

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS CON ENFERMEDAD
DE MENBRANA HIALINA DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO- 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

MAYTA SANTOS ENMA LUZ

CALLAO, 2020

PERÚ

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	5
2. MARCO TEORICO	8
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	8
2.2 BASES TEORICAS	13
2.3 MARCO CONCEPTUAL	14
3. DESARROLLO DE ACTIVIDAD PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA	22
PLAN DE CUIDADOS DE ENFRMERIA	22
3.1 VALORACION	22
3.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	30
3.3 PLANIFICACION	34
3.4 EJECUCION Y EVALUAION	36
4. CONCLUSIONES	39
5. RECOMENDACIONES	40
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Membrana Hialina es una patología respiratoria que se produce casi exclusivamente en el neonato pre término, es una condición de insuficiencia pulmonar que en su curso natural comienza después del nacimiento y aumenta la severidad durante los dos primeros días de vida. Ésta patología se debe a la deficiencia del factor surfactante, sustancia tensoactiva producida por los neumocitos tipo II que recubre los alveolos, que ayuda a evitar el colapso pulmonar durante la espiración. Es necesaria la administración de surfactante para evitar el colapso de los pulmones. Por tanto la importancia del estudio de los cuidados en recién nacidos durante dicho procedimiento es de vital interés, para evitar complicaciones y muertes neonatales.

La experiencia se desarrollada durante cuatro años y medio en el hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen demuestran que en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se atiende a 29 recién nacidos al mes según registros de ingresos al servicio, con patologías (Enfermedad de Membrana Hialina, Síndrome de Distres Respiratorio, Sepsis Neonatal y múltiples malformaciones). El ingreso de pacientes al servicio de cuidados intensivos neonatales (UCIN) se atiende a recién nacidos con patologías con Enfermedad de Membrana Hialina es aproximadamente de 10 al mes, es decir aproximadamente el 34.5% de casos que atiende este servicio.

El grupo de beneficiarios del presente trabajo, son los neonatos que padezcan la Enfermedad de Membrana Hialina que requieran administración de surfactante, mediante la intubación endotraqueal, atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. Y que desde el trabajo desarrollado como enfermera neonatología, se realiza la preparación de equipos

y materiales para la administración que ha de ser realizada por el médico, posterior a ello se está permanentemente al cuidado del neonato, se realiza valoración de enfermería, monitoriza constantes vitales, cuidados de enfermería, ha tenido la responsabilidad de observar signos de alarma, comunicando oportunamente eventos que revista peligro y registrando lo sucedido, después de 6 horas se toma una placa de rayos X, el médico puede determinar repetir la administración de dicho medicamento.

Debido a ello en el presente trabajo académico tiene por objetivo describir y mejorar los cuidados de enfermería prevenir complicaciones asociadas a esta enfermedad, y la elaboración de guías estandarizada y socializar con el equipo multidisciplinarios mejorando así la calidad de vida de estos neonatos, disminuyendo así complicaciones que generan mayor costo a la institución.

1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

En la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen se atienden a neonatos con enfermedad de membrana hialina la mayoría de estos pacientes necesitan la administración de surfactante como parte de su tratamiento, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad esto a la vez puede tener múltiples complicaciones entre estas las infecciones.

Frecuentemente las complicaciones infecciosas son las que causan los efectos colaterales de gravedad. Debido a la antisepsia en la administración de dicho medicamento y un índice elevado de morbilidad neonatal ocasionando algunas veces la muerte del neonato.

Entre enero y febrero el año 2020 en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo, de acuerdo a los libros de registro de atención de ingresos de atención inmediata y UCIN; se atendió 830 partos, de ellos 58 fueron hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, 20 de ellos nacen con enfermedad de membrana hialina (que representa el 34.5% de pacientes), estos prematuros con cuidados adecuados llegan a sobrevivir. Actualmente el hospital es un centro de referencia que cuenta con un servicio de Neonatología, con una unidad de cuidados intensivos neonatales, con respiradores de alta frecuencia (ventiladores mecánicos, máquina de Duopap, Ncpap), incubadoras, equipos biomédicos, monitores multiparámetros. Ello requiere una atención especial; con personal médico y equipos de enfermería especializados capaces de tratar los diferentes problemas al que se encuentran expuestos ciertas complicaciones que se presentan en el recién nacido.

De la observación empírica en el servicio, nos lleva a pensar que muchas de las complicaciones a las que se enfrenta el recién nacido prematuro con un diagnóstico de síndrome de distres respiratorio (Enfermedad Membrana Hialina); se dan por los factores de riesgo maternos (edad gestacional menor de 32 ss. hemorragia materna, asfixia perinatal, hijo de madre diabética, sexo masculino, pre eclampsia, ruptura prematura de membrana). Además porque existen grandes dudas en como plantear un plan adecuado en el cuidado de enfermería, no sólo por el personal ingresante sino también por profesionales con antigüedad. Por lo que es objetivo del presente trabajo describir y mejorar los cuidados de enfermería, y proponer una guía de intervención de enfermería de acuerdo a la realidad de la institución que permita la mejora en la atención del neonato.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sustenta que el parto prematuro es un importante problema de salud pública en los países en vía de desarrollo, ya que es responsable del 70% - 75% de la morbilidad y mortalidad neonatal, que determina a largo plazo problemas de desarrollo neurológico, pulmonar, disfunción y deterioro visual. Este mismo organismo afirma que el distrés respiratorio es una de las patologías que con más frecuencia afecta a recién nacidos pre términos. A nivel mundial su incidencia es de un 5 - 10%. Ésta aumenta significativamente a menor edad gestacional. En Sudamérica la tasa más baja de mortalidad neonatal la tiene Argentina, Chile, Uruguay y Venezuela, que no superan el 1% (1).

UNICEF considera que casi 11 millones de neonatos mueren todos los años a causa de Distrés Respiratorio, estas muertes se producen sobre todo en los países subdesarrollados con un 70%, en el cual se considera que Asia y África es donde se registran las tasas más elevadas, en cambio en los países desarrollados representan un 20%. Esta situación implica que los establecimientos de salud deben estar equipados y con personal de alta complejidad para brindar una atención apropiada y disminuir las tasas de mortalidad en los neonatos por Distrés Respiratorio ⁽²⁾.

