



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON
INMATURIDAD EXTREMA Y SÍNDROME DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA

ARTEAGA JUNCO EVELYN MARIUXI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NAULA BARRETO DAYANNA JAMILETH
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 inmadurez
extrema y síndrome de dificultad respiratoria

ARTEAGA JUNCO EVELYN MARIUXI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NAULA BARRETO DAYANNA JAMILETH
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 inmadurez extrema y
síndrome de dificultad respiratoria

ARTEAGA JUNCO EVELYN MARIUXI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NAULA BARRETO DAYANNA JAMILETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO

MACHALA, 04 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA
2021

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON INMATURIDAD EXTREMA Y SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
6	carefirst.staywellsolutionsonline.com Fuente de Internet	1%

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

Las que suscriben, ARTEAGA JUNCO EVELYN MARIUXI y NAULA BARRETO DAYANNA JAMILETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de atención de enfermería en recién nacido con inmadurez extrema y síndrome de dificultad respiratoria, 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


ARTEAGA JUNCO EVELYN MARIUXI
0104902283


NAULA BARRETO DAYANNA JAMILETH
0706007812

RESUMEN

Introducción: El parto prematuro es el que ocurre tres semanas antes de la fecha de parto estimada, estos tienen un mayor riesgo de mortalidad, complicaciones médicas y secuelas en el desarrollo neurológico, presenta una serie de problemas donde se evidencia el grado de inmadurez de los sistemas para poder adaptarse a la vida extrauterina, una de ellas es el Síndrome de Dificultad Respiratoria, la cual es considerada una de las más frecuentes en cuidados intensivos neonatales, se reporta un 60% en cuanto a la incidencia con mayor predominio en los recién nacidos prematuros menores de 28 semanas, en Ecuador durante el 2020 se registraron 1.437 defunciones teniendo un decrecimiento del 19.4% con respecto al año 2019, el 42% como causa fetal no especificada, seguida con un 33,7% por la hipoxia intrauterina y con un 1,1% por inmadurez extrema, estos neonatos presentan un tejido formado por células adiposas, la cual se la denomina grasa parda que es encargada de poder generar calor como respuesta al frío a través de diferentes procesos, para su prevención y tratamiento perinatal, se utiliza principalmente corticoides antenatales y terapia con surfactante, la fisiología respiratoria tiene características únicas, la valoración de la función respiratoria se evidencia con la saturación de oxígeno, la frecuencia respiratoria y eventos de apnea teniendo en cuenta que las pausas de apnea pueden estar relacionadas con disminución de la frecuencia cardíaca, es de crucial importancia reducir la muerte y la discapacidad en los bebés muy prematuros, por lo tanto, se debe garantizar un método de atención organizado en donde el personal, equipo y la experiencia adecuados se adapten a las necesidades del paciente. **Objetivo:** Determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con inmadurez extrema más síndrome de dificultad respiratoria, basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson, mediante revisión documental para la propuesta de cuidados de enfermería. **Metodología:** Este trabajo investigativo, es de método clínico y técnica de estudio de caso es utilizado para el diagnóstico de problemas y la generación de hipótesis que permiten resolverlos, se realizó una búsqueda sistemática de información científica referente al tema en revistas de alto impacto como: SCIELO, SCOPUS, PUBMED, DIALNET. **Conclusión:** El recién nacido

prematuro sufre más posibilidad de padecer complicaciones, estos problemas incluyen, déficit secundario de surfactante, mayor requerimiento de asistencia respiratoria, hipoglucemia, inestabilidad térmica, dificultades de alimentación y signos clínicos transicionales difíciles de distinguir de una sepsis, el recién nacido del presenta caso clínico, presentó complicaciones debido al grado de inmadurez de los sistemas para la adaptación a la vida extrauterina, sin embargo, los cuidados de enfermería que se brindaron durante esta estancia hospitalaria, fueron de mucha importancia, ya que nos permitieron detectar o prever patologías concurrentes, además se pudo ayudar en la adaptación de la vida postnatal estableciendo intervenciones que ayuden a mejorar el funcionamiento de sus pulmones, por ello, la relación que se establece entre el profesional y el paciente, en el caso de ser un recién nacido se mantiene cercanía con los familiares, desarrollando destrezas, limitaciones y habilidades para dar y recibir información necesaria durante la hospitalización.

PALABRAS CLAVES: Recién nacido, Inmadurez extrema, Síndrome de Dificultad Respiratoria.

ABSTRACT

Introduction: Premature birth is the one that occurs three weeks before the estimated date of birth, these have a higher risk of mortality, medical complications and consequences in neurological development. It presents a series of problems where the degree of immaturity of the systems to be able to adapt to the extrauterine life is evidenced, one of them is the Syndrome of Respiratory Difficulty. which is considered one of the most frequent in neonatal intensive care, 60% of the incidence with the highest prevalence in premature newborns less than 28 weeks was reported. In Ecuador, 1,437 deaths were recorded in 2020 with a decrease of 19. 4% compared to 2019, 42% as an unspecified fetal cause, followed by 33. 7% due to intrauterine hypoxia and with 1. 1% due to extreme immaturity, these neonates have a tissue formed by fat cells, which is called brown fat that is responsible for generating heat in response to cold through different processes, for its prevention and perinatal treatment, it is mainly used antenatal corticosteroids and therapy with surfactant, physiology The assessment of respiratory function is evidenced by oxygen saturation, respiratory rate and apnea events considering that apnea pauses may be related to decreased heart rate, it is crucially important to reduce death and disability in very premature infants, therefore, an organized method of care must be guaranteed where staff, equipment and the appropriate experience is tailored to the needs of the patient. **Objective:** To determine the nursing care process for patients with extreme immaturity plus respiratory distress syndrome, based on the conceptual model of Virginia Henderson, through a documentary review for the nursing care proposal. **Methodology:** This research work, which is based on a clinical method and a case study technique, is used to diagnose problems and generate hypotheses that allow them to be solved. A systematic search for scientific information on the subject was carried out in high impact journals such as: SCIELO, SCOPUS, PUBMED, DIALNET. **Conclusion:** The premature newborn is more likely to suffer complications, these problems include secondary surfactant deficiency, increased need for respiratory assistance, hypoglycemia, thermal instability, feeding difficulties and transient clinical signs difficult to distinguish from sepsis. The newborn in this clinical case presented complications due to the degree of immad However, the nursing care provided during this

hospital stay was of great importance, as it allowed us to detect or predict concurrent pathologies. It was also possible to help in the adaptation of postnatal life by establishing interventions that help improve the functioning of the lungs, hence the relationship between the professional and the patient, in the case of a newborn, remains close to family members, developing skills, limitations and skills to give and receive necessary information during hospitalization.

KEYWORDS: Newborn, Extreme Immaturity, Breathing Difficulty Syndrome.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	12
1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	14
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio	14
1.2 Hechos de interés	14
1.3 Objetivos de la Investigación	16
1.3.1. Objetivo General:	16
1.3.2. Objetivos Específicos:	16
2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPIDEMIOLOGICA DEL ESTUDIO	17
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.	17
2.1.1 Características del Recién Nacido con Inmaturidad Extrema	17
2.2 Bases Teóricas de la Investigación	17
2.2.1 Recepción del recién nacido con inmaturidad extrema	17
2.2.2 Estabilización térmica	18
2.2.3 Estabilización respiratoria	18
2.2.4 Estabilización hemodinámica	19
2.2.5 Cuidado de la piel	19
2.3 Etiología	20
2.3.1 Características maternas	21
2.3.2 Características Fetales	22
2.4 Problemas neonatales asociados a la prematurez	22
2.4.1 Síndrome de dificultad respiratoria	22
2.4.2 Hipoglicemia e hiperglicemia.	23
2.5 Diagnóstico:	24
2.5.1 Puntuación de Apgar:	24
2.5.2 Escala de Downes:	25
2.5.3 Escala de Silverman:	25
2.5.4 Exámenes de laboratorio	26
2.5.5 Exámenes complementarios	26
2.6. Tratamiento	27
2.6.1 Corticoides prenatales.	27
2.6.2 Surfactante	27
2.6.3 Alimentación parenteral y enteral en el prematuro	27
2.7 Medidas preventivas	28
2.7.1 Control de signos vitales	29
2.8 Teoría de Virginia Henderson	29

2.9 Proceso de Atención de Enfermería	30
3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	32
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada	32
3.1.1 Unidad de análisis	32
3.1.2 Línea de Investigación	32
3.1.3 Área de estudio	32
3.1.4 Población de estudio	32
3.1.5 Tiempo que ejecutara la investigación	32
3.1.6 Tipo de investigación	33
3.1.7 Recursos Humanos y Materiales	33
3.1.8 Método-técnica e instrumento	33
3.2 Categorías de análisis	33
3.3 Proceso de recolección de datos en la investigación	34
3.4 Apegados a aspectos éticos y legales	34
3.5 Sistema de categorización en el análisis de los datos	34
3.5.1 Anamnesis	35
3.5.2 Examen Físico	35
3.5.3 Antecedentes Natales	35
3.5.4 Antecedentes patológicos familiares	36
3.5.5 Diagnóstico médico	36
3.5.6 Evolución:	36
3.6 Exámenes	44
3.6.1 Resultado de Hemocultivo	44
3.6.2 Resultado de Urocultivo	44
3.7 Plan de tratamiento:	44
3.8. Alta médica	45
3.9 Valoración de enfermería según Virginia Henderson	45
4. CAPÍTULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	52
4.1 Descripción Teórica de Resultados	52
4.2 Recomendaciones	53
4.3 Conclusiones	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación, clasificándose en parto muy prematuro que comprende <32 semanas de gestación y el parto prematuro extremo, llamado también inmadurez extrema que comprende <28 semanas de gestación. Estos últimos tienen un mayor riesgo de mortalidad, complicaciones médicas y secuelas en el desarrollo neurológico (1) (2).

La Enfermedad de Membrana Hialina es la causa principal del Síndrome de Dificultad Respiratoria, siendo una de las patologías más frecuentes en cuidados intensivos neonatales, afectando comúnmente a los recién nacidos pretérminos (3). Se reporta un 60% en cuanto a la incidencia con mayor predominio en los recién nacidos prematuros menores de 28 semanas, para su prevención y tratamiento perinatal, se utiliza principalmente corticoides antenatales y terapia con surfactante (4) (5).

La reanimación y la estabilización de los recién nacidos en la sala de partos implica una serie de tareas y procedimientos interdependientes que deben de realizarse de manera inmediata, sistemática y competente, con el fin de minimizar las complicaciones a corto plazo, y de esta manera evitar el riesgo de mortalidad y morbilidad (6) (7). Debido a los periodos largos de hospitalización, estos permanecen expuestos a un medio diferente al útero incluyendo largos periodos de exposición a la luz, dolor por las intervenciones y ruidos ambientales, siendo susceptibles al desarrollo de hipotermia, hipoglucemia, dificultad respiratoria e hipotensión (8) (9).

Según la OMS, se estima que, en el mundo, alrededor de 15 millones de bebés nacen con inmadurez extrema cada año, siendo 1 de cada 10 recién nacidos. Aproximadamente un millón de niños mueren por complicaciones durante el parto mientras que los sobrevivientes son muy propensos a problemas visuales, auditivos, además de alteraciones cognitivas (10). La supervivencia en los recién nacidos que están de 22 a 23 semanas de gestación dependerá de la

disponibilidad de los recursos en las áreas de obstetricia y neonatología, sin embargo, en los países en vía de desarrollo la morbi-mortalidad es alta (1)

En Ecuador durante el 2020 se registraron 1.437 defunciones teniendo un decrecimiento del 19.4% con respecto al año 2019. El 42% como causa fetal no especificada, seguida con un 33,7% por la hipoxia intrauterina y con un 1,1% por inmadurez extrema. Según grupos de edad de las madres, el 47,2% del total de defunciones fetales ocurridas, provienen de mujeres entre 20 a 29 años, el 13,8% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad y el 19,1% de mujeres en edad de 30 y 34 años. El 21,6% del total de defunciones fetales en 2020, corresponden a semanas de gestación que van desde 22 a 23 semanas, seguida con un 11,8% con 24 a 26 semanas de gestación (11).

1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio

El nacimiento muy prematuro aproximadamente representó el 1,6% de los nacidos vivos, pero se relacionó con el 52% de las muertes infantiles en los Estados Unidos; Los nacimientos prematuros extremos representaron el 0,67% de los nacidos vivos y el 45% de las muertes infantiles (1). Dado que la fisiología respiratoria tiene características únicas, la valoración de la función respiratoria se evidencia con la saturación de oxígeno, la frecuencia respiratoria y eventos de apnea teniendo en cuenta que las pausas de apnea pueden estar relacionadas con disminución de la frecuencia cardíaca o SpO₂.

Los sistemas de vigilancia basados en la población son importantes para dar seguimiento a las tendencias en los partos prematuros, los factores de riesgo asociados y los resultados recopilando datos sobre las experiencias maternas antes, durante y poco después del embarazo, también está asociado con registros vitales, para monitorear las intervenciones y resultados. Esto incluye características asociadas con situaciones sociodemográficas, antecedentes reproductivos, rasgos genéticos, algunas condiciones médicas maternas y complicaciones del embarazo y el parto (12).

Es de crucial importancia reducir la muerte y la discapacidad en los bebés muy prematuros, por lo tanto, se debe garantizar un método de atención organizado en donde el personal, equipo y la experiencia adecuados se adapten a las necesidades del paciente. Las mujeres embarazadas y los recién nacidos deben recibir la atención adecuada en el lugar y el momento adecuados (1).

1.2 Hechos de interés

El recién nacido de esta investigación, tiene una serie de complicaciones, donde el síndrome de dificultad respiratoria, es un problema de salud que tiene mayor prevalencia, por lo cual es de mucha importancia saber los cuidados de

enfermería que se deben aplicar en esta patología, y poder mejorar la salud del paciente.

En el presente caso clínico se observó un neonato de sexo masculino con inmadurez extrema de 26 semanas de gestación con peso de 1.110 gramos más síndrome de dificultad respiratoria, el mismo que permanece internado en el área de Neonatología bajo cuidados de personal médico y de enfermería, se pretende, a través del proceso de atención de enfermería establecer los cuidados adecuados para esta patología basándose en la teoría de Virginia Henderson, para su pronta recuperación y egreso.

La valoración clínica inicial es fundamental para el cuidado adecuado de los recién nacidos prematuros, debido a que nos permiten detectar o prevenir problemas que conllevan a la inmadurez de los órganos o sistemas del recién nacido y a su vez a poder diagnosticar patologías concurrentes (13). Una de las complicaciones de la prematuridad extrema es el síndrome de dificultad respiratoria, lo que ocasiona la enfermedad de membrana hialina, originada por una insuficiente cantidad de surfactante pulmonar debido a la inmadurez del sistema de producción del mismo que sólo alcanza su completo desarrollo después de la semana 36 de gestación.

Es importante identificar los factores maternos que influyen en el nacimiento prematuro debido a que constituye un problema presente hoy en día, con repercusiones importantes para el futuro de la sociedad. Cabe destacar que uno de los riesgos es la edad materna, que oscila entre menos de 18 y más de 35 años. El peso de los recién nacidos disminuye en estos extremos de edades haciendo que la incidencia de la prematuridad y de desnutrición intrauterina aumente y provocando mayor la mortalidad neonatal (14).

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con inmadurez extrema más síndrome de dificultad respiratoria, basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson, mediante revisión documental para la propuesta de cuidados de enfermería.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las principales características que posee el neonato con síndrome de dificultad respiratoria.
- Describir las posibles complicaciones que se presentan en el recién nacido con inmadurez extrema.
- Establecer el proceso de atención de enfermería que ayude a la mejora oportuna del paciente, utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.

Según la Organización Mundial de la Salud el recién nacido, se clasifica según la edad gestacional en extremadamente prematuro que comprende menos de las 28 semanas de gestación, muy prematuro con un rango desde las 28 hasta 32 semanas de gestación y prematuro moderado tardío que es el producto de 32 a 37 semanas de gestación (10)

2.1.1 Características del Recién Nacido con Inmadurez Extrema

- Pérdida de calor
- Menor surfactante producido por los pulmones, debido a la edad gestacional.
- Riesgo de sangrado e hipoxia a nivel cerebral, debido a la fragilidad capilar.
- Inmadurez de retina.
- Presentan depósitos de glucógeno hepático limitados.
- Inmadurez de las capas de la piel.
- Predisposición a infecciones, debido a su sistema inmunológico (13)

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 Recepción del recién nacido con inmadurez extrema

Para la recepción del recién nacido se debe estar preparado para poder estabilizar, por lo tanto, necesita la integración de todo el equipo necesario, además de la comunicación fluida y serie de procedimientos que se describirán a continuación:

2.2.2 Estabilización térmica

Los recién nacidos tienen diferentes mecanismos que regulan las pérdidas de calor, en los bebés prematuros estos mecanismos se encuentran ausentes debido a su inmadurez y edad gestacional, además presentan un tejido formado por células adiposas, la cual se la denomina grasa parda que es encargada de poder generar calor como respuesta al frío a través de diferentes procesos, llamado "termogénesis química", se conoce que en los bebés prematuros, la grasa parda se la diferencia después de las 26 semanas de gestación (13).

En la recepción es importante poder minimizar las pérdidas de calor:

- El ambiente debe estar alrededor de 28 °C.
- No es recomendable las altas temperaturas, debido a que la hipertermia también aumenta el consumo de oxígeno y glucosa.
- No deben existir corrientes de aire.

Es recomendable el uso de cunas radiantes para poder estabilizar al recién nacido, luego debe ser trasladado a una incubadora utilizando sábanas plásticas y gorros, permitiendo disminuir las pérdidas trans epidérmicas de agua y poder estabilizar la temperatura del bebé (13).

2.2.3 Estabilización respiratoria

El síndrome de dificultad respiratoria es la patología más frecuente en los recién nacidos, debido a que está asociada a la inmadurez anatómico-fisiológica y de producción de surfactante, para lo cual es necesario conocer cuáles son las acciones que se deberá realizar para la estabilización respiratoria (13):

- Valoración clínica.
- Valoración respiratoria, examen físico, radiografía y laboratorio.
- Distintos métodos de administración de oxígeno y ventilación.

- Cuidados de la vía aérea y administración de surfactante.
- Monitorización de todos los parámetros (temperatura, saturometría, frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial).

Existen varios factores que favorecen el daño pulmonar en los recién nacidos prematuros, para ello es importante comprender las maniobras y cuidados que se realizan en la recepción durante los primeros minutos de vida (15).

Los bebés prematuros presentan déficit surfactante, esto disminuye la expansión pulmonar y dificulta la capacidad residual funcional, por lo tanto es recomendable la ventilación mecánica de estos pacientes (16).

2.2.4 Estabilización hemodinámica

En la vida intrauterina, el feto recibe de la placenta el 75% de la glucosa de la madre, los cuales se completan en el último trimestre del embarazo, por lo tanto los prematuros extremos tienen depósitos limitados, debido a que estos pueden presentar hipoglucemias, es recomendable que estos recién nacidos prematuros estén canalizados antes de cumplir la hora de vida, con vía parenteral pasando dextrosa a 10% (13).

Su peso está conformado por 80% de agua y el 50% se encuentra en el líquido extracelular, después del nacimiento este espacio se contrae, produciendo la disminución del contenido de agua corporal, conocer estos cambios fisiológicos, permite determinar el tipo de cuidados que se emplean en estas circunstancias. El balance hidroelectrolítico es fundamental, debido a que estos neonatos no pueden eliminar líquidos de forma normal, pero tampoco puede conservarlos ante un aporte disminuido, por tal razón el cálculo de líquidos debe ser exacto (13).

2.2.5 Cuidado de la piel

El cuidado de la piel cumple un rol muy importante y se puede minimizar la invasividad de las intervenciones que se requieren, es decir se debe evitar la colocación de vías innecesarias y sustituirlas por vías percutáneas. La piel es el

órgano más extenso y presenta características particulares debido a esto, los cuidados en las primeras horas de vida son fundamentales (13):

- Evitar las pérdidas de calor y agua.
- Evitar el uso de telas adhesivas en forma indiscriminada, su remoción debe realizarse humedeciendo la tela con agua tibia.
- Fijar tubos, sensores de saturometría, y sensores de temperatura.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Utilizar colchones de gel, agua, que pueden colocarse debajo de la sábana estéril.
- Cambios posturales y evitar que el bebé se encuentre apoyado sobre cables y sensores (13).

Es importante mencionar la higiene de manos para el manejo del recién nacido, incluso para la prevención de infecciones nosocomiales. Los neonatos prematuros son particularmente susceptibles a las infecciones nosocomiales, debido a que ellos necesitan una mayor atención asistencial comparación con otros pacientes (17).

2.3 Etiología

El parto prematuro es el que ocurre tres semanas antes de la fecha de parto estimada, el recién nacido prematuro presenta una serie de problemas donde se evidencia el grado de inmadurez de los sistemas para poder adaptarse a la vida extrauterina (2) este se subdivide en 3 fases:

- **Espontáneo:** Si el trabajo de parto inicia naturalmente con membranas íntegras.
- **Ruptura prematura de membranas:** Sucede si la ruptura ocurrió antes del inicio del trabajo de parto.
- **Medicamente indicado:** Cuando el trabajo de parto fue inducido

Los recién nacidos prematuros, muchas de las veces son el resultado de una placenta insuficiente, mala nutrición, diabetes, enfermedades crónicas e infecciones y están sometidos a una hipoxia crónica, además pueden presentar hipoglucemia, mientras que en el trabajo de parto pueden nacer deprimidos y presentar bajo peso a causa de infecciones intrauterinas, virales y a problemas genéticos (18).

2.3.1 Características maternas

Las patologías infecciosas en la madre, cumplen con un papel muy importante en la ocurrencia del parto prematuro, incluyendo, infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, sífilis, infección por VIH, corioamnionitis, colonización materna por Streptococcus del grupo B, entre otros (12).

- **Mujeres con antecedentes de parto prematuro, antes de las 34 semanas:** Es importante conocer el número de partos prematuros y las semanas de gestación en la que nacieron, ya que estos reflejan el riesgo en la nueva gestación.
- **Factores uterinos:** Es necesario identificar malformaciones uterinas o miomas que deforman la cavidad endometrial.
- **Complicaciones de la gestación actual:** Presencia de sangrado en el segundo o tercer trimestre, amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas, además de infecciones como pielonefritis, neumonía o apendicitis.
- **Las mujeres de origen afroamericano o afrocaribeño:** Las mujeres de origen afroamericano, tienen mayor riesgo de presentar un parto prematuro.
- **Tabaco y consumo de otros tóxicos:** Las mujeres fumadoras tienen riesgo de presentar un parto prematuro, además de un retraso de crecimiento intrauterino fetal (1).

- **Factores sociales:** El nivel socioeconómico y los factores psicosociales como el estrés y la depresión, pueden aumentar el riesgo de presentar un parto prematuro (18).

2.3.2 Características Fetales

- **Anomalías fetales**

El recién nacido prematuro es más propenso a desarrollar complicaciones que la de un niño a término, estos problemas incluyen taquipnea transitoria, déficit secundario de surfactante, hipertensión pulmonar, mayor requerimiento de asistencia respiratoria, hipoglucemia, inestabilidad térmica, apnea, ictericia, dificultades de alimentación y signos clínicos transicionales difíciles de distinguir de una sepsis, lo cual es más probable que aumente la posibilidad de hospitalización a unidades de cuidados intensivos, además de secuelas del neurodesarrollo. Se puede asociar el bajo peso al nacer como resultado de un parto prematuro como producto de la restricción del crecimiento intrauterino (14) (18).

2.4 Problemas neonatales asociados a la prematurez

2.4.1 Síndrome de dificultad respiratoria

El síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) es una afección con mayor índice de morbimortalidad, estas se presentan a causa de la deficiencia de surfactante por falta de maduración pulmonar. El surfactante, cumple con la función de reducir la tensión de la superficie de los alvéolos para poder facilitar su expansión, esta tiene como finalidad la entrada de oxígeno a los pulmones realizando el intercambio gaseoso, y así evitar un colapso pulmonar.

Siendo los pulmones órganos indispensables deben pasar por diversas fases donde completan su maduración, una de ellas es la alveolar, donde se inicia a partir de la semana 24 de gestación y se prolonga hasta la vida postnatal. Desde la semana 25 hasta la semana 40 de gestación, secretan los fosfolípidos que componen el surfactante, por esta razón los recién nacidos prematuros tienen

alto nivel de padecer síndrome de dificultad respiratoria ya que aún no se completa la producción de este agente (19).

- **Signos y Síntomas:**

Los signos y síntomas que presenta el recién nacido son la taquipnea, en los primeros minutos, quejido intenso, retracciones intercostales, aleteo nasal, coloración cianótica (no responde a la administración de oxígeno), ruidos respiratorios atenuados y un soplo rudo tubárico, el quejido al pasar los días disminuye y desaparece, estertores finos, hipotensión, aumenta la fatiga, podría presentar palidez, respiración irregular con pausas de apnea, acidosis mixta, edema, íleo y oliguria, las manifestaciones se dan en los tres primeros días, después hay mejoría (4).

2.4.2 Hipoglicemia e hiperglicemia.

La hipoglucemia es una de las alteraciones metabólicas más frecuentes en el neonato, la deficiencia de glucosa en los recién nacidos pretérmino es frecuente por la insuficiencia placentaria y debido a la asfixia perinatal, la glucólisis anaerobia es la que consume los depósitos de glucógeno produciendo hipoglucemia, ya sea durante las primeras horas o días de vida, más aún si la alimentación se realiza en intervalos prolongados o si es escasa (20). Por lo tanto, los aportes controlados de glucosa exógena son importantes para evitar la hipoglucemia. Así mismo, la interrupción inmediata de una infusión de dextrosa en agua también puede causar hipoglucemia. Por último, puede deberse a la mala posición de un catéter umbilical o a una sepsis neonatal (6)

Por otro lado, el hiperinsulinismo afecta con mayor frecuencia a los bebés de madres con antecedentes de diabetes, debido al corte de infusión continua por el cordón umbilical, el recién nacido tardará horas o días para disminuir su producción de insulina, esto suele ser transitorio y no lleva a mayores complicaciones en el neonato (21)

2.5 Diagnóstico:

Para un diagnóstico asertivo, es necesario conocer el cuadro clínico del recién nacido, utilizando el test de Silverman, además de exámenes de laboratorios y de radiografía de tórax. Es importante realizar pruebas para poder evaluar la salud de los neonatos, esto con la finalidad de poder detectar cualquier infección presente en el recién nacido, y así evitar posibles complicaciones (19).

2.5.1 Puntuación de Apgar:

En el test de Apgar se valoran 5 parámetros, durante el primer minuto del nacimiento y a los 5 minutos después del nacimiento, con una calificación del 0 al 2, con una suma total de 10 puntos, con el fin de identificar si el recién nacido presenta:

- **Depresión severa:** que consta con un total de 0 a 3 puntos.
- **Depresión moderada:** consta de 4 a 6 puntos.
- **Normal:** consta de 7 a 10 puntos.

En cada uno de ellos se realizan diferente tipo de intervenciones para salvar la vida del paciente. A continuación, se describirán los puntos a evaluar:

INDICADORES	0 PUNTOS	1 PUNTO	2 PUNTOS
APARIENCIA (Color de piel)	Cianosis generalizada	Cianosis periférica	Piel rosada
PULSO (Frecuencia cardiaca)	AUSENTE	< 100 latidos por minuto	> 100 latidos por minuto
GESTICULACIÓN	AUSENTE	Muecas y llanto	Llanto fuerte, tos,

(Respuesta a estímulos)		débil	estornudos, movimientos
ACTIVIDAD (Tono muscular)	FLÁCIDO	Extremidades ligeramente flexionadas	Movimientos activos
RESPIRACIÓN	AUSENTE	Lenta e irregular	Buena y con llanto

2.5.2 Escala de Downes:

Esta escala ayuda a medir el nivel de dificultad respiratoria que se presenta en el recién nacido, se toma en cuenta cinco criterios en una escala del 0 al 2, luego se suman los valores obtenidos el puntaje mayor a 6 es indicativo de dificultad respiratoria (19).

Los aspectos a evaluar son:

- Frecuencia respiratoria, <60 por minuto hasta >80 por minuto.
- Cianosis, desde su ausencia hasta con más de 40%.
- Entrada de aire, desde una normal hasta una muy marcada.
- Quejido respiratorio, desde ninguno hasta uno audible a la distancia.
- Retracciones subcostales, desde ninguna hasta una marcada.

2.5.3 Escala de Silverman:

Este tipo de prueba puede ser ejecutada sin invadir físicamente al neonato, es una herramienta muy importante para poder detectar niños que requieren de cuidados especiales, esta prueba al igual que las anteriores, cuenta con una puntuación del 0 al 2, y evalúa los siguientes criterios:

	DISOCIACIÓN TORACOABDOMINAL	RETRACCIONES INTERCOSTALES	RETRACCIÓN XIFOIDEA	ALETEO NASAL	QUEJIDO ESPIRATORIO
GRADO 0	Sincronizado	Sin Retracción	Ninguno	Ninguno	Ninguno
GRADO 1	En Inspiración	Solo Visible	Solo Visible	Mínimo	Solo por estetoscopio
GRADO 2	Siempre Visible	Marcado	Marcado	Marcado	Audible al oído

Todo recién nacido que obtenga como puntaje mayor a 6, es considerado como neonato que sufre de dificultad respiratoria (19)

2.5.4 Exámenes de laboratorio

- Biometría hemática.
- Glicemia.
- Uro y hemocultivo.
- Gasometría arterial: Se valora la presión parcial de oxígeno (PaO₂: <60) que revelan la presencia de hipoxemia; así como la retención o niveles elevados del dióxido de carbono (CO₂: >50) y un pH <7.29 que indica acidosis respiratoria.

2.5.5 Exámenes complementarios

En el caso de Síndrome de Dificultad respiratoria, la radiografía de tórax es de mucha importancia, debido a que permite visualizar broncograma aérea, y así determinar si existe afectación de los alvéolos.

2.6. Tratamiento

2.6.1 Corticoides prenatales.

Se utilizan 2 tipos de corticoides que son la betametasona y la dexametasona, son similares y atraviesan fácilmente la placenta, que se administran a la madre durante el embarazo ante la amenaza de un parto prematuro. Además, que poseen una actividad mineralocorticoide e inmunosupresora, ambos corticoides han desarrollado eficacia (5).

2.6.2 Surfactante

La terapia con surfactante para la enfermedad de membrana hialina, está asociado a la cánula nasal, esta resulta ser menos invasiva del distrés respiratorio en los prematuros extremos, además de reducir el uso de ventilación mecánicas, que suelen ser más invasivas, por lo tanto, es recomendable usar como primer instancia el tratamiento con surfactante, antes de usar el ventilador mecánico (5).

2.6.3 Alimentación parenteral y enteral en el prematuro

Es muy importante el tema de nutrición dentro del manejo del prematuro extremo, un crecimiento adecuado durante las primeras semanas de vida implica un mejor neurodesarrollo y crecimiento, por ello, es de vital importancia optimizar la práctica nutricional, teniendo en cuenta lo que menciona el Comité de la Academia de Pediatría, poder lograr el crecimiento posnatal igual o similar a los recién nacidos de la misma edad gestacional.

La alimentación enteral precoz influye en los resultados clínicos, en la adaptación funcional del tracto gastrointestinal y en la alteración de los patrones de la colonización microbiana adversa (5) (22). Es importante mencionar que la lactancia materna temprana disminuye la mortalidad en los recién nacidos prematuros ya sea por infecciones digestivas, urinarias, respiratorias y del oído medio, también protegerá al niño de enfermedades de la infancia como la

diabetes mellitus insulino dependiente, aumento de la presión arterial, la obesidad y otros (23).

2.7 Medidas preventivas

En el caso del uso de ventiladores mecánicos y debido a que esto no soluciona el problema del pulmón inmaduro, es importante seguir un protocolo para no dañarlo, evitando así una hipoxia o hiperoxia, así mismo, es fundamental el uso de monitores y sobre todo identificar riesgos a través de las alarmas que se presenten en el paciente (5). La hipoxemia permisiva, consiste en mantener la saturación de oxígeno de 89 a 94%.

La cánula nasal de alto flujo es un modo de soporte respiratorio no invasivo que se utiliza después de la extubación en bebés extremadamente prematuros, sin embargo, se desconoce la fisiología cardiorrespiratoria siendo necesaria una mejor comprensión de los efectos fisiológicos de estos modos de apoyo después de la extubación en esta población (24).

Para mejorar y evitar las complicaciones tempranamente, se inicia desde la recepción del recién nacido en la sala de partos y se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Mantener la recepción lista, es decir debe ser bien organizada.
- Personal de salud disponible.
- Comunicación eficaz, entre todo el personal de salud, neonatología, enfermeras, obstetras, anesthesiólogos.
- Responsabilidades asignadas, es necesario para poder evitar la pérdida de tiempo y una mala organización (13).

2.7.1 Control de signos vitales

La monitorización constante de los signos vitales es la base de información del personal de salud para determinar cómo y cuándo destetar la asistencia respiratoria no invasiva. El personal de enfermería es el encargado de registrar los signos vitales que luego se convierten en parte de la historia clínica del paciente (25).

En los recién nacidos prematuros, el análisis acumulativo de las tendencias de variabilidad de la frecuencia cardíaca ha demostrado ser beneficioso para identificar casos de sepsis neonatal u otros eventos adversos. El registro de estos datos continuos directamente de los monitores puede estar disponible fácilmente, brindando una oportunidad para mejorar el destete del soporte respiratorio no invasivo y mejorar la atención de los bebés prematuros (25).

2.8 Teoría de Virginia Henderson

La característica principal de la enfermería es la relación que se establece entre el profesional y el paciente, en el caso de ser un recién nacido se mantiene además cercanía con los familiares, desarrollando destrezas, limitaciones y habilidades para dar y recibir información necesaria durante la hospitalización (26). Los padres del niño también necesitan apoyo emocional y empatía por parte del profesional de salud, siendo su responsabilidad educarlo y explicar los procesos de enfermedad del niño, así se logrará mantener la confianza y cooperación (27).

La teoría de Virginia Henderson, se basa en las necesidades humanas para la salud y la vida, tiene como único objetivo ayudar al individuo enfermo o sano en la realización de las actividades necesarias que aportan a su salud, recuperación o muerte, con esto la enfermera podrá evaluar las necesidades básicas que el paciente necesita para mantener un equilibrio fisiológico y emocional (28).

Según el modelo de Henderson las 14 necesidades básicas de la persona son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y el daño a los demás.
10. Comunicarse con sus semejantes expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entendimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles (28).

2.9 Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería se caracteriza por brindar cuidados continuos, individualizado y organizados, está conformada por 5 etapas que se relacionan entre sí, las cuales son (29) (30):

- **Valoración:** En esta etapa se realiza la recogida relacionados al paciente de manera continua y sistemática.
- **Diagnóstico:** Es la enunciación del problema, que requiere de la intervención de enfermería para poder ser disminuido o resuelto.
- **Planificación:** Es la organización de todos los cuidados de enfermería que deben realizarse.

- **Intervención:** Realizar los cuidados establecidos para poder mejorar el problema del paciente.
- **Evaluación:** Se evalúa la eficacia y efectividad de los cuidados planteados al paciente, en esta etapa es posible mejorar los cuidados antes planteados.

3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

Tema: Proceso de atención de enfermería en recién nacido con inmadurez extrema y síndrome de dificultad respiratoria.

3.1.1 Unidad de análisis

A través de la historia clínica del paciente, se recolectan datos necesarios para poder tener una guía y así enfocar nuestro estudio de caso.

3.1.2 Línea de Investigación

Prevención, promoción y cuidados, la cual pertenece a la línea de investigación de la UTMACH.

3.1.3 Área de estudio

El presente trabajo se realizó en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, en el área de Neonatología del Hospital General Teófilo Dávila, ubicado en las calles Boyacá y Buenavista.

3.1.4 Población de estudio

Recién nacido de sexo masculino con 26 semanas de edad gestacional, diagnosticado con inmadurez extrema más síndrome de dificultad respiratoria.

3.1.5 Tiempo que ejecutara la investigación

Se ejecutará la investigación en los meses de JUNIO hasta el mes AGOSTO respectivamente.

3.1.6 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se aplica en este proceso es cualitativo, mediante la revisión bibliográfica e historia clínica del paciente que permitirán sustentar los objetivos propuestos en el trabajo.

3.1.7 Recursos Humanos y Materiales

- **Recursos Materiales:** Dentro de los recursos materiales que se han utilizado tenemos: Historia clínica del paciente, materiales tecnológicos como computadoras con acceso a internet, revistas científicas, espacio físico.
- **Recursos humanos:** Tutoras, estudiantes, paciente.

3.1.8 Método-técnica e instrumento

Este trabajo investigativo, es de método clínico y técnica de estudio de caso es utilizado para el diagnóstico de problemas y la generación de hipótesis que permiten resolverlos.

3.2 Categorías de análisis

El instrumento de ficha documental consta con las siguientes categorías de la unidad de análisis.

- Anamnesis
- Antecedentes personales y familiares
- Resumen del Cuadro Clínico
- Signos Vitales, Mediciones y Valores
- Examen Físico
- Resumen De Evolución y Complicaciones
- Hallazgos Relevantes de Exámenes y Procedimientos
- Tratamiento

- Valoración de Enfermería

3.3 Proceso de recolección de datos en la investigación

Para la recolección de datos, se utilizó la obtención de información para poder tener una perspectiva completa y precisa de nuestro tema a estudiar.

3.4 Apegados a aspectos éticos y legales

El siguiente trabajo de estudio, está basado en aspectos legales, como éticos, además de los principios de bioética, como son:

- **La confidencialidad**, este hace uso de la historia clínica del paciente, en nuestro caso, de un menor de edad, por lo cual se informó a los padres del mismo para que se utilice la información brindada, además se detalló que se excluirán los nombres del paciente y se tomará únicamente las evoluciones diarias, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología, tratamiento, para la elaboración de nuestro estudio investigativo.
- **Beneficencia**, ya que al tener conocimientos sobre el caso clínico nos permite establecer un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente, lo cual obtendremos como resultado mejorar los cuidados que se brindará al mismo, centrados en la higiene, alimentación y tratamiento incorporada a la atención directa, así evitará complicaciones en los pacientes con esta patología.
- **No maleficencia**, los datos obtenidos de la historia clínica del neonato, no será utilizada para dañar o perjudicar la salud o integridad del mismo, o de su familia.

3.5 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Los datos obtenidos de la historia clínica, se realizan sistemáticamente y de forma ordenada.

3.5.1 Anamnesis

Nombre: Rn Valdiviezo Higuera

Nacido en la ciudad de Machala, 12 junio del 2021

Grupo cultural: Mestizo

Edad: 26 semanas de gestación

Género: Masculino

Fecha de admisión: 13 de junio 2021

3.5.2 Examen Físico

- **Cabeza:** Normo cefálica, fontanela normotensa, mucosa oral húmeda, conductos auditivos externos permeables sin deformidad.
- **Piel:** pálida, llenado capilar 2.
- **Cabeza:** normo cefálica, fontanela anterior normotensa.
- **Ojos:** cerrados.
- **Boca:** mucosas orales húmedas.
- **Cuello:** sin adenopatías.
- **Tórax:** simétrico con equimosis, presencia de crepitantes.
- **Abdomen:** blando depresible, no doloroso a la palpación, cordón umbilical limpio y seco, presenta equimosis.
- **Genitales:** de aspecto y configuración masculino.
- **Miembros:** simétricos, sin deformidad, con presencia de equimosis de tonicidad variable.

3.5.3 Antecedentes Natales

Recién nacido producto de cesárea, de sexo masculino, liquido claro, presentación transversa, llanto fuerte, tono y fuerza muscular conservado, piel

con equimosis en diferentes partes del cuerpo, respiraciones espontáneas, se aspiran secreciones

- Recién nacido prematuro.
- Placenta previa.
- Peso: 1110
- Talla: 36
- Perímetro cefálico: 26
- Perímetro abdominal: 20
- Perímetro braquial: 7
- Perímetro plantar: 6

3.5.4 Antecedentes patológicos familiares

- Ninguno

3.5.5 Diagnóstico médico

Rn pretérmino de 26 semanas de gestación + inmadurez extrema

3.5.6 Evolución:

Reportes de enfermería:

Recién nacido producto único, obtenido por cesárea de emergencia con diagnóstico, de Rn pretérmino de 26 semanas de gestación, inmadurez extrema, ingresa desde centro obstétrico a sala de neonatología (unidad de cuidados intensivos de neonatología) en incubadora de transporte, intubado, se lo conecta a ventilador mecánico, Rn con temperatura de 34.8, normo cefálico, piel cianótica, con equimosis en diferentes partes del cuerpo, hipotónico, respiraciones con moderado tiraje intercostal y retracción xifoidea 54x, Sat 98%, FC 156x, abdomen suave, depresible a la palpación, genitales masculinos, se canaliza vía venosa periférica, se administra medicación indicada, toman Rx de tórax, se envía muestra de sangre a laboratorio.

13/06/2021. Recién nacido masculino de 18 horas de vida con diagnóstico, de Recién nacido pretérmino de 26 semanas de gestación, inmadurez extrema + síndrome de dificultad respiratoria, se mantiene en cuna térmica, bajo fototerapia con protección ocular y genital, hipotérmico, hipoactivo, rosado con ventilador mecánico, saturando 98%, se mantiene en nada por vía oral más sonda orogástrica abierta, tono y fuerza muscular conservada, con vía periférica permeable, se administra medicación indicada, se brinda cuidados de enfermería, con equimosis en varias partes del cuerpo

14/06/2021. RN masculino se mantiene en incubadora cerrada, en posición semifowler, con respirador mecánico con FiO2 40%, activo y reactivo piel icterica, con tono y fuerza muscular conservada, se mantiene en nada por vía oral más sonda orogástrica abierta, por el cual no hay eliminación de secreciones, con leve tiraje intercostal y retracción xifoidea, su abdomen blando, depresible a la palpación, con una diuresis horaria de 4.2 ml/h, recibe tratamiento indicado y se brinda cuidados de enfermería, se encuentra con fototerapia con protección ocular y genital.

15/06/2021. Rn masculino en su tercer día de hospitalización y vida, se mantiene en incubadora cerrada, en posición semifowler, con respirador mecánico con FiO2 40%, activo y reactivo, piel rosada con tinte icterico, tono y fuerza muscular conservada, empieza alimentación con 1ml de leche materna por sonda orogástrica cada 8horas, con leve tiraje intercostal y retracción xifoidea, su abdomen blando y depresible a la palpación, cordón en proceso de secado, realiza micciones, con una diuresis horaria de 5.3 ml/h, recibe tratamiento indicado, se brinda cuidados de enfermería, higiene y confort, además recibe afecto materno y paterno.

16/06/2021. Rn prematuro extremo en su cuarto día de hospitalización y vida, permanece en incubadora cerrada, hipoactivo, reactivo al estímulo, piel rosada con tinte icterico, equimosis en tórax y miembros inferiores, respiraciones con leve tiraje intercostal y retracción xifoidea, saturando entre 98 – 100%, respiraciones 42 – 46x, abdomen suave, depresible a la palpación, se alimenta por sonda orogástrica 1 ml c/3h, sin residuos gástricos, recibe tratamiento

indicado, se brinda cuidados de enfermería, se saca muestra de sangre para enviar al banco de sangre, pendiente administrar glóbulos rojos.

17/06/2021. Rn prematuro extremo en su quinto día de hospitalización y vida, permanece en incubadora cerrada, en posición semifowler con FiO2 60% permanece en incubadora cerrada, hipoactivo, reactivo al estímulo, respiraciones con leve tiraje intercostal y retracción xifoidea, con FiO2 60% saturando entre 96 – 98%, se alimenta por sonda orogástrica 2 ml c/3h de leche materna, sin residuos gástricos, recibe tratamiento indicado, se brinda cuidados de enfermería.

18/06/2021. Rn masculino con seis días de hospitalización y de vida, permanece en incubadora cerrada, en posición semifowler con FiO2 40%, activo y reactivo, piel rosada con temperatura de 36.2 – 36.4, se alimenta con 3ml de leche materna por sonda orogástrica, con buena tolerancia alimenticia, con leve tiraje intercostal y retracción xifoidea, abdomen blando, depresible a la palpación, se administra tratamiento indicado, y se brinda cuidados de enfermería, ausencia de edema.

19/06/2021. Rn de sexo masculino, cursa su séptimo día de hospitalización, con Dx de Rn pretérmino de 26 semanas de gestación, inmadurez extrema + síndrome de dificultad respiratoria + hipoglicemia, se mantiene en incubadora cerrada, en posición semifowler, con tono y fuerza muscular conservada, piel rosada, se alimenta con 3ml de leche materna por sonda orogástrica, con buena tolerancia alimenticia, recibe tratamiento indicado y cuidados de enfermería.

03/07/2021. Rn de sexo masculino con 21 días de vida y hospitalización permanece en incubadora cerrada en posición semifowler, activo y reactivo, llanto presente, piel rosada, tono y fuerza muscular, se mantiene en nada por vía oral con sonda orogástrica abierta por la cual no hay eliminación, con leve tiraje intercostal, su abdomen blando y depresible a la palpación, realiza micciones, sin presencia de deposiciones, con vía periférica profunda, plasma fresco 10ml, y con vía periférica profunda Dx 5%, se brinda cuidados de enfermería, higiene y confort

04/07/2021. Rn Valdiviezo Higuera permanece en cuna térmica, activo y reactivo, tolerancia de oxígeno por cánula nasal, 4 litros, saturando 99%, piel suave, rosada, mucosas orales húmedas, se mantiene en nada por vía oral con sonda orogástrica abierta, abdomen blando, depresible a la palpación, con vía periférica permeable, se administra tratamiento indicado, se brinda cuidados de enfermería, diuresis presente, se realiza cambio de destroza por prescripciones indicadas, se mantiene con dopamina, se administra plasma fresco congelado, se realiza cambio de posiciones, se brinda higiene y confort.

05/07/2021. Neonato de género masculino permanece en UCIN, en incubadora cerrada, más oxigenoterapia, activo, reactivo, movimientos espontáneos de extremidades, flexión, extensión, recibe soporte de oxigenoterapia, mediante soporte de Fio2 de 40 - 50%, campos pulmonares ventilados, con sonda orogástrica por la cual recibe alimentación sin dejar residuo, tórax simétrico con tiraje intercostal bilateral, recibe tratamiento indicado y cuidados de enfermería.

06/07/2021. Recién nacido de 24 días de vida, continúa en termocuna cerrada, con 5 litros de oxígeno, con saturación de 98-100%, con fontanelas normotensas, piel fina, rosada, activo, reactivo al manejo, respiraciones con tiraje intercostal y retracción xifoidea, taquipnea 164x - 178x, con frecuencia respiratoria de 60 a 70x, se alimenta por sonda orogástrica con 1ml, sin dejar residuo gástrico, abdomen suave, blando, depresible a la palpación, ombligo cicatrizado, genitales masculinos, extremidades con tonicidad conservada, con catéter venoso por el cual se transfunde 10 ml de plaquetas, sin novedad alguna, continúa con percutánea, recibiendo destroza 12.5% + soletroles a goteo 6.3ml/h, cloruro de sodio 0.9% + dopamina a 0.1ml/h, por bombas de infusión continua, recibe tratamiento indicado se realiza TERRES, madre ausente, recibe cuidados de enfermería.

07/07/2021. Recién nacido permanece en incubadora, semifowler, 25 días de vida, de sexo azulino, activo y reactivo, piel rosada, pálido, se alimenta con 1ml de leche materna, respiraciones con leve tiraje intercostal, y retracción xifoidea, abdomen blando, depresible a la palpación, extremidades simétricas, se brinda cuidados de enfermería.

08/07/2021. Recién nacido de sexo masculino, con 26 días de vida y hospitalización, en incubadora, posición semifowler, recibiendo oxígeno por cánula nasal, activo y reactivo, con piel rosada, leve cianosis, alimentándose con 1cc de leche materna por sonda orogástrica, no deja residuo, extremidades simétricas, con vía percutánea y periférica permeable, se brinda cuidados de enfermería, pendiente coger muestra para determinar si hay sangre oculta en heces.

09/07/2021. Recién nacido de sexo masculino, con 27 días de vida y hospitalización, en incubadora, recibiendo oxígeno por cánula nasal, activo y reactivo, con piel rosada, leve cianosis, alimentándose con 1cc de leche materna por sonda orogástrica, no deja residuo, extremidades simétricas, con vía percutánea y periférica permeable, se brinda cuidados de enfermería, pendiente cultivo de sangre y orina.

10/07/2021 - 19/07/2021. Recién nacido de sexo masculino, se mantiene en iguales condiciones clínicas e indicaciones médicas.

20/07/2021. Recién nacido de sexo masculino con 38 días de vida y de hospitalización, permanece en incubadora cerrada, en posición semifowler, recibe oxígeno por cánula nasal a 1 litro, activo y reactivo, tono y fuerza muscular conservada, se brinda cuidados de enfermería, además de higiene y confort, se realiza glicemia con un valor de 98mg/dl.

21/07/2021. Recién nacido de 39 días de vida y de hospitalización, activo y reactivo, piel rosada, con mucosas orales húmedas, se alimenta con 15ml de leche humana, y adaptada, con buena tolerancia si dejar residuo, con respiraciones con leve tiraje intercostal y retracción xifoidea, abdomen blando, depresible a la palpación, extremidades simétricas, recibe tratamiento indicado, cuidados de enfermería, además de higiene y confort, recibe por bomba de infusión dextrosa al 15% + cloruros. permanece con oxígeno por cánula nasal, además de catéter percutáneo y periférico.

22/07/2021. Recién nacido con 40 días de vida y hospitalización, activo y reactivo, piel rosada, mucosas orales húmedas, se alimenta con 15ml de leche materna por sonda orogástrica, tolerancia a la alimentación, sin dejar residuos, abdomen blando, depresible a la palpación, extremidades simétricas, recibe tratamiento indicado y control de signos vitales, por bomba de infusión para dextrosa al 15% + cloruros recibe oxígeno por cánula nasal, y permanece con catéter percutáneo permeable.

23/07/2021. Recién nacido de sexo masculino, permanece en incubadora cerrada, en posición semifowler, recibiendo oxígeno por caula nasal a 1 litro activo y reactivo, piel rosada, tono y fuerza muscular conservada se alimenta de leche materna c/3h, el cual tolera bien, con leve tiraje intercostal y retracción xifoidea, su abdomen blando, depresible a la palpación, genitales masculinos normales, realiza micciones, permanece con vía percutánea, pasando dextrosa 15% + cloruros a 2.2mlh, recibe tratamiento indicado, su madre asiste ípr 1 ocasión a extraer leche, se brinda cuidados de enfermería, pendiente coger muestra de heces para sangre oculta.

25/07/2021. Recién nacido de sexo masculino con 43 días de vida y hospitalización, con posición semifowler, mucosas orales húmedas, se alimenta con 20ml de leche materna por sonda orogástrica, tolerancia a la alimentación, sin dejar residuos, abdomen blando, depresible a la palpación, extremidades simétricas, recibe tratamiento indicado y control de signos vitales, se brinda cuidados de enfermería además de higiene y confort.

27/07/2021. Recién nacido de sexo masculino, permanece en incubadora, con posición semifowler, mucosas orales húmedas, se alimenta con 20ml de leche materna por sonda orogástrica, tolerancia a la alimentación, sin dejar residuos, abdomen blando, depresible a la palpación, extremidades simétricas, recibe tratamiento indicado y control de signos vitales, por bomba de infusión para dextrosa al 15% + cloruros recibe oxígeno por HOOD, y permanece con catéter percutáneo permeable, se brinda cuidados de enfermería.

31/07/2021. Neonato de sexo masculino que curso un mes con 18 días de vida y de hospitalización, permanece en cuna térmica, tolerando oxígeno por cánula nasal con buena saturación, normotérmica y normotenso, con presencia de sonda orogástrica abierta, se alimenta de leche adaptada 22 ml c/3h sin residuo, con buena tolerancia, abdomen blando, depresible a la palpación, función renal conservada, recibe cuidados de enfermería y medicación indicada.

01/08/2021 - 05/08/2021. Recién nacido de sexo masculino se encuentra en iguales condiciones, con buena tolerancia alimentaria y sin presencia de residuo.

06/08/2021. Recién nacido con 54 días de hospitalización, en incubadora, con tono y fuerza muscular conservada, llanto presente, piel pálida con respiraciones con leve tiraje intercostal y retracción xifoidea, recibe oxígeno por HOOD, con saturación de 96 - 98%, abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación, alimentándose con sonda orogástrica con 29cc c/3h, sin presencia de residuo, con extremidades y genitales de aspecto normal, se brinda cuidados de enfermería y recibe medicación indicada.

09/08/2021. Recién nacido permanece en incubadora, con tono y fuerza muscular conservada, llanto presente, piel rosada, recibe oxígeno por HOOD, con saturación de 98 - 99%, abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación, se procede a quitar sonda orogástrica y se empieza alimentación con seno materno c/3h, con extremidades y genitales de aspecto normal, con presencia de micciones y deposiciones, se brinda cuidados de enfermería y recibe medicación indicada.

11/08/2021. Recién nacido de sexo masculino, permanece en incubadora, con tono y fuerza muscular conservada, llanto presente, piel rosada, con saturación de 98 - 99% sin ayuda de oxígeno, abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación, se alimenta con seno materno y leche adaptada c/3h, con extremidades y genitales de aspecto normal, con presencia de micciones y deposiciones, se brinda cuidados de enfermería y recibe medicación indicada.

16/08/2021. Neonato de sexo masculino permanece en cuidados intermedios en incubadora cerrada, con soporte de oxígeno en posición semifowler, saturando entre 98% - 99%, activo y reactivo al manejo, llanto fuerte, piel rosada, pupilas isoricas, cabeza normo cefálica, mucosas orales semihúmedas, alimentándose de leche materna y leche adaptada 40ml, buen reflejo de succión y deglución, abdomen blando, depresible a la palpación, tórax simétrico, genitales normo configurados, con presencia de micciones y deposiciones normales, se brinda cuidados de enfermería, madre solo asiste a la primera toma.

18/08/2021. Recién nacido de sexo masculino, con 67 días de vida y hospitalización, permaneces en incubadora cerrada, activo y reactivo al manejo, llanto fuerte, al examen físico, cabeza normo cefálica, piel rosada, mucosas orales semihúmedas, alimentándose con seno materno y complementando con leche adaptada, con buen reflejo de succión y deglución, respiraciones espontaneas, abdomen blando, depresible a la palpación, con presencia de micciones y deposiciones, extremidades simétricas, se administra tratamiento indicado, se brinda cuidados de enfermería.

19/08/2021. Neonato con 68 días de vida y hospitalización, permaneces en sala de cuidados básicos en incubadora cerrada, activo y reactivo al manejo, llanto fuerte, al examen físico, cabeza normo cefálica, piel rosada, mucosas orales semihúmedas, alimentándose con 40ml de leche adaptada por succión, con buen reflejo de succión y deglución, respiraciones espontaneas, tórax simétrico, abdomen blando, depresible a la palpación, genitales normo configurados con presencia de micciones y deposiciones, extremidades simétricas, móviles, se administra tratamiento indicado, se brinda cuidados de enfermería, madre asiste irregularmente a las tomas de leche.

3.6 Exámenes

3.6.1 Resultado de Hemocultivo

(10/07/2021) Microorganismo identificado, Candida parapsilosis.

ANTIFÚNGICO	CMI ug/ mL	INTERPRETACIÓN
Fluconazol	≤ 0.5	Sensible
Voriconazol	≤ 0.12	Sensible
Caspofungina	≤ 0.12	Sensible
Micafungina	≥ 0.06	Sensible

3.6.2 Resultado de Urocultivo

(16/07/2021) No se obtuvo desarrollo bacteriano.

Los resultados por este método se pueden informar en pocas horas si son negativos con la misma confiabilidad de un oro cultivo incubado y leído a las 48 horas.

3.7 Plan de tratamiento:

- Nada por vía oral más sonda orogástrica abierta.
- Control de signos vitales c/3h.
- Glucemia al momento y luego 6am – 6pm.
- Balance hídrico.
- Mantener la temperatura 36.8 °C.
- Dextrosa al 10% 732 ml pasar IV a 3 ml/h.
- Gluconato de calcio al 10%, 1.1ml + 11ml de agua destilada c/12 horas.
- Ampicilina 10mg c/12 horas.
- Gentamicina 5.5mg IV c/24 horas.
- Rx. de tórax
- Examen de laboratorio.

3.8. Alta médica

20/08/2021. Recién nacido con alta médica, por médico tratante, activo y reactivo, con tono y fuerza muscular, piel rosada, mucosas orales semihúmedas, cabeza normo cefálica, abdomen blando depresible a la palpación, genitales normocéfala, extremidades simétricas, se retira vía venosa, se brinda educación a la madre sobre el cuidado del recién nacido, esquema de vacunación, lavado de manos, lactancia materna, y baño diario.

3.9 Valoración de enfermería según Virginia Henderson

1. **Respirar normalmente:** Durante el ingreso y hospitalización del neonato, se observó alterada la respiración, debido a que presentaba síndrome de dificultad respiratoria.
2. **Comer y beber de forma adecuada:** Necesidad ligeramente alterada, debido a presencia de ventilación mecánica invasiva, evolucionando progresivamente con nutrición enteral por sonda orogástrica.
2. **Evacuar los desechos corporales:** La patología presente en el neonato no suele tener alteraciones en la eliminación de desechos, sin embargo, la larga estancia hospitalaria y la ligera alteración de la alimentación puede afectar esta necesidad.
3. **Moverse y mantener una postura adecuada:** Esta necesidad no puede ser evaluada totalmente, debido a que el neonato se encontraba conectado a ventilación mecánica, sin embargo, durante su evolución, el neonato fue mejorando de forma activa y reactiva al manejo de enfermería.
4. **Dormir y descansar:** Esta necesidad no podrá ser valorada desde el ingreso del neonato, debido a la sedación que presentaba por la ventilación mecánica.

5. **Vestirse y desvestirse:** No aplica a este paciente, debido a que es recién nacido.

6. **Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales:**
Esta necesidad se vio afectada, debido a que el paciente presentaba hipotermia al momento de su ingreso al área de neonatología, sin embargo, durante la evolución del neonato esta necesidad fue mejorando, gracias a la asistencia brindada por el personal de enfermería durante su hospitalización.

7. **Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel:**
Esta necesidad fue cumplida en su totalidad, gracias a las intervenciones y cuidados del personal de salud.

