



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA

Proceso de atención de enfermería en neonato con asfixia perinatal más
síndrome de abstinencia

AUTOR

Kenia Lisbeth Pincay Jaén

TUTOR

Lcda. Blanca Cecilia Álvarez Macías, Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	¡
Error! Marcador no definido.	
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
TÍTULO DEL CASO CLINICO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
I.MARCO TEÓRICO	1
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.3 DATOS GENERALES	10
II.METODOLOGÍA	DEL
DIAGNÓSTICO.....	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	11
2.4. INFORMACION DE EXAMENES	
COMPLEMENTARIOS.....	12

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	¡Error! Marcador no definido.
.....	19
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	20
2.8.SEGUIMIENTO.....	21
.....	26
OBSERVACIONES.....	27
CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS.....	29
.....	30
ANEXOS.....	31

DEDICATORIA

El presente estudio de caso se lo dedico primeramente a Dios por darme la fuerza y sabiduría para seguir adelante, a mi madre Juana Jaén por ser el pilar fundamental y brindarme apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera, a mi tía Blanca a quien quiero como una madre, por estar siempre presta a escucharme y ayudarme en todo momento, a mí familia y demás personas que me han apoyado directa o indirectamente en el transcurso de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía darme la fortaleza y valor para alcanzar este objetivo.

A mi madre Juana Jaén y a mi tía Blanca Jaén, a quienes agradezco de todo corazón ya que han estado siempre a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos.

A mi novio Jordan Jiménez por su ayuda brindada en este arduo camino.

A mi tutora Lcda. Blanca Álvarez, por la ayuda brindada en la elaboración de este proyecto.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, facultad de ciencias de la salud y su personal docente por aportar sus conocimientos en mi formación profesional.

TITULO DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON
ASFIXIA PERINATAL MÁS SÍNDROME DE ABSTINENCIA**

RESUMEN

La asfixia perinatal, es una enfermedad prevenible a través de cambios en los factores de riesgo que influyen en su aparición, esta patología se caracteriza por la interrupción en el intercambio gaseoso ya sea a nivel placentario o pulmonar, durante o después de la labor de parto, la prolongada exposición a la falta de oxígeno puede llevar a un estado hipercapnico, hipoxémico para al final terminar en una acidosis metabólica neonatal, el cuadro sintomatológico con el que cursan los pacientes son con episodios de apnea, letargia, bradicardia, hipotensión, aleteo nasal, cambios en la temperatura corporal, tiraje intercostal, cianosis y en estado graves disfunción cerebral e intestinal, su diagnóstico se puede realizar a través de una gasometría del cordón umbilical tanto arterial como venosa, valoración según Apgar y Silverman, los cuales permiten valorar el estado Cardio respiratorio, función motora y neurológica, como tratamiento se tiene la implementación de oxígeno suplementario en base a la gravedad y tiempo de exposición a la falta de oxígeno, otra medida es la reanimación del neonato con masajes cardiacos y farmacoterapia con epinefrina a baja dosis.

El presente estudio de caso clínico revelo a un neonato con diagnóstico de asfixia perinatal, el propósito del estudio fue aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con asfixia perinatal más síndrome de abstinencia, en el estudio se describe diferentes diagnósticos como el deterior del intercambio gaseoso y se crearon planes de cuidados e intervenciones de enfermería en base a las necesidades del neonato, además se proporcionó un seguimiento en la farmacoterapia prescrita por el médico tratante lo cual ayudo a la recuperación del paciente durante su internación hospitalaria

Palabras claves: asfixia perinatal, proceso de atención de enfermería, valoración, oxígeno, cuidados.

ABSTRACT

Perinatal asphyxia, is a preventable disease through changes in risk factors that influence its appearance, this pathology is characterized by the interruption in gas exchange either at the placental or pulmonary level, during or after labor, prolonged exposure to lack of oxygen can lead to a hypercapnic state, hypoxemic to finally end in a neonatal metabolic acidosis, the symptomatic picture with which patients occur are with episodes of apnea, lethargy, bradycardia, hypotension, nasal flaring, changes in body temperature, intercostal pull, cyanosis and in serious state brain and intestinal dysfunction, its diagnosis can be made through a blood gas of the umbilical cord both arterial and venous, assessment according to Apgar and Silverman, which allow to assess the Cardio respiratory status, motor and neurological function, as a treatment has the implementation of supplemental oxygen based on the severity and time of exposure to the lack of oxygen, another measure is the resuscitation of the newborn with cardiac massages and pharmacotherapy with epinephrine at low doses.

The present clinical case study revealed a neonate diagnosed with perinatal asphyxia, the purpose of the study was to apply the nursing care process in a patient with perinatal asphyxia plus withdrawal syndrome, the study describes different diagnoses such as exchange impairment gas and nursing care plans and interventions were created based on the needs of the neonate, in addition, a follow-up was provided in the pharmacotherapy prescribed by the treating physician, which helped the recovery of the patient during his hospital stay.

Keywords: perinatal asphyxia, nursing care process, assessment, oxygen, care.

INTRODUCCION

La asfixia perinatal, es una enfermedad que se produce por un cambio fisiopatológico en el intercambio gaseoso de los alveolos pulmonares del neonato, que pueden traer complicaciones como acidosis metabólica y falla orgánica múltiple, según (Riley, 2017) “en el mundo nacen 131 millones de niños, de los cuales el 2.6 por ciento fallecen, y más del 3.1 por ciento fallecen dentro de las primero 4 semanas”. Se estima que las principales causas de este número de muertes a nivel mundial son, neonatos prematuros 26 por ciento, infecciones 28 por ciento, asfixia perinatal 23 por ciento, otras causas 23 por ciento, según la organización mundial de la salud más de un millón y medio de RN logran sobrevivir a la asfixia pero un gran porcentaje de los mismos desarrollan complicaciones neurológicas, la asfixia en los RN tiene un grado de mortalidad del 25 al 50 por ciento, en países en subdesarrollo como Ecuador se reportan prevalencias del 3.2 por cada 1000 nacidos vivos, debido a los controles pre natales ineficientes, para prevenir un cuadro de asfixia del RN, el estudio se llevó a cabo con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en RN con asfixia, para realizar un correcto abordaje, implementar cuidados de enfermería que garanticen la pronta recuperación del estado del neonato.

Se revela un caso de RN producto único, a término, 38 semanas de gestación que posterior a los 10 minutos del nacimiento, debuta con dificultad respiratoria y asfixia al nacimiento.

El proceso de atención de enfermera se emplea como una herramienta las actividades cotidianas de los enfermeros profesionales ya que permite ejecutar acciones de forma ordenada, el mismo que permitirá alcanzar los objetivos planteados en el estudio.

I. MARCO TEÓRICO

ASFIXIA SEVERA

Según (Rodríguez & Gaviria, 2019) “el término asfixia proviene del griego, A: negación y sphixis: pulso, etimológicamente significa falta de respiración o falta de aire”.

Según la (OMS., 2017) “la define como la incapacidad para iniciar y sostener la respiración durante el nacimiento”.

ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO

Tabla 1
<i>Etiología y Factores de riesgo en la asfixia perinatal.</i>
<i>Ruptura prematura de membranas</i>
Preeclampsia
Amenaza de parto pre termino
Parto post termino
Diabetes gestación
Crecimiento uterino retardado
Polihidramnios
Hematoma retro placentario
Placenta previa
Oligoamnios
<i>Nota. Fuente: Factores de riesgo de la asfixia perinatal, hospital provincial general docente “dr. antonio luaces iraola” ciego ávila.</i>

FISIOPATOLOGIA

El neonato u feto desde el origen evoluciona con hipertensión y taquicardia para después de unos segundos presentar un cuadro clínico de hipotensión y bradicardia, esto ocasiona que no haya un correcto flujo sanguíneo a los órganos principalmente (corazón, suprarrenales, riñones hígado) además debido a la isquemia tisular se acentúa la hipoxia, las células emplean un metabolismo

anaerobio lo que da lugar a la acidosis metabólica por lactato, esto ocasiona falla en las bombas iónicas dando produciéndose un edema citotóxico; (Vega, 2019).

CLASIFICACION

Leve: Apgar con puntuación de 5 al minuto y de 6 o superior a los 5 minutos.

Moderada: con puntuación de Apgar inferior a 5 al minuto e inferior a 6 a los 5 minutos

Severa: con puntuación de Apgar inferior a 3 al minuto y a los 5 minutos de nacimiento con evidencia de asfixia y deterioro de uno o más órganos

MANIFESTACIONES CLINICAS

El cuadro clínico de un Rn expuesto a varios minutos de asfixia son los siguientes:

- Dificultad respiratoria
- Hipotonía y ausencia de movimientos musculares
- No hay tolerancia por vía oral
- Alteración del estado de alerta
- Cambios en el electrocardiograma
- Hemorragia de las vías respiratorias
- Hemorragia de las vías digestivas
- Hipotensión
- Oligoanuria, anuria, poliuria
- Alteraciones en la frecuencia cardíaca; (Dowes, 2016).

DIAGNOSTICO

- **Cuantificación del nivel de pH**, se deberá extraer una muestra del cordón umbilical al nacimiento y 30 minutos después, por medio de gasometría, en patología se presentará una acidosis metabólica dentro de los primeros 30 minutos, con un pH menor o igual a 7, el lactato sérico

indica asfixia neonatal y puede predecir un estado de hipoxia tisular; (IMSS., 2017).

- **Test de Apgar** inmediatamente al nacimiento, a los tres y cinco minutos.
- **Valorar estado general** y verificar cualquier cambio u alteración nerviosa, disfunción gastrointestinal, deterioro cardiaco u pulmonar, alteración del sistema hematológico, función renal y hepática, en caso de presentarse alteraciones de dos o más de los órganos considerar la presencia de una falla orgánica múltiple.

FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE

Se define como la deterior de 2 o más órganos producto de una causa subyacente (asfixia neonatal) lo que deriva en reacción inflamatoria sistémica progresiva y aguda, por lo general su aparición es 5 días post parto.

Diagnostico Neurológico

Descartar una encefalopatía hipoxémica los síntomas típicos son dificultad respiratoria, hipotonía, alteración la conciencia y convulsión.

Digestivo

El neonato al nacimiento no tolera alimentación por vía oral producto de causas subyacentes como hemorragia de las vías digestivas y en casos extremos una enterocolitis necrosante.

Hepático

Elevación de las enzimas hepáticas deshidrogenasa láctica, TGP, TGO.

Respiratorio

taquipnea transitoria, síndrome de escape del aire y síndrome de aspiración de meconio.

Cardiaco

hipotensión, shock cardiogénico, insuficiencia tricúspidea, insuficiencia miocárdica, shock hipovolémico.

Hematológico

Aumento de eritropoyetina, trombocitopenia, leucocitosis en presencia de infecciones y anemia en caso de hemorragias.

Riñón

poliuria, anuria, oligoanuria, que persiste, proteinuria e insuficiencia renal.

TRATAMIENTO

Aproximadamente el 10 % de estos pacientes requieren intervenciones para recuperar los niveles de oximetría, y solo el 1% se interviene por reanimación cardiopulmonar.

Un correcto abordaje es evitar muertes neonatales, y secuelas neurológicas.

Intervenciones en la reanimación del neonato:

- **Evaluación cardiorrespiratoria:** realizar oximetría por pulsímetro en neonatos con reanimación de forma continua se debe colocar en la muñeca o mano derecha, e intervenir con ventilación asistida.
- **Ventilación de la vía aérea:** no aspirar vía nasofaríngea u orofaríngea en la reanimación en los neonatos a término brindar oxígeno en concentración ambiente del 21%.
- **Masaje cardiaco:** realizar de 3 a 5 compresiones por ventilación.
- **Epinefrina:** administrar cuando la frecuencia cardiaca sea inferior a 60 Lpm, no se debe excluir los masajes cardiacos y la ventilación, la posología va de 0,01 a 0,03 mg/kg/dosis en vía intravenosa, y en vía endotraqueal con posología del 0.05 mg/kg/dosis a 0,1 mg/kg/dosis.
- **Asistencia ventilatoria:** el objetivo es mantener unas oximetrías del 95 % y presiones parciales de dióxido de carbono de 35 a 45 mmhg.
- **Nutrición:** administrar por vía enteral vigilando continuamente la de tolerancia, además de administrar nutrición por vía parenteral según los requerimientos del RN.
- **Neuro protectores:** para evitar daño neuronal de estados agudos como encefalopatía hipóxica – isquémica, administrar: magnesio, xenón, alopurinol, estatinas, melatonina.

▪ **Regulación metabólica:** administrar glucosa después de episodios hipoxémicos, ya que niveles de glucosa bajo empeoran las lesiones cerebrales, se recomienda vigilar los niveles de glucosa en sangre; (MSP, 2017).

SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

Es producido por la privación de sustancias adictivas (estupefacientes) las cuales las madres las consumen durante la gestación y este tipo de sustancias llegan al feto mediante la placenta; (Hernandez, 2020).

Las sustancias más consumidas son: marihuana, el tabaco, el uso de opiáceos, alcohol, cocaína.

Efectos adversos fetales

Produce retraso en el crecimiento, amenaza de parto prematuro, alteración del ritmo cardiaco, desprendimiento de placenta, muertes prematuras.

Efectos adversos neonatales

Produce bajo peso al nacer, prematuridad, microcefalia, trastornos visuales, riesgo maltrato, síndrome de abstinencia neonatal.

Tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal

Tratamiento general

Se debe vigilar la aparición del cuadro clínico, controlar el estado general de salud del neonato, administrar vacuna de hepatitis B, disminuir estímulos sensoriales, ruidos, luz, administrar alimentaciones pequeñas ver el grado de tolerancia; (Helka & Escalera, 03).

Tratamiento Farmacológico

Morfina: 0.05ml/kg/cada 4 a 6 hrs o hasta 0.08 – 1.5ml/kg/día.

Fenobarbital: 15 – 20 mg/kg/IM, 5-8 mg/kg/día por V.O o I.M cada 8 hrs

Clorpromacina: 1.5 – 3mg/kg/día cada 6 hrs I.M, a los 2 días disminuir dosis.

Metadona: 0.05-0.1/mg/kg/cada 6 horas, I.M.

1.1. JUSTIFICACION

La asfixia perinatal en la última década se ha convertido en una de las principales causas de muertes neonatales en todo el mundo, aproximadamente existen entre el 15 y 20% de muertes durante el nacimiento, 5 de cada 1000 neonatos padecen asfixia durante el periodo perinatal, la OMS estima en sus cifras epidemiológicas que existe alrededor de tasa de 30 muertes por cada 1000 nacidos, 8 por cada 1000 en países desarrollados, 30 de cada 1000 en países en desarrollo, en la mención a las cifras el estado es alarmante y a pesar de los protocolos que existen en cada una de las áreas de neonatología, persiste el problema, por este motivo el presente caso clínico adquiere relevancia ya que posee fuente bibliográfica que pone en descripción el manejo de este tipo de pacientes además sirve para consolidar conocimientos en los futuros profesionales de enfermería el estudio emplea un proceso sistemático, organizado basado en conocimientos científicos y prácticos (proceso de atención de enfermería) la cual es la llave para realizar correctas valoraciones, diagnósticos e intervenciones para el cumplimiento de los objetivos propuestos, con este estudio se busca demostrar las habilidades, conocimientos aprendido durante el proceso de formación profesional.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en neonato con asfixia perinatal más síndrome de abstinencia.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el estado de salud y factores de riesgo existente en el neonato con asfixia.
- Establecer un plan de cuidado para un manejo adecuado del paciente
- Ejecutar intervenciones de enfermería que garanticen la estabilización del cuadro clínico.
- Examinar los resultados obtenidos al finalizar el estudio.

1.3. Datos generales

Nombre y apellidos: N/N

Fecha de nacimiento: 10/01/2021

Hora del nacimiento: 07:33:41

Lugar de nacimiento: Guayaquil – Ecuador

Nacionalidad: ecuatoriana

Grupo Étnico: Mestizo

Edad: 0 años

Sexo: Masculino

Talla: 47 cm

Peso: 3045 gramos

Semanas de gestación: 41 semanas

Tipo de parto: Normal

Estado civil: Soltero

I. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Nace por parto fisiológico obteniendo producto único masculino a término, no llanto inmediato, 4/4/6 al primer, quinto y decimo minuto respectivamente tono y reflejos abolidos, por lo cual se procede a dar reanimación avanzada con respuesta favorable, se da soporte para su termorregulación posteriormente persiste dificultad respiratoria requiriendo oxigeno por cánula de alto flujo, a la hora de vida presenta moro: hiperreactivo, temblor de extremidades, irritabilidad e hipotérmico se mantiene soporte de termorregulación, recibe pase a UCIN.

Antecedentes prenatales

Madre de 26 años de edad con antecedentes obstétricos de 6 embarazo actual desconoce FUM, no se realizó controles prenatales, no colabora con interrogatorio, refiere con RPM no indica desde cuándo, consumo de drogas (marihuana) según refiere hace 10 horas con diagnostico ginecológico de embarazo de más o menos 36 semanas de gestación + pretérmino + consumo de sustancias estupefacientes + RPM + anhidramnios.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Recién nacido género masculino a término valorado en 41 semanas de gestación que cursa alrededor de 1 hora de vida. En lo neurológico moro hiperreactivo, irritabilidad, temblores en extremidades, con soporte fenobarbital, en lo respiratorio con automatismo respiratorio, mantiene retracciones costales bajas, en lo digestivo NPO (nada por vía oral), con sonda orogastrica en lo hemodinámico alto riesgo de hipoglicemia e hipotermia, con plan de pase a UCIN.

2.3. Examen físico

Cabeza: normo cefálico, fontanela anterior normotensa.

Ojos: apertura espontanea

Orejas: pabellón auricular normo implantado, retracción lenta, bordes incurvados

Boca: normal

Cuello: simétrico, no ingurgitación yugular

Tórax: simétrico, clavículas indemnes, campos pulmonares con disminución en el flujo de aire, ruidos agregados, retracciones costales bajas

Corazón: Ruidos cardiacos taquicárdicos fisiológicos, no soplos, pulsos palpables

Abdomen: blando, depresible, no evidencia visceromegalia

Cordón umbilical: 2 arterias, 1 vena nacarado.

General: Órgano masculino, ano permeable, extremidades simétricas frías, llenado capilar 3 segundos

Piel: con lanugo, llenado capilar 2 segundos

Neurológico: moro hiperreactivo, irritable, temblores en extremidades.

Signos vitales: Fc 128 lpm, Temp: 35.9 c, Sat: 82%, Glicemia 66 mg/dl.

Medidas antropométricas: Peso 3045, Talla: 47 cm.

Semanas de gestación: 41 semanas de gestación.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES - MARJORY GORDON

1. Patrón de percepción-manejo de la salud

RN a término, sin antecedentes de controles prenatales, no reconoce signos de alarma durante el embarazo, con síndrome de abstinencia.

Vacunas: Recibe dosis de BGC y HB pediátricas

Alergias: No registra

hábitos tóxicos: madre consumidora de estupefacientes (marihuana)

2. Patrón nutricional-metabólico.

Con régimen nutricional en nada por vía oral, con sonda orogástrica, por sospecha de afección gastrointestinal y vía umbilical permeable

Talla: 47 cm

Peso: 3045 gramos

Temperatura: 35,8 °C

3. Patrón de eliminación:

Eliminación Intestinal: evacuación de color oscura, de consistencia pegajosa y densa

Intercambio: debido a la dificultad respiratoria, presenta cánula pasando oxígeno suplementario a alto flujo

Facie cianótica, fría al tacto.

4. Patrón de actividad y ejercicio:

Hipotónico, con moro: hiperreactivo, temblor de extremidades.

PA: 64/42 mmHg

SAT: 82%

FC: 128 Lpm

5. Patrón sueño - reposo.

No refiere

6. Patrón Cognitivo Perceptivo:

No llanto inmediato, con Apgar de 4/4/6 al primer, quinto y decimo minuto respectivamente, reflejos abolidos

7. Patrón autopercepción-auto concepto

No valorable

8. Patrón rol y relaciones

No posee un vínculo afectivo con su progenitora

9. Patrón sexualidad;

Presencia de órgano masculino, no cicatrices ni lesiones.

10. Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés:

RN con signos subclínicos de abstinencia, irritable.

11. Patrón valores y creencias:

No Valorable

Patrones funcionales alterados

- Patrón eliminación e intercambio
- Patrón actividad y reposo
- Patrón cognición percepción
- Patrón rol y relaciones

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla 2.

Gasometría arterial

pH	7.492	7.35 – 7.45
PCO2	26.21	35 – 45
PO2	32.54	83 – 106
SO2	72.3	
HC03	17.15	22-25

Nota. Fuente: Datos obtenidos del paciente.

Autor. Kenia Lisbeth Pincay Jaén

Tabla 3.

Informe de imagenología – ecografía transfontanelar

Descripción

Sistema ventricular central simétrico de tamaño y morfología conservada, cisterna magna de contenido homogéneo.

No se observa alteraciones y ecogenicidad del parénquima encefálico

Dx: Ecografía transfontanelar normal.

Nota. Fuente: Datos obtenidos del paciente.

Autor. Kenia Lisbeth Pincay Jaén

Tabla 4.

Hemograma y ETS.

Hb: 12 gr/dl

Grupo sanguíneo: ORH negativo

Hto: 37%

Glucosa: 66 mg/dl

Sífilis: No reactivo

Nota. Fuente: Datos obtenidos del paciente.

Autor. Kenia Lisbeth Pincay Jaén

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: otras dificultades respiratorias del recién nacido, asfixia del nacimiento.

Diagnóstico diferencial: síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.

Diagnóstico definitivo: asfixia perinatal más síndrome de abstinencia.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Biológicos: RN afectado por RPM, infección materna, polihidramnios.

Física: RN presenta asfixia al nacimiento, por falta de colaboración de la madre y complicaciones maternas por falta de controles prenatales.

Ambientales: Se coloca RN en termo cuna a temperatura de 36.5 a 37 grados para mantener eutermia.

Sociales: Madre no colaboradora, no muestra interés en el estado de salud de hijo, consumidora de estupefacientes (marihuana).

NANDA: 00030
 NOC: 0402
 NIC: 3320

00030 deterioro del intercambio gaseoso

M
E
T
A
S

R/C: desequilibrio en la ventilación – perfusión, cambios en la membrana alveolo capilar

E/P: Hipoxemia, ritmo y respiraciones profundas.

Dominio II: (2) salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Saturación de oxígeno		x		x	
PO2		x		x	
PCO2		x		x	
Disnea en reposo			x		x
pH arterial			x		x

Clase: E- Cardiopulmonar

Etiqueta: 0402 Estado respiratorio / intercambio gaseoso

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: (2) fisiológico complejo

Clase: K-control respiratorio

Etiqueta: 3320 Oxigenoterapia

- ACTIVIDADES**
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado y humidificado
 - Vigilar el flujo de oxígeno
 - Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno
 - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (a través de gasometría arterial), si procede.
 - Observar si hay signos de hiperventilación inducida por oxígeno
 - Comprobar el equipo de oxígeno para asegurar que no interfiera con los intentos de respirar por parte del RN.

NANDA: 00031
NOC: 0403
NIC: 3160

00031 limpieza ineficaz de las vías aéreas

M
E
T
A
S

R/C: presencia de cuerpo extraños

Dominio II: (2) salud fisiológica

Clase: E- Cardiopulmonar

Etiqueta: 0403 Estado respiratorio / Ventilación

Campo: (2) fisiológico complejo

Clase: K-control respiratorio

Etiqueta: 3160 Aspiración de las vías aéreas

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

E/P: disminución de los sonidos respiratorios, ortopnea.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria en rango esperado			x		x
Ritmo respiratorio		x		x	
Profundidad de la respiración			x		x

ACTIVIDADES

- Determinar la necesidad de la aspiración oral y / o traqueal
- Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración
- Disponer medidas de bioseguridad: guantes, gafas y mascarilla
- Disponer de mínima cantidad de aspiración para extraer las secreciones
- Oxigenar al 100% mediante ventilador o bolsa de resucitación normal
- Observar los niveles de Sat, frecuencia cardiaca mediante oxímetro inmediatamente después de la aspiración.

NANDA: 00057
NOC: 1500
NIC: 3160

00057 riesgo de deterioro parental

M
E
T
A
S

R/C: separación

Dominio VI: Salud familiar

Clase: D- Ser padre

Etiqueta: 1500 Lazos afectivos padre - Hijo

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: (5) Familia

Clase: Z- Cuidados y crianza de un nuevo bebe

Etiqueta: Educación parental - recién nacido /lactante

E/P: Falta de controles pre natales, abandono

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Responde a señales de su hijo	x			x	
Sostiene a su hijo		x		x	
grado de preocupación / vínculo afectivo		x		x	
Sostiene a su hijo/a	x			x	

- ### ACTIVIDADES
- Ayudar al paciente a identificar la insuficiencia de roles.
 - Ayudar al paciente a identificar las conductas necesarias para el desarrollo de roles.
 - Enseñar las nuevas conductas que necesita el paciente/progenitor para cumplir con un rol.
 - Modelar y fomentar la interacción parental con el niño

Objetivo	Acción interdependiente	Acción dependiente	Ejecución	Justificación científica	Evaluación
Aspiración de secreciones	Evaluar aspecto, color y cantidad de las secreciones	Proceder a aspirar vías aéreas mediante técnica apropiada	Utilizar el equipo de aspiración y proceder a la aspiración	En la asfixia del nacimiento principalmente se producen por la obstrucción de las vías aéreas producto de cuerpos extraños, a través de la aspiración de secreciones se obtendrá un mejor nivel de oxigenación en el RN	Se extrae material de tipo blanquecino durante el procedimiento, se evidencia mejoría en la oximetría
Oxigenoterapia	Pedir prescripción médica de cantidad, tiempo y flujo de oxígeno administrar	Reunir el material necesario, colocar en una posición adecuada para la perfusión de oxígeno	Brindar oxígeno suplementario mediante cánula a alto flujo	La administración de oxígeno suplementario ayudará a evitar estados hipoxémicos de largos periodos y prevendrá complicaciones neurológicas a futuro.	se evidencia mejoría en la oximetría, color de piel y mucosas del RN

Colocar un acceso venoso periférico	Seguir pautas universales de bioseguridad	Reunir material para realización del procedimiento	Realizar venopunción con técnica adecuada y comprobar permeabilidad del catéter	Un acceso endovenoso periférico permite administrar medicación parenteral, planes de hidratación del RN	Acceso periférico permeable pasando medicación prescrita
-------------------------------------	---	--	---	---	--

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Necesidad de respirar

Necesidad disfuncional en el RN debió a la asfixia perinatal, la cual se suple a través de oxígeno suplementario por cánula a alto flujo

Necesidad de alimentación e hidratación

RN en estado de nada por vía, las necesidades hídricas se suplen por vía parenteral y con control de balance hídrico.

Necesidad de eliminación

La afección de esta necesidad se evidencia mediante los estados de anuria y déficit de gasto urinario.

Necesidad de termorregulación

Se controla la temperatura corporal del RN por medio de termo cuna para mantener la eutermia

Necesidad de higiene de piel

Totalmente dependiente a esta necesidad, se evidencia la presencia de lanugo.

Necesidad de seguridad

Totalmente dependiente a esta necesidad, debido al estado de vulnerabilidad en su estado de salud

2.8. Seguimiento

Evolución del 10/01/2021

RN masculino con grupo sanguíneo materno con fecha de nacimiento 10/01/2021 a las 07:27 con diagnóstico de aspiración neonatal de meconio más asfixia perinatal severa más otras dificultades respiratorias del recién nacido, recién nacido afectado por infecciones maternas, ruptura prematura de membranas, polihidramnios y drogadicción materna, RN con síntomas de abstinencia y signo de sepsis bacteriana al control de sus constantes vitales posee una FC de 128, TEMP de 36,1C, Sat al 100% que posterior a minutos su oximetría cae a 72%, glicemia capilar de 51mg/dl , con edad gestacional de 41 semanas, con medidas antropométricas peso 3045, talla 47 cm, pc 33 cm, pt 30 cm y pa 28 cm, en el embarazo actual se desconoce FUM, progenitora no se realizó controles prenatales, no colabora con interrogatorio, refiere rpm y no indica desde cuándo, consumo de drogas (marihuana) hace 10 horas según refiere.

Datos maternos

Sexo femenino con diagnóstico ginecológico de más o menos 36 semanas de gestación más pretérmino mas consumo de sustancia estupefacientes (marihuana), más ruptura prematura de membrana y anhidramnios.

Datos prenatales

Nace por parto fisiológico obteniendo producto único masculino a término, no llanto inmediato, 4/4/6 al primer, quinto y decimo minuto respectivamente tono y reflejos abolidos, por lo cual se procede a dar reanimación avanzada con respuesta favorable, se da soporte para su termorregulación posteriormente persiste dificultad respiratoria requiriendo oxígeno por cánula de alto flujo, a la hora de vida presenta moro: hiperreactivo, temblor de extremidades, irritabilidad e hipotérmico se mantiene soporte de termorregulación, Rn con flujo de dextrosa al 10% alto riesgo de hipoglicemia e hipotermia recibe pase a UCIN.

Medidas generales

- Mantener eutermia del Rn en valores de 36.5 a 37C, con manejo dinámico de incubadora
- Monitorización continua de signos vitales
- Mantener la glicemia
- Balance hídrico estricto cada 2 horas
- Vigilar planos ictéricos de Kramer
- Cambios posturales cada 4 hrs
- Fenobarbital 15mg iv stat
- Fenobarbital 8 mg iv c/8hrs
- Dextrosa al 10% pasar a 7 ml/hr
- Ampicilina 600mg/ iv c/12hrs
- Gentamicina 15mg/iv c/48 hrs
- Gluconato de calcio 3ml en 3ml de agua destilada iv cada 12 hrs
- Ácido ascórbico 1ml iv cada día
- Complejo b iv 1 ml cada día
- Control de Finnegan c/8hrs
- Cánula alto flujo
- Nada por vía oral
- Colocación de sonda orogástrica
- Colocación de vía umbilical
- Vigilar signos de alarma intrabdominal

Laboratorio

- Biometría hemática
- Radiografía toracoabdominal
- Ecografía transfontanelar
- Ecocardiograma

11/01/2021

Neonato a término 41 semanas de gestación sexo masculino que cursa su primer día de vida, con evolución respiratoria adecuada, sin datos de distrés respiratorio retirando oxígeno suplementario con saturación actual del 98%, se mantiene sin analgesia, signos vitales dentro de rango, sin apoyo de aminas persistiendo, se mantiene en pronóstico incierto y reservado.

En lo neurológico reactivo a reflejos, activo con fontanela anterior normotensa, en lo respiratorio se encuentra con automatismo respiratorio, con mejoría de su distrés respiratorio, con un score de 0/12 y deteste de oxígeno, oximetría dentro de rango, con control de gasometría actual, en alcalosis respiratoria, y radiografía de tórax con 8 espacios intercostales, con buen parénquima pulmonar, en lo hemodinámico se mantiene apoyo de aminas y mantiene cronotropismo presiones arteriales con gasto urinario de 1.2cc/kg/hora con balance hídrico positivo con datos normo glicemia, en ,lo digestivo se encuentra en NPO (nada por vía oral), con plan de inicio de estimulación trófica por sonda orogastrica abierta, radiografía de abdomen y ruidos hidroaéreos disminuidos, con 0 deposiciones, en lo infeccioso se encuentra con primer esquema de antibióticos, ampicilina más gentamicina a dosis de neuro infección, no anemia, se mantiene con plan de vigilancia de signos de respuesta inflamatoria.

Medidas generales

- Mantener eutermia del Rn en valores de 36.5 a 37C, con manejo dinámico de incubadora
- Monitorización continua de signos vitales
- Mantener la glicemia
- Balance de control ingreso y egreso cada hora
- Vigilar planos de Kramer
- Cambios de posición cada 4 hrs
- Vigilar estado neurológico y escala de Finnegan modificado c/d 6 hrs.
- Vigilar patrón respiratorio

- Leche calostro 5ml por succión/sog/ cada 4 hrs total de leche pasar 30ml/24 horas.
- Vigilar signos patológicos abdominales
- Líquidos totales a pasar 80 ml/kg/día
- Ampicilina 600mg/ iv c/12hrs
- Gentamicina 15mg/iv c/48 hrs
- Gluconato de calcio 3ml en 3ml de agua destilada iv cada 12 hrs
- Ácido ascórbico 1ml iv cada día
- Complejo b iv 1 ml cada día
- Acetil cisteína 40 mg/iv cada 8 horas
- Vitamina K 1 mg iv cada 24 hrs

12/01/2021

Lugar: Hospitalización

Dos días de hospitalización con diagnóstico de otras enfermedades respiratorias del RN (superado) asfixia del nacimiento leve y moderada, recién nacidos afectados por drogadicción, recién nacido afectado por ruptura prematura de membrana, recién nacido afectado por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre, recién nacido afectado por otras complicaciones maternas del embarazo, leucorrea, sepsis del recién nacido debido a otras bacterias, con signos vitales TEMP 37C, FC 143, FR 50, PA 72/50, SAT 96%, con balance diario positivo 294 cc, y pérdidas totales de 276 cc gasto urinario 2cc/kg/hr, glicemia 70 mg/dl.

Medidas generales

- Mantener eutermia del Rn en valores de 36.5 a 37C, con manejo dinámico de incubadora
- Monitorización continua de signos vitales
- Mantener la glicemia
- Balance de control ingreso y egreso cada hora
- Cambios de posición cada 4 hrs
- Colocar vía periférica
- Retirar vía umbilical

- Leche calostro 15 ml por succión cada 3 hrs, total de leche a pasar 33,3ml/kg/día
- Dextrosa 10% 100cc iv a 6.3 ml/hr
- Ampicilina 600mg/ iv c/12hrs
- Gentamicina 15mg/iv c/48 hrs
- Gluconato de calcio 3ml en 3ml de agua destilada iv cada 12 hrs
- Ácido ascórbico 1ml iv cada día
- Complejo b iv 1 ml cada día
- Vitamina K 1 mg iv cada 24 hrs

13/01/2021

Hospitalización

Tres días de hospitalización 2 días de medidas antropométricas peso 3045 gr talla 47 cm, pc 33cm, pt 30 cm, pa 28 cm, signos vitales FC 138, FR 52, TEMP 36.7, PA 82/48, SAT 98%, tipo de sangre ORH positivo, recién nacidos afectado por drogadicción, recién nacido afectado por ruptura prematura de membrana, recién nacido afectado por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre, recién nacido afectado por otras complicaciones maternas del embarazo, leucorrea, sepsis del recién nacido debido a otras bacterias.

Medidas generales

- Mantener eutermia del Rn en valores de 36.5 a 37C, con manejo dinámico de incubadora
- Monitorización continua de signos vitales
- Mantener la glicemia
- Balance de control ingreso y egreso cada hora
- Cambios de posición cada 4 hrs
- Leche materna 20ml vía oral cada 3 hrs, líquidos totales a 90ml/kg/día
- Dextrosa 10% 100 ml iv 6.3ml/hr a infusión de glucosa 3.5mg/kg/minuto
- Ampicilina 600mg/ iv c/12hrs
- Gentamicina 15mg/iv c/48 hrs
- Gluconato de calcio 3ml en 3ml de agua destilada iv cada 12 hrs

- Ácido ascórbico 1ml iv cada día
- Complejo b iv 1 ml cada día
- Vitamina K 1 mg iv cada 24 hrs

14/01/2021

Epicrisis

Neonato de 4 días de vida, recibió esquema de antibiótico terapia por antecedentes infecciosos materno, que presento dificultad respiratoria al nacer, cánula, hijo de madre consumidora al momento reactivo, activo, hemodinámicamente estable.

Resumen evolución y complicaciones: Neonato 4 días de evolución favorable sin complicaciones se decide alta médica.

Hallazgos relevantes: Eco transfontanelar normal

Resumen de tratamiento y procedimientos: tratamiento para infección de vías urinarias por infección materna, ampicilina/gentamicina.

Condiciones y egreso: buen pronóstico clínico

2.9. Observaciones

Neonato masculino debuta con dificultad respiratoria varios minutos posteriores a su nacimiento por la aspiración de meconio, se produjo un cuadro de asfixia al nacimiento, gracias a la oportuna respuesta otorgada por parte del personal de salud se pudo suplir las necesidades fisiológicas del neonato, además pese al esfuerzo, medicación, promociones brindadas por parte del personal de enfermería a la madre, progenitora incurrió al abandono de su hijo.

El área de neonatología se encargó de suplir las necesidades maternas, el personal de enfermería brindo medidas afectivas como apego, lactancia materna mediante el banco de leche del hospital y tratamiento médico.

CONCLUSIONES

Durante la aplicación del proceso de atención de enfermería en RN con asfixia perinatal se concluye que:

- Se logró valorar el estado de salud del neonato a través del examen físico y los patrones funcionales según Marjory Gordon los cuales evidenciaron que el patrón eliminación e intercambio, actividad y reposo, cognición percepción y rol relaciones se encontraron alterados, además se identificaron los factores de riesgos asociados como el consumo de estupefacientes (marihuana) por parte de la madre, y antecedentes prenatales como ruptura prematura de membranas, anhidramnios y polihidramnios.
- Se elaboró un plan estandarizado de enfermería conforme a las necesidades reales del RN como la necesidad respiratoria y hemodinámica suplidas a través de las intervenciones de enfermería como la administración de O₂ por cánula a alto flujo, colocación de vías umbilicales para para la administración de plan de hidratación y medicación parenteral y aspiración de las vías aéreas.
- Al culminar el estudio de caso clínico se logró cumplir los objetivos planteados, evidenciado por la recuperación del estado de salud del neonato durante su estadía hospitalaria y pase a sala

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Borja, P., & Zambrano, A. (2016). ASFIXIA PERINATAL SEVERA. *Hospital Regional Iess Teodoro Maldonado Carbo*, 3.
- Dowes, G. (22 de 04 de 2016). *salud infantil* . Obtenido de http://www.saludinfantil.org/Guia_Alegria/guia/5.-Asfixia_Neonatal.htm
- Elso, R., & Solis, L. (01 de 07 de 2019). *codem*. Recuperado el 30 de 08 de 2021, de http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
- Helka, M., & Escalera, C. (2018 de 12 de 03). *Revistas Bolivianas*. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2074-46092008002900010&script=sci_arttext&tIng=es
- Hernandez, R. (02 de 06 de 2020). *spaoyex*. Obtenido de https://spaoyex.es/sites/default/files/servicio_pediatria.hospital_materno-infantil._badajoz._sindrome_de_abstinencia_neonatal.pdf
- Hidalgo, I. (2017). Un reto para los intensivistas . *Revista Cubana Pediatría* , 14.
- IMSS. (2017). *Diagnostico y tratamiento de la asfixia neonatal*. IMSS.
- MSP. (2016). Proceso de atención de enfermería. *Salud pública paraguay*, 8.
- MSP. (2017). Diagnostico y tratamiento de la asfixia Neonatal. En MSP. instituto mexicano de seguridad social.
- Nazer, J. (2017). *Neonatología* . Universitaria.
- OMS. (2017). *Alto riesgo obstetrico*.
- Orellana, A., Alvarenga, C., & Alabi, F. (2019). *Lineamientos técnicos del PAE*.

Riley, P. (03 de 05 de 2017). *Pertinencia del diagnóstico de asfixia perinatal en la Unidad de Neonatología*. Obtenido de bibliomed: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2001/181.pdf>

Rodriguez, U., & Gaviria, M. (2019). *Guías de pediatría práctica basada en la evidencia*. editorial medica panamericana.

UNAM. (08 de 02 de 2020). *El Proceso de Atención de Enfermería*. Recuperado el 30 de 08 de 2021, de hospital neuquen: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

Vega, R. (2019). Asfixia perinatal. *revista medica MD.*, 8.

Anexos

U. Médica: HOSPITAL UNIVERSITARIO Edad: 0 años
 Médico: Administrador Género: HOMBRE

Resultados

Gases Sanguíneos

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
ASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7.492		7.35 - 7.45
CO2	26.21	mmHg	MUJERES ADULTAS: 35.0 - 45.0 HOMBRES ADULTOS: 35.0 - 48.0
O2	32.54	mmHg	83 - 108
O2	72.31	%	
CO3 ACTUAL	17.15	mmol/L	22 - 26
CESEO DE BASE	-5.47	mmol/L	

* Los resultados deben ser correlacionados con la clínica del paciente para la toma de decisiones.

09/20/07 102

Salud Pública
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

HORA	SIGNOS VITALES					COL. ACT.	S. TUBER. S. INCLIN.	MEDICACION DOSIS VIA	VOLUMEN INGESTO	P.O.	TOTAL		ORINA	GASTRICO	EGRESOS		OBSERVACIONES
	TEMP.	PUL.	RESP.	S. VP. M.	P.V.C.						INGRESOS	EGRESOS			QUANT.	TOTAL	
9:00	37.4	113	64	70/35	99%				9.3	100	9.3						Control de signos vitales
10:00							(1) 4cc		9.13	100	25.0						Cambios Posturales
11:00							(1) 4cc		11	100	36.1						Empiezo Boca
12:00	37.3	140	54	65/40	100%				11	100	45.4						CUIDADO DE VIDA Umbilical
13:00									11	100	54.7						COLOCADA:
14:00							(1) 4cc		5	100	70						CURADA
15:00	37.5	99	60	65/35	99%				5	100	79.3						FCM
16:00									5	100	88.6						IN CALOSTRO (AMAMURA) N.P.O. Suave
17:00							(1) 4cc		5	100	97.9						TRANSICION / HIERROLEADA
18:00	36.4	102	58	65/42	95%		(1) 4cc		5	100	123.4						HIPERPROTEICA/HIPERCALORIE
19:00							(1) 4cc		5	100	135.7						4 HORAS/SUGACION
20:00									5	100	143						MODO VENTILATORIO
21:00	36.2	92	60	65/31	99%				5	100	152.2						RESPONSABLE:
22:00									5	100	161.6						TRANSFUSIONES/ GRC NO
23:00									5	100	171.9						PLASMA: NO
0:00	36.7	102	60	65/30	100%				5	100	181.2						PLAQUETAS NO
1:00									5	100	191.2						BALANCE HIDRICO 24 HORAS
2:00									5	100	201.6						INGRESO: 2094,6 cal
3:00	36.3	102	60	65/30	100%				5	100	211.4						EGRESO: 30 cal
4:00									5	100	221.4						TOTAL: 2064 cal
5:00									5	100	231.4						PT 110ccm 24.6/25ccm
6:00	36.7	102	60	65/30	100%				5	100	241.4						RESPONSABLE: Sr Lopez
7:00									5	100	251.4						

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES
PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL

1.-MEDIDAS DELEGADAS

- MANTENER TEMPERATURA DE RECIÉN NACIDO ENTRE 36,5 A 37°C, CON MANEJO DINÁMICO DE INCUBADORA
- CONTROL DE SIGNO VITALES PERMANENTE
- BALANCE INGRESO/EGRESO ESTRICTO CADA 1 HORAS
- VIGILAR PLANOS ICTÉRICOS DE KRAMER.
- CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 4 HORAS
- COLOCAR VIA PERIFERICA
- RETIRAR VIA UMBILICAL

2.-NEUROLOGICO

- VIGILAR ESTADO NEUROLÓGICO
- ESCALA DE FINNEGAN MODIFICADO C/ 6 HORAS

3.-RESPIRATORIO /VENTILACION

- VIGILAR PATRÓN RESPIRATORIO

4.-DIGESTIVO

- LECHE CALOSTRO 10ML POR SUCCIÓN/SOG C/3 HORAS
- LECHE CALOSTRO 15ML POR SUCCIÓN/SOG C/3 HORAS
- (TOTAL DE LECHE A PASAR 33.3 ML/KG /24 HORAS)
- VIGILAR SIGNOS PATOLÓGICOS ABDOMINALES

5.-HEMODINAMICO

- LIQUIDOS TOTALES A PASAR: 90ML/KG/DÍA
- DEXTOSA 10% 100CC PASAR INTRAVENOSO 6.3CC/HORA
- INFUSIÓN DE GLUCOSA: 3.5MG/KG/MINUTO

6.-ANTIBIOTICOS

- AMPICILINA 609MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS (2)
- GENTAMICINA 15MG INTRAVENOSO C/24HORAS (3/7)

7.-MEDICACION

- GLUCONATO DE CALCIO 10% 3.1ML + 3.1ML DE AGUA DESTILADA PASAR INTRAVENOSO CADA DIA
- COMPLEJO B 1ML INTRAVENOSO CADA 24 HORAS
- ÁCIDO ASCÓRBICO 1ML INTRAVENOSO CADA 24 HORAS
- VITAMINA K 1MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
- OLIGOELEMENTOS 1ML INTRAVENOSO CADA 24HORA
- ACETIL CISTEÍNA 40MG INTRAVENOSO C/8 HORAS SUSPENDER

8.-EXAMENES

- GASOMETRIA PRN
- IMÁGENES
- RADIOGRAFIA PORTATIL DE TORAX Y ABDOMEN
- ECOTRANSFONTANELAR PENDIENTE
- ECOCARDIOGRAMA PENDIENTE

Miriam Lorena Gómez M.D.