A nivel latinoamericano el síndrome de Distrés Respiratorio fue aumentando su incidencia con respecto a la edad de gestación de manera que afecta al 60% de los menores de 28 semanas de edad gestacional y menos del 5% de los mayores de 34 semanas de edad gestacional; estos cambios que deben producirse en el momento del nacimiento para pasar de la respiración placentaria al intercambio gaseoso pulmonar que se ven influenciados por muchos factores como nacimiento prematuro, asfixia perinatal, cesárea, infecciones y fármacos administrados a la madre ⁽²⁾.

1. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.2.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES

GRANDA M. 2017. ECUADOR Concluye en el estudio: Factores predisponentes a distres respiratorio en recién nacidos del Servicio de Neonatología – Hospital San Vicente de Paúl. Al realizar un estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental, basándose fundamentalmente en la revisión de historias clínicas, analizando cada una de las variables. Se encontró que la mayor parte de recién nacidos con Distres Respiratorio eran de sexo masculino (61, 5%), a términos (67, 7%) y de peso normal (72,3%), entre los factores maternos que predominó fue la ruptura prematura de membranas (16,9%) y teniendo el 38,5% que está relacionado con otras patologías y las circunstancias en las que se produce el parto. La conclusión es decir que los de sexo masculino son los más predisponentes a sufrir este síndrome sea la edad gestacional que tenga ⁽³⁾.

OCHOA A. 2017 Ecuador, PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENTA 2014-2015 Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes del servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, con el objetivo de determinar las principales causas de Membrana Hialina, tomando en cuenta las variables de sexo, edad gestacional, peso, tipo de parto, diabetes gestacional materna y maduración pulmonar, obteniéndose como resultados que el 92,86% de los casos fueron prematuros, 97,62%

tuvieron bajo peso al nacer, y 71,43% nacieron por cesárea ⁽⁴⁾.

ROMERO M. 2015 **ECUADOR** estudio: Factores de riesgo del Síndrome de Membrana Hialina en neonatos del área de UCIN del Hospital Ycaza Bustamante. Guayaquil, Ecuador. Realizó estudio de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo, transversal en el que se revisaron 200 Historias Clínicas de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Membrana Hialina. Se analizaron las variables: llegando a concluir que el distres respiratorio causado por la enfermedad de la membrana hialina constituye una de las causas con una incidencia del 46%, siendo una de las causas por la cual la mayoría de estos neonatos son ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales, este resultado se refleja a los valores obtenidos en la tabla N° 1, por lo cual es de vital importancia el conocimiento integro de esta patología ⁽⁵⁾.

SALAZAR P, (2015); VENEZUELA. En el estudio: “Factores perinatales involucrados en el desarrollo de trastornos respiratorios neonatales”. Resultados: que las madres que presentaron controles prenatales incompletos (19.7%); presentaron enfermedad de membrana hialina (23,5%), los nacidos por parto distócico, (59.3%), presentaron un predominio de membrana hialina (13,7%); los pacientes con peso extremadamente bajo al nacer (<1000 gramos) (100%) presentaron enfermedad de membrana hialina; Los neonatos que se encontraban con un peso muy bajo al nacer (de 1001 a 1500 gramos) (77,7%), presentaron un predomino de enfermedad de membrana hialina seguido de neumonía (22,2%) ⁽⁶⁾.

RAMOS J. 2014 MEXICO estudio la Morbimortalidad en Recién Nacidos prematuros con Síndrome de Dificultad Respiratoria. HRRB del 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2013. 27 Realizo estudió retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional, concluyendo que el 60% fueron del sexo femenino el 40% del sexo masculino, con una edad gestacional promedio de 32.5 semanas de gestación. Con peso promedio al nacimiento de 1505 gramos. Con una principal complicación de sepsis. Los días de hospitalización promedio fue de 18 días. En su mayoría egresaron por mejoría. El número total de egresos fue de 954, el número de recién nacidos con síndrome de distres respiratorio fue de 73, el número de defunciones por síndrome de distres respiratorio fue de 29, la tasa de mortalidad fue de 7.65% y la de letalidad de 39.7%. Conclusiones: La frecuencia de enfermedad de membrana hialina y la tasa de mortalidad muestran pocas diferencias con las reportadas en estudios anteriores ⁽⁷⁾.

2.1.2.- ANTECEDENTES NACIONALES

RETUERTO A. 2016 PERÚ en el estudio: Perfil del recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatales. Perú-2016. Realizó un estudio observacional descriptivo de corte retrospectivo. Concluyendo que la taquipnea transitoria del recién nacido constituye la causa más frecuente del síndrome, asimismo la ictericia representa la comorbilidad asociada más prevalente seguida por la anemia multifactorial y finalmente la tasa de mortalidad depende en gran medida de la causa subyacente al SDRN ⁽⁸⁾.

GÓMEZ J. 2016 LIMA en el estudio: Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad membrana hialina; Lima, Perú. Aplicó la valoración según dominios de NANDA hallándose los siguientes diagnósticos significativos “00032 patrón respiratorio ineficaz”, “00030 Deterioro del intercambio gaseoso”, “00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante”, “00132 Dolor agudo” y “00126 Conocimientos deficientes”. Por lo cual se aplicaron las intervenciones de enfermería según la taxonomía II de los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. La oxigenoterapia fue una de las principales intervenciones de enfermería que se aplicaron con la técnica de presión positiva continua en la vía aérea nasal. Un modo no invasivo de poder cubrir la necesidad de ventilación en el prematuro. Como resultado se obtuvo la disminución del FiO₂ de 30% a 25% mejorando su patrón respiratorio. El aspecto de la buena comunicación entre enfermera y la madre del paciente fue fundamental para poder tranquilizar su estado tenso y aumentar su nivel de conocimiento, encontrando así un apoyo emocional dentro del ambiente hospitalario ⁽⁹⁾.

RIVERA M. 2015 Chachapoyas en el estudio: factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio en recién nacidos. Hospital regional Virgen de Fátima 2014, Chachapoyas, Perú. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional epidemiológico; de tipo: observacional; retrospectivo, transversal y analítico. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio en recién nacidos. La muestra estuvo constituida por 98 historias clínicas de los recién nacidos. Los resultados evidencian que la edad gestacional, la eritoblastosis fetal y el tener sexo masculino fueron los factores de riesgo maternos y neonatales asociados

al distres respiratorio de los recién nacidos en estudio; mientras que la infección del tracto de las madres y en la asfixia perinatal no son los factores de riesgo maternos y neonatales del distres respiratorio. La edad gestacional menor de 34 semanas de las madres; los recién nacidos con antecedentes de membrana hialina no son los factores de riesgo maternos de distres respiratorio de los recién nacidos en estudio. La eritroblastosis fetal no es un factor de riesgo neonatal del distres respiratorio de los recién nacidos en estudio ⁽¹⁰⁾.

ROMERO C. 2014 LIMA. Título en Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina, atendidos en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión año 2012. En su trabajo de investigación con 83 recién nacidos que fueron atendidos en los servicios de consultorios de neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo de Enero a Diciembre 2012, describió que las madres que tuvieron un recién nacido con Enfermedad de la Membrana Hialina tenían edad promedio 26.7 años siendo la mayoría de 15-25 años. La mayoría de la gestantes (83.1%) no tuvo control prenatal y durante el parto el 72.3% terminaron en parto distócico; dentro de las características clínicas de los 7 recién nacidos con enfermedad de Membrana Hialina fue de peso de ingreso del recién nacido promedio 1433 gr y el peso de egreso del recién nacido 1899.5 ± 569 gr. El sexo masculino prevaleció (61.4%), la mayor parte de los recién nacidos tuvo un grado de prematuridad Moderada (50.6%) y solo el 15.7% murió. ⁽¹¹⁾

2.2 BASES TEORICAS

TEORIA DE ENFERMERIA DOROTEA OREM

Teoría del autocuidado de Dorotea Orem, señala que la atención de enfermería debe estar dirigida a los conceptos de autocuidado, actividades de autocuidado y promoción de la salud; y que por ello todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, salud y bienestar. La teoría del autocuidado evalúa la capacidad de la persona para atender dicho requisito, según esta teoría los recién nacidos tienen limitadas capacidades para atender su propio requisito de autocuidado, el cual obliga a los profesionales de enfermería y padres a asumir la satisfacción de los mismos, por eso cuando la capacidad del recién nacido se encuentra limitada, es necesaria la intervención de enfermería. Las necesidades de autocuidado fueron clasificadas en 3 categorías o requisitos que deben ser satisfechos:

1. Requisitos universales de autocuidado, comprende el adecuado suministro de aire, agua, alimento y excreción; momentos de actividad y reposo, de soledad y de interacción social, promoción de la salud y prevención de accidente.
2. Requisitos de autocuidado para el desarrollo, están determinados por el ciclo vital.
3. Requisitos de autocuidado en el caso de desviaciones en el estado de salud. Incluyen el seguimiento del tratamiento médico y adaptación a la enfermedad o a sus secuelas.

En consecuencia, los candidatos a recibir la atención de enfermería son las personas que no tienen capacidad suficiente para cuidarse por sí mismo, por lo cual Dorotea Orem diseñó 3 tipos de sistemas: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, sistema educativo y de apoyo. El modelo de

autocuidado hace hincapié en la función del personal de enfermería solo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado; es decir que la intervención de enfermería está dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades y de restablecimiento de la salud, pues el recién nacido es un nuevo ser que tiene múltiples necesidades los cuales deben ser satisfechas por el personal de enfermería durante la atención del recién nacido, aplicando cuidados y procedimientos que permitan su adaptación al ambiente extrauterino.

De este modo a la luz de Dorotea Orem, los recién nacidos son capaces de solicitar ayuda desde el primer minuto de su nacimiento y su sobrevivencia depende de la habilidad para comunicar sus necesidades. Los profesionales de enfermería que vigilan a los neonatos en estas unidades aprenden a conocerlas y aplican en otras situaciones, o pueden enseñárselas a otros profesionales o familiares.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA (EMH)

La enfermedad de la membrana hialina, se trata de un grave y progresivo cuadro de dificultad respiratoria, el cual, suele manifestarse en los bebés nacidos de forma prematura, según algunas estadísticas, se presenta entre el 5 y 10% de los niños que nacen sin cumplir el periodo normal de embarazo, además, entre más prematuro sea el niño, más alta será la posibilidad de que presente la enfermedad de la membrana hialina.

Se conoce que esta enfermedad es una de las causas principales de muerte de los bebés prematuros.

Ya que la enfermedad de la membrana hialina se presenta mayormente en niños que nacen de forma prematura, la medida de prevención considerada como más efectiva, se trata de hacer todo lo posible porque el parto se de en el tiempo estimado, por supuesto, para llevar esto a cabo, es fundamental llevar el control adecuado del embarazo, aunque, se debe considerar que, algunos partos prematuros suceden por causas que van más allá del control de la futura madre.

Cuando los bebés nacen con esta enfermedad, suelen necesitar ayuda para respirar con normalidad, así como también oxígeno adicional.

El desarrollo de la enfermedad depende más que todo del tamaño y de la edad de gestación del bebé, es decir, la gravedad de la enfermedad, la presencia de infecciones, posibles problemas cardíacos, la necesidad de asistencia médica para respirar, todo esto depende de los factores antes mencionados.

Las primeras horas de la enfermedad son consideradas como las más graves, específicamente, las primeras 48 a 72 horas, después, si al bebé se le aplica el tratamiento adecuado, el problema va mejorando poco a poco, esto quiere decir que, tomar todas las medidas que sean necesarias de forma oportuna, es completamente necesario para la supervivencia del bebé afectado por esta peligrosa enfermedad.

Ya se ha mencionado que, la enfermedad de la membrana hialina suele aparecer en los bebés que nacen prematuros, específicamente, en los bebés que nacen antes de cumplir las 28 semanas de gestación, existen algunos casos en los que los bebés manifiestan la enfermedad en una forma tan grave, que necesitan un respirador artificial, y como bien ya se mencionó, entre más prematuro sea el bebé, mayor será el riesgo de sufrir la enfermedad, y también más grave.

A pesar de que la enfermedad es más común en los bebés prematuros, se deben considerar otros factores que también pueden influir en que un bebé manifieste la enfermedad, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- Bebés nacidos por cesárea.
- Asfixia perinatal.
- Estrés por frío. Este problema puede suprimir la producción de surfactante, que según los estudios, la deficiencia en la producción de esta sustancia se encuentra relacionada con la aparición de esta enfermedad.
- Nacimientos múltiples, en la mayoría de estos casos, los bebés nacer prematuros.
- Bebés que tienen madres diabéticas, ya que, este problema pueden provocar que el bebé tenga demasiada insulina en su sistema, lo que puede retrasar la producción de surfactante, que como ya se mencionó, los problemas en la producción de esta sustancia están relacionados con la aparición de esta enfermedad.
- Bebés que nacen con problemas cardíacos.
- Antecedentes de la enfermedad, es decir, cuando el bebé tiene un hermano que nació con la enfermedad.
- Bebés de sexo masculino.

La enfermedad de la membrana hialina por sus siglas en inglés se llama HMD, y aparte de síndrome de dificultad respiratoria, también es conocida como síndrome de Distres Respiratorio idiopático.

SÍNTOMAS

Los síntomas de la enfermedad de la membrana hialina, generalmente, se comienzan a manifestar poco tiempo después de que el bebé afectado haya nacido, y suele comenzar con taquipnea (respiración acelerada), retracción de la pared pectoral (durante la respiración se jalan las costillas y el esternón), cianosis (coloración azul de la piel y de la mucosa), dificultad respiratoria que puede progresar al pasar el tiempo y taquicardia.

A medida que la enfermedad va progresando se pueden presentar otros síntomas aparte de los ya mencionados.

Entre los síntomas que puede desarrollar la persona afectada, a medida que la enfermedad va progresando, se encuentra las fallas en la ventilación, las cuales, aparecen por el aumento de la concentración de dióxido de carbono en la sangre, así como también, puede sufrir de periodos prolongados de apnea, este problema se refiere a la suspensión momentánea de la respiración.

Aparte de los síntomas ya mencionados, la persona afectada por esta enfermedad, también puede presentar sonidos roncacos cada vez que respira, y ensanchamiento de los orificios nasales.

Aunque la enfermedad sea tratada, esta seguirá progresando por los próximos 2 a 3 días después del nacimiento del bebé. El primer día es el peor de todos, y el bebé necesita tratamiento rápido y riguroso, en el segundo día, siempre y cuando sea tratado de forma apropiada, el paciente comienza a presentar signos de estabilidad, y cuando esto sucede, para el tercer día es probable que el paciente presente una mejoría.

En caso de que no se realice el tratamiento apropiado, los síntomas pueden comenzar a empeorar en el tercer día.

En el momento en el que bebé presenta mejoras, la necesidad de oxígeno suele ser menor, y tampoco necesita asistencia mecánica para respirar con normalidad.

Como bien ya se mencionó, la enfermedad de la membrana hialina es una de las principales causas de la muerte de los bebés prematuros, a pesar de que se han desarrollado muchos avances en los cuidados de esta enfermedad, la cifra de bebés muertos por esta enfermedad sigue siendo preocupante.

Anteriormente, se mencionó que la mayoría de las enfermedades respiratorias pueden presentar algunos síntomas iguales o parecidos a otras enfermedades de este tipo, por esta razón, siempre se debe mantener informado al médico del estado del bebé, para que este pueda realizar un diagnóstico, por supuesto, en este caso, como los síntomas se manifiestan poco tiempo después del nacimiento, el médico tratante debería notar cualquier problema, y buscarle solución.

Por supuesto, también puede ser de ayuda que los futuros padres se encuentren bien informados de cualquier posible problema si sabe que su bebé puede nacer de forma prematura, claro que, como ya se mencionó, existen casos en los que por razones ajenas a la futura madre, el bebé nace prematuro, en estos casos, el conocimiento del médico tratante es fundamental para el bienestar del bebé.

En este punto, es importante mencionar las posibles complicaciones que pueden sufrir los pacientes afectados por la enfermedad de la membrana hialina, dichas posibles complicaciones son las siguientes:

- Presión sanguínea baja.
- Deterioro pulmonar crónico.
- El aire se puede escapar de los pulmones, provocando problemas como neumopericardio, neumotórax, entre otros.
- Desórdenes metabólicos, como por ejemplo: bajos niveles de azúcar, acidosis, entre otros.
- Hemorragias intracraneales.

CAUSAS

Previamente se mencionó sobre la relación que existe con los problemas de producción de una sustancia llamada surfactante con la aparición de esta enfermedad, y más allá que una simple relación, según los estudios, esta enfermedad se manifiesta cuando no hay suficiente surfactante en los pulmones.

El surfactante se trata de un líquido que se produce en los pulmones, y cumple con la función de mantener las vías respiratorias abiertas, esto hace posible que los bebés puedan respirar el aire después de haber nacido, este líquido, comienza a producirse en el feto cuando la madre se encuentre aproximadamente en la semana 26 del embarazo.

La razón por la que suele afectar a los bebés prematuros, es porque la sustancia se produce de forma natural por los pulmones maduros, es decir, si los pulmones

no se forman correctamente, entonces se presentan problemas en la producción de surfactante.

Cuando no existe suficiente surfactante, los pequeños alvéolos suelen colapsar con cada respiración, y a medida que los alvéolos vayan colapsando, las células dañadas comienzan a acumularse en las vías respiratorias, afectando de una forma considerable la capacidad para respirar del bebé, al presentar este problema, el bebé necesita hacer mucho esfuerzo para respirar, con el objetivo de inflar la vías respiratorias que se encuentran colapsadas.

Mientras la función de los bebés va disminuyendo poco a poco, comienza a tomar menos oxígeno, lo que provoca que se acumule más dióxido de carbono en la sangre, lo que a su vez provoca acidosis, una enfermedad que consiste en el aumento de ácido en la sangre, esta enfermedad puede llegar a afectar otros órganos del cuerpo.

Si el bebé no es tratado, se agotara mucho cada vez que intente respirar, y al final, llegara un momento en que dejara de respirar, provocando que muera.

DIAGNOSTICO

Es fundamental diagnosticar esta enfermedad tan pronto como sea posible, y para realizar el diagnóstico, se deben considerar una serie de evaluaciones, las cuales, son las siguientes:

- **La apariencia y el color del bebé**, así como también el esfuerzo que hace para respirar, son claros indicativos de la necesidad de oxígeno por parte del bebé.

- **Radiografía torácica de los pulmones.**
- **Gases en sangre.** Estos exámenes sirven para medir el nivel de oxígeno, dióxido de carbono y ácido en sangre arterial, a través de ellos, podrán observar si existe una menor cantidad de oxígeno y una mayor cantidad de dióxido de carbono en la sangre.
- **Ecocardiografía.** Este examen suele ser utilizado para descartar la presencia de problemas cardíacos, los cuales, pueden provocar síntomas parecidos a los que aparecen en la enfermedad de la membrana hialina. Los ecocardiogramas, son un tipo de ultrasonido que se utilizan para verificar la estructura y la función del corazón.

TRATAMIENTO

Como ya se ha ido mencionado, el tratamiento es fundamental para aumentar las probabilidades de supervivencia de los bebés afectados por esta enfermedad, y para determinar cuál tratamiento se puede aplicar, el médico debe evaluar el caso específico del bebé antes de tomar una decisión, y tomando en cuenta los puntos que a continuación se mencionaran, establecer el tratamiento que se va aplicar.

Los puntos a tener en cuenta para establecer el tratamiento que se aplicara al paciente son los siguientes:

- La edad gestacional del bebé, así como también, su salud general y su historia clínica.
- La gravedad de la afección.
- La tolerancia del bebé a algunos tipos de medicamentos, procedimientos o terapias.

- Las expectativas del médico respecto a la evolución de la afección.
- La opinión o preferencia del médico por un determinado tratamiento.

Este tratamiento, consiste en administrar el surfactante como un tratamiento preventivo para algunos bebés que presentan un mayor riesgo de sufrir la enfermedad de la membrana hialina.

En otros casos, se puede utilizar como un método de rescate, en el cual, el surfactante se administra a través de un tubo de respiración, y por lo general, se administran varias dosis.

- **Presión positiva continua en las vías respiratorias.** Este tratamiento consiste en utilizar una máquina para respirar, la cual, empuja un flujo continuo de aire u oxígeno hacia las vías respiratorias, con el objetivo de ayudar a mantener las pequeñas vías aéreas de los pulmones abiertas.
- **Colocar un tubo endotraqueal en la tráquea del bebé.**
- **Máquina para respirar.** Esta máquina se encarga de realizar el trabajo de respirar por el bebé.
- **Oxígeno suplementario.** Este tratamiento consiste en suministrarle al bebé cantidades extra de oxígeno.
- **Medicamentos.** Los médicos suelen utilizar medicamentos para ayudar a sedar y aliviar el dolor en los bebés mientras se realiza el tratamiento.

No se puede dejar de mencionar que, según algunos estudios científicos, el uso de glucocorticoides antenatales se encuentra justificado, ya que, aparentemente puede mejorar los resultados neonatales en las mujeres que tienen riesgo de tener un parto prematuro ⁽¹²⁾.

3- DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

3.1.- VALORACION

DATOS DE FILIACION

Paciente : MENA DE LA CRUZ RN

SEXO : Femenino

EDAD : 7 Días

FECHA DE NACIMIENTO: 01/03/2020

FECHA DE INGRESO A LA UCI: 01/03/2020

APGAR : 1 MIN (5), 5 MIN (8)

PESO : 1020 gr.

TALLA : 36.2 cm

PERIMETOR CEFALICO: 25 cm

PERIMETRO TORACCICO: 22.5 cm

EDAD GESTACIONAL: 29 SS

MOTIVO DE LA CONSULTA

Neonato pre termino de 29 semanas de edad gestacional que nace por parto por cesárea por corioanmionitis, con Apgar 1 min (5), 5 min (8) con peso de 1020 gr. Ingresa a la UCIN por requerimiento de soporte ventilatorio y administración de surfactante.

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad de Membrana Hialina

ANTECEDENTES

- Madre con corioanmionitis,
- RPM hace 1 semana

ANTECEDENTES PERINATALES

- Producto único
- Presentación cefálica
- Edad 29 semanas

EXAMEN FISICO

- PIEL: Cianótica
- CABEZA: Normo céfalo, fontanela normo tensa, con implantación baja de cabello negro liso
- ROSTRO: simétrico
- OJOS: SIMETRICO
- OIDOS: bien implantados
- NARIZ: Simétrico y permeable
- BOCA: labios íntegros cianóticos
- CUELLO Y HOMBROS: cuello en línea media y hombros simétricos
- TORAX: sin movimiento respiratorio
- APARATO CARDIOVASCULAR: frecuencia cardíaca 90 latidos por min.

Frecuencia respiratoria: no respira

- ABDOMEN: blando depresible RHA presentes
- APARATO GENITO UNINARIO: genitales externos femeninos, labios internos presentes ano permeable
- DORSO Y COLUMNA VERTEBRAL: Alineados sin masas palpables.
- EXTREMIDADES: integras, simétricas

INDICACION MÉDICA:

- NPO SOG a gravedad
- DW 11.5% 66 en 24 horas
- Gluconato de calcio 10% 1cc c/8h EV. L y D susp. si FC menor 100x´
- VIT K 3mg EV c/24h
- AMPICILINA 35 mg Ev. c/12h
- GENTAMICINA 5 mg
- Cafeína 21 mg
- SOPORTE VENTILATORIO
- COLOCACION DE SURFACTANTE

VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIO Y CLASES

DOMINIO I: promoción y gestión de la salud

CLASE1: gestión de salud, No evaluable

DOMINIO II: Nutrición

CLASE1: Ingestión: NPO

CLASE2: Digestión: No evaluable

CLASE3: Absorción: No evaluable

CLASE4: Metabolismo: HGT 98mg/dl

CLASE5: Hidratación: piel y mucosas hidratadas

DOMINIO III: Eliminación

CLASE1: Función urinaria: orina clara y meconeo.