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 2 NUTRICIÓN			Clase: 1 INGESTIÓN		
Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la deglución R/C Prematuridad, enfermedad respiratoria M/P incapacidad para vaciar la cavidad oral					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Adaptación del prematuro					
Dominio: I Salud Funcional			Clase: Crecimiento y desarrollo		
INTERVENCIÓN (NIC)					
Precauciones para evitar la aspiración					
Campo: Fisiológico: Complejo			Clase: Control Respiratorio		
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener el equipo de aspiración disponible. - Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades. - Comprobar la colocación de la SNG o de la sonda de gastrostomía antes de la alimentación. - Proporcionar cuidados orales. 					
Alimentación enteral por sonda					
Campo: Fisiológico: Básico			Clase: Apoyo Nutricional		
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar sustancias de anclaje a la piel y fijar el tubo de alimentación con esparadrapo. - Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos o escuchando durante la inyección y extracción del aire, según el protocolo del centro. - Confirmar la colocación de la sonda mediante rayos X antes de administrar alimentos o medicaciones a través de ella, según protocolo del centro. - Controlar el peso como mínimo tres veces por semana, según sea conveniente por la edad. - Controlar la ingesta/excreción de líquidos. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/mala)	2 (Sustancia/justa)	3 (Moderado/buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/excelente)
011702 Índice de edad gestacional			X		
011717 Responde a estímulos				X	

Tabla 2. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 4 ACTIVIDAD/REPOSO		Clase: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES			
Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz R/C Inmadurez neurológica M/P Patrón respiratorio anormal (p. ej., frecuencia, ritmo, profundidad).					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Estado respiratorio: ventilación					
Dominio: Salud Fisiológica		Clase: Cardiopulmonar			
INTERVENCIÓN (NIC)					
Oxigenoterapia					
Campo: Fisiológico		Clase: Control respiratorio			
<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda. - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. - Administrar oxígeno suplementario según órdenes. - Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno 					
Destete de la ventilación mecánica					
Campo: Fisiológico		Clase: Control respiratorio			
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la preparación del paciente para el destete (estabilidad hemodinámica, resolución del trastorno que requirió la ventilación, estado actual óptimo para el destete) - Someter a observación para asegurarse de que el paciente no tenga infecciones graves antes del destete. - Colocar al paciente de la mejor forma posible para utilizar los músculos respiratorios y optimizar el descenso diafragmático. - Iniciar el destete con períodos de prueba (p. ej., 30-120 minutos de respiración espontánea asistida por respirador). 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/mala)	2 (Sustancia/justa)	3 (Moderado/buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/excelente)
041508 Saturación de oxígeno				X	
041501 Frecuencia respiratoria				X	

Tabla 3. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 11 SEGURIDAD Y PROTECCION			Clase: 6 TERMORREGULACION		
Diagnóstico de enfermería: Termorregulación ineficaz R/C edades extremas M/P Reducción de la temperatura corporal por debajo del rango normal.					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Termorregulación: recién nacido					
Dominio: II Salud Fisiológica			Clase: Regularización metabólica		
INTERVENCIÓN (NIC)					
Cuidados del lactante: prematuro					
Campo: Familia			Clase: Cuidados de un nuevo bebe		
<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer a los progenitores una información precisa y basada en la evidencia sobre la afección, el tratamiento y las necesidades del lactante. - Informar a los progenitores sobre los aspectos del desarrollo en los lactantes prematuros. - Facilitar el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante. - Realizar cambios posturales frecuentes del lactante. - Monitorizar los estímulos (p. ej., luz, ruido, manipulación y procedimientos) en el entorno del lactante y reducirlos cuando sea posible. 					
Regulación de la temperatura					
Campo: Fisiológico complejo			Clase: Cuidados peri operatorios		
<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. - Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se establezca. - Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda. - Observar el color y la temperatura de la piel. - Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. - Colocar al recién nacido en incubadora o calentador, si es necesario. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/ mala)	2 (Sustancia/ justa)	3 (Moderado/ buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
080117 Hipotermia					X
080106 Aumento de peso				X	

Tabla 4. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 2 NUTRICIÓN			Clase: 1 INGESTIÓN		
Diagnóstico de enfermería: Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C Prematuridad M/P Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Adaptación del prematuro					
Dominio: I Salud Funcional			Clase: Crecimiento y desarrollo		
INTERVENCIÓN (NIC)					
Monitorización nutricional					
Campo: Fisiológico: Básico			Clase: Apoyo Nutricional		
<ul style="list-style-type: none"> - Pesar al paciente. - Monitorizar el crecimiento y desarrollo. - Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (es decir, en pacientes pediátricos, marcar la talla y el peso en una gráfica de peso estandarizada). - Determinar los patrones de comidas (interacción entre el progenitor y el niño durante la alimentación, así como frecuencia y duración de las tomas del lactante). - Evaluar la deglución (p. ej., función motora de los músculos faciales, orales y linguales, reflejo deglutorio y reflejo nauseoso). 					
Alimentación enteral por sonda					
Campo: Fisiológico: Básico			Clase: Apoyo Nutricional		
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar sustancias de anclaje a la piel y fijar el tubo de alimentación con esparadrapo. - Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos o escuchando durante la inyección y extracción del aire, según el protocolo del centro. - Confirmar la colocación de la sonda mediante rayos X antes de administrar alimentos o medicaciones a través de ella, según protocolo del centro. - Controlar el peso como mínimo tres veces por semana, según sea conveniente por la edad. - Controlar la ingesta/excreción de líquidos. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/mala)	2 (Sustancia/justa)	3 (Moderado/buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/excelente)
011702 Índice de edad gestacional			X		
011717 Responde a estímulos				X	

Tabla 5. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 2 NUTRICIÓN			Clase: 1 INGESTIÓN		
Diagnóstico de enfermería: Interrupción de la lactancia materna R/C Prematuridad, Hospitalización del niño M/P Lactancia materna no exclusiva.					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Mantenimiento de la lactancia materna					
Dominio: II Salud Fisiológica			Clase: Digestión y nutrición		
INTERVENCIÓN (NIC)					
Asesoramiento en la lactancia					
Campo: Familia			Clase: Cuidados de crianza de un nuevo bebe		
<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. - Evaluar la capacidad del lactante para mamar. - Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. - Proporcionar a la madre la oportunidad de dar lactancia tras el parto, cuando sea posible. - Instruir sobre los signos del lactante (p. ej., hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). - Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible). - Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral). - Explicar la diferencia de la succión nutritiva y no nutritiva. 					
Mejorar el afrontamiento					
Campo: Conductual			Clase: Ayuda para el afrontamiento		
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la capacidad del familiar del paciente para tomar decisiones. - Desalentar la toma de decisiones cuando el familiar del paciente se encuentre bajo un fuerte estrés. - Animar al familiar del paciente a desarrollar relaciones. - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/ mala)	2 (Sustancia/ justa)	3 (Moderado/ buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
100201 Crecimiento del lactante dentro del rango normal					
100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada					

4. CAPÍTULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción Teórica de Resultados

En este capítulo de nuestro trabajo investigativo vamos a presentar los resultados obtenidos mediante el análisis de la historia clínica de nuestro caso de estudio, durante las primeras semanas de vida se observa una ganancia ponderal lenta, que podría corresponderse con un mayor consumo metabólico durante el periodo de adaptación a la vida extrauterina y las fases más graves de la patología aguda de los pacientes, así como con las dificultades reales o percibidas para la administración de una nutrición adecuada.

Durante esta fase, los recién nacidos más inmaduros, probablemente más graves, crecen de forma significativamente, más lenta que los de mayor edad gestacional, posteriormente se observa una fase de aceleración, desde los 28 días de vida hasta las 36 semanas que se aproxima al crecimiento fetal para una edad gestacional similar. (31)

- Las principales características que posee el neonato con inmaduridad extrema, son de 26 semanas de gestación con peso de 1110 gramos con síndrome de dificultad respiratoria más hipoglucemia y trombocitopenia.
- Las complicaciones que presenta el recién nacido con inmaduridad extrema incluye hipotermia, hipoglucemia, mala alimentación, pérdida de peso, dificultad respiratoria y trombocitopenia.
- El proceso de atención de enfermería que ayuda a la mejoría oportuna del paciente, fueron regular su temperatura corporal, regular su nivel de azúcar en sangre, alimentarse bien y ganar peso.

4.2 Recomendaciones

- Dirigido al personal de salud (enfermería), se recomienda realizar capacitaciones continuas sobre el manejo del recién nacido con inmadurez extrema, sus características y las complicaciones que se presenten durante su hospitalización, es necesario brindar cuidados específicos y de calidad.
- Se recomienda mantener las vías respiratorias permeables, monitorizar las constantes vitales del neonato, debido a que los cuidados respiratorios se centran en mejorar el intercambio gaseoso, por lo cual es necesario retirar de manera progresiva la ventilación mecánica, utilizando estrategias que ayuden a restablecer las respiraciones espontáneas.
- Es necesario que el neonato de 26 semanas de gestación, tenga un control adecuado de sus niveles de glicemia, además que deben realizar exámenes complementarios para poder detectar alguna complicación y poder brindar sus respectivos cuidados; el recién nacido deberá ganar peso durante su estancia hospitalaria, por lo cual es de suma importancia la alimentación, además de llevar el control de peso y talla, se sugiere el cuidado posnatal, para ayudar a la rehabilitación del recién nacido.

4.3 Conclusiones

El Síndrome de Dificultad Respiratoria es una afección que se presenta a causa de la poca producción de surfactante debido a la falta de maduración pulmonar, este surfactante cumple con la función de reducir la tensión de la superficie de los alvéolos para así poder facilitar su expansión, entre las principales características que presenta el neonato con esta patología son; la taquipnea, quejido intenso, retracciones intercostales, aleteo nasal, coloración cianótica, hipotensión, apnea, y edema.

El recién nacido prematuro sufre más posibilidad de padecer complicaciones, estos problemas incluyen, déficit secundario de surfactante, mayor requerimiento de asistencia respiratoria, hipoglucemia, inestabilidad térmica, dificultades de alimentación y signos clínicos transicionales difíciles de distinguir de una sepsis, lo cual es más probable que aumente la posibilidad de hospitalización a unidades de cuidados intensivos, además de secuelas del neurodesarrollo.

