos como el bajo peso menor a 1000 gramos, Apgar menor a 5, las hemorragias tanto pulmonar como intracraneal, además de que puede presentarse en niños nacidos de madres con diabetes con un inadecuado control, recién nacidos de sexo masculino, los que han nacido por cesárea y en otros casos los niños que hayan tenido problemas tanto entraparte y durante el periodo postnatal. (9)

Por lo regular los síntomas de esta patología comienzan a aparecer luego del nacimiento por las fallas en la función de los pulmones provocando cianosis debido al intercambio gaseoso la cual va progresando en el transcurso de las horas haciéndose más notoria en las primeras 24 a horas y cuando no son casos complicados se comienza a ver mejoría al tercer día del nacimiento. (5)

1.1.2. Hechos de interés

El recién nacido de este estudio de caso presenta algunas complicaciones en donde destaca la enfermedad de membrana hialina, por consiguiente, se ha considerado que es primordial e importante conocer sobre la enfermedad y los cuidados de enfermería

que se deben brindar en este tipo de patología para así lograr un mejoramiento en la salud del RN.

En este caso clínico se pudo evidenciar a un recién nacido de sexo masculino nacido mediante cesárea de 34 semanas de gestación con un peso de 2245 gramos, después de su nacimiento presenta quejido, tiraje intercostal + retracción xifoidea, sospechando del síndrome de dificultad respiratoria, por lo que es ingresado al área de Neonatología UCIN, se coloca oxígeno por descompensación y permanece en el área bajo los cuidados del personal médico y de enfermería.

Un dato importante es que la mayoría de neonatos que ingresan a sala de UCIN requieren de cuidados íntegros e individualizados que sean brindados directamente por el equipo multidisciplinario médico y de enfermería mediante intervenciones inmediatas y rápidas que brinden el oxígeno adecuado que estos requieran con el fin de evitar que sigan habiendo aumento de muertes de estos pacientes. (10)

Por lo tanto, mediante esta investigación se quiere conocer las bases y datos más importantes sobre esta enfermedad que afecta a los menores de 28 días para asimismo poder establecer cómo se debe actuar y el proceso de atención de enfermería que se debe aplicar para poder enfrentar esta afección y de esta manera poder obtener antecedente para otras investigaciones que se realicen a futuro sobre el síndrome de dificultad respiratoria.

1.1.3. Objetivos de la investigación

OBJETIVO GENERAL

Describir los cuidados de enfermería aplicados en recién nacido pretérminos con enfermedad de membrana hialina orientado en la teoría de Virginia Henderson.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características que presenta un recién nacido prematuro con la enfermedad de membrana hialina.
- Analizar los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de desarrollar la enfermedad de membrana hialina.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en el neonato con membrana hialina utilizando la taxonomía NANDA, NIC-NOC basado en la teoría de Virginia Henderson

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia

Según la OPS menciona que el síndrome de membrana hialina afecta preponderantemente a los bebés que no tienen desarrollado sus pulmones en su totalidad. El surfactante que se encuentran por lo general en los pulmones que se encuentran desarrollados es el que hace que los pulmones se puedan inflar con aire e impidan que se colapsen los alveolos, cabe recalcar que es una enfermedad que es inusual en los niños con su edad gestacional a término. (11)

Por lo tanto, los niños que nacen sin completar su desarrollo de forma adecuada son los más vulnerables ante esta enfermedad que los neonatos a término. Sin embargo, no todos corren el riesgo de tener complicaciones, pero aun así esta es una de las primordiales causas de fallecimientos en los niños, así mismo es el causante de que se presenten discapacidades tanto físicas, neurológicas o de aprendizaje por el resto de su vida. (12)

Según la OMS en la mayoría de los países, la tasa de nacimiento con prematuridad fluctúa entre el 5% y el 18% de los nacimientos totales, 15 millones nacen prematuros en cada año antes de 37 semanas de gestación, en el 2015 se perdieron alrededor de un millón de vidas sin embargo estas muertes se pueden prevenir con intervenciones que son costosas pero eficaces, por ende, en los países desarrollados que cuentan con ingresos altos, la mayoría de estos niños sobreviven porque cuentan con equipos médicos que son necesarios para la correcta recuperación, además de brindar atención básica que sea capaz de tratar las dificultades respiratorias. (13)

La historia natural de la enfermedad es aquella que nos permite definir el comportamiento de una enfermedad desde antes que se presenten los síntomas clínicos hasta después de la recuperación o muerte. Todo basado en el modelo de Leavell y Clark en 1965 donde el factor causal – huésped y medio ambiente participa de manera simultáneamente con el factor social del individuo donde interviene el estado económico, sexo, edad, raza, comunidad, familia. (14)

Estos modelos deben tener como se comporta cada enfermedad para poder establecer reglas para la atención primarias, secundarias y terciarias de estas patologías lo que la hace aplicable para que los profesionales de la salud la desempeñen de forma segura y permita una gestión correcta en cuanto a medicina preventiva, mostrando los factores de riesgos que estén asociados al crecimiento de la enfermedad, las cualidad del huésped y el entorno donde estas se desarrollan, la clínica de cada enfermedad, los diagnósticos, los tratamientos, rehabilitaciones e intervención en cada una de sus etapas lo cual permita poder entablar actividades para prevenir las enfermedades en el trabajador sano y ver al enfermo como protagonista en el plan de rehabilitación implementando medios de bajo costo pero que sean de gran utilidad. (15)

Periodo prepatogénico: En este periodo la enfermedad aún no se manifiesta, pero ya hay la existencia de tres factores que permitirán a la patología desarrollarse como: (15)

- **Agente:** Es la causa de la enfermedad.
- **Huésped:** Es aquel organismo vivo que permite el alojamiento del agente que causa la enfermedad.
- **Medio ambiente:** Es donde interactúa o desarrolla toda la enfermedad o patología

Periodo patogénico: En este periodo ya se desarrolla la patología en el huésped, por lo tanto, se divide en dos etapas: (15)

- **Subclínica:** En esta etapa aún no se ha desarrollado síntomas subjetivos o signos objetivos, es decir, manifestaciones clínicas, pero ya existe alteraciones en el cuerpo. Se la conoce como periodo de incubación.
- **Clínica:** Es aquella en la que el paciente ya percibe los síntomas clínicos de la enfermedad en su cuerpo, permitiendo establecer un diagnóstico y el efecto o daño que pudo haber hecho el agente causante.
- **Periodo post patogénico:** Es el desenlace o el final de la enfermedad, el cual repercute en uno de los cuatro escenarios como: (15)
 - **Recuperación:** Cuando después de la enfermedad, esta no ha logrado generar ninguna secuela alcanzando un estado óptimo de salud.
 - **Estado crónico:** Es aquella que por lo general es controlada pero no tiene cura por lo que perdura en el tiempo y requerida de un seguimiento médico.
 - **Incapacidad (Secuelas):** Cuando el ser humano logra la mejora máxima agotando las posibilidades de un tratamiento, quedando secuelas que perdurarán en el tiempo.
 - **Muerte:** El final de su existencia provocado por una patología.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Recién nacido prematuro

En un estudio realizado por Basurto, Pesantez y otros menciona que según Organización Mundial de la Salud un bebé prematuro es aquel que ha nacido antes de cumplir las 37 semanas de gestación. También estima que la mayoría nacen entre las 32 y 37 semanas de gestación más del 80%. Y en el 10% los bebés nacen entre las 28 y las 32 semanas de gestación más ocurren cuando son países de bajos ingresos dónde

se estima que estos bebés más del 50% mueren. Los bebés nacidos antes de las 28 semanas de gestación son los que requerirán cuidados especiales. (16)

Según una investigación realizada por Ticona y Apaza señalan en su artículo que los recién nacidos prematuros son tanto metabólicamente y fisiológicamente inmaduros en comparación con los recién nacidos a término, que tienen la capacidad de adaptarse de forma correcta al ambiente extrauterino. Por lo que los prematuros son más vulnerables a desarrollo de insuficiencia respiratoria, trastornos neurológicos o incluso los puede conllevar a la muerte.

Además, de que los bebés con menor edad gestacional (<menor a 39 semanas) necesitan de una hospitalización de al menos 5 días en el área de cuidados neonatales, evidenciándose que son los más vulnerables en comparación a los de 40 semanas. (17)

2.2.2 Síndrome de dificultad respiratoria o enfermedad de membrana hialina

El síndrome de dificultad respiratoria es la incapacidad que tienen los pulmones para mantener los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en un nivel normal que permita cumplir con todas las necesidades que se requiere. Los factores de riesgo aumentan la posibilidad de padecer distrés respiratorio es la prematuridad, los partos por cesáreas, la diabetes en el período de embarazo, por lo cual se debe estar atento en los signos de alarma que presenta esta patología para así poder ejecutar un diagnóstico adecuado que nos sirva de ayuda para que la enfermedad avance. Por otra parte, se conoce que la taquipnea, el aleteo nasal, además de los ruidos respiratorios anormales en el recién nacido son uno de los síntomas más comunes que se encuentran en un paciente que presenta el síndrome de estrés respiratorio o membrana hialina lo cual es consecuencia de que existe un aumento en cuanto al del ejercicio respiratorio que realizan los pulmones al momento de respirar impidiendo que el aire pase por las vías respiratorias

debido a la compresión pulmonar por la falta de su faltante lo cual hace que los pulmones se inflen de aire y evite que los alvéolos puedan colapsar en el paciente. (18)

2.2.3 Fisiopatología

La enfermedad de la membrana hialina ocurre por un déficit de surfactante y se da cuando los pulmones son inmaduros lo que provoca un incremento en la tensión superficial dentro de las vías aéreas pequeñas y los alveolos, lo que hace que el pulmón no se extienda normalmente aumentando la cantidad de presión requerida en la forma alveolar y cuando hay una reducción de surfactante provoca atelectasias en el recién nacido a medida que este es persistente hay un daño en el epitelio respiratorio causando una reacción inflamatoria, por ende originando edema pulmonar inactivándose más el surfactante. Además, el ensanchamiento exagerado de los alveolos conlleva a mucho más inflamación y daño durante la ventilación, causando la hiperventilación alveolar debido a la hipoxemia, la cual provoca un incremento a nivel celular. (19)

2.2.4 Factores de riesgo

Dentro de los factores que pueden incrementar el riesgo de presentar esta enfermedad se dividen entre factores neonatales y factores maternos. (7)

Entre los factores neonatales se encuentra, edad gestacional, prematuridad, Sexo del neonato los varones corren de contraer la enfermedad de SDR que el género femenino, Apgar menos de 7, la raza blanca, asfixias perinatales, entre otros. (7)

Los factores maternos se encuentran la falta de controles prenatales, ya que estos deben ser periódicos y tempranos, ya que con estos permitirán llevar un control adecuado de la diabetes y la presión, rotura prematura de membranas mayor a 24 horas, diabetes gestacional, preeclampsia durante el embarazo, tiene mayor predominación también el parto por cesárea debido a la falta de trabajo de parto. (7)

2.2.5 Manifestaciones clínicas

Sabemos que los signos y síntomas de la enfermedad de membrana hialina es el resultado de que los pulmones no funcionen de forma correcta, por lo general el cuadro clínico se evidencia en los primeros minutos u horas después de que se produjera el parto por cesárea, por lo que neonato siempre va a ser prematuro presentando signos y síntomas característicos entre ellos principalmente la dificultad respiratoria incluyendo al aleteo nasal, cianosis y las taquipneas por encima de 60 respiraciones por minutos, además de quejido espiratorio y retracción xifoideas, intercostales y subcostales. Todas estas siendo resultado de la falta de aire en los pulmones de los recién nacidos, colapsando los alveolos debido a que necesitan de presiones muy altas para mantenerse abiertos (20).

2.2.6 Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de distrés respiratorio se basa principalmente en la valoración clínica de los signos y síntomas que presenta el prematuro, sus antecedentes y los hallazgos que se encuentren en las radiografías de tórax, aunque en la mayoría de veces no siempre puede verse la afección que existe a nivel pulmonar cuando él bebe está recibiendo oxígeno. Por ello, el diagnóstico es netamente clínico (21).

Por otra parte, todos los recién nacidos al momento del nacimiento son evaluados con el test de Apgar que consiste en valorar el color de su piel, respiración, tono muscular, reflejos e irritabilidad durante el primer minuto de su vida, si se sospecha de SDR seguidamente se procede a evaluar al recién nacido mediante el test de Silverman, el cual va a permitir calificar si el RN presenta la dificultad respiratoria a través del aleteo nasal, quejido, tiraje intercostal y la retracción esternal y disociación toracoabdominal.

Además de que se realizaran exámenes de laboratorio complementarios como el hemograma completo, hemocultivos, PCR y gasometría arterial (21).

2.2.7 Tratamiento

Según Rodríguez, Bárrese, Iglesias y Díaz en su estudio menciona que aún no se tiene un tratamiento eficaz y de impacto en la mortalidad en niños pero que hay que tomar en cuenta la modificación de factores riesgo para identificar la patología y mantener en el niño en niveles optimo, volemia, electrolitos, equilibrio acido-básico y nutrición, el uso de la ventilación mecánica implementado estrategias que protejan la integridad de salud del paciente y logre una estabilidad hemodinámica (22).

Liggins y Howie evidencia la eficacia de administrar corticoides para disminuir la morbimortalidad en los prematuros con una edad de gestación menor a 32 semanas con síndrome de distrés respiratorios. Sin embargo, pese a que existen riesgos que pueden desencadenar un deterioro a nivel intelectual en estos pacientes, el costo beneficio supera los riesgos, por lo que recomiendan usar corticoides en las siguientes dosis. (8)

- Betametasona 12mg/24h 2 dosis: 24mg
- Dexametasona 5mg/12 4 dosis: 20mg
- Hidrocortisona 500mg/12 2 dosis: 1000mg
- Metilprednisolona 125mg/12h 2 dosis: 250mg

Sin embargo, en la actualidad, los más utilizados en las áreas de cuidados intensivos neonatales son la betametasona y dexametasona, se las recomienda sobre todo en los prematuros de 24 a 34 semanas de gestación para lograr obtener una disminución considerable de morbimortalidad ya que son ellos los que tienen mayor riesgo de tener complicaciones respiratorias. (8)

2.2.8 Complicaciones

La incidencia de la enfermedad de membrana hialina aumenta entre menor sea la edad gestacional del prematuro teniendo mayor incidencia en los prematuros con una edad gestacional de 24 a 25 sg causando diferentes complicaciones en el neonato ya sea a corto o largo plazo o como consecuencia del tratamiento que ha recibido, entre las enfermedades más comunes son: (23)

- Problemas cardiovasculares
- Displasia broncopulmonar
- Neumotórax a tensión
- Hipoxemia
- Hemorragia intraventricular
- Lesión de la sustancia blanca periventricular.
- Muerte en el recién nacido
- Sepsis neonatal

En un estudio realizado por Escobar, Ortiz y Bernal se demostró que uno de los problemas por lo que se requiere de intubación y de ventilación en la unidad de cuidados intensivos neonatales es el síndrome de distrés respiratorio o también conocida como enfermedad de membrana hialina debido a que los recién nacidos que carecieron de surfactante fueron los que contaban con un peso entre 1000 a 1800gramos y sobre todos los prematuros varones siendo la ventilación mecánica la más utilizada y la atelectasia una de sus complicaciones. (24)

2.2.9 Prevención

El síndrome de distrés respiratorio como se conoce es una de las complicaciones más importantes en el recién nacido por lo que se recomienda el uso de corticoides en mujeres embarazadas para la maduración de los pulmones de los prematuros, se

recomienda el uso de betametasona fosfato 12mg cada 24 horas con el objetivo de lograr la disminución de membrana hialina en los prematuros. (25)

2.2.10 Teoría de Virginia Henderson

Según Henderson los cuidados de enfermería se deben centrar en las personas sanas o enfermas, en la familia y la comunidad, utilizando las 14 necesidades básicas humanas, dónde se van a ejecutar las 5 fases del proceso: fase de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación la cual va a permitir que se reúna valiosa información para así lograr establecer un diagnóstico y por consiguiente planificar y desarrollar las intervenciones de enfermería con el fin de lograr un objetivo para luego ser evaluado.

Por lo tanto, la teoría de Virginia Henderson se adapta a la realidad sanitaria que vive nuestro país, además de que manifiesta el rol que tiene el personal de enfermería en cada servicio. (26)

2.2.11 Proceso de atención de enfermería

En la actualidad el PAE es una de las herramientas más revolucionarias en la historia de la enfermería debido a que cuenta con bases teóricas que brindarán beneficios y ventajas para los profesionales de enfermería ya que van a permitir que el desarrollo de las intervenciones que se van a realizar al paciente estén basadas en fuentes científicas, lo cual va a favorecer en cuanto a la calidad de los cuidados que el enfermero brinde al enfermo, familia y comunidad con el fin de poder cubrir las necesidades del paciente. (27)

El proceso de atención en enfermería conocido a nivel internacional como PAE, consta de una serie de etapas que están relacionados con el fin de intervenir y brindar cuidados de enfermería.

- **Valoración:** consiste en un proceso sistemático y continuo que permitirá recoger e interpretar información con el propósito de poder entender la situación que está viviendo el paciente. (26)
- **Diagnóstico:** Es el problema en sí, el cual necesita de la intervención de enfermería para poder resolverlo proporcionando intervenciones con el fin de conseguir resultados. (26)
- **Planificación:** son todos los cuidados de enfermería de forma organizada que deben realizarse con el objetivo de reducir o eliminar los problemas que se encontraron en el paciente. (26)
- **Ejecución:** Llevar a cabo todos los cuidados establecidos para poder mejorar la salud del paciente para poder dar solución al problema teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente. (26)
- **Evaluación:** Después de aplicar los cuidados al paciente, se valora si el estado actual es el esperado o se debe tomar otro tipo de decisiones para mejora de su salud. (26)

Es importante recordar que para poder llevar a cabo un correcto proceso de atención de enfermería se utilizarán las etiquetas diagnósticas NANDA, las intervenciones NIC y los resultados NOC.

2.1.12. Cuidados de enfermería

La enfermedad de membrana hialina es una de las enfermedades neonatales más comunes en la unidad de cuidados intensivos, puesto que son los encargados de brindar cuidados directos al neonato, establecer intervenciones de enfermería que sirvan para mejorar la calidad de vida del recién nacido y de los procedimientos invasivos que van a realizarse, teniendo en cuenta que una de las complicaciones de la ventilación

mecánica es que si se mantienen expuestas a ello por más de 8 días aumentan el riesgo de infecciones y neumonías, sobre todo, de hemorragias pulmonares y displasia broncopulmonar. (28)

En un artículo desarrollado por Sánchez y Álvarez señala que es primordial brindar una atención de calidad al recién nacido prematuro que estén basadas en la evidencia científica y en las teorías y modelos de enfermería, ya que estas son tomas de decisiones necesarias para la correcta aplicación de cuidados de enfermería, con el propósito de evitar e impedir que surjan complicaciones que afecten de gran manera al prematuro a largo plazo e impidan su pronta recuperación (29).

CAPÍTULO III: Proceso Metodológico

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1 Área de estudio

Este estudio de caso se desarrolló en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, en el Hospital General Teófilo Dávila en el área de Neonatología.

3.1.2 Unidad de análisis

Recién nacido de sexo masculino pretérmino adecuado a la edad gestacional de 34 semanas de gestación + Síndrome de Dificultad Respiratoria.

3.1.3 Tipo de investigación

Es un tipo de investigación cualitativa de corte transversal mediante revisión bibliográfica o análisis, ya que describe el estado de salud del recién nacido pretérmino a través de la observación directa, además se trabajó mediante entrevista directa con su cuidador principal, al cual se le aplicó el debido consentimiento informado.

3.1.4 Tipo de estudio

Es un estudio analítico y descriptivo con modalidad estudio de caso, donde nos basamos en la observación del recién nacido y su historia clínica que permitirá sustentar los objetivos que se han propuesto en el caso clínico

3.1.5 Métodos de estudio

- **Método de observación:** Se realiza mediante la observación directa al recién nacido donde se pudo evidenciar datos primarios para la investigación, se realizó seguimientos el RN durante la rotación en Neonatología del HGTD.

- **Método descriptivo:** Utilizamos información de fuentes primarias y secundarias de revistas de alto impacto, artículos académicos del tema propuesta en este análisis de casos.
- **Método analítico:** Se realiza mediante el análisis de la historia clínica del recién nacido pretérmino mediante sus factores de riesgo maternos, físicos y sociales.

3.1.6 Técnicas de investigación

- Observación directa
- Visitas domiciliarias
- Análisis de artículos científicos actuales
- Bases de datos

3.1.7. Instrumentos de investigación

- Historia clínica
- Revistas científicas
- Taxonomía NANDA, NIC, NOC
- Libros y guías clínicas

3.1.8. Categorías de análisis

- Identificación del paciente
- Anamnesis
- Controles prenatales
- Resumen del cuadro clínico
- Signos vitales
- Signos y síntomas de la enfermedad
- Antecedentes maternos
- Examen físico

- Diagnóstico
- Exámenes complementarios
- Tratamiento
- Evolución
- Intervenciones de enfermería

3.1.9. Aspectos éticos legales

El estudio de caso está basado en los principios bioéticos como:

- **El principio de no maleficencia:** lo cual nos compromete a bajo ninguna circunstancia causar daño con los datos obtenidos en la historia clínica ya se de forma directa o indirecta a su integridad o a la de su familia.
- **El principio de confidencialidad:** se refiere a que se ocultará todos los datos del paciente, en este caso del recién nacido y solamente se tomará de la historia clínica las evoluciones diarias, exámenes complementarios, tratamiento e intervenciones realizadas para la elaboración de nuestro estudio de caso
- **Principio de beneficencia:** Al tener conocimiento sobre el caso completo del recién nacido pretérmino nos permitirá establecer un PAE que vayan de acuerdo a sus necesidades para tener como resultado un mejor cuidado en la atención directa y así evitar complicaciones.
- **Principio de autonomía:** No se aplica en este estudio de caso.

3.1.10. Proceso de recolección de datos en la investigación

- **Aspectos éticos legales:** El presente estudio de caso cumple con todos los requerimientos de los aspectos éticos legales, el de beneficencia puesto a que se contó con un personal capacitado para actuar frente al problema de salud, no maleficencia ya que de ninguna forma se causó daño al RN o sus familiares

y confidencialidad porque se respetó su privacidad y ocultó su identidad en el presente estudio sin provocar ningún tipo de perjuicio.

- **Petición de acceso para manejo de la historia clínica:** Se actuó bajo normas legales para el acceso adecuado a la historia clínica del paciente, junto a la coordinación de la carrera de la UTMACH y tutores que nos brindaron la ayuda adecuada se elaboró el oficio para ser entregado al Hospital con el fin de obtener el acceso a los documentos que se encontraban en el departamento de estadística del HTD.
- **Revisión de la historia clínica:** Luego de haber obtenido la historia clínica del paciente, se procedió a recopilar la información necesaria sobre la evolución del paciente para el estudio de caso.

3.2 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Anamnesis

Primera etapa donde se obtienen datos generales del paciente, con la finalidad de tener información del paciente a través de la interrogación a la madre.

Datos del paciente

Nombre: Anónimo

Historia clínica: 501159

Cédula de identidad: 0752148817

Sexo: masculino

Lugar de residencia: Machala

Fecha de nacimiento: 14/06/2022

Fecha de ingreso: 14/06/2022 06:00 am

Examen Físico

Piel: Fina, rosada, llenado capilar de 2 seg

Cabeza: normocefalica

Cuello: sin adenopatías

Ojos: Isocóricos reactivos

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

Exploración neurológica: activa y reactivo al manejo

Signos vitales y medidas antropométricas

Peso: 2245 cm

Talla: 45 cm

Perímetro cefálico: 31.5 cm

Perímetro torácico: 28 cm

Perímetro abdominal: 25 cm

Perímetro braquial: 9 cm

Perímetro pedio: 7 cm

Temperatura: 36°C

Capurro: 34

Apgar: 8-9

Motivo de ingreso

Embarazo +- 34.3 S.G. + CUP (2) + labor de parto prematuro + distocia de presentación, embarazo no planificado, controles 6, ecografías 2, la última con reporte

de oligoamnios ingresa al área de centro obstétrico para la realización de una cesárea de emergencia por lo que se obtiene: recién nacido producto de cesárea, único vivo de sexo masculino, líquido claro, presentación podálico, llanto fuerte, tono y fuerza muscular conservada, piel rosada, respiraciones espontáneas, activo. Se aspiran secreciones orofaríngeas y nasofaríngeas y se brindan cuidados generales se coloca vitamina k y gentamicina oftálmica. Presenta distrés respiratorio se coloca oxígeno por mascarilla y sonda orogástrica. A la valoración física recién nacido de sexo masculino de más menos 2 horas de vida es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) debido a que se evidencia signos de prematuridad quejido respiratorio más tiraje subcostal moderado y retracción xifoidea se coloca oxígeno desde el nacimiento por Downes es 4/10 en primera instancia paciente permanece en centro obstétrico por falta de espacio físico en UCIN, permanece con apoyo de oxígeno a 2 litros manteniendo saturación de 95% se realiza trámites de transferencia a unidad de salud que cuente con área de neonatología.

Reportes de enfermería

Nota de ingreso

(14/06/2022) 06:00 am Se recibe RN sexo masculino que viene el área de Centro obstétrico nacido mediante cesárea y 34 semanas de gestación, después de su nacimiento presenta quejido más tiraje intercostal más retracción xifoidea, se coloca oxígeno y por falta de espacio físico se mantiene el centro obstétrico, luego se descompensa por lo que se decida su ingreso al área de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) a su ingreso RN en cuna de transporte, activo - reactivo al manejo, con apoyo de oxígeno por cánula nasal saturando 95% con tiraje intercostal, con tono y fuerza muscular conservada, con vía periférica permeable, se administra ampicilina y gluconato de Ca, pendiente gentamicina, genitales normoconfigurados y extremidades simétricas móviles.

Hallazgos

(14/06/2022) Rn sexo masculino de 19 horas de vida, retracción xifoidea, se encuentra en incubadora cerrada, con oxígeno por cánula a 1lt, activo, llanto fuerte, tono fuerza muscular conservada, piel rosada, respiraciones con tiraje intercostal y retracción xifoidea con sonda orogástrica, se alimenta 5 cc de leche materna, no deja residuo, abdomen blando depresible a la palpación, con vía venosa permeable, recibe tratamiento indicado y cuidados de enfermería y control de signos vitales: temperatura 36.2C, FC 150 lpm, TA 64/34 PAM (46) FR 54 rpm y SO2 99%. Le realizan exámenes de laboratorio.

(14/06/2022) Rn de sexo masculino de 34 SG + síndrome de dificultad respiratoria, permanece en incubadora cerrada, activo, tono y fuerza muscular conservada, llanto fuerte, piel rosada, con oxígeno por cánula nasal, se alimenta por sonda orogástrica 5 cc de leche adaptada sin dejar residuos alimenticios, respiraciones con tiraje intercostal, abdomen suave y depresible con vía periférica permeable, con glicemia de 103mg/dl.

(15/06/2022) Recibo neonato de género masculino en su primer día hospitalización en neonatología con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria, al momento se encuentra en cuna radiante cerrada + oxígeno por cánula nasal, en el turno se encuentra aparentemente estable, reactivo de manejo, piel con elasticidad conservada, cabeza normocefalica, fontanela normotensa, pupilas isocóricas reactivas a la luz, mucosas orales semihúmedas, durante la primera toma se encuentra con sonda nasogástrica con residuo de 5cc por lo cual se indica que se retire la misma y se alimente de 5 cc de leche adaptada por succión, campos pulmonares ventilados, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, cordón umbilical en proceso de cicatrización, extremidades simétricas móviles con tono y fuerza muscular conservada, genitourinario normoconfigurados, patrón de eliminación renal e intestinal

conservada, vía venosa periférica permeable, recibe por bomba de infusión dextrosa al 10% 144 ml/ hora, se cumple plan terapéutico indicado y se brindan cuidados de higiene y confort.

(15/06/2022) Rn sexo masculino de un día de vida y hospitalización en UCIN, se encuentra en incubadora cerrada con oxígeno por cánula y tratamiento de fototerapia, con protección ocular y genital, activo, fuerza y tono muscular conservado, piel rosada con tinte icterico, respiraciones con leve tiraje intercostal y retracción xifoidea, se alimenta de 15 cc de leche adaptada con reflejo de succión y deglución, con vía venosa permeable, recibe dextrosa al 10% a 3 ml/ hora y recibe de medicación indicada y cuidados de enfermería con control de signos vitales con T: 37 FC: 150 FR: 50 TA: 71/29 (42) SO2: 99%.

(16/06/2022) Recién nacido de sexo masculino con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria permanece en incubadora cerrada con oxígeno ambiente, se alimenta de 20 cc de leche adaptada con buen reflejo de succión y deglución, piel rosada, llanto fuerte, activo al manejo, con catéter venoso permeable pasando medicación indicada, genitales de características normales, recibe cuidados de enfermería.

(17/06/2022) Recién nacido de sexo masculino con 3 días de hospitalización con diagnóstico de dificultad respiratoria permanece en cunero corriente + lámpara de calor, activo y reactivo al manejo, piel rosada con tinte icterico, por orden médica pasa a sala de cuidados básicos, se retira fototerapia, con catéter venoso permeable, recibe tratamiento prescritos, se alimenta de seno materno a libre demanda quedando satisfecho, se brindan cuidados de enfermería higiene y confort.

(17/06/2022)

Al momento sexo masculino de 3 días de hospitalización recién nacido pretérmino de 34 semanas de gestación + síndrome de dificultad respiratoria, durante el turno de la

noche en cuna cerrada, activo, reactivo al manejo de enfermería, se alimenta de leche adaptada con buen reflejo de succión y deglución, llanto fuerte, activo al manejo de enfermería, recibiendo tratamiento médico indicado y cuidado de enfermería.

(18/06/2022)

Se recibe recién nacido de sexo masculino con 4 días de hospitalización de 34 semanas de gestación + síndrome de dificultad respiratoria, al momento se mantiene en cuna cerrada, activo reactivo al manejo, alimentándose del seno materno + complemento de leche adaptada con buen reflejo de succión y deglución y buena tolerancia gástrica, recibe el alta por médico tratante, se retira del área de hospitalización en brazos de madre a quien se la educa sobre los cuidados que debe tener con su recién nacido y los signos de alarma que debe tener en cuenta.

Valoración de enfermería según el modelo de Virginia Henderson

- 1. Necesidad de respirar adecuadamente** Rn permanece con cánula nasal a 1 litro debido a la dificultad respiratoria, la retracción xifoidea y el tiraje intercostal.
- 2. Necesidad de beber y comer** se alimenta a través de sonda orogástrica de leche adaptada.
- 3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales** A través de la sonda orogástrica el Rn elimina los residuos alimenticios.
- 4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas** Incomodidad debido a que no puede adoptar diferentes tipos de posiciones por la monitorización continúa de este.
- 5. Necesidad de dormir y descansar** periodos cortos de descanso y sueño debido a los ruidos de los equipos médicos y llanto de los otros RN.

6. **Necesidad de vestirse y desvestirse** alterado debido a que solo se lo mantiene en pañal por la fototerapia.
7. **Necesidad de mantener la temperatura dentro de los límites normales** no se encuentra alterado debido a que se lo mantiene con lámpara de calor y abrigo adecuado.
8. **Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel** no se encuentra alterado debido a todas las medidas de higiene y confort que brinda el personal de enfermería.
9. **Necesidad de evitar los peligros ambientales** Rn con riesgo de caídas a la manipulación del personal de enfermería.
10. **Necesidad de comunicarse con los demás manifestando sus necesidades, emociones, temores u opiniones.** no alterado porque se hace oír a través del llanto fuerte.
11. **Necesidad de vivir según sus propios valores y creencias** no alterado.
12. **Necesidad de ocuparse en algo de tal manera que su valor tenga un sentido de realización personal** no alterado.
13. **participar en actividades recreativas** no alterado.
14. **Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles** no alterados.

CAPÍTULO VI: Resultado de la investigación

4.1.1. Descripción y argumentación teórica de resultados

Se procedió a valorar el estado de salud del recién nacido pretérmino respectivamente por parte del personal de enfermería lográndose identificar alteradas las siguientes necesidades de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson: necesidad de respirar adecuadamente, necesidad de beber y comer, necesidad de evitar los peligros ambientales.

Sin embargo, con la aplicación correcta del proceso de atención de enfermería, se logra la estabilización de la salud del recién nacido prematuro y por consiguiente también disminuir sus complicaciones, puesto que es enfermería quien ayudó a su mejoría, gracias a que se brindaron cuidados permanentes, esenciales al paciente y sobre todo brindando información y educación idónea a los padres del recién nacido para el manejo y cuidado adecuado.

Durante su permanencia en el área de neonatología, en la sala de cuidados intermedios del Hospital General Teófilo Dávila gracias al apoyo y aporte del personal de enfermería y personal médico se pudo evidenciar una mejoría en el estado del recién nacido, debido a los cuidados oportunos que se brindaron logrando estabilizar así su función respiratoria, tolerando oxígeno ambiente hasta 98% mejorando así el deterioro de intercambio de gases que presentaba, además de que poco a poco logró tolerar su alimentación, destetándolo de la sonda orogástrica para alimentarse posteriormente de seno materno a libre demanda.

4.1.2. Argumentación teórica de resultados

Marisel Armas López en su artículo señala que la enfermedad de membrana hialina es una de las complicaciones importantes en la prematuridad ya que afecta entre un 15 y

20% de los recién nacidos entre las 32 y 36 semanas de gestación que son nacidos por cesárea sin trabajo de parto, lo que tiene similitud con nuestro caso debido a que el recién nacido se lo obtuvo a las 34 semanas de gestación por cesárea. (9)

Alicia Ballarin Ferrer, indica en su estudio que los factores neonatales para que se dé la enfermedad es la edad gestacional, la prematuridad y sobre todo el sexo del recién nacido, por lo que los varones tienen mayor riesgo de desencadenar esta enfermedad antes que las mujeres porque en ellas se genera un factor tensoactivo que es el encargado de mejorar la cantidad de células alveolares mucho antes que en los hombres, lo que coincide con nuestro estudio debido a que la dificultad respiratoria se dio en un recién nacido de 34 sg de sexo masculino. (7)

Para Yaquelin Pérez Martínez, el diagnóstico de enfermedad de membrana hialina en un recién nacido prematuro incluye taquipnea, retracciones torácicas, cianosis al no tolerar el oxígeno ambiente, lo que persiste o empeora en las primeras 48 a 96 horas de vida, por lo que se la considera una complicación de gran relevancia ya que incrementa la mortalidad y la morbilidad inmediata y a largo plazo, así mismo se considera que afecta en más del 55% a niños con peso menor a 1500g, es decir cuanto más prematuro es el RN mayor será la probabilidad de que presente membrana hialina, lo antes mencionado tiene similitud con nuestro caso, ya que presenta cianosis al no tolerar el oxígeno ambiente, retracciones torácicas y tiraje intercostal. (30)

Otros autores como Miranda y Rodríguez mencionan que es necesario que el personal de enfermería trabaje en estrecha colaboración con el resto de personal médico y de apoyo que necesite el paciente, con el objetivo de garantizar cuidados organizados, ya que uno de los retos es brindar al paciente calidad y excelencia en cada uno de los cuidados evaluando estrictamente las necesidades de cada uno (31).

Entonces para lograr esto es necesario que el cuidado este basado en el proceso de atención de enfermería, por lo que en el presente estudio la acción de personal de enfermería se basó en la observación directa de la evolución y mejoría del recién nacido mientras estuvo en el área de neonatología en la sala de cuidados intermedios brindando atención y cuidados de calidad.

CONCLUSIONES

Al concluir el estudio de caso, se puede evidenciar sin duda que es necesaria la aplicación del proceso de enfermería para priorizar cuidados al recién nacido oportunos y que sean de calidad para la correcta recuperación de su salud.

Por otro lado, se evidencio mediante la búsqueda exhaustiva de fuentes bibliográficas y mediante la observación directa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que la enfermedad de membrana hialina se da como consecuencia de la prematuridad, lo cual permite que afecte a 3000 casos por año, lo que representa al 10% de ingresos en UCIN.

Se conoce que esto se da debido a la falta de surfactante que son los que se encargan de inflar los pulmones de aire para impedir que los alveolos se colapsen impidiendo así el intercambio gaseoso y mantener la respiración. Hay diversos factores de riesgo que hacen que exista un mayor riesgo de desencadenar la enfermedad, siendo las principales el recién nacido de sexo masculino, cesáreas, inducción de partos, madres diabéticas, preeclampsia, asfixias perinatales, ruptura prematura de membranas, entre otras.

Es entonces, como en la actualidad, la EMH ocupa el primer puesto en los registros de defunciones de recién nacidos como una de las principales causas de muertes neonatales por lo que se decidió investigar más a profundidad esta patología para establecer de forma correcta el proceso de atención de enfermería para afrontar esta enfermedad en el sistema hospitalario y para que sirva a otras investigaciones que se realicen en un futuro.

Por lo cual nuestro proceso de atención de enfermería se basa en la teoría de Virginia Henderson y en las 14 necesidades establecidas basándonos en las necesidades el recién nacido de forma holística para evitar que se desencadene mayores complicaciones.

RECOMENDACIONES

- Es importante y necesario educar a las mujeres embarazadas sobre los signos de alarma a los que deben estar atentas durante su embarazo, la importancia de acudir a sus controles prenatales mes a mes, así mismo, los cuidados y la correcta alimentación que deben tener para llevar una gestación saludable.
- Para la prevención de la EMH, es importante que el equipo multidisciplinario esté capacitado y sepa identificar los riesgos de esta para una intervención a tiempo que evite complicaciones durante o después del parto.
- La cesárea debe ser única y exclusiva para productos que presenten sufrimiento fetal de alguna índole, posición pélvica, entre otras, ya que los partos por cesárea aumentan la mortalidad y morbilidad en los Rn, provocando en primer lugar el distrés respiratorio y efectos adversos a nivel nervioso, cognitivo, inmunológico, visual, auditivo y gastrointestinal.
- Una vez ingreso el neonato al área de UCIN, el equipo de salud deberá brindar los cuidados especiales que sean necesarios para la rápida recuperación del producto y mejorar su calidad de vida, brindando información a la familia de los cuidados que deben tener en casa para que el trabajo sea en conjunto y de forma exitosa.
- Como profesional de enfermería es necesario tener nuestra propia autonomía en la toma de decisiones y no solamente intervenir bajo indicaciones médicas puesto a que ante un signo de alarma que el Rn presente se pueda realizar intervenciones oportunas, ya que es el personal de enfermería es quien está al cuidado directo.
- En caso del neonato estar bajo ventilación mecánica asistida se debe controlar periódicamente los signos vitales ya que esta puede causar lesiones en el

sistema respiratorio y producir discapacidad, teniendo en cuenta que, el recién nacido debe estar de preferencia en una cuna de calor radiante y abrigo para que permanezca bajo la temperatura adecuada durante la estancia hospitalaria.

BIBLIOGRAFIA

1. del Rio R, Thio M, Bosioc M, Figueras J, Iriondo M. Predicción de mortalidad en recién nacidos prematuros. Revisión sistemática actualizada. An Pediatr. [Internet]. 2020 [citado 2 Ene 2023]; 93(1): p. 24-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319303777>.
2. Matos D, Nunes G; Shiraishi K, Cavalcanti A, de Carvalho B, Jornada, V. Síndrome de dificultad respiratoria: influencia del manejo en el estado hemodinámico de prematuros ≤ 32 semanas en las primeras 24 horas de vida. AMIB [Internet.]. 2019 [citado 2 Ene 2023]; 31(3): p. 312-317. Disponible en: <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-31-3-6>
3. Pinargote J, Alvarez M, Alava K, Vines C. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. Recimundo [Internet]. 2022 [citado 1 Dic 2022]; 6(2): p. 478-486. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8448471>
4. Martínez E. Riesgo de enfermedad de membrana hialina en prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional en el Hospital Teófilo Dávila, en el periodo de mayo a octubre del 2013. [Tesis]. Machala: Universidad técnica de Machala, Repositorio; 2014. Disponible en: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2218/1/CD00121-TESIS.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2218/1/CD00121-<u>TESIS.pdf</u)
5. Arias A, Rodríguez I, Pérez Y. Comportamiento de la Enfermedad de la Membrana Hialina. Hospital Lenin. 2015-junio 2016. REEA [Internet]. 2021. [citado 2 Feb 2023]; 3(8): p. 350-376. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8156784>
6. Loor S, Urrutia M, Huacón J, Ramírez F, Lara C. Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria neonatal severa. Rev Ecuat Pediatría

- [Internet]. 2022. [citado 3 de Abr 2023]; 23(2): p. 93-100. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397192/ao2_160_loor_stefania_factores-asociados-al-sindrome-de-distre_OpoMSbe.pdf
7. Ballarin A, Martínez L, Peñalva E, Sanz N, Aguado A, Navarro M. Enfermedad de las membranas hialinas o síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos. Artículo monográfico. RSI [Internet] 2021 [citado 17 Ene de 2023]; 2 (12). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277406>
 8. Muhlhausen G. Uso convencional de surfactante en recién nacidos con enfermedad de membrana hialina. Rev Ped Elec [Internet] 2020 [citado 20 Ene de 2023]; 17 (2):p. 46-53. Disponible en: <http://www.manuelosses.cl/BNN/USO%20CONVENCIONAL%20DE%20SURFACTANTE.pdf>
 9. Armas M, Santana M, Elías K, Baglán N, de Ville K. Morbilidad y mortalidad por enfermedad de la membrana hialina en el Hospital General Docen “Dr. Angostinho Neto”, Guantánamo 2016-2018. Rev inf cient. [Internet]. 2019. [citado 20 de Ene 2023]; 98(4): p. 469-480. Disponible en: [Morbilidad y mortalidad por enfermedad de la membrana hialina en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018 \(sld.cu\)](#)
 10. Santos J, Pineda A. Evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidado intensivos del Hospital “Delfina Torres de Concha”. Mas Vita [Internet]. 2022. [citado 3 de Feb 2023]; 3(3): p. 8-21. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/229>
 11. Organización Panamericana de la Salud. Membrana Hialina [Internet]. OPS, cop 2018 [citado 19 de Oct 2022]. 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/>
12. Organización Panamericana de la Salud. Bebés prematuros: historias de seis madres. OPS, cop 2019 [citada 19 de Oct 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
 13. Organización Panamericana de la Salud. Nacimientos prematuros. OPS, cop. 2022 [citada 29 de Oct 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
 14. Arouca S. La historia natural de las enfermedades. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citada 29 de Oct 2022]; 44(4): p. 220-228. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400220&lng=es
 15. 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. Eidec [Internet] 2020. [citado 29 de Oct 2022]; 1(1): p. 592-622. Disponible en: <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/08/USO-DE-LA-HISTORIA-NATURAL-DE-LA-ENFERMEDAD-COMO-HERRAMIENTA-EN-LA-GESTION-DE-LA.pdf>
 16. Basurto G, Pesantez F, Santos C, Ontaneda D. Cuidados del recién nacido prematuro. Recimundo [Internet] 2021. [citado 29 de Oct 2022]; 5(1):p.361-370. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1033>
 17. Ticona M, Huanco D. Morbimortalidad del recién nacido a término precoz en el Hospital Unanue de Tanca durante los años 2000 a 2014. Acta méd. Peru [Internet] 2017. [citado 29 Oct 2022]; 34 (1): p 41-48. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100007&lang=es

18. Rodríguez C, Carpio M, Arguedas J. Insuficiencia respiratoria en el recién nacido. Acta Académica [Internet] 2020. [citado 17 Ene 2023]; 66 (1): p. 123-128). Disponible en: <http://encuestas.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/346/336>
19. García M, Medranda K, Faubla M, Delgado E. Riesgo del síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos. Reciamuc [Internet] 2021. [citado 17 Ene de 2023]; 5(2): p. 172-180. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/666/1015>
20. Piña S, Aguilar D, Martínez R. Síndrome de dificultad respiratoria en el neonato: del desarrollo embrionario al manejo de terapia intensiva. REMUS [Internet] 2020 [citado 17 Ene de 2023]; 4 (1). Disponible en: https://ojs-remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/35
21. Alcalá P, Figuerola J, Eddrhourhi H, Zamora M, Damia J, Berga L. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. RSI [Internet] 2021 [citado 20 Ene de 2023]; 2 (12). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277612>
22. Rodríguez V, Barrese Y, Iglesias N, Díaz E. Síndrome de dificultad respiratorias aguda en niños. Medisur [Internet] 2019. [citado 20 Ene 2023]; 17 (2): p. 126-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100126
23. Carvache J. Cuidados respiratorios para el recién nacido ventilado. Recimundo [Internet] 2020 [citado 20 Ene de 2023]; 14 (4): p. 355-363. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/959/1545>

24. López M, López J, Bernal J. Estrategia ventilatoria en neonatos que recibieron terapia de remplazo de surfactante. Act Colomb. de Cuid. Intensivo [Internet] 2020 [citado 21 Ene de 2023]; 18 (2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S012272621830020X>
25. Insunza A, Novoa J, Carrillo J, Latorre R, Rubio T, Paiva E. Betametasona Fosfato para la prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) del recién nacido de pretérmino. Rev chil. Obstetra ginecol [Internet] 2019 [citado 21 Ene de 2023]; 84 (1): p. 41-48 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000100041
26. Ministerio de Salud Pública y Bienestar social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev. Salud Publica Parag [Internet] 2013 [citado 21 Ene de 2023]; 3 (1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
27. Naranjo Y, González L, Sánchez M. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. AMC. [Internet] 2018 [citado 21 Ene de 2023]; 3 (1):p 831-842 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
28. Saritama G, Yarigsicha K, Espinoza F. Nivel de conocimiento de internos de enfermería sobre el manejo del distrés respiratorio neonatal. Pol. Con. [Internet]. 2023 [citado 21 Ene de 2023]; 8 (1):p 198-211 Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5068/12298>
29. Sánchez F, Álvarez L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado la teoría general del autocuidado. Enferm. univ [Internet]. 2018

[citado 21 de Ene 2023]; 15(4): p. 428-441. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400428&lng=es

30. Pérez Y, Delgado Y, Aríz O, Gómez M. Enfermedad de la membrana hialina en el Hospital Ginecobstétrico «Mariana Grajales». *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017. [citado 20 Junio 2023]; 21(3): p. 237-240. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000300009&lng=es
31. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm. univ* [Internet]. 2019 [citado 21 Feb 2023]; 16(4): p. 374-389. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es.

ANEXOS

Tabla 1 Proceso de Atención de Enfermería

DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS DE ENFERMERIA NOC	RESULTADOS DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
00030 Deterioro del intercambio de gases r/c cambios en la membrana alveolocapilar m/p retracción xifoidea	0415 Estado respiratorio	<p>Intervenciones:</p> <p>3140 manejo de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Abrir la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla según corresponda. ● Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. ● Administrar aire u oxígeno humidificados según corresponda vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda <p>3320 Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Administrar oxígeno suplementario según órdenes. ● Vigilar el flujo de litros de oxígeno. ● Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales según corresponda. ● Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. ● Controlar la eficacia de la oxigenoterapia mediante pulsioxímetro, gasometría arterial, esfuerzo de las respiraciones según corresponda. 	<p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retracción torácica 2. Cianosis 3. Disnea de reposo 4. Disnea de pequeños esfuerzos 5. Jadeo 6. Inquietud <p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
00103 Deterioro de la deglución r/c anomalía de la vía	Estado de deglución: fase esofágica	Intervenciones:	Indicadores: 1. Tos al tragar

<p>aérea superior m/p alimentación por SOG</p>		<p>1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Observar si hay sensaciones de plenitud, náuseas y vómitos. ● Monitorizar la cantidad, color y la consistencia del contenido. nasogástrico drenado. ● Reemplazar el líquido gastrointestinal drenado con la solución I.V adecuada. ● Vigilar periódicamente el estado hidroelectrolítico. <p>1056 Alimentación enteral por sonda</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45 grados durante la alimentación. ● Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada 4-8 horas según corresponda. ● Sostener al lactante y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación habituales. ● Irrigar la sonda cada 4-6 horas durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente. 	<p>2. Reflujo gástrico 3. Vómitos 4. Degluciones repetitivas 5. Hematemesis</p> <p>Escala de medición:</p> <p>6. Grave 7. Sustancial 8. Moderado 9. Leve 10. Ninguno</p>
<p>00194 Hiperbilirrubinemia neonatal r/c neonato prematuro m/p tinte icterico</p>	<p>0117 Adaptación del prematuro</p>	<p>Intervenciones:</p> <p>6924 fototerapia: neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Observar si hay signos de ictericia. ● Poner al lactante en una incubadora. 	<p>Indicadores:</p> <p>1. Saturación de oxígeno 2. Termorregulación</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ● Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia. ● Aplicar parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión retirar los parches cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto parental y la alimentación. ● Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color. ● Colocar las luces de la fototerapia encima del bebe a una altura adecuada. ● Cambiar la posición del lactante cada 4 horas. ● Monitorizar los signos vitales según protocolo. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Tolerancia alimentaria 4. Coloración cutánea 5. Coordinación de la respiración, succión y deglución 6. Sueño ligero <p>Escala de medición:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
00155 Riesgo de caídas r/c supervisión inadecuada por exceso de neonatos	1909 Conducta de prevención de caídas	<p>Intervenciones:</p> <p>6490 Prevención de caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas ● Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso. ● Bloquear las ruedas de las camas o cuneros. ● Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente. 	<p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coloca barreras para prevenir caídas. 2. Utiliza dispositivos de ayuda correctamente. 3. Utiliza procedimientos de traslado seguros. 4. Elimina el desorden

		<ul style="list-style-type: none"> ● Disponer de una superficie antideslizante. ● Disponer muebles firmes que no se caigan si se utilizan de apoyo. ● Colocar señales que alerten al personal de que es una zona con riesgo de caídas. 	<p>5. Proporciona iluminación adecuada.</p> <p>6. Controla la inquietud</p> <p>Escala de medición:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
--	--	---	---

Consentimiento Informado para Participantes 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 MARIA BELEN LOGROÑO NOBOA Y ALEXIS ELIZABETH ZHUNLAULA ONTANEDA, estudiantes de enfermería y Lic. Laura Geanella Román Relica. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería. El objetivo de este estudio es: Analizar su caso MEMBRANA HIALINA a través de la valoración y las 14 necesidades que establece Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y visitas domiciliarias 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 usará 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 él. 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 incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por MARIA BELEN LOGROÑO NOBOA Y ALEXIS ELIZABETH ZHUNLAULA ONTANEDA He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:


APLICAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL NEONATO CON MEMBRANA HIALINA UTILIZANDO LA TAXONOMIA NANDA, NIC, NOC BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará 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 MARIA BELEN LOGROÑO NOBOA Y ALEXIS ELIZABETH ZHUNLAULA ONTANEDA al teléfono 0967498442 - 0995866016.

Nirma Pamela Anton M.

Nombre del Participante



Firma del Participante

Fecha: 27/02/22 Hora: 15:06

11 de febrero 2023

Fecha

Anexo 1 Consentimiento informado del representante del paciente



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

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

Calidad, Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEE-2023-498-OF

Machala, 12 de enero del 2023

Doctora:

Génesis Salinas Vaca.

DIRECTORA HOSPITAL TEOFILO DAVILA

Presente.

De mi consideración:

Saludos cordiales, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el permiso respectivo a al estudiante: MARIA BELEN LOGROÑO NOBOA con C.I.: 0706676590, y ALEXIS ELIZABETH ZHUNLAULA ONTANEDA con C.I.: 0706976826 alumnos de Octavo Semestre paralelo "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, se le conceda la facilidad a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 501159, a los estudiantes de Octavo 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 titulado: Proceso de atención de enfermería en recién nacido pretérmino con membrana hialina basado en el modelo de Virginia Henderson, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Por la atención que le dé a la presente, le reitero mi agradecimiento

SANDRA
VERONICA
FALCONI PELAEZ

Firmado digitalmente por SANDRA VERONICA
FALCONI PELAEZ
DN: cn=SANDRA VERONICA FALCONI PELAEZ,
c=EC, o=SECURITY DATA S.A., 2.5.4.97-ENTREDE
C/REP/CONCIEN DE IDENTIFICACION
Móvil: 091 241 241 241
Ubicación:
Fecha: 2023.01.12 11:47:05-09

Lcda. Sandra Falconi Pelaez, Mgs
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/SF Lcda. Christel Orellana, Mgs

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-DAS-2023-0183-M

Machala, 09 de febrero de 2023

PARA: Lcda. Enf. Sandra Veronica Falconi Pelaez

Sra. Mgs. Alexandra Elizabeth Benalcazar Martinez
Analista de Admisiones / Analista Responsable de Admisiones

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA ELABORACIÓN DE UN ANÁLISIS DE CASO SOBRE "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO PRETERMINO CON MENBRANA HIALINA BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON"

De mi consideración:

Saludo cordial, en atención al Oficio No.UTMACH-FCQS-CCEE-2023-498-OF, suscrito por la coordinadora de la carrera de enfermería e ingresado por ventanilla única, con memorando No. MSP-CZ7-HTD-VU-2023-0129-E, en la que solicita autorización para la revisión de la historia clínica N° 501159, a las estudiantes del octavo semestre, paralelo "A", de la carrera de enfermería, de la Universidad Técnica de Machala:

ESTUDIANTE	CEDULA	CELULAR
ZHUNAULA ONTANEDA ALEXIS ELIZABETH	07069768260967498442	
LOGROÑO NOBOA MARIA BELEN	07066765900995866016	

Luego del análisis por el Departamento de Docencia e Investigación, mencionadas estudiantes realizaran la elaboración del análisis de caso sobre: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO PRETERMINO CON MENBRANA HIALINA BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON"

Ante lo expuesto, se autoriza a las estudiantes de enfermería realizar dicho análisis, y solicito de la manera más comedida a la responsable del área de Admisiones del Hospital General Teófilo Dávila, dar la apertura, brindar la información y permitir la recolección de datos de dicho expediente a las estudiantes que se comprometen en resguardar siempre la confidencialidad de los mismos, para la elaboración del análisis de caso, como parte fundamental en el proceso de titulación para la obtención del grado de licenciada en enfermería.

Cabe mencionar que dicho estudio no involucra el manejo de muestras biológicas, y tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas.

Tutora de Tesis Asignada por UTMACH: Lcda. Geanella Román Relica.

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-DAS-2023-0183-M

Machala, 09 de febrero de 2023

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Laury Lucrecia Rojas Romero
MEDICA GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS / DIRECTORA
ASISTENCIAL (E)

Referencias:

- MSP-CZ7-HTD-VU-2023-0129-E

Anexos:

- solicitud_para_acceso_a_hc_501159_para_la_estudiante_logroño_noboa_y_zhunaula_ontaneda.pdf

Copia:

Sra. Dra. Maria Del Cisne Quizhpe Chilibingua
Médico General en Funciones Hospitalarias / Responsable de Docencia e Investigación /
Consulta Externa

mq



LAURY LUCRECIA
ROJAS ROMERO

Dirección: Buenavista y Boyacá
Código postal: 070205 / Machala-Ecuador. **Teléfono:** +593-7-3701-780
www.hidelo.ro.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por: Dantex



2/2

Anexo 3 Autorización de la historia clínica