CLASE2: Función gastrointestinal, no evaluable

CLASE3: Función tegumentaria piel integra

CLASE4: Función respiratoria, presenta apnea no respira

DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO

CLASE1: Reposo/ Sueño: no evaluable

CLASE2: Actividad / Ejercicio, no evaluable

CLASE3: Equilibrio / Energía no evaluable

CLASE4: Respuesta cardiovascular / pulmonar: 90 latidos por min.

CLASE5: Autocuidado, paciente dependiente

DOMINIO V: PERCEPCION- COGNICION

CLASE1: Atención, no evaluable

CLASE2: Orientación, no evaluable

CLASE3: Sensación – percepción, no evaluable

CLASE4: Cognición, no evaluable

CLASE5: Comunicación, no evaluable

DOMINIO VI: AUTOPERCEPCION

CLASE1: Auto concepto, no evaluable

CLASE2: Autoestima, no evaluable

CLASE3: Imagen corporal, no evaluable

DOMINIO VII: ROL RELACIONES

CLASE1: Rol del cuidador, no evaluable

CLASE2: Relaciones familiares, padres presentes y preocupados

CLASE3: Desempeño del rol: no evaluable

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD

CLASE 1: Identidad sexual, sexo femenino, genitales adecuados a la edad gestacional

CLASE 2: Función sexual, no evaluable

CLASE 3: Reproducción, no evaluable

DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE 1: Respuesta post traumática, no evaluable

CLASE 2: Respuesta de afrontamiento al estrés, no evaluable

CLASE 3: Estrés neurocompartimental, no evaluable

DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES

CLASE 1: Valores, no evaluable

CLASE2: Creencias, padres católicos

CLASE3: Congruencia de las acciones con los valores y creencias, no evaluable

DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCION

CLASE 1: Infección: no evaluable

CLASE2: Lesión física: ninguna

CLASE3: Violencia, no evaluable

CLASE4: Peligros ambientales, incubadoras, equipo biomédico calefactores

CLASE 5: Proceso defensivo, no evaluable

CLASE 6: Termorregulación, temperatura 37° adecuada

DOMINIO XII: CONFORT

CLASE 1: Confort físico, discomfort

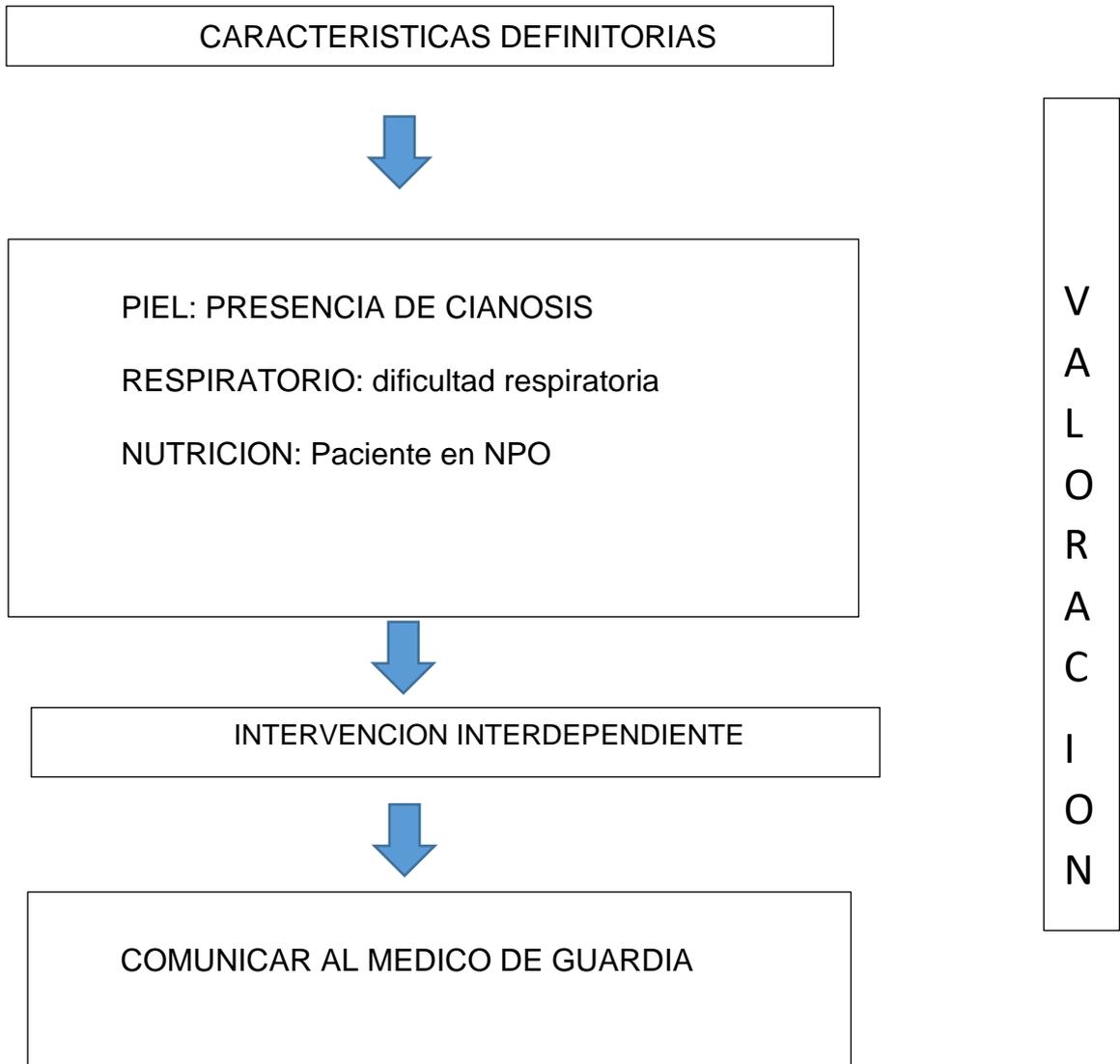
CLASE 2: Confort ambiental, calefactores, incubadoras con calefactor radiante