El presente caso se refiere a un recién nacido con peso de 1110 gr, la cual ingresa al área de neonatología con un diagnóstico de Rn pretérmino de 26 semanas de gestación, más inmadurez extrema y Síndrome de Dificultad Respiratoria durante su estancia en el área de Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología, presentó nuevas complicaciones debido al grado de inmadurez de los sistemas para la adaptación a la vida extrauterina, los cuidados de enfermería que se brindaron durante esta estancia hospitalaria, fueron de mucha importancia, debido a que ayudaron al neonato a adaptarse a la vida postnatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barfield WD. Public Health Implications of Very Preterm Birth. Clinics in perinatology. 2018 Septiembre; 43(3): p. 565-577.
2. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2016; 81(4): p. 330 - 342.
3. Gómez Avila J. Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. CASUS. 2016; 1(1).
4. Pérez Martínez Y, Delgado Rodríguez Y, Aríz Milián OdIC, Gómez Fernández M. Enfermedad de la membrana hialina en el Hospital Ginecobstétrico«Mariana Grajales». Medicent Electrón. 2017 Julio-Septiembre; 21(3).
5. Ota Nakasone A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018; 64(3).
6. Croop SE, Thoyre SM, Aliaga S, McCaffrey MJ, Peter-Wohl S. La hora dorada: una iniciativa de mejora de la calidad para bebés extremadamente prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Revista de Perinatología. 2020 Marzo; 40(3): p. 530-539.
7. Río Rd, Thió M, Bosio M, Figueras J, Iriondo M. Predicción de mortalidad en recién nacidos prematuros. Revisión sistemática actualizada. An Pediatr. 2020 Julio ; 93(1): p. 24-33.
8. Ruiz Fernández E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Rev. enferm. CyL. 2016; 8(1).
9. Harillo Acevedo D, Rico Becerra JI, López Martínez Á. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. Enfermería Global. 2017 Octubre;(48).
10. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Parto prematuro. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre 11. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

11. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 11. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2020/Principales_resultados_ENV_EDF_2020.pdf.
12. Farrant BM, White SW, J. Shepherd CC. Trends and predictors of extreme preterm birth: Western Australian population-based cohort study. PLoS ONE. 2019 Marzo; 14(3).
13. Egan MF. El ABC del cuidado de enfermería en los bebés prematuros extremos. Revista Enfermería Neonatal Fundasamin. 2017 Octubre;(1).
14. Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed. Revista Médica. Granma. 2019 Septiembre-Octubre; 23(5).
15. Doyle, LW, Carse, E, Adams AM, Ranganathan S, Opie G, Cheong JL. Ventilación en lactantes extremadamente prematuros y función respiratoria a los 8 años. N Engl J Med. 2017 Julio; 377(4): p. 329-337.
16. Tagliaferro T, Jain D, Vanbuskirk S, Bancalari E, Claure N. Maternal preeclampsia and respiratory outcomes in extremely premature infants. Pediatric Research. 2019 Abril; 85(5): p. 693-696.
17. Moral Td. Infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros, ¿hacia dónde vamos? An Pediatr. 2019 Julio; 91(1): p. 1-2.
18. May Ng S, Pintus D, Turner MA. Los bebés extremadamente prematuros pequeños para la edad gestacional tienen un crecimiento de recuperación apropiado en la equivalencia a término en comparación con los bebés prematuros extremos apropiados para los bebés en edad gestacional. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2019 Febrero; 11(1): p. 104-108.
19. Rodríguez Molina JA, Chong Cevallos PJ, Tixe Peralta JC, Leyton Acuña RA. Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 Septiembre; 3(3): p. 113-127.
20. Martín Ruiz N, García Íniguez JP, Rite Gracia S, Samper Villagrasa MP. Estudio prospectivo de factores perinatales asociados a hipoglucemia

- precoz en el neonato prematuro tardío y a término. *Anales de Pediatría*. 2021 Mayo;(14).
21. Friel LA. MANUAL MSD Versión para profesionales. [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre 11. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/diabetes-mellitus-durante-el-embarazo>.
 22. Cormack BE, Harding JE, Miller SP, Bloomfield FH. La influencia de la nutrición temprana en el crecimiento cerebral y el neurodesarrollo en bebés extremadamente prematuros: una revisión narrativa. *Nutrients*. 2019 Agosto ; 11(9).
 23. Martínez-Galána P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruizc D, Martínez-Martínd E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*. 2017 Enero-Marzo ; 14(1): p. 54-66.
 24. Kanbar LJ, Shalish W, Latremouille S, Rao S, Brown KA, Kearney RE, et al. Comportamiento cardiorrespiratorio de los recién nacidos prematuros que reciben presión positiva continua en las vías respiratorias y cánula nasal de alto flujo después de la extubación: estudio cruzado aleatorizado. *Pediatric Research*. 2020 Enero; 87(1): p. 62-68.
 25. Warburton A, Monga R, Sampath V, Navin Kumar N. Las tendencias continuas de oximetría de pulso y frecuencia respiratoria predicen resultados respiratorios y de crecimiento a corto plazo en bebés prematuros. *Pediatr Res*. 2019 Marzo; 85(4): p. 494-501.
 26. Cascaes Cruz A, Angelo M, Pereira dos Santos B. Escala de autoeficacia para el establecimiento de buenas relaciones con las familias en ambientes neonatales y pediátricos. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Mayo ; 25(51).
 27. Bry A, Wigert H. Apoyo psicosocial para padres de bebés extremadamente prematuros en cuidados intensivos neonatales: un estudio de entrevista cualitativa. *BMC Psychology*. 2019 Noviembre; 7(76).
 28. Salgado Quijano M, Espinosa Sánchez G. Proceso de atención de enfermería a un paciente con Parkinson más psicosis basado en las 14

- necesidades de Virginia Henderson. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; 11(2): p. 81-86.
29. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*. 2019 Octubre-Diciembre; 16(4).
 30. Martínez Royert C. PRACTICAS EVALUATIVAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: UNA VISIÓN DE DOCENTES Y ESTUDIANTES. *Revista Cuidarte*. 2017 Enero - Abril ; 8(1).
 31. García-Muñoz R, Figueras Aloy J, Saavedra Santana P, García-Alix A. Crecimiento posnatal hasta el alta hospitalaria en recién nacidos extremadamente prematuros españoles. *Anales de Pediatría*. 2017 Diciembre; 87(6).
 32. Kumar N, Akangire G, Sullivan B, Fairchild K, Sampath V. Análisis continuo de signos vitales para predecir y prevenir enfermedades neonatales en el siglo XXI: big data a la vanguardia. *Pediatric Research*. 2020 Enero ; 87(2): p. 210-220.

ANEXOS



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, 26 de Junio del 2021

Señor Doctor
Said Ochoa Toledo.
Director General Teófilo Dávila
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° 491635, 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:

DAYANNA JAMILETH NAULA BARRETO
EVELYN MARIUXI ARTEAGA JUNCO

CI: 0706007812
CI: 0104902283

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo

Atentamente.

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS
Firmado digitalmente por
SARA MARGARITA
SARAGURO SALINAS
Fecha: 2021.06.23
20:59:11 -05'00'

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: *Said Ochoa Toledo*
Fecha: *28/6/21*
Hora: *13:58* No. Hojas: *1*



República
del Ecuador

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

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2021-0084-M

Machala, 08 de julio de 2021

PARA: Sr. Mgs. Richard Orlando Molina Noboa
Gerente Hospital General Teófilo Dávila

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION TRABAJO
INVESTIGATIVO

De mi consideración:

En atención al Documento No. MSP-CZ7-HTD-VU-2021-0649-E, ingresado por ventanilla única sobre el oficio S/N, suscrito por la Lcda. Sara Saraguro, Coordinadora de la Carrera de Enfermería, del a UTMACH, quien solicita se autorice el acceso a la Historia Clínica Nro. 491653 a fin de que se realice un Análisis de Caso.

En este sentido comunico que:

Aquellas investigaciones observacionales en salud que no involucren el uso de muestras biológicas humanas, pero que incluyan la participación de seres humanos y/o sus datos confidenciales, deberán ser sometidos a evaluación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el MSP, previo a su ejecución.

Adjunto Link para acceder al instructivo, formatos de consentimiento informado, acuerdo de confidencialidad y listado de comités de ética aprobados y vigentes.

Siendo estas las directrices del Ministerio de Salud Pública para personas naturales o personas jurídicas que deseen realizar una investigación en salud

<https://www.salud.gob.ec/autorizacion-de-investigaciones-en-salud/>

Particular que comunico para los fines pertinentes


Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Med. Juan Diego Sarango Jaramillo
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Dirección: Buenavista y Boyacá. Código Postal: 070205 / Machala - Ecuador
Teléfono: 593-7-3701-780 – Ext 7617 - www.htdeloro.gob.ec

Documento generado por Quipux

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos 1/2



República
del Ecuador

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

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2021-0084-M

Machala, 08 de julio de 2021

Referencias:

- MSP-CZ7-HG-HTD-2021-3594-M

Anexos:

- universidad_tecnica_de_machala0160513001624997793.pdf

Copia:

Sr. Dr. Said Fabricio Ochoa Toledo
Director Asistencial del Hospital General Teófilo Dávila

Sra. Lcda. Virginia Jessenia Calderon Martinez
Subdirectora de Cuidados de Enfermería

Sra. Lcda. Roxana Fabiola Mendoza Hurtado
Asistente Administrativo 1/ Responsable Ventanilla Unica y Archivo

Sr. Dr. Jorge Rodrigo Castro Castillo
Subdirector Medico de Especialidades Clinicas y/o Quirurgicas

Sra. Med. Gladys Cleotilde Castillo Soto
Subdirectora de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Dirección: Buenavista y Boyacá. **Código Postal:** 070205 / Machala - Ecuador
Teléfono: 593-7-3701-780 – Ext 7617 - www.htdeloro.gob.ec

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos 2/2

* Documento generado por Outbox

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 Evelyn Mariuxi Arteaga Junco y Dayanna Jamileth Naula Barreto, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala. El objetivo de este estudio es: Proceso de atención de enfermería en recién nacido con inmadurez extrema y síndrome de dificultad respiratoria, que fue atendida en el Hospital General Teófilo Davila, evidenciando los cuidados de enfermería que fueron brindados en pro de su recuperación.

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 y la identidad de la paciente se mantendrá en estricta confidencialidad, las únicas personas que la conocerán serán las autoras de este trabajo de titulación.

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 parecen 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 Arteaga Evelyn y Naula Dayanna. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

Determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con inmadurez extrema mas síndrome de dificultad respiratoria, basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson.

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 Evelyn Arteaga Junco al teléfono 0985390240.

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

Pauleth Valdivia

Nombre del Participante



Firma del Participante

Fecha

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha