



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA DEL CASO CLINICO

Proceso de Atención de Enfermería en Recién Nacido a Terminó con insuficiencia Respiratoria Aguda

AUTOR

Lexsoy Vanessa Muñoz Martínez

TUTOR

Dra. Verónica Alexandra Ayala Esparza, Msc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación	6
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 objetivo general.....	7
1.2.2 objetivos específicos.....	7
1.3 Datos generales	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente)	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	10
2.3 Examen físico (exploración física)	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	14
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	20
2.8 Seguimiento	20
2.9 Observaciones.	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	24

DEDICATORIA

El presente caso clínico lo dedico en primer lugar a Dios por ser el quien puso en mi las ideas y capacidades para lograr todas las metas propuestas, además de darme la suficiente sabiduría y dedicación para recorrer este precioso proceso de mi carrera.

A mis padres por haber estado siempre presentes en el transcurso de mi carrera, dándome su bendición para que todo me salga bien y por brindarme su apoyo incondicional en cada proceso de mi carrera profesional, por haberme influido mucho respeto y educación para de esta manera tener un buen futuro en mi vida como profesional.

LEXSOY VANESSA MUÑOZ MARTINEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me dio vida y me ha permitido llegar hasta este momento de mi formación profesional

Agradezco a mis padres por ser mi pilar fundamental en cada paso que di como estudiante por estar conmigo a pesar de las adversidades, por guiarme por el camino del bien e inculcarme valores éticos y morales en mi vida los cuales me han ayudado ser una persona responsable.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme permitido desarrollar mis estudios, por haberme dado la oportunidad de crecer como persona, a todos los docentes que impartieron sus conocimientos los cuales me servirán mucho en mi formación como profesional.

A mi tutora, Dra. Verónica Ayala por aclarar cada duda que surgía en la elaboración del caso clínico que gracias a sus conocimientos fue participe de todo el desarrollo de este proceso.

LEXSOY VANESSA MUÑOZ MARTINEZ

TITULO DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO A TERMINO
CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

RESUMEN

El presente caso clínico se basó en el proceso de atención de enfermería en un recién nacido a término de 37, 5 semanas de gestación con un diagnóstico clínico de insuficiencia respiratoria aguda, la cual es una afección que se caracteriza por la acumulación de líquido en los sacos de aire de los pulmones que no permite que el oxígeno llegue hacia los órganos. Por ende, se pretende determinar las causas del problema en el recién nacido y realizar las debidas intervenciones de enfermería para de esta manera poder contribuir al alivio de los signos y síntomas del paciente y mejor el estado de salud del mismo.

La metodología utilizada estuvo basada en la investigación de las causas, cuadro clínico, tratamiento y diagnósticos de la patología. Tomando en cuenta el estado clínico del paciente, la valoración física, y basándome en los patrones disfuncionales se realizó la elaboración del PAE (Proceso de atención de Enfermería).

Se planifico un plan de enfermería de acuerdo a las necesidades más características del recién nacido con el fin de identificar si las intervenciones de enfermería realizadas ayudaron en la pronta recuperación del paciente.

Con este caso clínico podemos concluir que mientras se realice un correcto plan de cuidados de enfermería, se logra la mejora del cuadro clínico y la recuperación gracias al tratamiento médico y las intervenciones de enfermería.

Palabras claves: dificultad respiratoria aguda, PAE, Recién nacido, intervenciones de enfermería, asfixia, oxigenoterapia.

ABSTRACT

The present clinical case was based on the process of nursing care in a newborn at the end of 37,5 weeks of gestation with a clinical diagnosis of acute respiratory failure, which is a condition characterized by the accumulation of liquid in the air sacs in the lungs that do not allow oxygen to reach the organs. Therefore, it is intended to determine the causes of the problem in the newborn and carry out the appropriate nursing interventions in order to contribute to the relief of the patient's signs and symptoms and improve their health status.

The methodology used was based on the investigation of the causes, clinical picture, treatment and diagnosis of the pathology. Taking into account the clinical status of the patient, the physical assessment, and based on the dysfunctional patterns, the PAE (nursing care process) was prepared.

A nursing plan was planned according to the most characteristic needs of the newborn in order to identify if the nursing interventions carried out helped in the prompt recovery of the patient.

With this clinical case we can conclude that as long as a correct nursing care plan is carried out, the improvement of the clinical picture and recovery are achieved thanks to medical treatment and nursing interventions.

Keywords: acute respiratory distress, PAE, newborn, nursing interventions, asphyxia, oxygen therapy.

INTRODUCCION

La insuficiencia respiratoria aguda o dificultad respiratoria en los recién nacidos se manifiesta poco después del nacimiento, evidenciándose por presentar retracción del tórax, cianosis, taquipnea, y un considerable problema en la saturación de oxígeno. Este problema se origina cuando un agente surfactante presente en los alveolos se encuentra en pocas cantidades ya sea por un bajo nivel de producción o por una pausa del consumo.

Según la Guía práctica clínica del MSP, recién nacido con dificultad respiratoria aguda del 2018 indica que la incidencia del SDRA es del 0.6 al 11.5% en recién nacidos entre las 35 a 37 semanas de gestación.

La elaboración del presente caso clínico tiene como propósito resaltar el proceso de atención de enfermería en el recién nacido con dificultad respiratoria aguda, en la que sobresalen los procesos investigativos que ayudaron para poder determinar el estado de salud del paciente, mediante el cual se recolectó los datos necesarios y de esta manera se pudo llegar al diagnóstico definitivo y con ello establecer los debidos cuidados e intervención necesarias para la pronta recuperación del paciente.

I. MARCO TEORICO

La función de la respiración consiste en el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono; lo que implica un correcto equilibrio y control entre los componentes del sistema respiratorio. Una alteración en este proceso fundamental para la vida es una de las causas más frecuentes de atenciones de salud a nivel hospitalario como intrahospitalario. Por lo tanto, es necesario aprender a reconocer los signos y síntomas para de esta manera ser capaces de dar un diagnóstico presuntivo rápido y por ende una atención inicial apropiada, aplicando inmediatamente las medidas de soporte básico y avanzado de forma eficiente a los pacientes que presenten este signo. **(GUTIERREZ MUÑOZ, 2010)**

Insuficiencia Respiratoria aguda (IRA)

Es la incapacidad del sistema respiratorio en cumplir la función básica en el proceso de la respiración, en la cual se establece el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, la cual se debe realizar en forma eficaz y adecuada según las necesidades metabólicas del organismo, tomando en cuenta la edad, y los antecedentes.

Entonces en la práctica según Campbell: la insuficiencia respiratoria se define como la presencia de hipoxemia arterial (PaO_2 menor de 60mmhg) en reposo, a nivel del mar y respirando aire ambiental, acompañado o no de hipercapnia ($PaCO_2$, mayor de 45 mmhg). Se denomina solo como hipoxemia cuando la PaO_2 se encuentra entre 60 y 80 mmhg en la atención prehospitalaria con guía de pulsioximetría, se pueden considerar que valores de saturación de oxígeno de 90% a 95% equivalen a PaO_2 de 60 a 80 mmHg (Hipoxemia) y si es de 90% equivale a un PaO_2 de 60 mmhg (insuficiencia respiratoria). **(GUTIERREZ MUÑOZ, 2010)**

Asfixia Neonatal

Se la conoce generalmente como la falta de la respiración y de aire, al que se define como el estado de deterioro e intercambio de gases que determinan tres componentes bioquímicos como son: hipoxemia, hipercapnia y acidosis metabólicas.

De otro modo se la define también como la insuficiencia de oxígeno en el sistema circulatorio del feto y del recién nacido relacionados a grados variables de hipercapnia y acidosis metabólica, siendo de manera secundaria a la patología materna fetal o neonatal. **(Hidalgo, 2016)**

Se ha determinado varios elementos mediante los cuales se podría producir el estado asfíctico del paciente los cuales se indican a continuación:

1. La interrupción en la circulación umbilical más conocido como colapso del cordón umbilical o circulares irreductibles.
2. Alteraciones en la placenta por un desprendimiento prematuro de la misma, placenta previa o insuficiencia placentaria.
3. Alteraciones en la placenta por hipertensión arterial, y/o hipotensión materna uterina.
4. Deterioro de la oxigenación de la madre. **(Hyppi, 2017)**

Etiología

La IRA se produce cuando no hay producción de cantidades adecuadas de agente tensioactivo hasta etapas relativamente tardías de la gestación (34-36 semanas); por otro lado, la IRA aumenta cuando mayor es la prematures, además de ello también puede incluir mucho cuando se trata de embarazos múltiples, diabetes materna. **(Lattari Balest, 2021)**

Fisiopatología

La alteración fundamental de la IRA, es el déficit de surfactante a nivel de la interfase aire- líquido dentro del alveolo, aumentando de esta manera la tensión superficial, situación que lleva a que éste se colapse en la espiración, no quede volumen residual funcional y disminuya la distensibilidad pulmonar.

Al tener menos unidades alveolares funcionando, se produce un cortocircuito de derecha a izquierda acompañado de hipoxemia, la cual aumenta la permeabilidad capilar, y se evidencia la presencia de un edema por la falta de surfactante. Esto por lo consiguiente produce una acumulación de un material rico en proteínas, en el interior del alveolo, que a las 4 o 6 horas de vida recubre la superficie alveolar.

El aspecto de este material eosinófilo (membranas hialinas) visto en el microscopio le dio el nombre inicial a la enfermedad.

La causa más frecuente de esta enfermedad es la inmadurez de los sistemas enzimáticos que permiten la síntesis de cantidades adecuadas de surfactantes en los neumocitos tipo II. Además de la inmadurez también la producción de surfactante puede verse comprometida cuando hay asfixia, hipotermia, diabetes materna, meconio o edema. **(Quiroga, 2014)**

Factores de Riesgo

Los factores que afectan el grado de desarrollo del pulmón al nacer incluyen prematuros, diabetes materna y factores genéticos como etnia blanca, antecedentes de IRA en hijos previos y sexo masculino.

Otros factores que pueden afectar en forma aguda la producción, liberación o función del surfactante incluyen la asfixia perinatal en RNPT y el antecedente de cesarí sin trabajo de parto. Los RN que nacen antes del proceso de trabajo de parto, no se benefician de la liberación de hormonas adrenérgicas y esteroides que se liberan durante el trabajo de parto, las cuales aumentan la producción y liberación de dicho surfactante. A continuación, se indica los factores que aumentan y los que disminuyen el riesgo de IRA.

Riesgo aumentado	Riesgo disminuido
Prematurez crónica	Hipertensión materna
Diabetes materna	Hipertensión materna inducida por embarazo
Gestación múltiple	Ruptura prematura de membranas prolongada
Parto por cesárea	Corticoides prenatales
Parto precipitado	Adicción materna a opioides
Asfixia	
Estrés por frío	
RN anteriores con EMH	
Sexo masculino	
Raza blanca	

Tabla 1. Factores de riesgo para SDR.

Fuente: Adaptado de Gotoff SP. Hyaline membrane disease. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editors, Nelson textbook of Pediatrics, 16th Edition Philadelphia WB Saunders; 2000 p 498-504.

Presentación clínica

Al realizar la valoración física clínica de un RN con sospecha de IRA, el personal de enfermería y médico deben realizarla evaluando los siguientes aspectos:

- Historia perinatal completa
- Evaluación de trabajo de parto y parto
- Determinación de la edad gestacional
- Examen físico completo

Determinación de la edad gestacional

los métodos pediátricos más difundido para la determinación de la edad gestacional son los test de Capurro y Ballard los cuales evalúan aspectos físicos el primer test, signos físicos y neuromusculares el segundo test. Una vez determinado la EG se identifica el riesgo de sufrir IRA en el RN.

Examen físico

En el cual hay que considerar:

Hallazgos físicos, tomando en cuenta la EG del RN.

Signos constantes de dificultad respiratoria inmediatos al nacimiento que incluyen: taquipnea, quejido espiratorio, retracciones sub e intercostales, aleteo nasal y cianosis.

Morbilidades asociadas que pueden complicar el curso de la IRA

- Neumonías
- Problemas metabólicos como hipoglucemia e hipocalcemia
- Problemas hematológicos como anemia y policitemia
- Escapes de aire como neumotórax, enfisema intersticial etc.
- Anomalías congénitas pulmonares y cardiacas.

Diagnostico

El diagnostico se realiza valorando la presentación clínica a través del examen físico, las pruebas de laboratorio que determina la hipoxemia e hipercarbia y la placa de tórax o RX. (Quiroga, 2014)

Tratamiento

Como afirma el MSP, (2016) “El tratamiento del SDR o EMH va encaminado principalmente a alcanzar la estabilización inicial, luego es importante el uso de surfactante y la implementación de la ventilación mecánica” (pág. 19)

En la GPC afirma MSP, (2016) “El objetivo de la ventilación mecánica (VM) es lograr una oxigenación y ventilación adecuadas, evitando el trauma por presión, volumen y oxígeno en aquellos pacientes con falla respiratoria grave.” (pág. 22)

“Se recomienda en aquellos recién nacidos mayores a 27 semanas que respiren espontáneamente y requieran oxígeno menor de 30%, considerar el uso de CPAP profiláctico, con presión de 5 a 7 cmH₂O y FiO₂ hasta 40%.” (MSP, 2016, pág. 22).

1.1 Justificación

El recién nacido puede desarrollar complicaciones según las semanas de gestación que haya tenido la madre, tomando en cuenta los cuidados durante la gestación. Las complicaciones que se suelen presentar en el periodo neonatal pueden ser tratables, controlables y en su mayoría prevenibles si se identifican en el tiempo correcto.

El transcurso de un Recién nacido de la vida intrauterina a la extrauterina interviene una serie de cambios a los cuales ellos deben adaptarse, es por ello que se realizan constantes evaluaciones al recién nacido que se identificación alguna alteración en sus signos vitales para de esta manera determinar los cuidados que van a requerir.

Es por ello que la responsabilidad del personal de enfermería es encargare de valorar al paciente para obtener un diagnóstico, para luego planificar cuidados que luego serán ejecutados para finalmente evaluar los resultados, con la finalidad de brindar una atención de calidad, calidez y de manera oportuna e individualizada para que de esta manera favorezca a la rehabilitación y posterior recuperación del paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 objetivo general

- Aplicar Proceso de Atención de Enfermería en Recién Nacido a Terminado con insuficiencia Respiratoria Aguda.

1.2.2 objetivos específicos

- Valorar al recién nacido a través de los patrones funcionales
- Establecer los diagnósticos de enfermería a través de la Taxonomía NANDA, NOC y NIC
- Planificar las acciones de enfermería basadas en las necesidades del recién nacido.

1.3 Datos generales

Nombres y apellidos: NN

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 21-02-2022

Peso al nacer: 3210g

Edad: 0 años

Lugar de nacimiento: San Miguel de Bolívar

Raza: mestizo

Fecha de ingreso: 21-02-2022

Grupo sanguíneo: O+

Tipo de parto: Vaginal

Apgar: 1ero: 3, 2do: 6

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente)

Motivo de consulta

Recién nacido de sexo masculino de horas de haber nacido por parto vaginal de difícil extracción, el RN se queda en el canal vaginal aproximadamente entre 20 y 25 minutos, liquido claro sin circular de cordón umbilical, al nacimiento sin llanto no hay presencia de automatismo respiratorio, cianótico, flácido, se coloca inmediatamente en el vientre de la madre, se estimula vigorosamente, el medico aspira secreciones por boca y nariz, con poca respuesta a estímulo se obtiene secreciones claras, frecuencia cardiaca 138 latidos por minuto, se corta inmediatamente el cordón umbilical, luego se coloca en termo cuna abierta, se posiciona, se da oxígeno a flujo libre más estimulación táctil por 30 segundos, el cual recupera su coloración, al no haber automatismo respiratorio se procede a iniciar ventilación a presión positiva mas

bolsa y mascara con línea de oxígeno de 5 litros, con Apgar al minuto de 3, se ausculta frecuencia cardíaca por encima de 140 latidos por minuto, empieza a tomar color rosado a excepción de las manos y pies que aun se mantienen cianóticos, no hay tono ni responde a estímulos, presenta automatismo respiratorio pero aun con esfuerzo, con Apgar a los cinco minutos de 6, se da ambú por 8 minutos, se cambia a oxígeno flujo libre, se sigue calentando y estimulando no mejora tono, ausencia de reflejo sigue con esfuerzo respiratorio y ahora presenta quejido respiratorio audibles con estetoscopios con Apgar a los 10 minutos de 6, por lo que su ingreso es desde su nacimiento, se deja con casco cefálico con apoyo de oxígeno de 3 litros.

Historial clínico del paciente

Recién nacido de sexo masculino con diagnóstico a su ingreso por depresión neonatal más dificultad respiratoria aguda al nacimiento, cursando ya su primer día de vida y hospitalización, en el área de pediatría del HBSM, al momento el paciente ha tolerado bien el destete del oxígeno, luce activo, reactivo, mucosa semihúmedas, con poco reflejo de succión, con apertura ocular en estado hiperalerta, buena coloración, mejillas rosadas, extremidades inferiores y superiores simétricas con presencia aun de cianosis.

Antecedentes personales

Recién nacido de sexo masculino, producto de primera gesta, madre cruzada con embarazo de 37,5 semanas de gestación.

Antecedentes patológicos familiares

Madre: hipotiroidismo

Padre: consumidor de sustancias ilícitas

Abuela materna: hipotiroidismo

Tía: hipertiroidismo

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

Anamnesis

Al analizar el cuadro clínico, se evidencia que la dificultad respiratoria aguda en el RN se da por varias razones fisiológicas tanto de la madre como del RN, los procedimientos a realizar en este tipo de dificultades son las siguientes:

Ventilación aérea

Evaluación cardio respiratoria inicial.

Asistencia ventilatoria del RN

Neuro protección.

2.3 Examen físico (exploración física)

SIGNOS VITALES	
Temperatura	36.6°C
Pulso	160X´
Presión arterial	77/42
Frecuencia respiratoria	84X´
Peso	3210g
Talla	49.3cm
PC	34cm

Evaluación Cefalocaudal

Piel- Faneras: cianótico

Cabeza: normo cefálica, diástasis de sutura parietal y cabalgamiento.

Cuero cabelludo: bien implantado, no presenta lesiones, limpio

Cara: puente nasal ancho sin adenopatías presentes.

Frente: tamaño normal sin presencia de pliegues.

Cejas: negras, bien implantadas.

Parpados: simétricos.

Ojos: sin desviación de mirada, reactivas a la luz

Nariz: permeable sin presencia de secreción.

Boca: mucosa húmeda, paladar blando integro

Cuello: móvil, corto y sin adenopatía aparente

Miembro superiores e inferiores: simétricos sin presencia de edema

Axilas: normal.

Tórax: retracciones subcostales leves.

Pulmones: pulmones con deficiencia de entrada de aire bilateral.

Corazón: ruidos Cardiacos normales, sin presencia de arritmias.

Abdomen: blando, depresible a la palpación.

Columna vertebral: normal

Ingle: normal

Cadera: simétrica

Genitales: masculinos

Neurológico: paciente activo y reactivo

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Patrón 1: Promoción de la salud: madre con infecciones de las vías urinarias durante todo el embarazo más secreciones frecuentes.

Patrón 2: Nutricional/ metabólico: poco reflejo de succión.

Patrón 3: Eliminación e intercambio: sin alteraciones

Patrón 4: Actividad/ ejercicio: reflejos primarios alterados

Patrón 5: Sueño/ descanso: recién nacido irritable con llanto fuerte

Patrón 6: cognitivo/ perceptual: no presenta ningún trastorno a nivel neurológico.

Patrón 7: Autopercepción/ autoconcepto: no valorable

Patrón 8: Rol/ Relaciones: recién nacido se encuentra en el área de pediatría bajo el cuidado del personal de enfermería, su madre y el medico de turno.

Patrón 9: Sexualidad/ reproducción: genitales sin adenopatías

Patrón 10: Adaptación/ tolerancia al estrés: sin alteración

Patrón 11: Valores y creencias: ninguna

Patrones disfuncionales

1. Promoción de la salud
2. Nutricional metabólico
3. Actividad/ ejercicio

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

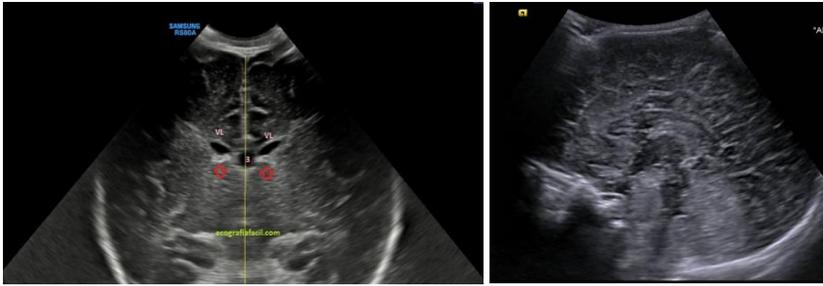
Luego del nacimiento del RN se le realizo una serie de estudios los cuales incluyeron:

- RX de tórax
- Ecografía trasfontanelar
- Biometría hemática realizar

1. RX de tórax.



2. Ecografía trasfontanelar



3. Biometría hemática

BIOMETRIA	VALORES	VALORES REFERENCIALES
Neutrófilos	7.00	1.70-7.70
Linfocitos	10	2.60-7.10
Plaquetas	200	126-587
Hemoglobina	17	10.00-19.00
Hematocritos	54	40.2-56.1
Vsg	4	
Grupo sanguíneo	0+	
Pcr	negativo	
Glicemia	90 mg/dl	75-110 mg/dl
VDRL	No reactivo	

PRUEBAS HORMONALES

T.S.H	2.47Uiu/ml	0.50-8.50
T3 libre	3.90 pg/ml	1.20-4.20
T4 libre	1.33 ng/dL	0.89-1.76

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnostico presuntivo: depresión inicial

Diagnostico diferencial: asfixia neonatal

Diagnostico definitivo: dificultad respiratoria aguda

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

Biológica: madre con recurrentes infecciones de vías urinarias durante todo el embarazo más presencia de secreciones, e hipotiroidismo.

Física: RN con pocos minutos de nacido, presente dificultad respiratoria aguda.

Ambiental: no refiere ningún perímtero de parte de la madre.

Social: padre consumidor de sustancias ilícitas.

Se realiza la respectiva valoración de enfermería a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identifican los patrones funcionales alterados para poder realizar el proceso de atención de enfermería para poder favorecer a la recuperación del RN.

NANDA: 0036
 NOC: 0415
 NIC: 3320

DX: Riesgo de asfixia (0036)

R/C: alteración de la función cognitiva, alteración del nivel de conciencia

E/P: ausencia de llanto, no hay presencia de automatismo respiratorio, cianótico, y flácido.

M
E
T
A
S

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado respiratorio.

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta: 3320 Oxigenoterapia

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria	X			X	
Saturación de oxígeno	X			X	
cianosis		X	X		
Deterioro cognitivo		X	X		

ESCALA DE MEDICIÓN

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

ACTIVIDADES

- ✓ Mantener un ambiente aséptico en el que se encuentre el RN.
- ✓ Control de signos vitales y con más énfasis en la saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca.
- ✓ Eliminar secreciones bucales, nasales y traqueales.
- ✓ Administrar oxígeno suplementario según indicaciones médicas.
- ✓ Vigilar el flujo de los litros de oxígeno.
- ✓ Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de oxigenoterapia.
- ✓ Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.

NANDA: 00194
 NOC: 1212
 NIC: 2930

DX: Patrón respiratorio ineficaz

R/C: fatiga de los músculos respiratorios

E/P: hipoxia más dificultad respiratoria aguda.

M
E
T
A
S

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado respiratorio.

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase J: Control respiratorio

Etiqueta: 3350 Monitorización respiratoria

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 frecuencia respiratoria.	X			X	
041508 saturación de oxígeno.	X			X	
041513 cianosis		X	X		

ESCALA DE MEDICIÓN

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

ACTIVIDADES

- ✓ Control de signos vitales.
- ✓ Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- ✓ Anotar el movimiento torácico, utilizando los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- ✓ Monitorizar los patrones de respiración

NANDA: 00030
 NOC: 1212
 NIC: 2930

DX: Deterioro del intercambio de gases (00030)

R/C: desequilibrio en la ventilación y perfusión

E/P: ausencia de llanto, cianosis y flacidez.

M
E
T
A
S

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado respiratorio.

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase J: Cuidados perioperatorios

Etiqueta: 2930 Preparación Quirúrgicas

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria.	X			X	
Saturación de oxígeno	X			X	
cianosis		X	X		
Aleteo nasal			X	X	

ESCALA DE MEDICIÓN

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

ACTIVIDADES

- ✓ Eliminar secreciones bucales, nasales y traqueales del RN
- ✓ Mantener la permeabilidad de la vía aérea.
- ✓ Administrar oxígeno suplementario según prescripción médica.
- ✓ Control de saturación de oxígeno
- ✓ Control de la eficacia de la oxigenoterapia.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

ESTUDIANTE RESPONSABLE:

Lexsoy Vanessa Muñoz Martinez

DIAGNOSTICO ENFERMERO

Riesgo de asfixia

OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	INTERVENCION INTERDEPENDIENTE	INTERVENCION INDEPENDIENTE	EJECUCION	FUNDAMENTACION	EVALUACION	OBSERVACIONES
Control de signos vitales	Exámenes complementarios	Observar la FC, FR, y SAT O2	Control de signos vitales cada 2 horas para evitar cambios negativos en el estado del paciente	El monitoreo de las funciones vitales permite observar si hay cambios principales en el sistema respiratorio.	signos vitales estables hasta el momento	
Aspiración de secreciones de las vías aéreas	Evaluar color cantidad y tipo	Realizar las aspiraciones de la manera correcta	Aspirar las secreciones mediante el uso de un equipo de aspiración.	El síndrome de asfixia neonatal se evidencia por constante taponamiento a nivel de las fosas nasales por tal motivo se debe realizar las aspiraciones necesarias	Secreciones de color blanquecinas en cantidades razonables.	

Control de oxigenoterapia	Mantener la oxigenoterapia según indicación medica	Administrar el volumen de oxígeno según prescripción.	Brindar apoyo respiratorio al paciente mediante el uso de cánulas de oxígeno	Brindar apoyo temprano al paciente, lo que beneficia al paciente disminuyendo el riesgo de producirse daño neurológico y respiratorio	Paciente evidencia signos de mejoría al aplicarse las terapias	
---------------------------	--	---	--	---	--	--

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

Este caso clínico se realizó en base a la teoría de Virginia Henderson el cual se basa en el trato digno y el cuidado individualizado que se debe brindar a cada uno de los pacientes ya sea sano o enfermo basándose en el proceso de atención de enfermería, para poder colaborar en la recuperación del paciente o a tener una muerte digna.

Teoría de las necesidades básicas humanas de Virginia Henderson

Tomando en cuenta la valoración de las necesidades de Virginia Henderson para el caso clínico se evidencian cambios en los siguientes aspectos:

- **Necesidades respiratorias**

Se encuentra alterado debido a la falta de oxígeno y a la dificultad respiratoria aguda que presenta el RN. El cual recibió oxigenoterapia.

- **Necesidades de alimentación e hidratación**

Se encuentra alterado debido al poco reflejo de succión del RN al momento de alimentarse.

Dentro del área de pediatría se realizaron diferentes acciones en cuanto al cuidado del RN a término.

- Monitorización de los signos vitales tomando siempre en cuenta la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca neonatal
- Tratamiento de oxigenoterapia para ayudar a recuperar la respiración normal del RN.
- Consejería a los padres sobre las indicaciones que se deben realizar en el RN.

2.8 Seguimiento

21/02/2022

Recién nacido de 40 minutos de nacido al momento durante la tarde descansa tranquilo en conjunto con su madre, se encuentra con signos vitales dentro de

parámetros normales, se mantiene con oxigenoterapia a 3 litros, activo reactivo con poco reflejo de succión, tórax con presencia de retracciones intercostales, abdomen blando y depresible, miembros inferiores simétricos sin presencia de edemas con presencia aun de cianosis, eliminaciones fisiológicas presentes.

Se administra inmunización de HB

22/02/2022

RN de 1 día de nacido al momento durante la mañana descansa tranquilo en alojamiento conjunto con su madre, se encuentra con signos vitales dentro de parámetros normales, se suspende oxigenoterapia, con respiraciones normales y una saturación del 93% al ambiente, activo reactivo con buen reflejo de succión, abdomen blando y depresible, cordón umbilical limpio y seco, miembros inferiores simétricos sin presencia de edemas, eliminaciones fisiológicas presentes.

Reacciona satisfactoriamente por lo que el medico indica que el día siguiente será dado de alta.

23/02/2022

RN de 2 día de nacido ha evolucionado de manera satisfactoria a las dosis recomendadas de oxigenoterapia por lo que el medico procede a dar el alta, con control pediátrico al cumplir el mes de nacimiento.

2.9 Observaciones.

Niño de 40 minutos de nacido el cual respondió de manera satisfactoria a los procedimientos realizados al momento del nacimiento y durante toda la estadía en el Hospital Básico san Miguel, se debe mantener en constante controles con la pediatra ya que debido a su dificultad respiratoria podría sufrir una recaída en su estado de salud.

De la misma manera se dio consejería a los padres del menor sobre los cuidados que deben de tener con el RN, brindarle la alimentación según las necesidades del bebe, y sobre el debido tratamiento que debe de seguir para que no surge ninguna reacción extrahospitalaria al momento del alta del RN.

CONCLUSIONES

Gracias a la elaboración del caso clínico se pudo llegar a la conclusión de que el proceso de atención de enfermería es una herramienta importante en la recuperación del paciente, ya que, gracias a esta metodología de trabajo con pasos relacionados, el personal de enfermería observa la sintomatología y determina el diagnóstico enfermero para poder establecer las intervenciones a realizarse para satisfacer las necesidades del paciente.

De esta manera cabe recalcar que para poder aplicar el proceso de atención de enfermería es necesario mantener un elevado grado de comunicación tanto con el paciente como con sus familiares, de manera especial en los casos mas graves como el de este RN se debe de tener un alto nivel de conocimientos los cuales deberán ser aplicados en cada momento para las correctas intervenciones de enfermería.

Finalmente, gracias al excelente trabajo en equipo tanto personal médico como de enfermería, se pudo lograr cada uno de los objetivos planteados en este estudio de caso, satisfaciendo cada una de las necesidades del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

GUTIERREZ MUÑOZ, F. R. (2010). INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. *ACTA MEDICA PERUANA*, 286.

Hidalgo, I. (2016). Un reto para los intensivistas. *Habana: Rev Cubana Pediatr*.

Hyppi, P. (2017). Avances en tecnicas de neuroimagen posnatal: importancia para comprension de la patogenia y el tratamiento de la lesion encefalica. *Mexico S/N*.

Lattari Balest, A. (julio de 2021). *manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>

Quiroga, A. (2014). Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad. *Enfermería Neonatal*, 5-6.

ANEXOS

1. ANTECEDENTES FAMILIARES

2. DATOS PERinatales DEL RECIEN NACIDO

3. APOYAR

4. CAPURRO SOMATICO

5. SIGNOS VITALES Y OTRAS VALORACIONES

ATENCION INMEDIATA AL RECIEN NACIDO

6. EXAMEN FISICO

7. CURVAS DE CRECIMIENTO

8. DIAGNOSTICOS INICIALES

9. PLAN DE TRATAMIENTO

10. EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS

HOSPITAL BASICO SAN MIGUEL
CONTROL DE SIGNOS VITALES DEL RECIEN NACIDO

HORA	SEÑALES VITALES	HORA	SEÑALES VITALES
13:10	TC: 36.4 FC: 128 FR: 41 T: 33.5	8:11	TC: 36.5 FC: 115 FR: 41 T: 33.7
13:25	TC: 36.6 FC: 139 FR: 55 T: 33.5	6:11	TC: 36.5 FC: 150 FR: 47 T: 33.3
13:40	TC: 36.6 FC: 139 FR: 55 T: 33.5	10	TC: 36.5 FC: 132 FR: 42 T: 33.6
13:55	TC: 36.6 FC: 138 FR: 54 T: 33.4	14	TC: 36.5 FC: 141 FR: 41 T: 33.4
14:10	TC: 36.6 FC: 138 FR: 54 T: 33.4	18	TC: 36.5 FC: 138 FR: 41 T: 33.4
14:25	TC: 36.6 FC: 138 FR: 54 T: 33.4	22	TC: 36.5 FC: 140 FR: 41 T: 33.4
14:40	TC: 36.6 FC: 138 FR: 54 T: 33.4	2	TC: 36.5 FC: 138 FR: 41 T: 33.4
14:55	TC: 36.6 FC: 138 FR: 54 T: 33.4	6	TC: 36.5 FC: 138 FR: 41 T: 33.4
15:10	TC: 36.6 FC: 138 FR: 54 T: 33.4		
15:25	TC: 36.6 FC: 138 FR: 54 T: 33.4		

DiaTron

Patient ID: MHCZRN
Name: MHCZRN
Sex: M
Date: 2022-03-22

Masses type: Human
Sample ID: 45
Date: 2022-03-22

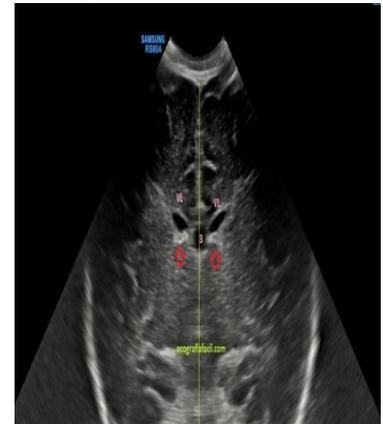
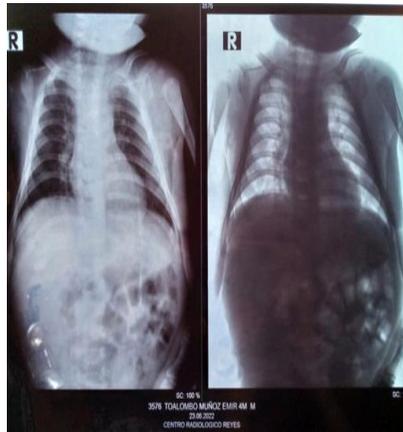
Parameters: **Result** **Limit**

WBC: 11.14 10⁹/L [5.00 - 11.00]
LYM: 3.14 10⁹/L [0.30 - 4.00]
MD: 0.38 10⁹/L [0.30 - 1.00]
GRN: 11.39 10⁹/L [0.40 - 7.00]
LYMPH: 17.40 % [19.1 - 48.0]
MDN: 1.50 % [4.8 - 12.1]
GRAN: 80.00 % [58.8 - 73.6]

RBC: 4.57 10¹²/L [3.70 - 5.70]
HGB: 16.00 g/L [11.5 - 17.2]
HCT: 44.00 % [34.00 - 53.00]
MCV: 96.00 fL [84 - 106]
MCH: 35.00 pg [27.5 - 32.4]
MCHC: 36.46 g/L [31.7 - 34.2]
RDW: 60.40 % [56.2 - 49.7]
RDWcv: 17.10 % [11.1 - 14.0]

PLT: 245.00 10⁹/L [156 - 340]
PCT: 0.20 % [0.16 - 0.36]
MPV: 8.12 fL [8.1 - 11.9]
PDW: 10.82 % [11.1 - 18.7]
PDWcv: 38.60 % [37.8 - 43.0]

Grupo sanguíneo: OAB(c)



Document Information

Analyzed document	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO A TERMINO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.docx (D141815887)
Submitted	7/7/2022 7:00:00 AM
Submitted by	
Submitter email	lmunoz411@fcs.utb.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	vayala.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / NIVELA JIMENEZ SILVIA KATIUSKA.docx Document NIVELA JIMENEZ SILVIA KATIUSKA.docx (D131236922) Submitted by: ebemal@utb.edu.ec Receiver: ebemal.utb@analysis.orkund.com		10
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Joselyn.Muñoz.caso.clinico.para.analisis.docx Document Joselyn.Muñoz.caso.clinico.para.analisis.docx (D130974307) Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.orkund.com		4
SA	caso clinico MARIA ITA.docx Document caso clinico MARIA ITA.docx (D110468576)		1
W	URL: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11302/E-UTB-FCS-ENF-000650.pdf?sequence=10&isAllowed=y Fetched: 5/18/2022 8:27:03 PM		3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CCprematuro síndrome de dificultad respiratoria JOSELIN JIMENEZ.docx Document CCprematuro síndrome de dificultad respiratoria JOSELIN JIMENEZ.docx (D12435372) Submitted by: lmartin@utb.edu.ec Receiver: lmartin.utb@analysis.orkund.com		1
SA	CASOS CLÍNICOS_ GRUPAL..pdf Document CASOS CLÍNICOS_ GRUPAL..pdf (D108995011)		1
SA	MARIA JOSÉ TAPIA GALARZA-.pdf Document MARIA JOSÉ TAPIA GALARZA-.pdf (D108780164)		1

Entire Document

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERIA Dimensión Practica del Examen Complejvo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería. TEMA DEL CASO CLINICO Proceso