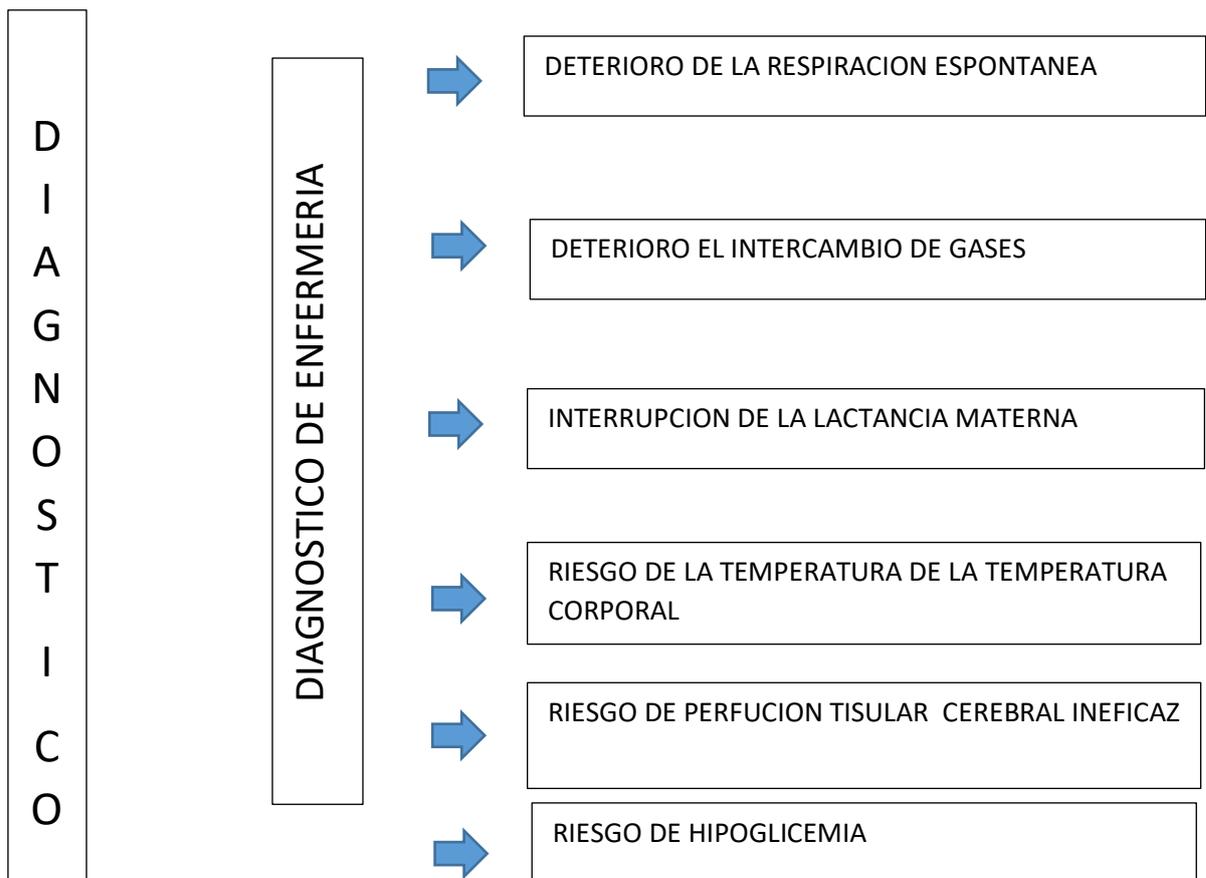
DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CLASE 1: Crecimiento RNPT DE 29 semanas de edad gestacional por Capurro adecuado para la edad gestacional

CLASE 2: Desarrollo, normal

ESQUEMA DE VALORACION





3.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Dificultad respiratoria
- Cianosis generalizada
- Taquicardia
- Retracción intercostal

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- Deterioro de la respiración espontanea
- Deterioro el intercambio de gases

- Interrupción de la lactancia materna
- Riesgo de la temperatura de la temperatura corporal
- Riesgo de hipoglicemia
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS

- Deterioro de la respiración espontanea R/C fatiga de los músculos respiratorios E/ P dificultad respiratoria
- Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio de la ventilación perfusión E/P por cianosis.
- Interrupción de la lactancia materna R/C dificultad para respirar E/P retraso en el inicio de la lactancia materna
- Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C temperatura ambiental fluctuante
- Riesgo de hipoglicemia R/C ayuno (NPO)
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C reducción del aporte de oxígeno que provoca la incapacidad de nutrir los tejidos a nivel capilar

ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Ausencia de la respiración	Fatiga de músculos respiratorios	cianosis, disnea	Deterioro de la respiración espontanea
Alteración del intercambio gaseoso	Desequilibrio de la ventilación perfusión	Cianosis, patrón respiratorio anormal	Deterioro del intercambio gaseoso
Neonato en NPO	Dificultad para respirar	Retraso en el inicio de la lactancia materna	Interrupción de la lactancia materna
Riesgo de hipotermia	Temperatura ambiental fluctuante	No tiene evidencia por ser diagnóstico de riesgo	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	Reducción del aporte de oxígeno que provoca la incapacidad de nutrir los tejidos a nivel capilar	No tiene evidencia por ser diagnóstico de riesgo	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

3.3.- PLANIFICACION

ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO NOC	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
(00033) Deterioro de la respiración espontanea R/C fatiga de los músculos respiratorios E/ P dificultad respiratoria	(00033) Deterioro de la respiración espontanea R/C fatiga de los músculos respiratorios E/ P dificultad respiratoria	Manejo de vía aérea(3180) <ul style="list-style-type: none"> • Se evalúa rápidamente () edad gestacional, toma muscular, esfuerzo respiratorio, no respira • Se libera vías aéreas • Se ausculta frecuencia cardíaca 90 L x min. 	Neonato mejora la respiración, buen tono muscular

		<ul style="list-style-type: none">• Se realiza intubación con tubo N°3• se traslada a servocuna de calor radiante• se proporciona calor• se monitoriza funciones vitales• se valora patrón respiratorio con el test de Silverman y Anderson• se evalúa la eficacia de la oxigenoterapia a través de un oxímetro de pulso	
--	--	---	--

