



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN NEONATO  
PRETÉRMINO CON SÍNDROME DE DIFICULTAD  
RESPIRATORIA, HOSPITAL BÁSICO Dr. RAFAEL SERRANO  
LÓPEZ. LA LIBERTAD 2020.**

**ANÁLISIS DE CASOS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA**

**RIVERA QUINDE ANGIE CAROLINA**

**TUTORA**

**LIC. SANTOS HOLGUÍN SONNIA, MSC.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2020-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
ENFERMERÍA**



---

Lic. Aida García Ruiz. MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Santos Holguín Sonnia. MSc.  
**DOCENTE TUTOR**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz. MGt.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor/a del análisis de casos: APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN NEONATO PRETÉRMINO CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOSPITAL BÁSICO Dr. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2020, elaborado por RIVERA QUINDE ANGIE CAROLINA, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.



---

**Lic. Santos Holguín Sonnia, MSc.**

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedicó este trabajo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por darme la oportunidad y el tiempo para fortalecer mis conocimientos académicos, ayudando a profesionalizarme, con el fin de brindar mis conocimientos científicos al país.

A mi tutora por la dedicación que me dio al realizar este estudio de caso para la obtención de mi titulación, con las constantes reuniones y revisiones de mi trabajo.

A mis padres porque fueron el pilar fundamental para la construcción de mi vida profesional, ya que ellos sentaron en mi la base de responsabilidad y deseos de superación.

**RIVERA QUINDE, ANGIE**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE) en la cual me brindó la oportunidad de comenzar y culminar mis estudios con el fin de obtener mi título profesional.

También quiero agradecer a mi tutor quien con sus conocimientos me guio en cada una de las etapas de este estudio de caso con la finalidad de alcanzar resultados que buscaba.

Por último, agradezco a mis padres por brindarme todo su apoyo y no haber dudado de mi capacidad por ningún momento ya que son un pilar fundamental en mi vida.

**RIVERA QUINDE, ANGIE**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

**RIVERA QUINDE ANGIE CAROLINA**

**CI: 2450000258**

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO. ....	3
1.1. Antecedentes del problema .....	3
1.2. Objetivos del Estudio .....	5
1.2.1. Objetivo General .....	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
1.3. Preguntas de Investigación.....	5
1.3.1. Pregunta General.....	5
1.3.2. Preguntas Específicas.....	5
1.4. Proposiciones del Estudio .....	6
1.5. Unidades de Análisis.....	6
1.6. Métodos E Instrumentos De Recolección De Datos .....	6
1.7. Métodos de Análisis De La Información .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	8
2.1. El referente epistemológico.....	8
2.2. Contexto Conceptual, Perspectivas Y Modelos Teóricos. ....	9
2.2.1. Neonato pretérmino.....	9
2.2.2. Edad gestacional.....	9
2.2.3. Bajo peso al nacer .....	10
2.2.4. Síndrome de dificultad respiratoria .....	10
2.2.5. Fisiopatogenia .....	11
2.2.6. Factores de riesgo.....	11
2.2.7. Cuadro clínico .....	12
2.2.8. Complicaciones .....	12
2.2.9. Diagnósticos.....	12

2.3 Tratamiento .....	13
Oxigenoterapia .....	13
2.3. Marco legal.....	15
2.4 Modelos teóricos de enfermería .....	19
CAPÍTULO III .....	20
3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	20
3.1. Descripción general del caso .....	20
3.2. Análisis de la evidencia.....	21
3.3. Proceso de recogida de la evidencia.....	22
3.3.1. Evidencia documental .....	22
3.3.2. Observación directa.....	23
3.3.3. Entrevistas .....	24
3.3.4. Análisis individual de cada caso .....	42
3.4. Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información).....	45
3.3.5. Equipos Y Materiales, tecnológicos.....	45
3.5. CONCLUSIONES .....	47
3.6. recomendaciones .....	49
4. Referencias bibliográficas .....	50
5. Anexos.....	55
Anexo II .....	56
Anexo III .....	57
Anexo IV .....	58
Anexo V .....	59



## **RESUMEN**

EL síndrome de dificultad respiratoria o enfermedad de la membrana hialina es un problema que se presenta principalmente en niños prematuros que nacen antes de la 37 semana de gestación, ocasionado por el déficit de la sustancia tensoactiva o surfactante pulmonar, afectando el intercambio gaseoso por la falta de madurez de los campos pulmonares, esta afección es una de las principales causas de mortalidad neonatal en todo el mundo; como objetivo principal del estudio de caso es: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en Neonatos Pretérmino con Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020; la metodología del presente estudio es de tipo cualitativo permitiendo comprender y recoger información de un tema específico; de enfoque descriptivo porque explica la patología mediante la evidencia científica en la aparición de signos y síntomas; inductivo ya que parte de un premisa particular para generar conclusiones generales apoyándose siempre en observaciones específicas; e inductivo con la finalidad obtener información del sujeto de estudio durante un período aproximado; se utilizó la observación directa, la entrevista a la madre y revisión de historia clínica en el neonato pretérmino con síndrome de Distrés Respiratorio; a través de la valoración y priorización de los diagnósticos se cumplieron las intervenciones de enfermería logrando mejorar la estabilidad del paciente y una evolución favorable que permitió al neonato la recuperación y el alta médica, posterior se realizó el seguimiento domiciliario con la participación de la familia del paciente para continuar con los respectivos cuidados. Este trabajo servirá de ayuda al personal enfermero en la actualización de conocimientos sobre la atención de pacientes con problemas respiratorios, ejecutando intervenciones de enfermería con el fin de obtener resultados favorables que ayuden a la recuperación del neonato.

### **Palabras claves**

**Distrés respiratorio, neonato pretérmino, intervenciones de enfermería**

## ABSTRACT

Respiratory distress syndrome or hyaline membrane disease is a problem that occurs mainly in premature infants born before 37 weeks of gestation, caused by the deficiency of the surfactant substance or pulmonary surfactant, affecting the gas exchange by the lack of maturity of the lung fields, this condition is one of the main causes of neonatal mortality worldwide; The main objective of the case study is: Apply the Nursing Care Process in Preterm Neonates with Respiratory Distress Syndrome at the Dr. Rafael Serrano López Hospital, La Libertad 2020; The methodology of this study is of a qualitative type, allowing the understanding and gathering of information on a specific topic; descriptive approach because it explains the pathology through scientific evidence in the appearance of signs and symptoms; inductive since it starts from a particular premise to generate general conclusions, always relying on specific observations; and inductive in order to obtain information from the subject of study during an approximate period; Direct observation, an interview with the mother and a review of the clinical history were used in the preterm neonate with Respiratory Distress syndrome; Through the assessment and prioritization of the diagnoses, the nursing interventions were carried out, improving the stability of the patient and a favorable evolution that allowed the neonate to recover and discharged from the hospital, followed by home follow-up with the participation of the patient's family. patient to continue with the respective care. This work will help the nursing staff to update their knowledge about the care of patients with respiratory problems, executing nursing interventions in order to obtain favorable results that help the recovery of the newborn.

### **Keywords**

**Respiratory distress, preterm neonate, nursing intervention**

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Distrés Respiratorio es un cuadro agudo que afecta principalmente a los neonatos pretérmino, causada por la falta de madurez del pulmón debido al déficit de surfactante afectando de forma morfológica y funcional del proceso respiratorio, siendo incapaz de mantener un intercambio de gases adecuado, está puede ser producida a su vez por patología propia del aparato respiratorio dificultando los mecanismos de adaptación respiratoria. (Cashion & Rodríguez, 2018, pág. 118)

En el neonato pretérmino, el mecanismo de adaptación es afectado principalmente por malformaciones congénitas y asfixia. Las infecciones perinatales aparecen en el recién nacido pretérmino como en el a término siendo la principal causa de problemas respiratorios a nivel mundial. (Mendoza & Claros, 2016)

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) en el año 2019 murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. Cada día mueren unos 6700 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de menores de 5 años, un aumento respecto del 40% registrado en 1990.

Se estima que aproximadamente cerca de un 80% de las muertes neonatales son ocasionadas todos los años, entre los cuales se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio. En países Latinoamericanos como Chile el Síndrome de Distrés Respiratorio neonatal causa alrededor del 7 a 10% de ingresos en áreas de cuidados intensivos neonatales, se estima que un 70 % de defunciones pediátricas ocurre durante la primera semana al nacer, 70% entre las 22 y 25 semanas de gestación, al 66% entre las 28 y 29 semanas y al 57% de entre las 30 y 31 semanas; sin embargo, la tasa de incidencia se reduce en prematuros tardíos posteriores a la semana 34 y 37 de gestación. (Calderón, 2015)

En la Provincia de Santa Elena, cantón de la Libertad se encuentra el Hospital Básico Rafael Serrano López donde se evidenció que acuden mujeres en etapa de gestación con complicaciones obstétricas cuyo producto puede nacer con complicaciones como: insuficiencia respiratoria neonatal, ictericia neonatal entre otras, en el cual los enfermeros profesionales se enfocan en brindar los respectivos cuidados

con base a conocimiento científico aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, buscan mantener o mejorar el estado de salud del paciente.

A partir de marzo de 2020 el Hospital Básico Rafael Serrano López empezó a receptor pacientes en estado de gestación, motivo de la pandemia por COVID-19 presentada a nivel mundial, obligando a las instituciones de salud a reformar su estructura de atención al usuario, en el cual el hospital de la libertad recepto cerca de 300 mujeres embarazadas durante, el periodo del estudio, donde el 15% de los neonatos presentaron problemas respiratorios, resaltando el síndrome de la membrana hialina, motivo de interés de la realización del estudio de caso. (2020)

# CAPÍTULO I

## 1. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO.

### 1.1. Antecedentes del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) .El Síndrome de Dificultad Respiratoria es una afección pulmonar que afecta comúnmente a los neonatos prematuros, se caracteriza por el cierre alveolar provocado déficit de surfactante; este trastorno es una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal en países desarrollados y en vías de desarrollo, afectando al 57% de los recién nacidos entre la semana 27-37 de gestación, incrementando su incidencia en una edad gestacional menor.

El Distrés respiratorio se define como una de las principales patologías dentro de la atención de cuidados intensivos neonatales a nivel global, este síndrome se presenta en la mayoría de los casos en neonatos pretérmino aumentando la tasa de mortalidad infantil, el desarrollo de esta enfermedad es causada por la inmadurez pulmonar, la incapacidad neurológica y el déficit del surfactante, dificultando que el recién nacido tenga una respiración efectiva. (Andrades & Arnold, 2019).

La insuficiencia respiratoria se caracteriza por estar relacionado a la reabsorción del líquido pulmonar, asfixia perinatal, infecciones respiratorias, trastornos de la coagulación o enfermedades crónicas, estas patologías aumentan su incidencia cuando existen factores de riesgo durante la gestación. Frente a esta patología, lo primordial es la prevención para evitar el parto pretérmino, a través del uso de corticoides prenatales disminuyendo el riesgo de presentar un parto prematuro. (Martín & Walsh, 2016, pág. 126).

A nivel mundial al Distrés respiratorio se le atribuye más del 70% de muertes neonatales con casi 11 millones de defunciones anuales, es uno de los principales problemas de salud que afecta a países en desarrollo, fundamentalmente en Asia Central y Meridional. (Reyes & Sánchez, 2017).

En Latinoamérica los casos de enfermedades respiratorias como la Insuficiencia Respiratoria neonatal y otros, son alarmantes, existe un alrededor del 60% de neonatos

nacidos por cesárea donde el problema más común es la edad gestacional, ya que los niños nacen antes de las 40 semanas, ocasionando la falta de maduración de los pulmones, a diferencia de los niños nacidos por parto eutócico con un valor de 40%. (Manzanares, 2019).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas Y Censos (INEC) (2019), en Ecuador fueron registrados 290 mil recién nacidos durante ese año, de las cuales existen un total de 484 casos diagnosticado con dificultad respiratoria, representados en un 15.91% a nivel nacional. Esta manifestación se presenta de manera recurrente en el país por diferentes factores de riesgo durante la gestación aumentando los casos de partos pretérmino, por lo cual el feto no logra alcanzar la maduración.

En la Provincia de Santa Elena, la tasa de mortalidad neonatal por complicaciones respiratorias es alta llegando a un 51.7% según el INEC en el año 2014; en el cantón La Libertad se encuentra el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López que coge a gestantes y neonatos; en el área de emergencias de la institución atienden complicaciones obstétricas-neonatales, en el cual, los infantes quedan en incubadoras para completar su desarrollo. (Quevedo, 2017)

En la actualidad los recién nacidos con problemas de salud son ingresados en el área de neonatología por trastornos respiratorios, se identifica un alto índice de vulnerabilidad en los cuidados específicos que se les debe brindar; cabe recalcar que esta enfermedad es una de las primeras causas de muertes infantiles en el Ecuador, por esta razón se implica que el personal de salud, tanto médicos como enfermeros, realicen esta investigación, identificando las causas prevalentes que manifiesta el síndrome de dificultad respiratoria.

El Distrés Respiratorio afecta a los neonatos prematuros que depende completamente de los cuidados profesionales por parte del personal de enfermería capacitados y responsables para actuar ante procesos respiratorios, es por esta razón que se considera importante realizar análisis de caso, con la finalidad de poder identificar los problemas causantes de esta patología eh adquirir conocimientos de la importancia de los cuidados con el fin de mejorar la estabilidad del paciente.

En el presente trabajo se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería, en un neonato con Síndrome de Dificultad Respiratoria, con el fin de brindar a los

profesionales enfermeros, el conocimiento para la realización de diagnósticos e intervenciones eficientes hacia el recién nacido prematuro mejorando su estadía hospitalaria en neonatos con problemas respiratorios.

## **1.2. Objetivos del Estudio**

### **1.2.1. Objetivo General**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en neonatos pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Valorar de forma integral e identificar las respuestas humanas en neonatos pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria.
- Analizar los factores de riesgo y complicaciones asociados al síndrome de dificultad respiratoria en neonato.
- Ejecutar intervenciones al neonato con Distrés respiratorio.
- Evaluar la eficacia del proceso de atención de enfermería midiendo resultados obtenidos.

## **1.3. Preguntas de Investigación.**

### **1.3.1. Pregunta General**

¿Cuál es el proceso enfermero eficaz para la atención de un neonato pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria?

### **1.3.2. Preguntas Específicas**

- ¿Cuáles son los patrones de respuestas humanas afectadas en el neonato con síndrome de Distrés respiratorio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones que se asocian al Distrés respiratorio en pacientes neonatales?

- ¿Qué tipo de intervenciones de enfermería se aplicaría en los neonatos pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria?
- ¿Cómo evoluciona un neonato pretérmino con síndrome de dificultad respiratorio luego de las correctas intervenciones de enfermería?
- ¿Qué efectos se logran luego de la aplicación del proceso de atención de enfermería?

#### **1.4. Proposiciones del Estudio**

La correcta utilización del Proceso de Atención de Enfermería en neonatos con síndrome respiratorio ayuda a su mejoría temprana.

La eficacia de los cuidados de enfermería en neonatos promueve una mejora de la calidad de vida materno infantil; limitando los factores de riesgo con el fin de disminuir la morbi-mortalidad neonatal que provoca el síndrome de Distrés respiratorio.

#### **1.5. Unidades de Análisis**

Neonato de 42 horas, de sexo masculino, nacido en el Hospital básico Rafael Serrano López, la libertad, producto de un parto eutócico simple, valorado con 36 semanas de edad gestacional calculada por el ultimo FUM de la madre, líquido amniótico claro, placenta y cordón umbilical normal, hijo de madre de 20 años de edad, ingresado en el área de UCIN por presentar un cuadro clínico de disnea, aleteo nasal, irritable, con signos vitales de: Frecuencia respiratoria: 80 por minuto frecuencia cardiaca 110 latidos por minuto, temperatura 36,5° c, saturación de oxígeno 95%.

#### **Diagnóstico del paciente: Síndrome de Dificultad Respiratoria**

#### **1.6. Métodos E Instrumentos De Recolección De Datos**

Es una investigación cualitativa fenomenológica, descriptiva e inductiva.

#### **Cualitativo**

Dentro de la investigación cualitativa en el estudio de caso, permite comprender y recoger información de un tema, caso específico como síndrome de dificultad



respiratoria neonatal, con la finalidad de analizar resultados, enfocándose en aspectos ideológicos y culturales del sujeto de estudio, intentan comprender el pensamiento de las personas a través de las características básicas del ser humano.

### **Descriptivo**

La metodología del análisis de caso se basa por el enfoque descriptivo, porque nos permite explicar la enfermedad mediante una evidencia científica permitiendo al profesional de salud comprender las condiciones que cursa el neonato con síndrome de dificultad respiratoria. A través del uso correcto del Proceso de Atención de Enfermería buscando mejorar la calidad de vida del recién nacido en tiempo real, de este modo se procura alcanzar los resultados en un tiempo determinado para tratar la enfermedad, jugando un papel importante para el beneficio de la salud del paciente.

### **Inductivo**

El método inductivo se basa en una estrategia que procede a partir de generalizaciones particulares para llegar a conclusiones generales a través de observaciones específicas. En particular este estudio se caracteriza en identificar las manifestaciones clínicas específicas del recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria, logrando diferenciar las características clínicas generales de la patología.

### **Transversal**

La investigación transversal tiene como finalidad obtener información del sujeto de estudio durante un periodo aproximado de 6 meses de tiempo determinado hacia el futuro.

## **1.7. Métodos de Análisis De La Información**

La herramienta utilizada para la realización del estudio de caso es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en donde se utilizó para la valoración lo siguiente:

En la observación directa al paciente se logró identificar un neonato pretérmino de sexo masculino de 42 horas de vida, en posición decúbito supino con vía periférica en el dorso de la mano derecha pasando medicación prescrita, con el pasar de los días el neonato aumentó la frecuencia respiratoria, donde el médico indica conectar al paciente a un equipo de respiración artificial administrando 3 litros de oxígeno por minuto; al momento de realizar la entrevista a la madre del recién nacido se aplicó la valoración

por patrones de respuestas humanas o dominios de la Nanda, lo que permitió identificar los patrones disfuncionales que afectan la salud del neonato con síndrome de Distrés respiratorio se construyó y ejecutó un plan de cuidados enfocados a reemplazar cada una de las necesidades detectadas utilizando la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

Para la respectiva elaboración del proceso de atención de enfermería neonatal, utilizando las técnicas inspección, palpación, percusión y auscultación se logró observar e identificar en el neonato si presenta alguna anomalía en el cuerpo, se utilizó el sentido del tacto para valorar si existe alguna anomalía o reacción que tenga el neonato al momento de realizar presión en ciertas áreas del cuerpo, donde se pudo identificar si existe sonidos que puedan alterar el estado de salud del niño. Se logró identificar en los antecedentes patológicos de la madre a través de la respectiva revisión de historia clínica y se complementó con el análisis de los exámenes prenatales donde se observa la evolución del embarazo y sus posibles complicaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **2. RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

#### **2.1. El referente epistemológico**

La elaboración del presente estudio de caso tiene como finalidad, conocer y aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en neonatos pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria, el cual ayudará al personal de enfermería a la aplicación de estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida del recién nacido.

Desde el enfoque de enfermería, este análisis de caso busca aportar con información que verifique la problemática de salud de un neonato con Distrés respiratorio, con la finalidad de tener noción de la realidad en el cuidado y manejo por parte del profesional enfermero del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, la Libertad, el cual recepta y brinda atención integral al infante en sus primeras de vida.

A nivel mundial, cerca de 4 millones de recién nacidos fallecen dentro del primer mes de vida, del cual el 50% de muerte ocurren antes de las 24 horas mientras

que un 75% mueren antes de la primera semana, lo que representa un 40% de muerte infantil en niños menores de 5 años (De Nóbrega, Reyna, & Santos, 2016)

Según el Ministerio de Salud Pública (2015), el índice de tasa de mortalidad infantil fue de 20 a 1000 nacidos vivos, los trastornos respiratorios, el síndrome de aspiración meconial y la sepsis bacteriana son las principales causas de muerte infantil en el Ecuador.

En el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, siendo un hospital básico que atiende a todo tipo de pacientes, pero ante la situación actual por la alerta de emergencia sanitaria a nivel mundial debido a la Pandemia de COVID-19; fue designado por el Ministerio de Salud para atención específica a gestantes y neonatos, que a veces presentan complicaciones en su estado de salud, razón por la cual el estudio de caso fue escogido en esta unidad hospitalaria. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

## **2.2. Contexto Conceptual, Perspectivas Y Modelos Teóricos.**

### **2.2.1 Neonato pretérmino**

Un neonato pretérmino es aquel producto que nace antes de la semana 37 de embarazo, fijada en los 280 días pero nacido 15 días antes, un gran porcentaje de recién nacidos prematuros se presentan por amniorrexis prematura o por parto pretérmino. (Rodríguez, 2017, pág. 98)

### **2.2.2. Edad gestacional**

Edad gestacional se determina de una manera imprecisa con el conteo del primer al último día del período menstrual de la madre, la edad gestacional se define como la fecha entre los 14 días anteriormente de la fecha de concepción y del parto, esta no es lo mismo que la edad embriológica de feto, pero es el método en el cual los médicos pueden llevar a observar la maduración fetal (Medina & Pilar, 2019, pág. 87)

Según Sellan y Vázquez (2017) define el periodo neonatal, como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida; clasificándolos de acuerdo a la edad gestacional como:

- Inmaduro (< 28 semanas)
- Prematuros/pretérmino: < 37 semanas

- Lactantes a término: 37 a 42 semanas
- Postérmino (> 42 semanas)

### **2.2.3. Bajo peso al nacer**

El bajo peso a un neonato es uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial, que causa el aumento de la tasa de mortalidad neonatal e infantil en menores de un año. Aproximadamente el 90% de los recién nacidos con bajo peso son en países en vías de desarrollo para una prevalencia global de 19%. En los países del sur asiático, el BPN alcanza hasta 50%, en comparación con América Latina donde ocurre en aproximadamente 11%, mientras que para los países desarrollados se ha considerado por debajo de 6%.

Entre los múltiples factores asociados al BPN se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales. Debido a esta etiología multifactorial, las diversas investigaciones no han permitido dar un peso específico, ya sea asociativo o predictivo, para una u otra característica estudiada. (Sola, Cuidados Neonatales Descubrimiento de la Vida de un Recién Nacido, 2018, pág. 111)

- Clasificación del recién nacido de acuerdo al peso al nacer:
  - Macrosómico: > 4 000 g
  - Peso normal: 2 500 a 3 999 g
  - Bajo peso: < 2 500
  - Peso muy bajo: >1 500 g

### **2.2.4 Síndrome de dificultad respiratoria**

El síndrome de Distrés respiratorio o también conocida como enfermedad de la membrana Hialina, es un trastorno respiratorio que afecta en su mayoría a neonatos pretérmino (antes de la semana 36 o 37), causada por el déficit del surfactante o factor tensoactivo (se producen en la célula tipo II de los alveolos pulmonares) por el pase de aire en el alveolo, el cual provoca un incremento en la tensión superficial ocasionando que el alveolo colapse durante la espiración, disminuyendo la distensión pulmonar afectando el intercambio gaseoso. (Villanueva, Neonatología Programa de Actualización Continua en Neonatología, 2015, pág. 56)

### **2.2.5. Fisiopatogenia**

Surfactante líquido que se encuentra en el pulmón de los mamíferos, se encuentra compuesto por una aleación de lípidos y proteínas, las cuales son absorbidos por los neumocitos II para luego ser secretado por los alveolos con el objetivo de disminuir la tensión superficial evitando la atelectasia. (Wilmott, López, & Rush, Enfermedades Respiratorias en Niños, 2019, pág. 34)

Los neonatos al nacer uno de los principales procesos fisiológicos es la respiración, en el cual realiza una elevada presión al inspirar con el fin de ampliar los campos pulmonares en condiciones normales, ya que es capaz de retener el 40% de aire residual en el primer ciclo respiratorio, por lo tanto los siguientes serán de menor presión pero al disminuir la cantidad de surfactante provoca un colapso en los ciclos sucesivos, por lo que el neonato tiene que realizar mayor trabajo respiratorio, la rigidez de los pulmones atelectasicos ocasiona flexibilidad en las paredes torácicas ocurriendo una hipoxemia progresiva. (Paladino & Cannizzaro, 2015)

Según Lewis (2015) la hipoxemia y acidosis aumentan la fuerza vascular pulmonar que causa problemas graves al recién nacido, existen alteraciones que causan este síndrome en las cuales se encuentran disminución de la capacidad residual funcional y distensibilidad pulmonar alterando la relación entre la ventilación y perfusión.

El resultado patológico el desarrollo de un exudado rico en proteínas y fibras entre los espacios alveolares formando las membranas hialinas, esto ocasiona una barrera en el intercambio gaseoso, disminuyendo la síntesis de surfactante a la vez provoca graves alteraciones en el intercambio gaseoso. Existen hormonas que regulan la síntesis de surfactante entre ellos la insulina, prolactina, insulina y tiroxina; Los glucocorticoides inducen a la formación de apoproteínas y lípidos del surfactante fetal- (Barrese, Rodríguez, & Díaz, 2019)

### **2.2.6. Factores de riesgo**

Según González (2015) Existen factores predisponentes que se relacionan con la aparición del SDR como son:

- Prematurez.

- Nacimiento por cesárea.
- Hijo de madre diabética.
- Hemorragia aguda antes del parto.

### **2.2.7. Cuadro clínico**

Según Mancilla & Ibarra (2016), el síndrome de dificultad respiratoria mayormente se presenta en niños recién nacidos, presentado una sintomatología como:

- Taquipnea: trastorno del sistema respiratorio, donde se manifiesta en el incremento de la respiración por debajo de los valores normales de un recién nacido (4 respiraciones por minuto)
- Aleteo nasal: consiste en el ensanchamiento de las fosas nasales, por motivo de la dificultad de la mayor entrada de oxígeno hacia los pulmones y la sangre.
- Gruñidos o quejidos respiratorios: sonido que producen los neonatos al presentar dificultad respiratoria, donde proporcionan este quejido para mantener la mayor cantidad de oxígeno en los pulmones.
- Tiraje supraesternal: retracciones en el cual el niño realiza un esfuerzo al momento de realizar la espiración
- Cianosis. - alteración en oxigenación en la cual hay más de 5 g/dL de hemoglobina desoxigenada.

### **2.2.8 Complicaciones**

Las complicaciones del SDR son la hemorragia intraventricular, la lesión de la sustancia blanca periventricular, el neumotórax a tensión, la displasia broncopulmonar, la sepsis y la muerte del recién nacido. Las complicaciones intracraneales se han vinculado a hipoxemia, hipercapnia, hipotensión, fluctuaciones de la tensión arterial e hipoperfusión cerebral. (Yagual, 2020)

### **2.2.9. Diagnósticos**

**Laboratorio.** La amniocentesis permite la evaluación de la madurez pulmonar a través de pruebas como la de relación lecitina/esfingomielina (L/E) en líquido amniótico. Si la relación L/E es 2:1 existe un riesgo bajo, si es menor de, el riesgo de presentar SDR es alto. (Pino & Carvajal, 2015)

**Gasometría.** La presencia de un pulmón con vías áreas relativamente bien perfundidas, pero mal ventiladas resulta en una alteración de la V/P con hipoxemia e hipercarbia, acompañados de acidosis respiratoria y metabólica.

**Radiografía de tórax:** se visualiza cuando el paciente se encuentra con apoyo ventilatorio ya que esto ocasiona al observar la imagen el resultado de la visualización de los bronquiolos terminales distendidos y conductos alveolares secundarios a atelectasias alveolares generalizadas y la presencia de broncograma aéreo que se extiende hasta las porciones distales del pulmón.

El SDR se clasifica en 4 grados radiológicos:

- **GRADO I:** Infiltrado reticulogranular fino y homogéneo como vidrio esmerilado
- **GRADO II:** Similar al anterior, pero más denso y con broncograma aéreo más visible
- **GRADO III:** Opacificación alveolar difusa y confluyente con menor volumen pulmonar.
- **GRADO IV:** Pulmón blanco. Ausencia casi total del aire en el parénquima pulmonar, cuya densidad no se distingue de la silueta cardíaca.

## **2.3 Tratamiento**

### **Oxigenoterapia**

La oxigenoterapia se define como el aporte artificial de oxígeno (O<sub>2</sub>) en el aire inspirado; su objetivo principal es la oxigenación tisular, que se consigue cuando la presión parcial de O<sub>2</sub> (pO<sub>2</sub>) en la sangre arterial supera los 60 mmHg., lo que se corresponde, aproximadamente, con una saturación de hemoglobina del 90%. Hoy por hoy, la oxigenoterapia es la herramienta terapéutica fundamental en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica

**Esteroides prenatales:** se usa para inducir el desarrollo de la madurez pulmonar fetal donde se administra esteroides prenatales a la madre. Los Institutos Nacionales de Salud (NIH por sus siglas en inglés, National Institutes of Health) concluyeron que el uso de esteroides prenatal disminuyó significativamente la mortalidad neonatal.

Se recomienda administrar EP a toda mujer entre las 23 y 34 semanas de gestación en riesgo de parto prematuro. En el ser humano aumenta las concentraciones de cortisol y corticosteroides conjugados, producidos principalmente por el feto, eleva marcadamente la relación de lecitina esfingomielina y acelera los efectos de los esteroides endógenos. El efecto bioquímico mejor descrito es la inducción de células alveolares tipo II que incrementan la producción de surfactante. (Gutiérrez, García, & García, 2019, pág. 89)

Las proteínas del surfactante A, B, C, y D también aumentan, así como las enzimas necesarias para la síntesis de fosfolípidos. Todos los componentes conocidos de surfactante y desarrollo estructural pulmonar son estimulados por el tratamiento con esteroides.

Se ha propuesto el uso de betametasona 12 mg cada 24 horas intramuscular (IM) 2 dosis o dexametasona 6 mg/12 horas IM por 4 dosis. El uso apropiado de esteroides prenatal resulta en una significativa reducción de SDR, mortalidad y HIV en fetos con riesgo de parto prematuro, se han observado mejores resultados si la ministración es en más de 24 horas y menos de 7 días antes del nacimiento.

Los esteroides se deben administrar, aunque se sospeche que el nacimiento se presentará antes de la segunda dosis. La ministración materna de EP produce una reducción de la enfermedad de SDR. De un total de 18 estudios clínicos aleatorios con un total de 3 700 mujeres en las que se esperaba tuvieran RNP, se les ministró EP; betametasona o dexametasona 24 mg en 2 o 4 dosis respectivamente, o 2 gramos de hidrocortisona, los resultados se asociaron a una significativa reducción en la mortalidad. (Andrades & Arnold, 2019)

El surfactante exógeno, ha demostrado disminuir la mortalidad en 40 a 50%. Existen surfactantes naturales y sintéticos. Su uso puede ser profiláctico y de rescate. El uso profiláctico en neonatos de 30 a 32 semanas de gestación ha disminuido el riesgo de neumotórax, enfisema intersticial pulmonar y mortalidad.

**Presión positiva continua de vías aéreas** (CPAP por sus siglas en inglés, Continuous Positive Airway Pressure). Se indica si existe respiración espontánea, su efecto es mantener una presión positiva por arriba de la presión atmosférica y un flujo de gas constante durante la inspiración y la espiración. Incrementa la capacidad funcional residual y mejora la distensibilidad pulmonar y la oxigenación al disminuir la alteración V/Q. (Mhari & Mary, 2016)



La CPAP, disminuye el trabajo respiratorio y estimula los receptores pulmonares que activan el centro respiratorio. Se ha reportado que el uso de CPAP en el SDR disminuye el tiempo de apoyo con ventilación asistida y la mortalidad, previene la falla en la entubación del RN pretérmino y se ha asociado con neumotórax.

**Ventilación mecánica convencional (VMC).** Mantener el intercambio gaseoso hasta que el esfuerzo respiratorio del RN sea adecuado. Los ventiladores más utilizados para VMC neonatal son generadores de flujo continuo, ciclados por tiempo y limitado por presión. Su uso, requiere de conocer los índices de ventilación pulmonar, así como las interacciones entre ellos y los cambios que producen en la fisiología pulmonar.

### **2.3. Marco legal**

#### **Constitución de la República.**

##### **Salud**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

##### **Niños, adolescente**

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y

comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

### **Ley Orgánica de Salud**

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

**Literal 3.** Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

**Literal 4.** Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

**Literal 5.** Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

**Literal 6.** Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de

acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;

**Literal 7.** Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;

**Art. 9.-** Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: Literal h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva. (Constitución de la República del Ecuador , 2015)

### **Código de la niñez y adolescencia**

**Art. 6.-** Igualdad y no discriminación. Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

**Art. 12.-** Prioridad absoluta. - En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran. Se dará prioridad especial a la atención de niños y niñas menores de seis años.

**Art. 20.-** Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 23.- Protección prenatal. - Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso. El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña. El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende. (Código de la Niñez y Adolescencia., 2015)

## **2.4 Modelos teóricos de enfermería**

En el presente estudio se tomó como referente los modelos de las teóricas Virginia Henderson y Callista Roy.

### **Modelo de Virginia Henderson: 14 Necesidades básicas**

La teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson se basa en las necesidades del ser humano, en el cual se observa el proceso y la parte humanística del profesional enfermero, cuya finalidad es brindar ayuda al paciente para la realización de las actividades de su vida cotidiana, debido a que neonato no puede llevar a cabo sus actividades por sí mismo, por el cual cursa a cambios fisiológicos del ser humano como la infancia, edades avanzada, o en su salud por enfermedades. (Correa & Verde, 2016).

Este modelo permite identificar las necesidades humanas básicas que afectan al prematuro con dificultad respiratoria neonatal con el fin de obtener información, reconocer y elaborar planes de cuidados individuales mediante el análisis científico y

crítico del profesional de enfermería para satisfacer las necesidades requeridas por el neonato.

### **Modelo De Callista Roy: Modelo de Adaptación**

El modelo de adaptación de Callista Roy se refiere al proceso y resultado del ser humano como un ser holístico encargado de adaptarse a una familia o a la comunidad, en interacción con el entorno influyendo en la conducta y desarrollo de las personas, además considera el reflejo de la adaptación como la capacidad de responder a los cambios: estrés, infelicidad, depresión, entre otros; indicando que la salud y la enfermedad son coexistentes. (Díaz, 2015).

El recién nacido es un ser dependiente que deberá adaptarse conforme su desarrollo, por el cual el personal enfermero ayuda al neonato mediante la aplicación de cuidados e intervenciones adecuadas para su estado de salud, con el fin de lograr su bienestar y adaptación fisiológica con su entorno.

El modelo de adaptación de Callista Roy: Consta de cinco elementos: **Persona:** Aquella recibe los cuidados; **Enfermería:** Lograr a que el neonato mejore su calidad de salud; **Salud:** Bienestar fisiológico del paciente; **Entorno:** Medio o lugar en el que crecerá;

## **CAPÍTULO III**

### **3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.1. Descripción general del caso**

Neonato pretérmino de 42 horas de vida, madre primigesta, manifiesta que días anteriores a su ingreso al hospital, tuvo una caída leve que aparentemente no alteró el estado del embarazo y que al siguiente día presentó dolores en la región lumbar que le indujo al trabajo de parto donde se obtuvo un neonato de sexo masculino que al minuto presenta un APGAR de 7 y a los cinco minutos 6, producto de un parto eutócico simple, 36 semanas de gestación, peso 2400 gramos y talla 52cm, dentro de las 42 horas de nacido, presenta un cuadro clínico de disnea, taquipnea de 80 respiraciones por minuto, aleteo nasal, quejidos respiratorios, inquietud, tiraje subcostal, con signos vitales: frecuencia respiratoria: 80 por minuto, frecuencia cardíaca 110 latidos por minuto, temperatura 36,5°C, saturación de oxígeno 95% el médico indica ingresar a la

unidad de cuidados intensivos neonatales UCIN De Hospital Básico Rafael Serrano López.

### **3.2. Análisis de la evidencia**

#### **Datos generales del paciente:**

- Nombres: RN
- Fecha de Nacimiento: 27/09/2020
- Hora de Nacido.: 18:25 pm.
- H.C: 141311
- Sexo: Masculino
- Nacionalidad: Ecuatoriano
- Raza: mestiza

#### **Datos familiares:**

- Madre: NN
- Edad: 20años
- Ocupación: Ama de casa
- Hábitos: ninguno
- Convivencia: Unión Libre
- Enfermedades hereditarias: no refiere

#### **Antecedentes patológicos familiares**

- Padre: No refiere
- Madre: infección de vías urinarias durante el embarazo tratadas, pero no curadas
- Otros familiares: Abuela materna hipertensa.

#### **Antecedentes socioeconómicos**

La familia nuclear, está conformada por madre y padre primerizo, la pareja convive solos, ubicado en la provincia de Santa Elena cantón la libertad, casa de cemento con servicios básicos con bajo presupuesto económico.

#### **Antecedentes obstétricos de la madre**

La señora NN en el transcurso del embarazo se realizó seis controles, en los cuales no presentó leucorrea, pero si presentó infección de vías urinarias.

### 3.3. PROCESO DE RECOGIDA DE LA EVIDENCIA.

#### 3.3.1. Evidencia documental

Para la obtención de información del paciente se realizó la revisión del historial clínico, comprendiendo de exámenes de laboratorios, ecografías etc.

Examen	Pruebas	Resultados	Valores de ref.
<b>BIOMETRÍA</b>	HGB	18,5 g/dl	(11,00-17,00)
	HCT	54.0%	<b>(35,00-55,00)</b>
<b>SEROLOGÍA</b>	V.D.R.L	NO REACTIVO	
<b>BIOQUIMICA</b>	GLUCOSA	63,87 mg/dl	(70,00-110,00)
	BILIRRUBINA TOTAL	8,50 mg/dl	(0,00-1,00
	BILIRRUBINA DIRECTA	0,18 mg/dl	(0,00-0,20)
	BILIRRUBINA INDIRECTA	8,32mg/dl	(0,00-0,80)

*Elaborado por: Angie Rivera; datos obtenidos: Hospital básico Dr. Rafael Serrano López*

se observa en los exámenes complementarios los niveles de glucosa y bilirrubina elevados.

#### Exámenes complementarios 31/09/2020

Examen	Pruebas	Resultados	Valores de ref.
<b>BIOMETRÍA</b>	HGB	16,7 g/dl	(11,00-17,00)
	HCT	50,0%	<b>(35,00-55,00)</b>
<b>SEROLOGÍA</b>	V.D.R.L	NO REACTIVO	
<b>BIOQUIMICA</b>	GLUCOSA	60,30 mg/dl	(70,00-110,00)
	BILIRRUBINA TOTAL	4,26 mg/dl	(0,00-1,00



BILIRRUBINA DIRECTA	0,23 mg/dl	(0,00-0,20)
<b>BILIRRUBINA INDIRECTA</b>	<b>4,03mg/dl</b>	<b>(0,00-0,80)</b>

Tabla 2 Exámenes complementarios 1

Elaborado por: Angie Rivera; datos obtenidos: Hospital Dr. Rafael Serrano López

El día 31 se realizan de nuevo los exámenes para observar si existe una mejoría en el cual los resultados fueron los siguientes: paciente se encuentra hipoglucémico y con hiperbilirrubinemia.

### Exámenes complementarios 02/10/2020

Examen	Pruebas	Resultados	Valores de ref.
<b>BIOMETRÍA</b>	HGB	15,0 g/dl	(11,00-17,00)
	HCT	50,0%	<b>(35,00-55,00)</b>
<b>SEROLOGÍA</b>	V.D.R.L	NO REACTIVO	
<b>BIOQUIMICA</b>	GLUCOSA	88,30 mg/dl	(70,00-110,00)
	BILIRRUBINA TOTAL	1mg/dl	(0,00-1,00)
	BILIRRUBINA DIRECTA	0,18 mg/dl	(0,00-0,20)
	<b>BILIRRUBINA INDIRECTA</b>	<b>0,77mg/dl</b>	<b>(0,00-0,80)</b>

Tabla Exámenes complementarios 3

Elaborado por: Angie Rivera; datos obtenidos: Hospital básico Dr. Rafael Serrano López

### 3.3.2. Observación directa

Nacido vivo, ingresado en el área de UCIN, de 36 semanas de gestación, en termocuna cerrada, con lámpara de fototerapia, a la observación se lo encuentra en posición decúbito supino, activo y reactivo a los estímulos, con llanto fuerte, cabeza normocefálica, piel rosácea, petequias en la zona frontal del rostro, mucosa semi-húmedas en la boca se observa una sonda orogástrica para alimentación de leche

materna ingresando 15 ml cada 3 horas, fontanelas normo-tensa, reflejos normales, cuello simétrico, tórax asimétrico, respiración diafragmática campos pulmonares, normoexpansible, tiraje subcostal con ligera retracción xifoidea, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando, no doloroso a la palpación, cordón umbilical normal, extremidades superiores, se observa en el dorso de la mano derecha una vía periférica permeable, pasando medicación prescrita por el médico, extremidades inferiores simétricos sin presentar ninguna novedad, genitales, normales sin presentar ninguna novedad, color testicular oscuro, casco de oxígeno 3 litro por minuto alimentación por leche de formula 25ml al momento. Signos vitales: - **Frecuencia cardíaca o TA:** 90/70 mm/hg. **Frecuencia Cardíaca:** 110 pulsaciones por minutos. **Frecuencia Respiratoria:** 80 respiraciones por minutos. **Temperatura axilar:** 36,5 °C **Saturación de oxígeno:** 95%.

### 3.3.3. Entrevistas

#### HISTORIA DE ENFERMERÍA

#### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

#### (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

**Nombre:** RN **Edad:** 2 días **Sexo:** M  F   
**Dirección:** **Estado Civil:** Soltero **Instrucción:** Ninguno  
**Fecha de Nacimiento:**  
**Antecedentes Patológicos Familiares:**  
**Padre:** Ninguno **Madre:** Ninguno  
**Antecedentes Patológicos Personales:** Ninguno  
**Clínicos:** Ninguno  
**Quirúrgicos:** Ninguno  
**Alguna novedad a señalar:** Dificultad al respirar al momento de nacer

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
<b>Gluconato de calcio</b>	El calcio es esencial para la integridad funcional de los sistemas nerviosos, musculares y esqueléticos. Interviene en la función cardíaca normal, función renal, respiración, coagulación sanguínea y en la permeabilidad capilar y de la membrana celular.	-hipocalcemia. Tetania -hipocalcemia por hipoparatiroidismo posoperatorio. Para disminuir o revertir los efectos depresores cardíacos de la -hiperpotasemia. Antídoto en la hipermagnesemia. -Shock anafiláctico.	Dosis elevadas provocan hipercalcemia (debilidad, vómitos, coma y muerte súbita). Ocasionales: hipotensión arterial, mareos, somnolencia, arritmias, paro cardíaco, náuseas, sudación, sensación de

			hormigueo, flebitis,.
<b>Ampicilina</b>	los antibióticos beta-lactámicos como la ampicilina son bactericidas. Actúan inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose a unas proteínas específicas llamadas PBPs (Penicillin-Binding Proteins) localizadas en la pared celular	está indicada en el tratamiento de infecciones causadas por cepas susceptibles de los siguientes microorganismos: Infecciones del aparato genitourinario: E. coli, P. mirabilis, enterococos, Shigella,	Nauseas Bonitos Gastrointestinales : Glositis, estomatitis, náusea, vómito, enterocolitis, colitis seudomembranos a y diarrea. Estas reacciones habitualmente se asocian con las dosis orales del medicamento.
<b>Gentamicina</b>	Antibióticos aminoglucósido, la gentamicina se une a la subunidad S30 del ribosoma bacteriano, impidiendo la transcripción del DNA bacteriano y, por tanto, la síntesis de proteínas en los microorganismos susceptibles.	La gentamicina está indicada en el tratamiento de infecciones graves causadas por cepas susceptibles causantes de sepsis neonatal bacteriana; septicemia bacteriana; y las infecciones bacterianas graves del sistema nervioso central (meningitis), tracto urinario, tracto respiratorio, tracto gastrointestinal (incluyendo peritonitis), piel, hueso y tejidos blandos (incluyendo quemaduras)	incluyen, depresión respiratoria, letargia, confusión, depresión, alteraciones visuales, disminución del apetito, pérdida de peso, hipotensión e hipertensión, erupciones cutáneas, prurito, urticaria, ardor generalizado, edema laríngeo, reacciones anafilácticas, fiebre y cefalea, náusea, vómito,.

**Elaborado por: Angie Rivera.**

## **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.**

**CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

-¿Cómo consideran la salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Se realiza algún tipo de actividad para mantener o mejorar la salud? **Si**  **No**

**Cual?**

- ¿Controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?**

- ¿Cumple con tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué:**

- ¿Qué tipo de medicamentos se administra? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**

**Ninguno**

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión  -Digestión -Absorción -  
Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- **Lactancia materna exclusiva**  **Leche de fórmulas**

- **Agua de plantas naturales**  **Ninguno**

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

- ¿Respeto los horarios de comida? **Sí**  **No**

- ¿Toma suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**  **Cuáles?**

\_\_\_\_\_

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno: Leche de Formula**

- **Almuerzo: Leche de Formula**

- **Merienda: Leche de Formula**

- **Valoración de la boca:** al momento de explorar el área bucal se observar, las encías color rosadas, no presenta ampollas bucales, lengua flácida, color rosáceo, con sonda orogástrica

- **Valoración sobre dificultades para comer:** paciente neonato ingiere alimentación por leche materna por sonda orogástrica, en una cantidad de 5 ml

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** Neonato se encuentra con sonda orogástrica, recibiendo nutrición enteral con leche materna

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** Debido a su patología, neonato se alimenta por sonda orogástrica de acuerdo a lo indicado por el pediatra con la ayuda de los servicios de enfermería y su madre.

- **Alergias:** ninguno

- **Valoración de la piel:** piel color rosácea, a simple vista se observa petequias en la zona frontal del rostro, con erupción de eritemas por todo el cuerpo, descamación leve, con la mancha mongólica en la región

**Lesiones cutáneas:** no presenta ninguno

- **Medición antropométrica:** Peso 2400 kg. Talla: 52cm IMC: 14,6

**Examen Físico:**

**Cabeza:** Normocéflica, con las fontanelas normotensa y las suturas normales.

**-Examen de la cavidad abdominal:**

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** no refleja palpaciones dolorosas a la palpación
- 2- **Mesogastrio:** no sufre de estreñimiento, realiza deposiciones, calculando 10 ml, cordón umbilical norma se le observa una vena y dos arterias se le realiza la respectiva limpieza.
- 3- **Hipogastrio:** realiza sus respectivas micciones, no presenta ninguna novedad.
- 4- **Hipocondrio derecho:** no presenta dolor ante la palpación.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** no presenta ninguna novedad.
- 6- **Flanco derecho:** ruidos hidroaéreos hipo activos.
- 7- **Flanco izquierdo:** ruidos hidroaéreos hipo activos.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** no se presenta ninguna alteración.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** sin novedad

**Inspección:** respiración forzada abdominal, abdomen distendido, se observa cordón umbilical limpio sin presentar ninguna novedad

**Auscultación:** ruidos hidroaéreos hipoactivo en los dos flancos

**Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos derecho e izquierdo.

**Priorización del diagnóstico enfermero:** 00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad m/p incapacidad de coordinar la succión, la deglución y la respiración.

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES.** -Funciones: Urinaria ,  
Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  Cuál?  
\_\_\_\_\_
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3

- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi-líquidas
- Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: tipo 6

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero gruesa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas  Verdosas  Fétidas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No  Cuál?
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa  Excesiva
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No  Cuál?

#### Examen Físico:

**Examen de los genitales:** coloración del escroto oscura y no presenta alteración

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio  - Equilibrio De La Energía  - Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares  - Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí  No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**

¿Desde hace que tiempo? **Días**  **Meses**  **Años**

#### Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 90/70 mmhg.

**FC:** 110 pulsaciones por minutos.

**FR:** 85 respiraciones por minutos.

**Temperatura axilar:** 36,5 °C

**Saturación de oxígeno:** 95%

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**

- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

#### Examen Físico:

**Tórax:** al momento se realiza la observación, tórax asimétrico, al momento de la retracción se encuentra muy marcada, movimientos respiratorios diafragmáticos, no se observa ninguna malformación e ampollas, se observa las glándulas mamarias simétricas, piel un poco deshidratada

**Sistema Respiratorio:** presenta disnea por observación de los movimientos diafragmáticos 80 respiraciones por minuto, presenta temperatura axilar 36°C y saturación de 95% y aleteo nasal.

- **Inspección:** tórax asimétrico, no se observa ampollas y ni cicatrización, expansión al momento de respirar se observa muy marcado acompañado de aleteo nasal

- **Palpación:** no presenta expresión al dolor al momento de realizar la palpación, coloración rosácea, textura frágil.
- **Percusión: no alterado**
- **Auscultación:** se ausculta con el estetoscopio leves quejidos respiratorios, se escucha un soplo leve, leves sibilancias

**Sistema cardiovascular:**

- **Inspección: ninguna** novedad.
- **Palpación: no** presenta dolor a la palpación.
- **Percusión:** ninguna novedad.
- **Auscultación: no se encuentra ningún soplo**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c inmadurez neurológica m/p taquipnea, tiraje subcostal, quejido espiratorio, alteración de los movimientos respiratorios.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.** - **Atención** - **Orientación** - **Sensación/Percepción**  - **Cognición**  - **Comunicación**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

**ESCALA DE GLASGOW**

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1



<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación: 15 Normal &lt; 9 Gravedad 3</b>	<b>Total del puntaje:</b>
Coma profundo	

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí**  **No**  **activo deprimido**

**Débil moderado o fuerte**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo**  **Espacio**  **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**  **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada**  **Poco adecuada**

**NO adecuada**

**Sensorio:**

Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Tacto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**

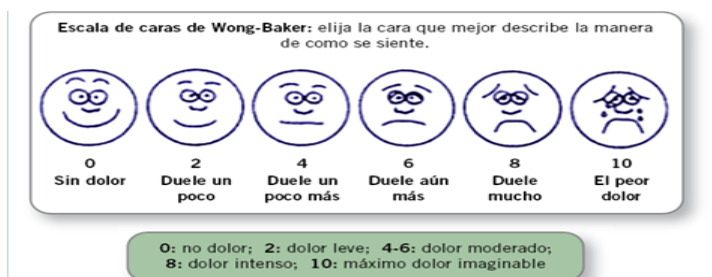
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**  **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**

**¿Localización e intensidad?**

**Este ejemplo puede servirme para casos de pediatría**

- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad**  **Intranquilidad**   
**Agitación**

**Examen neurológico:**

**SNC:** el reflejo de babinski, este reflejo se realiza a todos los recién nacidos con la finalidad de observar si existe alguna novedad en los estímulos. El neonata estira y gira la planta de los pies al momento de rozar con un esfero.

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES.** - Auto concepto  -Autoestima  -Imagen Corporal .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.** -Roles Del Cuidador  -Relaciones Familiares  -Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **Cuál?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  **Donde?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**   
**Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**   
**¿Cuál?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**   
**Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**

- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  Cual? \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** paciente se encuentra hospitalizado en el área de UCIN bajo el cuidado de la madre y el personal de salud, el papel que desarrollo el neonato es hijo progenitor

**Priorización del diagnóstico enfermero:** no priorizado

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.** - **Identidad Sexual**  - **Función Sexual**  - **Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  Cual? **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? **< De 12 años**  **%12 y 15 años**  **16 a 20 años**  **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** patrón poco valorado porque es un neonato.

**DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES.** - **Respuestas Postraumáticas**  - **Respuestas De Afrontamiento**  - **Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Pasiva  Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto  Me niego  Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia  Amigos  Otros  A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí  No  Su condición de salud
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí  No
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí  No

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** no alterado

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias  –Congruencia entre Valores  Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? Sí  No
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? Católica  Evangélica  Adventista  Testigo de J.  Otra
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? Sí  No   
¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí  No   
¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí  No   
¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí  No
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí  No
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí  No
- ¿Tiene planes para el futuro? Sí  No  ¿Cuáles?  
\_\_\_\_\_

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**   
**Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**  **Ejercicio**   
**Otros**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** patrón no profundizado por ser un neonato

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** **Infección**  **-Lesión Física**  **-Violencia**   
**-Peligros Del Entorno**  **-Procesos Defensivos**  **-Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal**  **Baja**  **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí**  **No**

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:** simétricos, pero se observa vía periférica en el dorso de la mano derecha

**Miembros Inferiores:** simétricos sin presentar ninguna anomalía.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico**  **-Confort Del Entorno**  **- Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí**  **No**   
**¿Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?  
**Bien**  **Regular**  **Mal**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- Ejemplo: 00214 Disconfort r/c síntomas característicos de la enfermedad m/p expresión de malestar y reflejos de ansiedad.

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento  –Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Adultez**   
**Adulto mayor**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Elaborado: Estudiante. Angie Rivera**

PATRÓN de respuesta humanas	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																															
Patrón 4: actividad-ejercicio	<p><b>Clase:</b> respuestas cardiovasculares / respiratorias</p> <p><b>Etiqueta:</b> Patrón respiratorio ineficaz r/c debilidad de los músculos respiratorios m/p Disnea, dificultad respiratoria, taquipnea, cianosis, aleteo nasal, tos, cambios en la profundidad de la respiración</p> <p><b>Definición del Dx.</b> La inspiración o espiración no proporcionan una ventilación adecuada</p>	<p><b>Dominio II: Salud fisiológica</b> <b>Clase 2: Cardiopulmonar</b> <b>Resultados: estado respiratorio: ventilación</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">indicadores</th> <th colspan="5">Puntuación</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ritmo respiratorio</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profundidad de la respiración</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>frecuencia de la respiración</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retracción torácica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	indicadores	Puntuación					1	2	3	4	5	frecuencia respiratoria		X				Ritmo respiratorio		x				Profundidad de la respiración			x			frecuencia de la respiración		x				Retracción torácica				X		Disnea		X				<p><b>Campo: Salud Fisiológica</b> <b>Clase: Cardiopulmonar</b> <b>Intervención: oxigenoterapia</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales.</p> <p>Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</p> <p>- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema calefactorio y humidificado.</p> <p>Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.</p> <p>Vigilar el flujo de litro de oxígeno.</p> <p>Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.</p> <p>Controlar la eficacia del oxígeno terapia (pulsioxímetro)</p> <p>Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.</p> <p>Observar si existe signos de hipoventilación</p>	<p>Una vez aplicado las intervenciones de enfermería se logró controlar el ritmo respiratorio ,niveles de saturación de oxígeno y cianosis mejorando el cuadro del paciente.</p>
indicadores	Puntuación																																																		
	1	2	3	4	5																																														
frecuencia respiratoria		X																																																	
Ritmo respiratorio		x																																																	
Profundidad de la respiración			x																																																
frecuencia de la respiración		x																																																	
Retracción torácica				X																																															
Disnea		X																																																	

Elaborado por: Angie Rivera

Estudiante



PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Patrón 2: nutricional metabólico</p>	<p><b>Clase: 1 ingestión</b>  <b>Dominio 2: Nutrición</b>  <b>Etiqueta:</b>            Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad m/p incapacidad de coordinar la succión, la deglución y la respiración.</p>	<p><b>Dominio II: Salud fisiológica</b>  <b>Clase k: digestión y nutrición</b>  <b>Resultados: Estado nutricional del lactante</b></p> <table border="1" data-bbox="896 430 1344 909"> <thead> <tr> <th data-bbox="896 430 1153 486">Indicadores</th> <th data-bbox="1153 430 1198 486">1</th> <th data-bbox="1198 430 1243 486">2</th> <th data-bbox="1243 430 1288 486">3</th> <th data-bbox="1288 430 1332 486">4</th> <th data-bbox="1332 430 1344 486">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="896 486 1153 542">Ingesta de nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="896 542 1153 598">Ingesta de líquidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="896 598 1153 654">Relación peso/talla</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="896 654 1153 710">Glicemia</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="896 710 1153 909">Hidratación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Ingesta de nutrientes			x			Ingesta de líquidos				x		Relación peso/talla		x				Glicemia			x			Hidratación				x		<p><b>Campo: Salud Fisiológica</b>  <b>Clase</b>  <b>Intervención: Alimentación enteral por sonda</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>Alimentación enteral por sonda.</p> <p>Colocar sonda orogástrica de acuerdo con el protocolo del centro.</p> <p>Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada 4-8 horas, según corresponda.</p> <p>Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos.</p> <p>Vigilar estado de líquidos y electrolitos.</p> <p>Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación.</p> <p>Utilizar una técnica higiénica en la administración de la alimentación.</p> <p>Controlar el peso como mínimo tres veces por semana.</p>	<p>Una vez aplicado las intervenciones de enfermería Ayudaron a mejorar y mantener una ingesta adecuada para el neonato debido a la incapacidad de succión.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
Ingesta de nutrientes			x																																					
Ingesta de líquidos				x																																				
Relación peso/talla		x																																						
Glicemia			x																																					
Hidratación				x																																				

Elaborado por: Angie Rivera  
 Estudiante

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Patrón 2: nutricional metabólico</p>	<p><b>Dominio 11: seguridad y protección</b>  <b>Clase: 6: termorregulación</b>  Hipertermia r/c enfermedades m/p Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal.</p> <p><b>Definición del Dx.</b>  Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal.</p>	<p><b>Dominio I: Salud funcional.</b>  <b>Clase: Regulación Metabólica</b>  <b>Resultado: Termorregulación: recién nacido</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Puntuación</b></p> <table border="1" data-bbox="896 459 1350 1220"> <thead> <tr> <th data-bbox="896 459 1176 510">Indicadores</th> <th data-bbox="1176 459 1220 510">1</th> <th data-bbox="1220 459 1265 510">2</th> <th data-bbox="1265 459 1310 510">3</th> <th data-bbox="1310 459 1350 510">4</th> <th data-bbox="1350 459 1355 510">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="896 510 1176 582">Hipertermia</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="896 582 1176 630">Taquipnea</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="896 630 1176 678">Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="896 678 1176 742">Cambios de coloración en la piel</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Hipertermia		X				Taquipnea	X					Inquietud				X		Cambios de coloración en la piel			X			<p><b>Campo: fisiológico: complejo</b>  <b>Clase: termorregulación</b>  <b>Intervención: tratamiento de la Hipertermia</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>Actividades:  Asegurar la permeabilidad de la vía aérea</p> <p>Monitorizar la temperatura corporal central y la coloración de la piel.</p> <p>Monitorizar y transcribir a historia clínica signos vitales cada 2 horas.</p> <p>Humedecer los labios y la mucosa nasal secos</p> <p>Aplicar un baño tibio con esponja</p> <p>Administración de medicamentos antipiréticos</p> <p>Vigilar la presencia de signos y síntomas de convulsiones.</p>	<p>Al ejecutar las intervenciones de enfermería se logró disminuir la temperatura del neonato</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
Hipertermia		X																																
Taquipnea	X																																	
Inquietud				X																														
Cambios de coloración en la piel			X																															

Elaborado por: Angie Rivera  
Estudiante

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Patrón 9 afrontamiento y tolerancia al estrés</p>	<p><b>Clase:</b> respuestas postraumáticas</p> <p><b>Etiqueta:</b></p> <p>Disposición para mejorar el afrontamiento familiar r/C</p> <p>Tareas adaptativas abordadas con la efectividad suficiente como para permitir afrontar objetivos de autorrealización m/p los miembros de la familia avanza en la promoción de la salud.</p> <p><b>Definición del Dx.</b> Manejo efectivo de las tareas adaptativas del miembro de la familia implicado en el reto de salud del cliente, que ahora muestra deseos y disponibilidad para aumentar su propia salud y desarrollo y los del cliente.</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud Familiar</p> <p><b>Clase:</b> desempeño del cuidador familiar</p> <p><b>Respuesta:</b> preparación del cuidador familiar domiciliario</p> <p>Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="960 440 1426 1158"> <thead> <tr> <th data-bbox="969 450 1227 496">Indicadores</th> <th data-bbox="1236 450 1267 496">1</th> <th data-bbox="1272 450 1303 496">2</th> <th data-bbox="1308 450 1339 496">3</th> <th data-bbox="1344 450 1375 496">4</th> <th data-bbox="1379 450 1411 496">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="969 536 1227 643"><b>Conocimiento de cuidados en el seguimiento.</b></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="969 691 1227 759"><b>Conocimiento de cuidados urgentes</b></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="969 807 1227 914"><b>Conocimiento del Tratamiento Recomendado</b></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="969 930 1227 999"><b>Visitas a las unidades hospitalarias</b></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	<b>Conocimiento de cuidados en el seguimiento.</b>			x			<b>Conocimiento de cuidados urgentes</b>		x				<b>Conocimiento del Tratamiento Recomendado</b>		x				<b>Visitas a las unidades hospitalarias</b>			x			<p><b>Campo:</b> conductual</p> <p><b>Clase:</b> educación de los pacientes</p> <p><b>Intervención:</b> educación parental: lactante</p> <div data-bbox="1458 408 1886 1353" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <p>Ayudar a los progenitores en el cambio de papeles y en las expectativas del rol parental.</p> <p>Enseñar a los progenitores sobre la suplementación adecuada para el lactante</p> <p>Informar a los progenitores sobre la dieta líquida durante el primer año</p> <p>Proporcionar folletos, libros y otro tipo de material para desarrollar las habilidades parentales.</p> <p>Modelar y fomentar la interacción parental con el niño</p> <p>Enseñar a los progenitores a responder a las conductas mostradas por el niño.</p> </div>	<p>En la vista domiciliaria a los familiares del neonato se le brindan información sobre los cuidados a realizar al infante, fomentando una lactancia materna exclusiva.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
<b>Conocimiento de cuidados en el seguimiento.</b>			x																															
<b>Conocimiento de cuidados urgentes</b>		x																																
<b>Conocimiento del Tratamiento Recomendado</b>		x																																
<b>Visitas a las unidades hospitalarias</b>			x																															

Elaborado por: Angie Rivera

Estudiante

### 3.3.4. Análisis individual de cada caso

**29/09/2020** Neonato hospitalizado del segundo día en el área de UCIN, se observa en el historial clínico exámenes complementario, donde se analizan los exámenes con elevación de la bilirrubina 6,50 mg/dl, al realizar valoración de examen físico se observó mejoría en la frecuencia respiratoria con 59 por minuto, sin presentar inquietud, y leve retracción tiraje subcostal, frecuencia cardiaca 115 latidos por minuto, presión arterial 88/70mm/hg , temperatura 37°C, saturación de oxígeno 96% sin necesidad de aplicar oxígeno, 5 deposiciones, 25ml en orina se auscultan los campos pulmonares no presenta ninguna anomalía.

**30/09/2020** Al siguiente día se recibe a neonato prematuro presentando polipnea que reapareció en la noche anterior donde se lo mantuvo con hidratación, se añadió antibióticos a su tratamiento farmacológico, en la respectiva valoración de enfermería se evidencia lo siguiente: paciente presenta polipnea de 83 respiraciones por minuto, febril con una temperatura de 38°C ,irritable, con leve ictericia, secreciones nasales no abundantes, el médico indica realizar exámenes complementarios para descartar cualquier otro problema que afecte al neonato.

**1/10/2020** Recién nacido que cursa el 4 día de hospitalización en UCIN, donde se observa en el historial clínico los resultados de los exámenes que se realizaron el día anterior ha disminuido levemente la bilirrubina con 4,00 mg/dl, se observa en la ecografía un bronco-grama aéreo derecho que puede implicar un consumo de surfactante por la edad gestacional, a la valoración el neonato presenta, leve aleteo nasal, , irritable con llanto leve con frecuencia respiratoria 85 rpm, se ausculta y se escucha un leve soplo pulmonar no se ausculta agregados pulmonares y flebitis en el dorso de la mano derecha.

**2/10/2020** Quinto día de hospitalización, a la valoración se observa que el paciente presenta polipnea de 86 respiraciones por minuto, con sonda orogástrica,, fototerapia, buena hemodinámica, afebril, se auscultan un leve soplo pulmonar, se observa que el neonato sube de peso con un valor 4100 gramos, donde el médico indica reajustar líquidos debido al peso; dextrosa al 10% en 200 ml pasar intravenosa con un goteo de 10 ml/ h, gluconato de calcio 4.1 ml/ hora diluido con agua destilada, en vía de administración intravenosa, ampicilina 410 miligramos vía intravenosa cada 12 horas,

gentamicina 16.4 miligramos cada día, se le realiza control de signos vitales cada 6 horas.

**3/10/2020** Neonato pretérmino macrosómico con polipnea intermitente, se evidencia frecuencia respiratoria de 77 por minuto con 3 punto en la escala de silverman, presenta una saturación de oxígeno de 98% con 2 litros por minuto oxígeno, tolera leche materna por sonda orogástrica ingresando 15ml cada 2 horas, se monitorea signos vitales y se observa mejoría en la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, el médico indica realizar exámenes complementarios.

Nacido vivo que se encuentra en el área de UCIN, disminuye la frecuencia respiratoria con 65 por minuto, no se escuchan soplos aéreos, afebril, con casco de oxígeno a 2 litros por minuto, con vía periférica permeable, aseó de cordón umbilical, fototerapia, se realiza balance hídrico, se analiza exámenes complementarios donde refleja disminución de bilirrubina en sangre 1,3 mg/dl.

### **Análisis de la información**

Luego del análisis de la información obtenido a través valoración por dominios de la NANDA se realiza el plan de cuidados definiéndose los patrones disfuncionales y elaborándose los siguientes diagnósticos enfermeros:

1. Patrón respiratorio ineficaz r/c debilidad de los músculos respiratorios m/p Disnea, dificultad respiratoria, taquipnea, cianosis, aleteo nasal, tos, cambios en la profundidad de la respiración
2. Deterioro del intercambio de gases r/c cambios en la membrana alveolo-capilar m/p patrón respiratorio anormal, disnea.
3. Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c prematuridad m/p incapacidad de coordinar la succión, la deglución y la respiración.
4. Hipertermia r/c enfermedades m/p incremento de la frecuencia respiratoria
5. Deterioro de la integridad cutánea r/c invasión de estructuras corporales m/p alteración de la integridad de la piel.
6. Ictericia neonatal r/c aumento de bilirrubina m/p piel icterica.

Aplicando el proceso de atención de enfermería, luego de los diagnósticos y de los resultados esperados, se escogen y se aplican las intervenciones en donde se vigiló la coloración de la piel, aplicándose fototerapia, con los cambios de posiciones respectivos, antes de iniciar la fototerapia se cubrió ojos por el daño retiniano y órganos reproductores, midiendo la temperatura axilar cada 3 horas, observando si existe humedad para prevenir úlceras por presión, se vigila y observa signos de deshidratación, aseo del cordón umbilical, alimentación por sondas orogástrica, aspiración de secreciones y limpieza de vía periférica. Luego de los cuidados respectivos se logra disminuir la bilirrubina al quinto día, realizando el examen de sangre con un valor de 4,4 mg/d.

Del segundo al cuarto día se continúa con los cuidados de enfermería respectivos, se monitorea signos vitales, logrando observar una mejora de los patrones disfuncionales afectados; además se integran a familiares brindando charlas educativas con el objetivo de promover el conocimiento y técnicas para una lactancia materna adecuada y exclusiva; cuidados en higiene y la alimentación del neonato.

Luego del séptimo día de hospitalización se observa mejoría frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno fueron retomando a los valores normales para el neonato, el médico indicó el inicio del destete del cámara de oxígeno; se comienza con la preparación del paciente para cambio de unidad hospitalaria, neonato egresa de hospital básico Rafael Serrano López con signos vitales estables.

Al noveno día el paciente es trasladado a la ciudad de Manta a solicitud de los familiares, hice contacto con el personal de enfermería donde me manifestaron que el neonato ingreso al área de UCIN en el hospital Rodríguez Zambrano, en donde al décimo tercer día el niño es trasladado al plan canguro y es dado de alta.

Se realizó seguimiento mediante vía telefónica donde se informó el retorno del paciente a la provincia; ante lo cual se procede a realizar visita domiciliaria a los 30 días de nacido donde se valoró signos vitales, auscultando campos pulmonares, midiendo las medidas antropométricas, definiendo el peso de niño que se encontraba 4,8 kg, a la vez educando a la madre sobre los controles médicos y de enfermería posteriores a la atención, promoviendo la asistencia al Centro de Salud general Enrique

gallo que es el próximo al domicilio del paciente. En una segunda visita domiciliar que se realizó 15 días posterior se constata que la madre está cumpliendo los controles en el centro de salud, las medidas higiénicas del paciente, con los planes de alimentación y vacunación, logrando una estabilidad en la salud del neonato.

### **3.4. Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información)**

#### **Antecedentes Perinatales de la madre:**

- Madre de 20 años de edad.
- Grupo sanguíneo: ORH+

Se observa en el historial clínico de la madre los antecedentes ginecológicos obstétricos en el cual manifiesta lo siguiente:

Gestaciones:1 Partos: 1 Cesareas:0 Abortos: 0

Procede a realizarse controles prenatales, total de controles 6; la madre manifestó que durante su embarazo tuvo infecciones vaginales recurrentes que fueron tratadas pero no curadas, toma de medicamentos de hierro, más ácido fólico desde el segundo mes de gestación, durante la semana 36 de gestación ella tuvo un accidente en el cual perdió el equilibrio por estrés y agotamiento, lo cual ocasiono una caída , golpeándose la parte lumbar, en el cual con el pasar los días tuvo que ser internada por motivo de labor de parto.

#### **Antecedentes Natales**

- Peso: 2400 g
- Talla: 52cm
- Perímetro Cefálico: 34 Cm
- Perímetro Torácico: 32 cm
- Perímetro abdominal: 20 cm

Paciente al momento de nacer presenta leves signos de dificultad respiratoria, con el pasar de las horas el neonato comienza a presentar cuadro clínico de síndrome de dificultad respiratoria con una frecuencia respiratoria desde 80 respiraciones por minuto, por el cual el médico indica hospitalizarlo. Las frecuencias respiratorias en los días internados varían entre 65- 78 respiraciones.

### **3.3.5. Equipos Y Materiales, tecnológicos**

Para la ejecución del trabajo de investigación, se recolecto información usando instrumentos proporcionado por la Carrera De Enfermería de la Universidad Estatal

Península De Santa Elena , entrevista a la madre, revisión de la historia clínica de la madre y el neonato, los exámenes complementarios en el hospital básico Rafael Serrano López, obteniendo información importante para la ejecución del proceso de atención de enfermería; además se hizo una revisión bibliográfica de manera física ,investigando sobre la patología y los cuidados actualizado en el caso presentado; se hizo un análisis de toda la información, obteniendo resultados positivos en la recuperación de la salud del neonato.



### 3.5. CONCLUSIONES

En el desarrollo del estudio de caso se llevó a cabo la valoración de patrones de respuestas humanas identificando los patrones disfuncionales como: nutricional/metabólico; actividad/ejercicio; siendo los principales patrones de respuesta humana que se ven afectados en el neonatos pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria, en el cual se aplicó intervenciones, cuyo progreso mejoró gracias a los cuidados que brindó el personal de enfermería hacia el neonato; esta valoración ayuda a priorizar los diagnósticos de acuerdo a su necesidad, con el fin de obtener resultados favorables durante la hospitalización.

Los factores de riesgo y complicaciones que afectan al neonato pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria son: la edad gestacional menor a las 37 semanas, el peso menor a 3000 gramos, Apgar al minuto menor a 7 y quinto menor a 5 condiciones al momento del parto por la inhalación de líquido amniótico, diabetes de la madre, ocasionando patologías respiratorias que afectan a la estabilidad del neonato.

Las intervenciones de enfermería, se realizaron en relación a los diagnósticos enfermeros encontrados previo a la valoración, revisión del historial clínico y exámenes complementarios por el profesional enfermero a cargo del neonato prematuro con síndrome de dificultad respiratoria, donde se evidencio que al realizar las intervenciones de enfermería adecuados en el momento preciso ayudan a mantener o mejorar el estado de salud del recién nacido afectado.

Con las intervenciones aplicadas al paciente con Síndrome de Distrés Respiratorio se obtuvo resultados favorables logrando mejoría del paciente, se aplicaron planes de intervenciones de enfermería para la continuidad de los cuidados en el domicilio, facilitando a la madre del neonato la aplicación de técnicas oportunas dentro del hogar de manera eficiente, además es primordial la evaluación de cada proceso de enfermería, luego de cada turno, debido a que ayuda a plantear de forma crítica las futuras intervenciones para solventar el estado de salud y analizar resultados obtenidos planteados en los resultados esperados, evitando complicaciones del cuadro clínico del infante.

Se concluye este estudio de caso que con la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en casos de pacientes neonatales pretérmino con síndrome de Distrés

respiratorio, realizándolo de una manera metodológica a través de guías de cuidado intra- extra hospitalarios, se logra la eficacia de los cuidados y la pronta recuperación del paciente, logrando restablecer la salud y disminuyendo el tiempo de hospitalización.

### **3.6. RECOMENDACIONES**

Incentivar al profesional enfermero la realización de estudios de caso relevantes que fomente el conocimiento teórico, práctico hacia la comunidad académica con el fin de ser utilizados como fuentes bibliográficas para estudios relacionados al Distrés respiratorio.

Brindar las capacitaciones necesarias a los profesionales de enfermería sobre las respectivas intervenciones y cuidados a realizar con un paciente neonato con síndrome de dificultad respiratoria, permitiendo una mejor atención al usuario.

Elaborar los planes de cuidado mediante el conocimiento científico a través de la taxonomía NANDA NOC y NIC de forma oportuna para llevar el seguimiento continuo del usuario luego del alta hospitalaria asegurando la efectividad de los resultados a largo plazo.

Se invita a los futuros profesionales enfermeros a investigar, las múltiples patologías dentro de su comunidad, elaborando una base de información que sea utilizada como guía para los profesionales de la salud en la respectiva atención y cuidados a mantener en el paciente hospitalizado y dado de alta.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, F., & Alejo, O. (2018). Método inductivo y su refutación deductista.
- Andrades, M., & Arnold, P. (Junio de 2019). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN LATINO AMÉRICA*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4733/1/PROCESO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20NEONATOS%20CON%20ENFERMEDAD%20DE%20MEMBRANA%20HIALINA%20EN%20LATINO%20AMERICA.pdf>
- Ávila, R., & Rivera, A. (13 de Abril de 2018). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas. *SCIELO*, 2-5. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462004000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010)
- Barrese, Y., Rodríguez, V., & Díaz, E. (2019). Síndrome de Dificultad Respiratorio Aguda en Niños. *Scielo*, 2-4. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000100126](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100126)
- Calderón, J. (2015). Mortalidad y Factores Asociados en Pacientes con Síndrome de dificultad Respiratoria Agudo. *Scielo*, 5-10. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482015000400007&script=sci\\_abstract&tlng=es#:~:text=Los%20factores%20asociados%20con%20mortalidad,%25%20%3D%200.16%2D0.82](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482015000400007&script=sci_abstract&tlng=es#:~:text=Los%20factores%20asociados%20con%20mortalidad,%25%20%3D%200.16%2D0.82)
- Calderón, J. (2015). Mortalidad y Factores Asociados en Pacientes con Síndrome de dificultad Respiratoria Agudo. *Scielo*, 5-10.
- Cashion, C., & Rodríguez, A. (2018). *Cuidados de Enfermería Materno- Infantil*. Barcelona: Elsevier. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=SQj2DwAAQBAJ&pg=PR2&dq=Cuidados+de+Enfermer%C3%ADa+Materno+Infantil+.+Barcelona:+Elsevier.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-5fup1ovxAhXyYN8KHc2gB6cQ6AEwAXoECAoQA#v=onepage&q=Cuidados%20de%20Enfermer%C3%ADa%20Materno-%20In>
- Cashion, C., & Rodríguez, A. (2018). *Cuidados de Enfermería Materno- Infantil*. Barcelona: Elsevier.
- Castro, W., & González, G. (2015). Factores de Riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de Origen Pulmonar en el Recién Nacido. *Scielo*, 6-10.
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2015). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Ecuador: Ediciones Legales.
- Contitución de la República del Ecuador . (21 de diciembre de 2015). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf>

- Correa, E., & Verde, E. (2016). *Valoración de Enfermería Basada en la Filosofía de Virginia Henderson*. México: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA. Obtenido de [https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion\\_de\\_enfermeria.pdf](https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf)
- De Nóbrega, H., Reyna, E., & Santos, J. (2016). Enfermedad de Membrana Hialina en Recién Nacidos de Pacientes Preeclámpticas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 103-115. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/262651343\\_Enfermedad\\_de\\_membrana\\_hialina\\_en\\_recien\\_nacidos\\_de\\_pacientes\\_preeclampticas](https://www.researchgate.net/publication/262651343_Enfermedad_de_membrana_hialina_en_recien_nacidos_de_pacientes_preeclampticas)
- Díaz, L. (13 de Abril de 2015). Análisis de los Conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Scielo*, 3-7. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- Estrada, J. (2016). *Metodología De La Investigacion Cientifica*. Buenos Aires: Pac (Publicaciones Administrativas Y Contables Juridicas).
- Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES.
- Gobernación de Santa Elena. (2020). Gobernación de Santa Elena. *NUEVA REORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA*. Santa Elena: Gobierno del Encuentro. Obtenido de <https://www.gobernacionsantaelena.gob.ec/nueva-reorganizacion-de-atencion-en-hospitales-de-la-provincia/>
- González, M., & Difabio, H. (2016). Enfoque Transversal y Longitudinal en el estudio de Patrones de Aprendizaje en Alumnos Universitarios. *Researchgate*, 8-11.
- González, R. (2015). Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. *scielo*, 18. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300005)
- Gutiérrez, J., García, H., & García, E. (2019). *Manual de Neonatología*. México: DR © 2019 Universidad de Guadalajara. Obtenido de [https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia\\_2019\\_con\\_forros.pdf](https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf)
- Gutiérrez, J., García, H., & García, E. (2019). *Manual de Neonatología*. México: DR © 2019 Universidad de Guadalajara.
- INEC. (2019). Nacimientos y Defunciones Fetales. pág. 4. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos\\_y\\_defunciones/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/)
- Lewis, J. (2015). Reactividad vascular cerebral durante la acidosis respiratoria. *scielo*, 3-6.
- Mancilla, J., & Ibarra, D. (2016). *Insuficiencia Respiratoria Neonatal*. México: ELEVIER. Obtenido de [http://www.manual.cl/BNN/gpc/Manual%20Neo\\_H.SnJose\\_2016.pdf](http://www.manual.cl/BNN/gpc/Manual%20Neo_H.SnJose_2016.pdf)
- Mancilla, J., & Ibarra, D. (2016). *Insuficiencia Respiratoria Neonatal*. México: ELEVIER.
- Manzanares, J. (27 de mayo de 2019). *Distribución geográfica de los casos por síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido*. Obtenido de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086001/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086001/)

- Martín, R., & Walsh, M. (2016). *Neonatal-Perinatal Medicine*. Canadá: Elsevier. Obtenido de <https://am-medicine.com/fanaroff-and-martins-neonatal-perinatal-medicine-11th-edition-pdf/>
- Medina, A., & Pilar, J. (2019). *Manual de Ventilación Mecánica Pediátrica y Neonatal*. Barcelona: SECIP.
- Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. (2019). *Organización Mundial de la Salud*, 13.
- Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. (2019). *Organización Mundial de la Salud*, 13. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Mendoza, L., & Claros, D. (2016). Epidemiología de la Prematuridad, sus Determinantes y Prevención del Parto Prematuro. *Scielo*, 2-7. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000400012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012)
- Mendoza, L., & Claros, D. (2016). Epidemiología de la Prematuridad, sus Determinantes y Prevención del Parto Prematuro. *Scielo*, 2-7.
- Mhari, M., & Mary, S. (2016). *Neonatología Diagnóstico y Tratamiento del Recien Nacido*. Washington: Wolters Kluwer. Obtenido de [http://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/60278/mod\\_resource/content/2/Neonatolog%C3%ADa.%20Diagn%C3%B3stico%20y%20tto.%202012.pdf](http://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/60278/mod_resource/content/2/Neonatolog%C3%ADa.%20Diagn%C3%B3stico%20y%20tto.%202012.pdf)
- Mhari, M., & Mary, S. (2016). *Neonatología Diagnóstico y Tratamiento del Recien Nacido*. Washington: Wolters Kluwer.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Recién Nacido Prematuro Guía De Practica Clínica*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Recién Nacido Prematuro Guía De Practica Clínica*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
- Ministerio De Salud Pública. (25 de noviembre de 2020). *RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO COVID-19 EN ADULTOS*. Obtenido de CONSENSO MULTIDISCIPLINARIO INFORMADO EN LA EVIDENCIA: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Consenso-Multidisciplinario-COVID19-Version-10.pdf>
- Moreno, O. (2015). Surfactante y enfermedad de la membrana hialina. *Revista Cubana de Pediatría*, 7.
- Ñaupas, H., & Novoa, M. (2018). *Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Mexico : Ediciones de la U.
- Ñaupas, H., Novoa, E., & Mejía, E. (2015). *Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Septiembre de 2018). *Síndrome de distrés respiratorio neonatal o enfermedad*. Obtenido de [https://www.sccalp.org/boletin/46\\_supl1/BolPediatr2006\\_46\\_supl1\\_160-165.pdf](https://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_160-165.pdf)

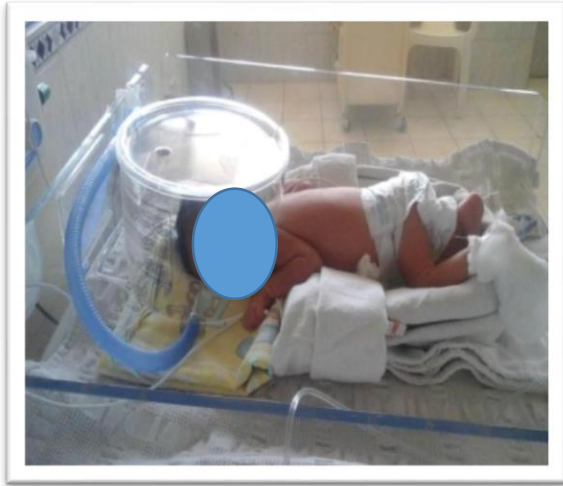
- Paladino, M., & Cannizzaro, C. (2015). Fisiología y Fisiopatología de la Adaptación Neonatal. *Scielo*, 4-8. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312007000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000200008)
- Parraguez, S., Chunga, G., Flores, M., & Romero, R. (2017). *El Estudio y la Investigación Documental: Estrategias Metodología y Herramientas TIC*. Perú: EMDECOSEGE.
- Pino, P., & Carvajal, J. (2015). COMPARACION DEL INDICE LECITINA ESFINGOMIELINA VERSUS FOSFATIDILGLICEROL EN EVALUACION DE LA MADUREZ PULMONAR FETAL. *Scielo*, 14-19. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262002000600008&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262002000600008&lng=es&nrm=iso)
- Quevedo, S. A. (2017). *Repositorio Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4170/1/UPSE-TEN-2017-0013.pdf>
- Reyes, D., & Sánchez, J. (2017). Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda Neonatal. *Researchgate*, 2-5. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400008)
- Rodríguez, R. (2017). *Protocolos Diagnóstico y Terapéuticos en Neumología Pediátrica*. Chile: Asociación Española de Pediatría .
- Salazar, J., & Núñez, J. (2019). Método Metcuff y Peso para Edad Gestacional. *Researchgate*, 4-7.
- Sánchez, M., & Carillo, D. (2018). Evolución de la definición del síndrome insuficiencia respiratoria aguda . *Med Int Méx*, 3.
- Sellan, M., & Vázquez, A. (2017). *Cuidados Neonatales en enfermería*. Barcelona: Elsevier. Obtenido de <http://exe.io/hyk90Yk>
- Sellan, M., & Vázquez, A. (2017). *Cuidados Neonatales en enfermería* . Barcelona : Elsevier .
- Sola, A. (13 de Abril de 2018). *Cuidados Neonatales Descubrimiento de la Vida de un Recién Nacido*. Chile: Edimed. Obtenido de <http://botemoda.com/wav>
- Sola, A. (13 de Abril de 2018). *Cuidados Neonatales Descubrimiento de la Vida de un Recién Nacido*. Chile: Edimed. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462004000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010)
- UNICEF. (2019). Todos los años, 4,2 millones de niños sufren desesperadamente la falta de oxígeno debido a la neumonía grave. *UNICEF*, 7.
- Villanueva, D. Á. (2015). *Neonatología Programa de Actualización Continua en Neonatología*. Mexico: World Association of Perinatal Medicine. Obtenido de [http://www.manuellosses.cl/BNN/gpc/Manual%20Neo\\_H.SnJose\\_2016.pdf](http://www.manuellosses.cl/BNN/gpc/Manual%20Neo_H.SnJose_2016.pdf)
- Villanueva, D. Á. (2015). *Neonatología Programa de Actualización Continua en Neonatología* . Mexico: World Association of Perinatal Medicine.
- Villao, J. (2017). *Repositorio Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena* . Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4352/1/UPSE-TEN-2018-0027.pdf>
- Wilmott, R., López, A., & Rush, A. (2019). *Enfermedades Respiratorias en Niños*. Barcelona: Elsevier. Obtenido de <https://ouo.io/3Zh64C>

Wilmott, R., López, A., & Rush, A. (2019). *Enfermedades Respiratorias en Niños*. Barcelona: Elsevier.

Yagual, M. (agosto de 2020). *Dificultad respiratoria* . Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5773/1/UPSE-TEN-2021-0015.pdf>



## 5. ANEXOS



Neonato termocuna cerrada con casco de oxígeno




Toma de medidas antropométricas

### Instrucción a la madre sobre la lactancia materna



Anexo II

Solicitud Para El Ingreso Al Hospital

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
Enfermería  
UPSE

**Oficio N° 878 -CE-UPSE-2020**  
La Libertad, 30 de noviembre de 2020

Señora Doctora  
Verónica Margarita Cajas Ávila, Msc. **DIRECTORA HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ**  
En su despacho. -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN NEONATO PRETÉRMINO CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2020, asignándome como tutora a la Lic. SONNIA SANTOS HOLGUÍN MSc.	RIVERA QUINDE ANGIE CAROLINA	2450000258

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.


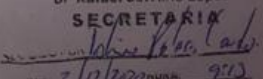
Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg



**Somos lo que el mundo necesita**

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador

  
Hospital  
"Dr. Rafael Serrano López"  
**SECRETARÍA**  
  
FECHA: 3/12/2020 HORA: 9:12

### Anexo III

#### Anexo: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE ANÁLISIS DE CASO**

**Título del estudio:** Aplicación Del Proceso Enfermero En Neonato Pretérmino Con Síndrome De Dificultad Respiratoria, Hospital Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2020.

**Investigadora:** Angie Carolina Rivera Quinde  
Le invitamos a participar en una investigación cuyo objetivo principal es aplicar el Proceso Enfermero En Neonato Pretérmino Con Síndrome De Dificultad Respiratoria, Hospital Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2020.

**Confidencialidad:** Toda la información obtenida en relación con este estudio será la confidencialidad y solo será revelada con su permiso. La firma de este documento contribuye su aceptación para participar en el estudio. Solo los investigadores tendrán acceso a las encuestas cuando los resultados del estudio sean publicados la identificación de los participantes se eliminará. Ninguna información que lo identifique a usted o a su familia será revelada o publicada.

**Otra información:** sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. Si decide participar, también puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacérmela saber. Los investigadores están dispuestos a respetar inquietudes y comentarios.

**UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISIÓN PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO, CON SU FIRMA UD. ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR**

*¡Ni de Flores*  
Firma del participante  
2450846668



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR SASH 2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN NEONATO PRETÉRMINO CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOSPITAL Dr. RAFAEL SERRANO LOPEZ. LA LIBERTAD, 2020**, elaborado por el(a) estudiante: **Rivera Quinde Angie Carolina C.I.:245000028** egresado(a) de la **Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena**, previo a la obtención del título de **Licenciado/A De Enfermería**, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de la valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **3%** de la valoración permitido, por consiguiente se procede a emitir el siguiente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente

LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN



## Anexo V

**Curiginal**

---

### Document Information



---

<b>Analyzed document</b>	Angie Rivera DISTRES RESPIRATORIO URK.docx (D103297802)
<b>Submitted</b>	4/29/2021 4:52:00 PM
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	carolinajb31@gmail.com
<b>Similarity</b>	3%
<b>Analysis address</b>	ssantos.upse@analysis.orkund.com

---

### Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / ULTIMO 30 DE OCTUBRE ANALISIS DE CASO PARA CORRECCIÓN.docx</b> Document ULTIMO 30 DE OCTUBRE ANALISIS DE CASO PARA CORRECCIÓN.docx (D85442730) Submitted by: aidagarcia@upse.edu.ec Receiver: aidagarcia.upse@analysis.orkund.com	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://docplayer.es/78849411-Universidad-nacional-de-chimborazo-facultad-de-cienc...">https://docplayer.es/78849411-Universidad-nacional-de-chimborazo-facultad-de-cienc ...</a> Fetched: 7/19/2020 2:57:41 AM	 2
<b>SA</b>	submission.pdf	 1

Patrón de respuestas humanas	Diagnóstico enfermero	Resultados / N.O.C	Intervenciones / N.I.C	Evaluación.																								
03. Eliminación	<p><b>Dominio 3:</b> Eliminación/intercambio</p> <p><b>Clase 4:</b> Función respiratoria (00030)</p> <p><b>Dx:</b></p> <p>Deterioro del intercambio de gases r/c cambios en la membrana alveolo-capilar m/p patrón respiratorio anormal, disnea.</p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud Fisiológica</p> <p><b>Clase E:</b> Cardiopulmonar 0403 Estado respiratorio: ventilación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Retracción torácica</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea de reposo</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión torácica</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Retracción torácica		x				Disnea de reposo		x				Expansión torácica			x			<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo</p> <p><b>Clase K:</b> Control respiratorio</p> <p>3390 Ayuda a la ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener vía aérea permeable</li> <li>Controlar periódicamente estado respiratorio y oxigenación</li> <li>Administrar medicamentos que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.</li> <li>Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción.</li> <li>Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y de esfuerzo respiratorio.</li> <li>Observar si hay fatiga muscular respiratoria.</li> </ul>	<p>Con las intervenciones aplicadas al paciente con problemas respiratorio, logra mejorar su frecuencia respiratoria</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Retracción torácica		x																										
Disnea de reposo		x																										
Expansión torácica			x																									

Elaborado por: Angie rivera quinde

## VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: RN

Edad:

Sexo: M  F

Dirección:

Estado Civil:

Instrucción:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Antecedentes Patológicos Personales: Ninguno

Clínicos:

Quirúrgicos:

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia

Alguna novedad a señalar:

## EXÁMENES DE LABORATORIO.

### TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos

Elaborado por: .....

**DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.**

**CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

-¿Cómo consideran la salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Se realiza algún tipo de actividad para mantener o mejorar la salud? **Si**  **No**  **Cual?**

-¿Controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?**

- ¿Cumple con tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué:**

- ¿Qué tipo de medicamentos se administra? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**   
**Ninguno**

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión**  **-Digestión -Absorción -Metabolismo - Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- **Lactancia materna exclusiva**  **Leche de fórmulas**

- **Agua de plantas naturales**  **Ninguno**

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

- ¿Respetar los horarios de comida? **Sí**  **No**

- ¿Toma suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**  **Cuales?**

\_\_\_\_\_

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:**

- **Almuerzo:**

- **Merienda:**

- **Valoración de la boca:**

- **Valoración sobre dificultades para comer:**

- **Dificultades para masticar o tragar:**



- Alimentación por sonda nasogástrica:
- Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:
- Alergias: ninguno
  - Valoración de la piel:
  - Lesiones cutáneas:
  - Medición antropométrica: Peso Talla:   IMC:

**Examen Físico:**

**Cabeza:**

**-Examen de la cavidad abdominal:**

**Zonas del abdomen:** Se dividen en 9 cuadrantes.

- 10- Epigastrio:**
- 11- Mesogastrio:**
- 12- Hipogastrio:**
- 13- Hipocondrio derecho:**
- 14- Hipocondrio izquierdo:**
- 15- Flanco derecho:**
- 16- Flanco izquierdo:**
- 17- Fosa ilíaca derecha:**
- 18- Fosa ilíaca izquierda:**

**Inspección:**

**Auscultación:**

**Percusión:**

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES.** -Funciones: Urinaria ,  
Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada

- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  Cuál?  
\_\_\_\_\_
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi-líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: tipo 6**

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero gruesa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas   
Verdosas  Fétidas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No  Cuál?  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa  Excesiva
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No  Cuál?  
\_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

**Examen de los genitales:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00016 Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicasualidad m/p incontinencia urinaria.
- 00011 Estreñimiento r/c disminución de la motilidad gástrica m/p heces duras y formadas.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio  - Equilibrio De La Energía  - Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares  - Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí  No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No
- ¿Desde hace que tiempo? Dias  Meses  Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? Sí  No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí  No  ¿Cada que tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música  Leer  otras
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí  No
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario  1 vez por semana  2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos  1 hora  + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí  No
- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function.* JAMA 1963; 185: 914-919

### Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** .

**FC:**

**FR:**

**Temperatura axilar:**

**Saturación de oxígeno:**

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**

- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**

-¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**

-¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**

-¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

#### **Examen Físico:**

##### **Tórax:**

##### **Sistema Respiratorio: Inspección:**

- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

##### **Sistema cardiovascular:**

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

##### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

##### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- 00085 Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular m/p alteración de la marcha y uso de dispositivo físico de ayuda para caminar (órtesis).

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.** - **Atención** - **Orientación** - **Sensación/Percepción**  - **Cognición**  - **Comunicación**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

### ESCALA DE GLASGOW

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3	<b>Total del puntaje:</b>
Coma profundo	

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí**  **No**  **activo deprimido**

**Débil moderado o fuerte**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo**  **Espacio**  **Persona**
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**
- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**  **No**
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada**  **Poco adecuada**

**NO adecuada**

**Sensorio:**

Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Tacto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**  **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**

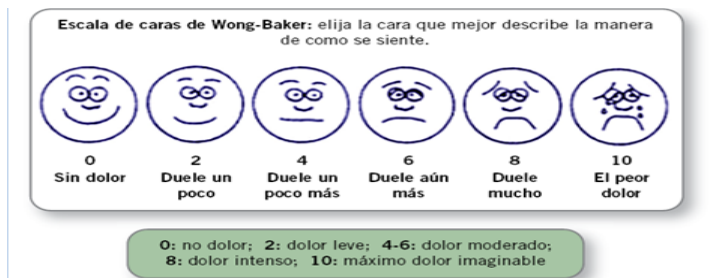
**¿Localización**

**e**

**intensidad?**

**Este ejemplo puede servirme para casos de pediatría**

- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**



- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad**  **Intranquilidad**   
**Agitación**

**Examen neurológico:**

**SNC:**

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES.** - **Auto concepto**  -**Autoestima**  -**Imagen Corporal** .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.** -**Roles Del Cuidador**  -**Relaciones Familiares**  -  
**Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **Cuál?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  **Donde?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**   
**Hostiles**  **Indiferente**



- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**   
¿Cuál?  


---
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**   
**Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  Cual?  


---

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00052 Deterioro de la interacción social r/c deterioro de la movilidad m/p disconfort en situaciones sociales.

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual**  **-Función Sexual**  **-Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  Cual? **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? **< De 12años**  **%12 y 15 años**   
**16 a 20años**  **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
**1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  Cual? \_\_\_\_\_

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

#### **DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES.** - Respuestas Postraumáticas  -Respuestas De Afrontamiento  -Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Pasiva  Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto  Me niego  Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia  Amigos  Otros  A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí  No  Su condición de salud
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí  No
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí  No

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00146 Ansiedad r/c grandes cambios en su salud m/p hiperactividad del infante (7 años).

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES-** Valores -Creencias  -Congruencia entre Valores  Creencias y Acciones

- ¿Usted pertenece alguna religión? Sí  No
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? Católica  Evangélica  Adventista  Testigo de J.  Otra

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?**
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**   
**Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**  **Ejercicio**  
 **Otros**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**Ejemplo:** 00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual como lo demuestra el deseo de mejorar el tiempo que pasa en el exterior.

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** Infección  –Lesión Física  –Violencia   
 –Peligros Del Entorno  –Procesos Defensivos  –Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal**  **Baja**  **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí**  **No**

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:**

**Miembros Inferiores:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00155 Riesgo de caídas como lo demuestra ante las dificultades con la marcha y el uso de dispositivos de ayuda.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  –Confort Del Entorno  – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí**  **No**   
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien**  **Regular**  **Mal**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00214 Disconfort r/c síntomas característicos de la enfermedad m/p expresión de malestar y reflejos de ansiedad.

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.** - Crecimiento  –Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Adulterz**   
**Adulto mayor**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00113 Riesgo del crecimiento desproporcionado r/c trastornos congénitos y hábitos de alimentación incorrecta por parte del cuidador.

**Nota:** Puede añadir cualquier otro aspecto de interés que sea necesario comentar.