



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO CON ASFIXIA
SEVERA**

AUTORA:

SOLANGE BEATRIZ BASTIDAS MORA

TUTOR

LCDA. LIGIA VARGAS ANGULO

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios por siempre guiarme y a la vez permitirme superar todos los obstáculos que me asechaban cada día, sin duda alguna por brindarme sabiduría, el conocimiento y la salud que nunca me faltó.

Con mucho amor y cariño a mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida, por su apoyo incondicional y paciencia, por brindarme todos los consejos para poder cumplir mis sueños y a su vez por impulsarme cada día a ser mejor persona.

Con mucho amor a mi abuelita que desde el cielo está orgullosa.

AGRADECIMINETO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, a mis queridos padres por brindarme su apoyo para poder cumplir mis objetivos personales y académicos, por haberme brindado su bendición cada día.

A mi tutor por su paciencia y dedicación durante este proceso, sin sus palabras y correcciones no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada, gracias por ser mi guía, todos sus consejos los pondré en práctica en mi futuro tanto en el ámbito personal y profesional.

A mis queridos maestros, son muchos que han sido parte de mi camino universitario, gracias por brindarme todos sus conocimientos necesarios para poder estar aquí.

Gracias infinitas porque me han ayudado de forma directa e indirecta durante este largo camino el cual hoy llego a la meta deseada.

CERTIFICACION DE TUTOR



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 13 de Julio del 2023

COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. -

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Solange Beatriz Bastidas Mora**, con cédula de ciudadanía **0929858199** egresados(as) de la Carrera de ENFERMERÍA, Malla Rediseño, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema de Caso Clínico (Dimensión practica): **Proceso de Atención de enfermería en Neonato con Asfixia Severa**

(Dimensión Practica) el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor:

LCDA. VARGAS ANGULO LIGIA

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



Solange Beatriz Bastidas Mora



Lcda. Ligia Vargas Angulo

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

SOLANGE BASTIDAS.

10%

Similitudes

0% Texto entre comillas

0% similitudes entre comillas

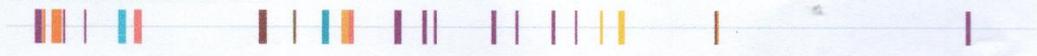
1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: SOLANGE BASTIDAS.docx
ID del documento: 01e12dc07db4b51b39a6e93b7d0f4cdf1778b343
Tamaño del documento original: 58,88 kB

Depositante: VARGAS ANGULO LIGIA ELIZABETH
Fecha de depósito: 29/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 29/9/2023

Número de palabras: 4384
Número de caracteres: 29.330

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dSPACE.utb.edu.ec 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (53 palabras)
2	cortocualquierconsejo.com.mx Que pasa cuando a un bebe no le llega oxígeno... 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (57 palabras)
3	dSPACE.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería en RN con asfixia neonatal... 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (48 palabras)
4	dSPACE.utb.edu.ec 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (51 palabras)
5	DAMARYS CAMPOS.docx DAMARYS CAMPOS #184974 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (43 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	132.248.9.119 Intervenciones especializadas de enfermería durante la fase de m... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	dSPACE.utb.edu.ec Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	dSPACE.utb.edu.ec Hipoxia neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal ... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	132.248.9.119 Principales factores de riesgo asociados a asfixia en recién nacidos... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	icdcode.info CIE-10 código P21 Asfixia del nacimiento 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dSPACE.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería en RN con asfixia neonatal... 1 fuente similar	14%		Palabras idénticas: 14% (619 palabras)
2	dSPACE.utb.edu.ec 1 fuente similar	12%		Palabras idénticas: 12% (555 palabras)
3	www.medigraphic.com 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (92 palabras)
4	search.bvsalud.org Asfixia neonatal Rev. Soc. Boliv. Pediatr;46(2): 145-150, 2007... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (85 palabras)
5	localhost Aplicación del proceso enfermero en pacientes de trasplantes hepático... 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (64 palabras)



LIGIA ELIZABETH
VARGAS ANGULO

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMINETO.....	3
ÍNDICE	6
TÍTULO.....	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
PRIMERA PARTE.....	12
CONCEPTUALIZACIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
4. Líneas de investigación.....	14
SEGUNDA PARTE.....	15
DESARROLLO.....	15
5. MARCO CONCEPTUAL-MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS.....	15
5.1 Bases teóricas	15
Etiología E Incidencia	16
Fisiopatología De La Asfixia Neonatal.	16
Complicaciones Por Sistema.....	17
Clasificación De Asfixia	17
Signos y síntomas	18
Prevención Y Tratamiento De La Asfixia Perinatal	18
6. MARCO METODOLOGICO	19
6.1 Valoración por Teorizante.....	19
6.2 Análisis de motivo de consulta y antecedentes.	20
Antecedentes.....	20
Examen físico (exploración clínica).....	21
6.3 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.....	22
6.4 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	22

Presuntivo	22
6.5 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	23
7 RESULTADOS	26
Seguimiento	26
OBSERVACIONES.....	30
8 DISCUSION DEL RESULTADOS.	30
TERCERA PARTE	31
9 CONCLUSIONES.....	31
10 RECOMENDACIONES.....	31
CUARTA PARTE.....	32
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	34

TÍTULO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON ASFIXIA
SEVERA

RESUMEN

A continuación, se muestra un estudio de caso basado en la aplicación del proceso de enfermería en un recién nacido con asfixia neonatal severa, el mismo que nació en condiciones clínicas graves, producto de una cesárea, neonato valorado en 38 semanas de gestación.

La mayor parte de la morbilidad perinatal se encuentra relacionada con trastornos hipóxicos, traumáticos, infecciosos y farmacológicos, de ellos los más frecuentes son los asociados con la falta de oxígeno, la asfixia perinatal es una patología grave caracterizada por depresión cardiorrespiratoria, secundaria a hipoxemia y/o isquemia tisular fetal. Fisiopatológicamente hay hipoxemia retención de CO_2 y acidosis metabólica que causa encefalopatía dejando como consecuencias parálisis cerebral infantil (PCI), el daño causado por la asfixia dependerá en último término de la medida en que se altera la entrega de oxígeno a los tejidos, lo cual depende de la cantidad de oxígeno en la sangre arterial, que está determinada por la concentración de hemoglobina.

Mediante el proceso de atención de enfermería se tiene como objetivo específico Identificar los principales problemas que intervienen en la aparición de asfixia neonatal, donde tendremos como diagnóstico principal patrón respiratorio ineficaz, donde se ejecutara dichas acciones, dándole seguimiento al tratamiento designado por el médico evaluando los resultados obtenidos para la recuperación del neonato, mejorando su estadía intrahospitalaria, encontrándose así en buenas condiciones de salud para su alta hospitalaria.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, Asfixia severa, Intrahospitalaria.

ABSTRACT

Below is a case study based on the application of the nursing process in a newborn with severe neonatal asphyxia, the same one who was born in serious clinical conditions, as a result of a cesarean section, a newborn assessed at 38 weeks of gestation.

Most perinatal morbidity is related to hypoxic, traumatic, infectious and pharmacological disorders, the most frequent of which are those associated with lack of oxygen. Perinatal asphyxia is a serious pathology characterized by cardiorespiratory depression, secondary to hypoxemia and /or fetal tissue ischemia. Pathophysiologically, there is hypoxemia, CO₂ retention and metabolic acidosis that causes encephalopathy, resulting in infantile cerebral palsy (ICP). The damage caused by asphyxia will ultimately depend on the extent to which the delivery of oxygen to the tissues is altered, which depends of the amount of oxygen in arterial blood, which is determined by the concentration of hemoglobin.

Through the nursing care process, the specific objective is to identify the main problems that intervene in the appearance of neonatal asphyxia, where we will have as the main diagnosis an ineffective respiratory pattern, where these actions will be executed, following up on the treatment designated by the doctor by evaluating the results obtained for the recovery of the neonate, improving their hospital stay, thus being in good health conditions for their hospital discharge.

Keywords: Nursing care process, Severe asphyxia, In-hospital.

INTRODUCCIÓN

La asfixia neonatal sigue siendo un problema importante de mortalidad y morbilidad a largo plazo en las unidades de neonatología, a pesar de las mejoras en estudio y monitoreo perinatal. Su principal expresión clínica usada como sinónimo es la encefalopatía hipóxica isquémica. La presente revisión tiene el fin de recordar la etiopatogenia, fisiopatología, expresión clínica y actualizar el manejo y tratamiento establecido como experimental. (Tejerina, Dr 2007)

La Asfixia se define como la falta de oxígeno (hipoxia) o la falta de perfusión (isquemia) en diversos órganos. Se acompaña de acidosis láctica en los tejidos y si se asocia a hipoventilación, presenta hipercapnia (Villanueva 2020)

La Asfixia perinatal puede ocurrir antes del nacimiento, durante el embarazo, en el trabajo de parto y durante el parto. La asfixia puede afectar al neonato varios órganos y sistemas según el grado de duración. (G 2019)

Se revela un caso de un neonato obtenido por cesárea, valorado en 38 semanas de gestación con asfixia severa al nacer, presenta bradicardia sin respuesta a estímulo, hipo reactivo, cianótico, flácido, neonato requiere de reanimación de 20 minutos. Neonato requiere de atención inmediata, neonato pasa a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para cuidados inmediatos.

Se ha demostrado que el proceso de atención de Enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería, debido a que, mediante esta metodología de trabajo con pasos relacionados, el profesional de enfermería observa la sintomatología del neonato para la formulación de diagnósticos enfermero, lo cual conlleva a conocer las necesidades que se deben satisfacer.

Al culminar el estudio de caso se logró cumplir con los objetivos planteados, evidenciados por la recuperación del estado de salud del neonato.

PRIMERA PARTE

CONCEPTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Recién nacido producto de primera gestación, madre de 19 años de edad con antecedentes de Infecciones de las vías urinarias y Leucorreas tratadas y curadas, RPM más prolapso del cordón umbilical más distocia fundida.

Se obtiene un producto de 38 semanas de gestación se sexo masculino, en malas condiciones, presentando bradicardia sin respuesta a estímulo, hipo reactivo, cianótico, flácido, neonato requiere de reanimación de 20 minutos, se coloca apoyo de oxígeno por medio de cánula, posteriormente pediatra valora al rn que realiza arresto cardiaco por lo que se indica secuencia de Intubación rápida y se conecta a ventilador por presentar desaturación constante, tiraje intercostal, aleteo nasal y con cianosis persistente, pediatra observa liquido alrededor del tubo al nivel de las cuerdas vocales y se aspira gran cantidad alrededor del tubo endotraqueal , liquido lo cual era mezcla de moco con meconio, aspiran aproximadamente 30 ml, medico indica plan drogas inotrópicas Dopamina y Dobutamina. Paciente permanece las primeras 24 horas de vida en condiciones críticas graves, con ventilación mecánica descompasado hemo dinámicamente pálido, mal perfundido. Se decide ingreso de neonato afectado por prolapso de cordón umbilical a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

A las 40 horas de vida presenta contracciones diafragmáticas siendo abordado como convulsión de recién nacido por asfixia neonatal, por resultado de exámenes se sospecha hipertensión pulmonar. Medico indica control de los signos vitales, balance hídrico y metabólico estricto, se continua con plan neurológico y respiratorio por medio de ventilación mecánica alta frecuencia.

2. JUSTIFICACIÓN

La finalidad de este caso es aportar conocimientos científicos que ayudaran como base para la valoración del neonato, gracias a la recopilación de datos poder realizar el diagnostico enfermero y planificar intervenciones eficaces que sirvan para corregir esta patología así brindar cuidados totalmente programados.

A pesar de los avances de la neonatología y la organización del cuidado perinatal, así como la formación de profesionales encargados de este, la asfixia neonatal sigue siendo un problema muy relevante de mortalidad infantil.

La presente revisión tiene el fin de recordar la etiopatogenia, fisiopatología, expresión clínica y actualizar el manejo y tratamiento establecido como experimental. El proceso de atención de enfermería tiene por objetivo guiar a los profesionales de enfermería ofrecer atenciones eficientes y eficaces, por lo que se brindara actividades encaminadas a mejorar el estado se salud del neonato en compañía de todo el personal de salud.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con Asfixia Neonatal.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los principales problemas que intervienen en la aparición de asfixia neonatal.
- Garantizar atención oportuna en neonatos con asfixia perinatal.

- Establecer las intervenciones de enfermería en base a las necesidades del neonato y taxonomía NANDA, NOC y NIC.

4. Líneas de investigación

Línea de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo: Salud Pública.

Línea de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud: Servicios en salud.

Sublínea por área de investigación: investigación aplicada a pacientes, población y servicios.

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL-MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS.

5.1 Antecedentes

El proceso de atención de enfermería es un proceso mediante el cual el personal de enfermería realiza actividades de manera coherente, ordenada, precisa y sistemática; para así lograr soluciones a los problemas de atención de salud y la satisfacción de todos los pacientes; basado en una secuencia lógica: comprender el problema, recopilar datos, formular hipótesis y probar soluciones de todo lo que se desarrolla en la educación de enfermería, el proceso de atención de enfermería (PAE) fue definido por la Organización Mundial de la Salud como parte integral de la profesión y es uno de los pocos métodos profesionales (García-Alix A 2019)

5.2 Bases teóricas

Se puede definir como la insuficiencia de oxígeno en el sistema circulatorio de feto y del neonato asociado a grados variables de hipercapnias y acidosis metabólica, siendo secundaria a patología materna, fetal o neonatal. Corresponde a una agresión producida al feto o al recién nacido al momento de parto, por falta de oxígeno y/o perfusión tisular inadecuada. (MSP 2019)

Se ha determinado varios elementos mediante los cuales se produce el estado asfíctico, las cuales se detallan a continuación:

1. La interrupción en la circulación umbilical más conocido como colapso de cordón o circulares irreductibles.
2. Alteraciones en la placenta por un desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa o insuficiencia placentaria.
3. Alteraciones en la placenta por una hipertensión arterial, hipotensión materna y uterina.
4. Deterioro de la oxigenación materna.

5. Incapacidad del recién nacido para realizarle una transición con éxito de la circulación fetal.

Etiología E Incidencia

En los países más desarrollados se encuentra una prevalencia de 6.1 a 1000 nacidos vivos por asfixia perinatal.

En Ecuador la frecuencia de asfixia al nacimiento se reporta un 6.5% de los nacidos vivos siendo una severa un 2% y moderada el 4.5% con una letalidad del 31 al 66% de manera general, siendo mayor en los recién nacidos pretérminos y en los casos en que el episodio de asfixia más de 5 minutos (Leuthner 2016).

Fisiopatología De La Asfixia Neonatal.

En un 90% están en relación con el periodo de ante el parto e intra parto, como consecuencia de insuficiencia placentaria, que determina en el feto a la incapacidad para recibir O₂ y eliminar O₂. Existen casos que se producen en relación a la insuficiencia cardiopulmonar o neurología en el post parto. (Nadia Teresa Lara 2020)

Diferentes procesos producen descompensación que pueden desencadenar el proceso asfíctico, como ser patologías que alteren la oxigenación materna, lo que hace que disminuya el flujo sanguíneo desde la madre a la placenta o al nivel de los tejidos fetales o que aumenten las necesidades fetales de oxígeno.

El principal daño es por el inadecuado uso de oxígeno y sustrato, esto se da por el grado de hipoxia e isquemia, cuyas lesiones se detallan como hipóxicas e isquémicas. Si se restablece con rapidez la oxigenación y el flujo sanguíneo, la lesión es reversible y la recuperación es completa. (Valverde 2022)

Debido a la acumulación de dióxido de carbono la vasodilatación cerebral comienza a tener dificultades.

El aumento de la actividad parasimpático libera adrenalina y noradrenalina lo que, unido a la actividad de los quimiorreceptores aumenta la resistencia vascular periférica (N.J. ROBERSONT. 2019)

Complicaciones Por Sistema

1. **Síndrome Neurológico:** La presencia de un síndrome neurológico neonatal en realidad es una condición imprescindible para determinar una lesión cerebral que en varias ocasiones se presenta un intraparto, las causas de la lesión cerebral neonatal son las siguientes:
 - ✓ Sufrimiento fetal.
 - ✓ Depresión al momento del nacimiento.
 - ✓ Síndrome neurológico neonatal. (Alfredo Garcia,Alix-Miriam Martinez 2019)

2. **Efectos de la asfixia sobre el aparato respiratorio:**
 - ✓ Aumento de la resistencia vascular o pulmonar.
 - ✓ Baja del surfactante.
 - ✓ Edema intersticial.
 - ✓ Hipo ventilación central.
 - ✓ Eliminación de meconio. (García-Alix A 2019)

3. **Efectos de la asfixia sobre el sistema cardio vascular**
 - ✓ Taquipnea transitoria al recién nacido.
 - ✓ Insuficiencia tricúspide.
 - ✓ Hipertensión. (García-Alix A 2019)

4. **Efectos de la asfixia sobre el intestino y riñón**
 - ✓ Intestino: Enterocolitis Necrotizante y Pérdida de la mucosa.
 - ✓ Riñón: Necrosis tubular y medular.
 - ✓ Parálisis vesical.
 - ✓ Alteración del sistema Renina-Angiotensina. (García-Alix A 2019)

Clasificación De Asfixia

Asfixia del nacimiento:

Esta categoría no debe ser usada para un puntaje de Apgar bajo sin mención de asfixia u otros problemas respiratorios.

Excluye: Hipoxia o asfixia intrauterina. (MSP 2019)

Asfixia del nacimiento, severa:

Frecuencia de pulso al nacer de menos de 100 por minutos estable y o con tendencia a disminuir, respiración ausente o entrecortada, palidez y ausencia de tono muscular. Asfixia con Apgar al quinto minuto de 0-5. Color de piel blanca. Nota: se tomará en cuenta el APGAR en las unidades de salud que no cuenten con gasometría en la primera hora de vida del RN. (MSP 2019)

Asfixia del nacimiento, leve y moderada:

La respiración normal se establece dentro de un minuto, la frecuencia cardiaca es de 100 o más, el tono muscular es débil y hay alguna respuesta a los estímulos, asfixia con Apgar al quinto minuto 5-7, Color de piel azul. (MSP 2019)

Signos y síntomas

Cuando un recién nacido padece de asfixia neonatal, no siempre presentara signos y síntomas iguales al de otro neonato, estas varían según el número de eventos de asfixia al que estuvo expuesto. pueden llegar a presentar, dificultad para realizar su primera respiración fuera del vientre materno y así mismo para mantenerla, convulsiones, hipotensión, cambios en la frecuencia cardiaca, intolerancia por vía oral, sus pulmones pueden llegar a sangrar, al igual que el tubo digestivo, pueden existir alternativas tanto en la perfusión como en su estado de alerta, el recién nacido muchas veces suele presentar depresión de tono muscular, su primera micción puede verse afectada también y estar retrasada por un largo tiempo, algunas veces puede existir oliguria, anuria o poliuria. (Villanueva 2020)

Prevención Y Tratamiento De La Asfixia Perinatal

La prevención de la asfixia perinatal incluye medidas de un buen cuidado prenatal y de atención en el parto, los antecedentes perinatales ayudar a identificar en gran parte si los neonatos pueden sufrir asfixia al nacer, como lo es la medición de la

altura uterina, análisis del líquido amniótico, los movimientos fetales disminuidos y la frecuencia cardíaca. (Antonio 2019)

Neonatos con asfixia severa se debe aportar cuidados de aporte general: mantener una oxigenación y ventilación adecuada, mantener la tensión arterial en rango normal, evitar sobrecarga de líquidos, tratar alteraciones metabólicas y mantener la glicemia entre 75/100 mg/dl. (Borrero 2020)

Evitar la hipertermia: la temperatura debe ser monitorizada en todos los RN con asfixia perinatal, ya que esta puede causar o agravar daños cerebrales, monitorización constante de los signos vitales en los recién nacidos. (Cañadas, Dra Amalia 2022)

6. MARCO METODOLOGICO

6.1 Valoración por Teorizante.

➤ **Patrón 1: Percepción Manejo de salud.**

Recién nacido a término, con 5 controles prenatales madre no reconoce signos de alarma durante el embarazo.

Vacunas: Recibe esquema de vacunación dentro de las 24 horas BCG Y HB.

➤ **Patrón 2: Nutricional/Metabólico.**

Recién nacido en NPO, hasta segunda orden., debido a intubación.

Talla: 50 cm

Peso: 2960

➤ **Patrón 3: Eliminación/Intercambio.**

Diuresis y actividades meconiales con frecuencia aproximadamente 1 veces por turno, ano permeable.

Neonato con ventilación mecánica.

➤ **Patrón 4: Actividad/Ejercicio.**

Recién nacido con reflejos primarios alterados. Deprimido, hipotónico e hipoactivo.

➤ **Patrón 5: Sueño/Descanso.**

No refiere.

➤ **Patrón 6 Cognitivo/Perceptual.**

Recién nacido con llanto deprimido, posible alteración debido a la actividad cognitiva.

➤ **Patrón 7: Autocontrol/Autoconcepto**

No valorable

➤ **Patrón 8: Rol/Relaciones.**

Recién nacido se encuentra hospitalizado sin apego a la madre.

➤ **Patrón 9: Sexualidad/Reproducción.**

Órganos genitales conservados, sin alteración alguna.

➤ **Patrón 10: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.**

No refiere.

➤ **Patrón 11: Valores y creencias.**

No refiere.

Patrones funcionales alterados

- **Patrón 2:** Nutricional Metabólico
- **Patrón 3:** Eliminación/Intercambio.
- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio
- **Patrón 6:** Cognitivo/perceptual.

Patrón prioritario

Patrón 4: Actividad/Ejercicio

6.2 Análisis de motivo de consulta y antecedentes.

Historial clínico del paciente.

Neonato de sexo masculino a término obtenido por cesárea se encuentra en el área de unidad de cuidado intensivos, diagnóstico de ingreso asfixia severa, en condiciones clínicas graves, con coloración cianótica, presenta datos de dificultad respiratoria con tiraje intercostal y aleteo nasal con apoyo de oxígeno con ventilación mecánica.

Antecedentes.

Antecedentes Familiares:

Madre: Infección de vías urinarias y leucorreas.

Padre: No refiere

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

Examen físico (exploración clínica)

Recién nacido de sexo masculino de 38 semanas de gestación. En lo neurológico hipoactivo, deprimido, hipotónico, y bradicardia, cursa por dificultad respiratoria, se realiza aspiración de las vías aéreas y se mantiene con soporte de oxígeno con ventilación mecánica y se canalizan vías umbilicales para administración de medicamentos.

Signos vitales.

T: 36.5; FC:171 X" FR: VM; PA: 63/34 (43) SAT.: 98%

Medidas Antropométricas

Peso: 2.960 gramos

Talla: 50 cm

Perímetro cefálico: 34 cm

Perímetro torácico: 32 cm

Perímetro abdominal: 29 cm

6.3.2. Valoración cefalocaudal

➤ **Cabeza:**

normocéfala

➤ **Cara:**

Facies pálidas, mucosas orales semihúmedas.

➤ **Ojos:**

Simétricos, pupilas isocóricas y normo reactivas.

➤ **Nariz:**

Permeable sin presencia de secreción nasal.

➤ **Cuello:**

Simétrico y sin presencia de lesiones.

➤ **Tórax:**

Simétrico, aleteo nasal.

➤ **Abdomen:**

Blando depresible, no doloroso a la palpación.

➤ **Piel:**

Equimosis, reseca.

➤ **Genitales:**

Masculino sin lesiones.

➤ **Ano:**

Sin lesiones

➤ **Columna:**

Móvil, simétrica.

➤ **Extremidades superiores:**

Simétricas.

6.3 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

Examen	Resultado	Rango referencial
Leucocitos	15.17 ul	4-12
Hematíes	5.30 ul	3.5-5.2
Hematocrito	55.1 %	35.0-45.0
Hemoglobina	18.8 g/dl	12-16
Plaquetas	251 ul	100-300
Glicemia	110-7 mg/dl	60-100
Ph	7.25	7.35-7.45

Tabla 1. Exámenes de laboratorio.

6.4 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Presuntivo

Recién nacido a término.

Asfixia de nacimiento, otras dificultades respiratorias.

Definitivo

Asfixia severa neonatal.

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

Neonato de sexo masculino obtenido por cesárea valorado en 38 semanas de gestación afectado por prolapso del cordón umbilical, presenta asfixia al nacimiento.

NANDA: 00032
NOC: 0415
NIC: 3350

PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ

R/C: DIFICULTAD RESPIRATORIA AL NACER POR PROLAPSO DE CORDON

E/P ALETEO NASAL, DISNEA, PATRON RESPIRATORIO ANORMAL.

M
E
T
A

Dominio: Salud Fisiológica li

Clase : E Cardiopulmonar

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

Etiqueta: 0415 Estado Respiratorio

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: K Control Respiratorio

Etiqueta: Monitorización Respiratoria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia Respiratoria		X		X	
Ritmo Respiratorio		X		X	
Vías Aéreas Permeables		X			X
Saturación De Oxígeno		X			X

ACTIVIDADES

- Vigilar patrón respiratorio
- Identificar si existen alteraciones en la respiración como bradipnea, taquipnea.
- Colocar monitor de oximetría de pulso
- Observar fatiga de los músculos diafragmáticos
- Observar datos de dificultad respiratoria y los factores que la mejoran y empeoran.
- Establecer refuerzos de reanimación neonatal, si es necesario.

NANDA: 00030
NOC: 0402
NIC: 3350

DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES 00030

R/C: DEFICIT EN LA OXIGENACION.

E/P ALETEO NASAL. DISNEA, HIPOXEMIA,
PATRON RESPIRATORIO ANOMRAL, COLOR
DE PIEL ANORMAL-CIANOSIS

M
E
T
A
s

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA II

Clase: E CARDIOPULOMANR

Etiqueta: 0402ESTADO RESPIRATORIO
/INTERCAMBIO GASEOSO.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
SATURACION		X		X	
CIANOSIS		X		X	
DISNEA		X			X
		X			X

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

Campo: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K CONTROL RESPIRATORIO

Etiqueta: MONITORIZACION
RESPIRATORIA

ACTIVIDADES

- VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
- IDENTIFICAR SI EXISTEN ALTERACIONES EN LA RESPIRACION COMO BRADIPNEA, TAQUIPNEA.
- COLOCAR MONITOR DE OXIMETRIA DE PULSO
- OBSERVAR FATIGA DE LOS MUSCULOS DIAFRAGMATICOS
- OBSERVAR DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y LOS FACTORES QUE LA MEJORAN Y EMPEORAN.
- ESTABLECER REFUERZOS DE REANIMACION NEONATAL, SI

7 RESULTADOS

Seguimiento

Día 1: 16/06/2023

Neonato de sexo masculino obtenido por cesárea valorado en 38 semanas de gestación, hipotónico, deprimido e hipoactivo presentando bradicardia sin respuesta a estímulo, cianótico, flácido, neonato requiere de reanimación de 20 minutos, se coloca apoyo de oxígeno por medio de cánula, posteriormente pediatra valora al rn que realiza arresto cardiaco por lo que se indica secuencia de Intubación rápida y se conecta a ventilador por presentar desaturación constante, tiraje intercostal, aleteo nasal y con cianosis persistente, se coloca vía periférica para primer esquema de antibiótico, medico de turno coloca vía umbilical, se procede a colocar sonda orogástrica #6 al momento medico indica NPO, se coloca sonda vesical #4.

En el neurológico activo reactivo, en lo respiratorio se mantiene con ventilación mecánica, en lo hemodinámico pasando dextrosa al 10 %, en lo digestivo se establece un plan de reposo intestinal por datos de asfixia, en lo infeccioso se brinda plan antibiótico con dosis de neuro protección.

Neonato pasa a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Tratamiento Inicial

Hemodinámico

Dextrosa al 10% 100 ml pasar IV 7.2 ml/h.

Infeccioso

Ampicilina 600 mg cada 12 horas (IV).

Gentamicina 15 mg cada día (IV).

Aminas

Dopamina 4.5 ml + DEXTROSA 5% 45.5 ml pasar a 0.5 ml/h.

Dobutamina 7 ml + DEXTROSA AL 5% 43 ml pasar a 0.5 ml/h.

Digestivo

Nada por vía oral hasta segunda orden.

Soporte

Gluconato d calcio 2.9 ml + 2.9 de agua destilada cada 8 horas (IV).

Vitamina K 1 mg cada 8 horas (IV).

Oligoelementos 1 ml cada día (IV).

Complejo B 1 ml cada día (IV).

Vitamina C 1 ml cada día (IV).

Acetil cisteína 70 mg cada 8 horas (IV).

Acido Tranexámico 72 mg cada 12 horas (IV).

Actividades de enfermería

Priorizar higiene de manos.

Monitorización de los signos vitales cada 3 horas.

Control de Balance Hídrico y metabólico durante el turno.

Vigilar signos de alarma abdominal.

Cambios posturales cada 3 horas para evitar úlceras por presión.

Control de glicemia cada turno.

Limpieza diaria de vía umbilical.

Limpieza bucal cada 4 horas con nistatina.

Administración de medicación prescrita por el médico.

Signos vitales

T: 36.5; FC:171 X" FR: VM; PA: 63/34 (43) SAT.: 98%

Día 3-5

Neonato en UCIN permanece en termo cuna cerrada continua con apoyo de oxígeno por ventilación mecánica. Al momento de la valoración cefalocaudal: cabeza normo cefálica, facies pálidas y mucosas semihidratadas, medico inicia alimentación por sonda calostro 3ml cada 6 horas, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores sin presencia de edema, se observa vía umbilical permeable pasando Dextrosa al 10 %, genitales conservados presentando diuresis y evacuaciones aproximadamente 3 veces por turno.

Tratamiento

Hemodinámico

Dextrosa al 10% 100 ml pasar IV 5 ml/h.

Infecioso

Ampicilina 600 mg cada 12 horas (IV).

Gentamicina 15 mg cada día (IV).

Digestivo

Alimentación con calostro 3 ml cada 6 horas.

Soporte

Gluconato d calcio 2.9 ml + 2.9 de agua destilada cada 8 horas (IV).

Vitamina K 1 mg cada 8 horas (IV).

Oligoelementos 1 ml cada día (IV).

Complejo B 1 ml cada día (IV).

Vitamina C 1 ml cada día (IV).

Actividades de enfermería

Priorizar higiene de manos.

Monitorización de los signos vitales cada 3 horas.

Control de Balance Hídrico y metabólico durante el turno.

Vigilar signos de alarma abdominal.

Cambios posturales cada 3 horas para evitar úlceras por presión.

Control de glicemia cada turno.

Limpieza diaria de vía umbilical.

Limpieza bucal cada 4 horas con nistatina.

Administración de medicación prescrita por el médico.

Signos vitales

T: 36; FC:150 X" FR: VM; PA: 75/48 (53) SAT.: 99%

DIA 6-9

Neonato en UCIN permanece en termo cuna cerrada medico indica extubación por progreso respiratorio del neonato y por resultados de laboratorio indica gasometría que presenta valores mejorados: ph: 7.35; PCO2: 36 mmHg; PO2: 100 mmHg, indica médico tratante, pasar con apoyo de oxígeno con cánula simple.

Al momento de la valoración cefalocaudal: cabeza normo cefálica, facies pálidas y mucosas semihidratadas, se alimenta calostro 5ml cada 3 horas por medio de sonda orogástrica, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas sin presencia de edema, se observa vía umbilical permeable pasando

Dextrosa al 10 %, genitales conservados presentando diuresis y evacuaciones aproximadamente 3 veces por turno.

Tratamiento

Hemodinámico

Dextrosa al 10% 100 ml pasar IV 5 ml/h

Infecioso

Ampicilina 600 mg cada 12 horas (IV)

Gentamicina 15 mg cada día (IV)

Digestivo

Alimentación con calostro 5ml cada 3 horas.

Soporte

Gluconato d calcio 2.9 ml + 2.9 de agua destilada cada 8 horas (IV)

Vitamina K 1 mg cada 8 horas (IV)

Oligoelementos 1 ml cada día (IV).

Complejo B 1 ml cada día (IV).

Vitamina C 1 ml cada día (IV.)

Actividades de enfermería

Priorizar higiene de manos.

Monitorización de los signos vitales cada 3 horas.

Control de Balance Hídrico y metabólico durante el turno.

Vigilar signos de alarma abdominal.

Cambios posturales cada 3 horas para evitar úlceras por presión.

Control de glicemia cada turno.

Limpieza diaria de vía umbilical.

Limpieza bucal cada 4 horas con nistatina.

Administración de medicación prescrita por el médico.

Signos vitales

T: 36; FC:151 X" FR: VM; PA: 80/53 (60) SAT.: 99%

DIA 10-13

Neonato en UCIN permanece en termo cuna abierta. Médico valora patrón respiratorio e indica retirar cánula y mantener oxígeno al ambiente.

Al momento de la valoración cefalocaudal: cabeza normo cefálica, facies hidratadas y mucosas hidratadas, se retira sonda orogástrica y si brinda

alimentación por medio de succión calostro 5ml, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, se observan extremidades superiores e inferiores sin presencia de edema, medico indica retirar vía umbilical, genitales conservados presentando diuresis y evacuaciones espontanea.

Medico valora alta medica al neonato por mejora de la salud.

OBSERVACIONES.

Neonato de sexo masculino se encuentra en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en condiciones clínicas graves, por presentar asfixia severa al nacer, con problemas respiratorios se encuentra con apoyo de oxígeno por medio de ventilación mecánica, se presenta mediante consentimiento informado a los familiares tratamiento y causa de la asfixia, la evolución del neonato y el tratamiento que se brindara al recién nacido.

El área de UCIN es la encargada de la vigilancia constante de la condición clínica que presenta el neonato y principalmente brindar cuidados de enfermería brindado de forma oportuna y afectiva.

8 DISCUSION DEL RESULTADOS.

La asfixia perinatal continúa siendo una de las principales causas de morbilidad en el recién nacido. Dicha situación clínica implica la existencia de un trastorno en el intercambio de gases, cuyo resultado es el déficit de (O₂)

Asfixia neonatal conlleva a un a recién nacido a tener secuelas a causa de la asfixia, gracias a la ardua labor otorgada por el personal de salud se pudo suplir las necesidades del neonato y así obtener la pronta recuperación.

Se obtuvo buenos resultados y una eficaz mejoría con los cuidados de enfermería brindados al neonato.

TERCERA PARTE

9 CONCLUSIONES.

Luego de la culminación de este caso, se ha demostrado que el proceso de atención de Enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería, debido a que, mediante esta metodología de trabajo con pasos relacionados, el profesional de enfermería observa la sintomatología del neonato para la formulación de diagnósticos enfermero, lo cual conlleva a conocer las necesidades que se deben satisfacer.

Se logró valorar el estado de salud del neonato mediante el examen físico y mediante los patrones funcionales por Marjory Gordon, los cuales se evidenció los patrones alterados y se elaboro un plan estandarizado de cuidados de enfermería conforme a las necesidades reales del neonato, como brindar cuidados prioritarios en la monitorización respiratoria, administración de plan de hidratación y medicación parenteral, a través de las intervenciones de enfermería.

Al culminar el estudio de caso se logró cumplir con los objetivos planteados, evidenciados por la recuperación del estado de salud del neonato.

10 RECOMENDACIONES.

Es muy importante mencionar que la asfixia perinatal es cuando un bebe no nacido no recibe suficiente oxigeno y esto puede deberse a muchos factores, en este caso por el prolapso de cordón umbilical.

Se recomienda a las madres en gestación realizarse todos los controles durante el embarazo, de esta manera evitar sufrimiento al recién nacido.

Promover medidas de seguridad para brindar cuidados estandarizados y esenciales para el neonato.

CUARTA PARTE

REFERENCIAS

1. García-Alix A. *Diagnostico y Tratamiento de Asfixia Neonatal* . 2019. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/632GRR.pdf>.
2. Alfredo Garcia,Alix-Miriam Martinez. *Asfixia en el parto*. 2019. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf>.
3. Antonio, Cansino Vega Rafael. «Asfixia Perinatal .» *Revista Medica* , 2019 : 2-3.
4. Borrero, Moreno. *Algunos factores perinatales relacionados con la asfixia neonatal*. 7 de Abril de 2020. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n2/san03213.pdf>.
5. Cañadas, Dra Amalia. *Salud Digital Mapfre*. 17 de 08 de 2022. <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/asfixia-perinatal-que-la-causa>.
6. G, Flores Orozco. «Hipoxia perinatal y su impacto en el neurodesarrollo.» *Hipoxia perinatal y su impacto en el neurodesarrollo*. 2019. <http://www.neurociencia.cl/dinamicos/articulos/649491-rcnp2013v8n1-5.pdf>.
7. Leuthner. «Incidencia de asifixia perinatal .» 2016 .
8. Magaña, Rivera Fortin. *Factores que predisponen la Asfixia Perinatal* . 17 de 04 de 2019. <https://es.slideshare.net/friverafm/factores-que-predisponen-la-asfixia-perinatal>.
9. Miranda, Edwin. 18 de 05 de 2018. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17210/TESIS%20EDWIN%20MIRANDA.pdf?sequence=1> (último acceso: 31 de 10 de 2022).
10. MSP. «MSP.» *MSP*. 2019. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_0344_2019%2017%20ABRIL.PDF.
11. N.J. ROBERSONT. «RevisiónHipoxia-isquemia neonatal.» *NEUROPSICOLOGIA* , 2019: 1-2.
12. Nadia Teresa Lara, MSc. «Revista Informacion Cientifica.» *Revista Informacion Cientifica*. 18 de Marzo de 2020.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501020.

13. Tejerina, Dr. *scielo*. Bolivia: Revista de la sociedad Boliviana de pediatría, 2007.
14. Valverde, Eva. «Asfixia Perinatal .» *Hospital Universitario de la Paz*, 2022: 2.
15. Villanueva, Dra. Diana. *PAC NEONATOLOGIA* . 2020.

ANEXOS



Ilustración 1 Cuidado directo al neonato. Fuente Hospital Universitario de Guayaquil

Paciente: Mosquera Alvarado Ian
 F. Orden: 16052023 14:38:50
 U. Medica: HOSPITAL UNIVERSITARIO
 Médico: Administrador Administrador

Cédula: 099907228
 Turno: 3230016050
 Edad: 0 años
 Género: MUJER

Resultados

Gases Sanguíneos

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
GASOMETRIA ARTERIAL	7.23		7.35 - 7.45
pH	53	mmHg	MUJERES ADULTAS: 35.0 - 45.0 HOMBRES ADULTOS: 35.0 - 48.0
PCO2	138	mmHg	83 - 108
PO2	135.00		
Na+	102.00		
Cl-	0.72	%	
Ca++	58.00		
cd	48.00	mmol/L	
ni	3.40	%	
ACTATO	98.7	mmol/L	
2	-5.4	mmol/L	22 - 26
CEISO DE BASE	22.2	mmol/L	
O3 ACTUAL	19.9	mmol/L	
O3 Standard			

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

Ilustración 2 Exámenes complementario del neonato. Fuente Hospital Universitario de Guayaquil