<p>Desequilibrio de la temperatura corporal R/C temperatura ambiental fluctuante</p>	<p>Termorregulación; recién nacido (0801)</p> <p>Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor durante los primeros 28 días de vida.</p> <p>080118 hipotermia</p>	<p>Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se abriga inmediatamente después de estabilizarlo para evitar pérdida de calor. • Se coloca sensor de temperatura • Se monitoriza y se registra temperatura 	<p>Neonata normo térmico en incubadora a temperatura 36.8°C</p>
--	---	---	---

3.4.- EJECUCION Y EVALUACION

REGISTRO DE ENFERMERIA

S: No evaluable

O: En el servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional

Docente Materno Infantil el Carmen se encuentra hospitalizado el recién nacido, con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina, con TET conectado a ventilador mecánico modo A/C FIO2 40%, FR 45 ,PEEP 5.0, con saturación de oxígeno de 90% a 95%, SOG a gravedad, PICC en miembro superior derecho con infusión de DW 11.5%, piel y mucosas hidratadas, abdomen blando depresible a la palpación ruidos hidroaéreos presente miembros inferiores conservados, neonato en incubadora.

A:

- Deterioro de la respiración espontanea R/C fatiga de los músculos respiratorios E/ P dificultad respiratoria
- Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio de la ventilación perfusión E/P por cianosis.
- Interrupción de la lactancia materna R/C dificultad para respirar E/P retraso en el inicio de la lactancia materna
- Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C temperatura ambiental fluctuante

- Riesgo de hipoglicemia R/C ayuno (NPO)
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C reducción del aporte de oxígeno que provoca la incapacidad de nutrir los tejidos a nivel capilar

P: Función respiratoria: estabilidad del estado respiratorio: Intercambio gaseoso, mantener el aporte de oxígeno, saturación

I: Manejo de vías aéreas

- Se evalúa rápidamente (edad gestacional, tono muscular, esfuerzo respiratorio)
- Se traslada a incubadora
- Se proporciona calor
- Se libera vías aéreas
- Se seca y estimula
- Se coloca TET
- Se coloca sensor de oxímetro
- Se monitoriza funciones vitales
- Se valora patrón respiratorio con test de Silverman y Anderson
- Se vigila signos de alarma
- Se brinda comodidad y confort
- Control de glucosa
- Se coloca sensor de temperatura
- Regulación de temperatura
- Se monitorea y registra temperatura

E:

- Neonato hemodinámicamente estable con ventilación mecánica
- Neonato normo térmico
- temperatura adecuada

CONCLUSIONES

- a) la enfermedad de membrana hialina constituye la primera causa de ingreso a UCIN con mayor frecuencia de recién nacidos menores de 32 semanas.

- b) La correcta preparación de equipos y materiales en el servicio UCIN reduce el riesgo de infecciones intrahospitalarias producto del procedimiento.

- c) En el “Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo” no existe una guía específica sobre cuidados de enfermería en neonatos que padezcan la enfermedad de membrana hialina.

- d) La socialización de guía de cuidados enfermería sobre cuidados de neonatos que padezcan la enfermedad de membrana hialina, reduciría el riesgo de complicaciones infecciosas intrahospitalarias.

- e) La atención mediante el proceso de atención de enfermería ayudara a disminuir los factores de riesgo de morbilidad del neonato logrando así la pronta recuperación.

RECOMENDACIONES

- a) Identificar oportunamente los casos que requieran manejo especializado para disponer el personal y equipo necesario.
- b) Fomentar la correcta preparación de equipos y materiales en el servicio teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad, reduce el riesgo de infecciones intrahospitalarias producto del procedimiento.
- c) Proponer la elaboración de guía de cuidado de enfermería en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo” no existe una guía específica sobre cuidados de enfermería en neonatos que padezcan la enfermedad de membrana hialina.
- d) Socializar la guía específica sobre cuidados de enfermería en neonatos que padezcan la enfermedad de membrana hialina, reduciría el riesgo de complicaciones infecciosas intrahospitalarias.
- e) Brindar los cuidados proporcionados basados en una metodología específica como es el proceso de atención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ubilluz DOU. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. DOCUMENTO TÉCNICO. PERU: MINISTERIO DE SALUD, LIMA; 2009
2. Pérez Mar. Factores de riesgo del síndrome de membrana hialina en neonatos del área de ucin del Hospital Ycaza Bustamante desde diciembre del 2014 hasta abril. Tesis de grado previo a la obtención del título de médico. ecuador: universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas escuela de medicina , Guayaquil ; 2014
3. Granda M. Factores predisponentes a Distres Respiratorio en recién nacidos del Servicio de Neonatología – Hospital San Vicente de Paúl 2017. Ibarra, tesis pregrado. Universidad Técnica del Norte. Ecuador, 2017.
4. Ochoa A. Principales causas de enfermedad de membrana hialina de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenta 2014 – 2015. Cuenca – Ecuador, 2017.
5. Romero M. factores predisponentes a distres respiratorio en recién nacidos en el área de ucin del hospital Ycaza Bustamante. Tesis pregrado. Universidad de Guayaquil. Ecuador 2015
6. Salazar P. Factores Perinatales que Influyen en el Desarrollo de Trastornos Respiratorios en niños ingresados a la Sala de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato en el Período Julio–Diciembre 2014. Tesis. Universidad de Ambato. Venezuela. 2015.

7. Ramos J. morbilidad en recién nacidos prematuros con síndrome de dificultad respiratoria. Tesis especialidad. Universidad veracruzana. Veracruz México.
8. Retuerto A. Perfil del recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos e 53 intermedios neonatales Perú-2016. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2016.
9. Gómez J. Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad membrana hialina. Reporte de casos. Hospital Cayetano Heredia de Lima. Rev. CASUS Vol. 1(1), 2016.
10. Rivera M. factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio en recién nacidos, hospital regional Virgen de Fátima periodo 2014. Tesis pregrado universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas. Perú 2015.
11. Romero C. características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina, atendidos en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión año 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de pos grado tesis; lima 2014.
12. <https://sindromede.org/enfermedad-de-la-membrana-hialina/>

ANEXOS

Imagen N° 01



HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO



UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES



NEONATO DE 29 SS DE EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA