



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Practico Del Examen Complexivo Previo a La Obtención Del
Grado Académico De Licenciada en Enfermería.**

TEMA DEL CASO CLINICO:

Isquemia Miocárdica Mas Hipertensión Pulmonar en Paciente Neonato

AUTORA:

Yomira Bajaña Mayorga

TUTORA:

MSc. Mónica Acosta Gaibor

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEBABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC.MARIA JOSEFINA ATIENCIA. MSC
Delegada por la Decana

LIC.INGRID AGUIRRE. MSC.
Delegada por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería

DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO. MSC.
Delegada por el CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
Secretario General de la
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo






UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MSc. Mónica Acosta Gaibor**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. Adriana Yomira Bajaña Mayorga la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Isquemia Miocárdica mas Hipertensión pulmonar en paciente Neonato**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **19** días del mes de **Septiembre** del año **2018**



MSc. Mónica Acosta Gaibor

CI: 1203224165



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

ISQUEMIA MIOCARDICA MAS HIPERTENCION PULMONAR EN PACIENTE NEONATO.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 De Septiembre del 2018

Autora

Adriana Yomira Bajiña Mayorga
CI. 1207118207

Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO-C-YOMIRA BAJAÑA-ENFERMERIA.docx (D41521172)

Submitted: 9/17/2018 4:25:00 PM

Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec Significance: 6 %

Sources included in the report:

SEGUNDA ETAPA DEL CASO CLINICO ALCIVAR SACON - 1.docx (D41472646) <http://isquemia.org/cardiopatia-isquemica/>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417> <https://www.cosasdesalud.es/las-enfermedades-respiratorias-mas-peligrosas-del-mundo/>

Instances where selected sources appear:

12

Yomira Bajiña M.

ESTUDIANTE EGRESADA
ADRIANA YOMIRA BAJAÑA MAYORGA
CI 1207118207

Monica Acosta

DOCENTE TUTORA
MSc. MONICA ACOSTA GAIBOR
CI 1203224165

ÍNDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLINICO:	I
RESUMEN.....	II
SUMMARY	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación	10
1.2 Objetivos	10
1.2.1 Objetivo general	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
1.3 Datos generales	11
II. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO	12
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente ..	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual..	13
2.3. Examen físico (exploración clínica)	14
2.4. Informe de exámenes complementarios.....	21
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y el diferencial	24
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	25
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	29
2.8. Seguimiento	29
2.9. Observaciones	30
Conclusiones	31
Referencias bibliográficas.....	32
ANEXOS.....	

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	4
Ilustración 2	21
Ilustración 3	22
Ilustración 4	23
Ilustración 5	24
Ilustración 6	26

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.....	14
Cuadro 2.....	15
Cuadro 3.....	16
Cuadro 4.....	17
Cuadro 5.....	17
Cuadro 6.....	18
Cuadro 7.....	20

TEMA DEL CASO CLINICO:

Isquemia Miocárdica Mas Hipertensión Pulmonar en Paciente Neonato



RESUMEN

La isquemia miocárdica en la actualidad es la vital causa identificable de mortalidad y morbilidad cardiovascular en las colectividades occidentales. La expresión isquemia proviene de la unión de dos palabras griegas: ischo, que significa retirar, y haima, que significa sangre. Puesto que su propio nombre representa básicamente que el aporte sanguíneo al miocardio es inadecuado.

El corazón requiere energía para conservar sus estructuras y funcionalidad basal y para desempeñar su función que es bombear sangre a los tejidos. El corazón debe cumplir un cierto trabajo para empujar ese volumen de sangre hacia los tejidos en contra de una presión; resulta indiscutible que dicho trabajo está en relación directa con el volumen de sangre que debe desplazar y con la presión que debe superar.

Es muy importante tener en cuenta de que manera surge la patología mencionada para de esta manera poder determinar de manera anticipada y poder evitar graves complicaciones a futuro, ya que algunos pacientes suelen ser asintomáticos la manera para confirmar esta patología en estos pacientes sería mediante exámenes para poder llegar a un Diagnóstico certero.

Reconoce la actividad eléctrica del corazón mediante electrodos adheridos a la piel. Determinadas anomalías en la actividad eléctrica del corazón pueden indicar isquemia miocárdica. Es difícil diagnosticar la hipertensión pulmonar de manera precoz debido a que a menudo no se detecta en una exploración física de rutina. Incluso cuando la enfermedad está más avanzada, los signos y síntomas son similares a los de otras afecciones cardíacas y pulmonares.

Palabras claves:

Isquemia miocárdica, bombear sangre a los tejidos, patología

SUMMARY

Myocardial ischemia is currently the vital identifiable cause of cardiovascular mortality and morbidity in western communities. The expression ischemia comes from the union of two Greek words: ischo, which means to withdraw, and haima, which means blood. Since its own name basically represents that the blood supply to the myocardium is inadequate.

The heart requires energy to conserve its structures and basal functionality and to perform its function which is to pump blood to the tissues. The heart must do some work to push that volume of blood towards the tissues against a pressure; It is indisputable that this work is directly related to the volume of blood that must be displaced and the pressure that must be overcome.

It is very important to consider how the aforementioned pathology arises in order to be able to determine in advance and to avoid serious complications in the future, since some patients are usually asymptomatic, the way to confirm this pathology in these patients would be through tests for to be able to reach an accurate diagnosis.

Recognizes the electrical activity of the heart through electro-attached to the skin. Certain abnormalities in the electrical activity of the heart may indicate myocardial ischemia. It is difficult to diagnose pulmonary hypertension early because it is often not detected on a routine physical examination. Even when the disease is more advanced, the signs and symptoms are similar to those of other heart and lung conditions.

Keywords:

Myocardial ischemia, pumping blood to tissues, pathology

INTRODUCCIÓN

Un caso clínico es la representación de los acontecimientos que ocurren en un paciente durante la trayectoria de una enfermedad en la cual se va definiendo los síntomas y signos que presenta, diagnósticos, tratamientos y seguimiento o progreso de la persona enferma. Mediante la cual podremos brindarle bienestar al paciente y ayude a su pronta recuperación (Wikipedia, 2018)

El presente estudio de caso clínico se aplicó en el Hospital General Docente Calderón de la ciudad de Quito en el Servicio de Neonatología, con la participación del paciente neonato, de la colaboración de la madre y del personal de Enfermería.

Paciente Recién nacido sexo masculino obtenido de parto por cesárea con sufrimiento fetal referido de Centro Obstétrico del Hospital General Docente de Calderón a Neonatología, con edad gestacional actual de 36.2 semanas con peso de 2.991 gramos disneico taquicárdico, cianosis distal, tapquineico, tinte icterico generalizado.

Es ingresado a ventilación mecánica, se realiza profilaxis antihemorrágica, electrocardiograma. alerta, con llanto vigoroso, quien responde a los estímulos durante manejo al momento se encuentra en termo cuna con temperatura de 36 grados dependiente de oxígeno por cánula nasal a mínimo burbujeo(2-4%), manteniendo con esto saturaciones del 90%, a lo que no tolera destete de oxígeno desaturando hasta 74% , diuresis conservada y deposiciones presentes de características amarillentas, extremidades inferiores y superiores simétricas, con buen patrón de sueño, luego de la respectiva valoración médica su diagnóstico es : isquemia miocárdica más hipertensión pulmonar .

El rol de la enfermera en el servicio de neonatología es formar un eslabón vital entre el paciente y el equipo multidisciplinario, debido a su conocimiento, experiencia y proximidad con el neonato y su capacidad para interpretar la investigación fisiológica y del comportamiento para decidir la respuesta del recién nacido en el tratamiento y el ambiente.

I. MARCO TEORICO

Isquemia miocárdica

Según el autor (Burgos & Miguel, 2007) La isquemia miocárdica en la actualidad es la vital causa **identificable de** mortalidad y morbilidad cardiovascular en las colectividades occidentales. La expresión isquemia proviene de la unión de dos palabras griegas: ischo, que significa retirar, y haima, que significa sangre. Puesto que su propio nombre representa básicamente que el aporte sanguíneo al miocardio es inadecuado.

La naciente descripción de la isquemia muscular fue realizada en 1809 por John Burns (1774-1850), un cirujano del Royal Infirmary de Glasgow. De forma únicamente intuitiva, y la relacionó con un desequilibrio entre la oferta y la demanda de energía en el músculo de una extremidad sometida a un ejercicio vigoroso y con una ligadura próxima. Es importante tener en cuenta el significado de la proveniencia de la isquemia miocárdica para poder entender la enfermedad con su respectiva clínica recordemos que los primeros estudios relacionaban mucho a la isquemia con el desequilibrio de la oferta y la demanda de la energía en el musculo mientras que otros estudios lo relacionaban con la demanda de oxígeno .

Según el autor (Clinic, 2018) La isquemia miocárdica se produce cuando el flujo de sangre que va al corazón se reduce, lo que imposibilita que este reciba oxígeno suficiente. La disminución del flujo sanguíneo habitualmente se produce debido a una obstrucción parcial o total de las arterias del corazón (arterias coronarias). Al tener la reducción del flujo de sangre que va directo a nuestro corazón va a impedir que este reciba el oxígeno suficiente ya que esto nos va a producir una obstrucción parcial o también total a nuestro corazón llegándonos a causar la muerte.

Según el autor (Dominguez Salvador, 1999) La isquemia miocárdica del neonato se puntualiza como: la alteración de la función cardiaca secundaria a un suceso de hipoxia o isquemia en un recién nacido que nace asfixiado el riesgo del cuadro clínico puede variar ampliamente desde asintomático hasta el de una falla cardiaca masiva y la muerte del paciente, Tanto la isquemia subendocárdica como la de los músculos papilares, son la base de esta disfunción. Como respuesta a la asfixia, la sangre se distribuye en órganos vitales: corazón,

cerebro y glándulas suprarrenales, al disminuir las resistencias vasculares en el corazón, el gasto cardiaco se redistribuye hacia los otros órganos vitales. A diferencia de la isquemia en un adulto en pacientes neonatos va a producir episodios de hipoxia ya que este puede nacer ya asfixiado y la gravedad del cuadro clínico podría variar dependiendo el caso que se nos presente ya que se nos pueden presentar casos de pacientes que son asintomáticos hasta casos que podrían llegar a la muerte.

Fisiopatología de la isquemia miocárdica

La isquemia sucede cuando la demanda de oxígeno del músculo cardiaco supera el aporte. Es necesario examinar los determinantes del aporte y la demanda de oxígeno al corazón para deducir la fisiopatología de la isquemia para poder evitar complicaciones peligrosas que podrían llegar a la muerte si no la detectamos a tiempo.

Determinantes de la demanda de oxígeno del miocardio

El corazón requiere energía para conservar sus estructuras y funcionalidad basal y para desempeñar su función que es bombear sangre a los tejidos. El corazón debe cumplir un cierto trabajo para empujar ese volumen de sangre hacia los tejidos en contra de una presión; resulta indiscutible que dicho trabajo está en relación directa con el volumen de sangre que debe desplazar y con la presión que debe superar. La demanda de oxígeno aumenta cuando aumenta el trabajo que debe desarrollar por esto es importante poder comprender las funciones que debe realizar el corazón y como debe mantener la energía para poder ejecutar sus funciones.

Determinantes del aporte de oxígeno al miocardio

Los primordiales factores que influyen en el aporte de oxígeno al miocardio es la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre y el flujo coronario es importante tener en cuentas los factores para poder identificar que factor nos está influyendo en nuestra patología.

La cantidad de transporte de oxígeno por los hematíes se puede ver reformada por toda una serie de factores generales no relacionados con el corazón, tensión de oxígeno en el plasma, cantidad de hemoglobina y la capacidad de la

hemoglobina para el transporte en relación con la concentración de 2,3-difosfoglicerato.

Causas

Es muy importante tener en cuenta de que manera surge la patología mencionada para de esta manera poder determinar de manera anticipada y poder evitar graves complicaciones a futuro, ya que algunos pacientes suelen ser asintomáticos la manera para confirmar esta patología en estos pacientes sería mediante exámenes para poder llegar a un Diagnóstico certero. .

La isquemia miocárdica también puede surgir de forma lenta a medida que las arterias se van bloqueando con el tiempo. También puede ocurrir rápidamente cuando una arteria se bloquea de forma inesperada provocando cuadros graves colocando en riesgo la vida del paciente

Complicaciones

La isquemia miocárdica consigue causar complicaciones graves, como las siguientes:

- **Ataque cardíaco.** Si la arteria coronaria se obstruye por completo, la falta de sangre y de oxígeno puede producir un ataque cardíaco que destruye una parte del músculo cardíaco. El daño consigue ser grave y, a veces, mortal.
- **Ritmo cardíaco irregular (arritmia).** El ritmo cardíaco anormal alcanza debilitar el corazón y poner en riesgo la vida.
- **Insuficiencia cardíaca** si el músculo cardíaco se daña, puede reducir su capacidad para bombear sangre de forma ineficaz al resto del cuerpo. Con el tiempo, este daño puede causar insuficiencia cardíaca.

Tratamiento

Según el autor (Goodman&Gilman) Cuando los requerimientos de O₂ del miocardio exceden al aporte, se muestra un episodio isquémico. Esta figura muestra los principales sitios hemodinámicos de las acciones de fármacos que consiguen reducir la demanda de O₂ (lado izquierdo) o aumentan el aporte de O₂ (lado derecho). Algunas clases de medicamentos tienen múltiples efectos.

Las endoprótesis, la angioplastia y revascularización coronaria son intervenciones mecánicas que aumentan el aporte de oxígeno. Tanto la farmacoterapia como el tratamiento mecánico pretenden restablecer un equilibrio mecánico entre la demanda y el aporte de oxígeno (O₂).

Ilustración 1



Fuente: Randa Hilal-Dandan, Laurence L. Brunton: *Goodman & Gilman. Manual de farmacología y terapéutica, 2e*: www.accessmedicina.com

Para poder utilizar los fármacos adecuados en el tratamiento de la isquemia miocárdica debemos tener en cuenta la demanda de oxígeno y los fármacos que nos ayudaran a incrementar el aporte de oxígeno

Medicamentos

Los medicamentos para tratar la isquemia miocárdica son los siguientes:

- **Aspirina.** Tomar una aspirina a diario u otro anticoagulante puede reducir el peligro de coágulos sanguíneos, lo que consigue ayudar a prevenir una obstrucción en las arterias coronarias. Es importante Consultar con el médico antes de empezar a tomar aspirinas, ya que puede no ser lo conveniente si tienes un trastorno hemorrágico o si estás tomando otro anticoagulante.

“**Cardio aspirina:** frasco D. Max 24 tab cubierta 81 mp” (Velásquez Gaviria, 2013-2014)

- **Nitratos.** Estos medicamentos abren las arterias de modo temporal, lo que incrementa el flujo de la sangre desde el corazón. Un excelente flujo sanguíneo simboliza que el corazón no tiene que esforzarse.

“**Nipilde:** dosis 3,33 IV de 8 a 10 dosis” (Velásquez Gaviria, 2013-2014)

- **Betabloqueantes.** Estos medicamentos ayudan a relajar el músculo del corazón, desaceleran los latidos del corazón y reducen la presión arterial, por lo que la sangre alcanza llegar al corazón con más facilidad.

- **Bloqueadores de los canales de calcio.** Estos medicamentos relajan y agrandan los vasos sanguíneos, por lo que aumenta el flujo sanguíneo en el corazón. Los bloqueantes de los canales de calcio también reducen el pulso y reducen la carga de trabajo del corazón.
 “**Nifedipino:** 0,25 a 0,50mg kg dosis cada 4 horas vía oral” (Velásquez Gaviria, 2013-2014)
- **Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA).** Estos medicamentos ayudan a relajar los vasos sanguíneos y a reducir la presión arterial. El médico podría recomendarte un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina si posees presión arterial alta o diabetes, conjuntamente de isquemia miocárdica.
 “**Captopril: Prematuros:** 0,1 mg /kg dosis cada 8 horas vía oral
Neonatos: 0,5-0,1 mg/kg dosis cada 8 horas” (Velásquez Gaviria, 2013-2014)

Diagnóstico

El médico iniciará leyendo la historia clínica para determinar algún antecedente que presente el paciente y luego seguirá con la exploración física para determinar el inicio o el avance de la patología. Posteriormente de eso, el médico podría pedir lo siguiente para concluir con la valoración médica y determinar un diagnóstico real:

- **Electrocardiografía.** Reconoce la actividad eléctrica del corazón mediante electrodos adheridos a la piel. Determinadas anomalías en la actividad eléctrica del corazón pueden indicar isquemia miocárdica.
- **Ecocardiograma.** Las ondas sonoras dirigidas al corazón desde un dispositivo con forma de varilla que se coloca en el pecho originan imágenes de video del corazón. Un ecocardiograma consigue ayudar a identificar si una zona del corazón está dañada y si no está bombeando con normalidad.
- **Angiografía coronaria.** Se inyecta un medio de contraste en los vasos sanguíneos del corazón. Posteriormente, una máquina de rayos X captura una serie de imágenes (angiografías) que brindan una vista detallada del interior de los vasos sanguíneos.

- **Tomografía computarizada cardíaca.** Esta prueba puede determinar si tienes calcificación de la arteria coronaria, un signo de aterosclerosis coronaria. La tomografía computarizada (angiografía coronaria por tomografía computarizada) asimismo permite observar las arterias del corazón.

Hipertensión pulmonar

(Wikipedia, 2018) Se define como hipertensión pulmonar (HTP) el aumento de la presión en las arterias pulmonares (Presión en arteria pulmonar > 22 mmHg en reposo). Inicialmente descrita por Dr. Ernst von Romberg en 1891 La hipertensión pulmonar es una patología que puede estar relacionado con las cavidades izquierda del corazón lo que nos puede provocar una insuficiencia cardiaca derecha, actualmente esta patología se la conoce también como hipertensión idiopática ya que puede repercutir en fenómenos de vaso contricción o vasodilatación.

Clasificación

La hipertensión pulmonar se cataloga en cinco grupos, según la causa.

- **Grupo 1:** Hipertensión arterial pulmonar
Causa desconocida, denominada «hipertensión arterial pulmonar idiopática»
La mutación de un gen específico que puede hacer que las familias tengan hipertensión pulmonar, también denominada «hipertensión arterial pulmonar hereditaria» determinando la causa podremos saber en sí de donde se desarrolla ya q este grupo de hipertensión puede derivarse de diferentes enfermedades crónicas como VIH , cirrosis diabetes .
- **Grupo 2:** la Hipertensión pulmonar es causada por una enfermedad cardíaca del lado izquierdo, como enfermedad de la válvula mitral o aórtica Insuficiencia de la cavidad cardíaca izquierda inferior (ventrículo izquierdo) del corazón la puede repercutir a daños graves
- **Grupo 3:** la Hipertensión pulmonar es causada por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica , como enfisema Enfermedad pulmonar, como fibrosis pulmonar, una afección que ocasiona cicatrización en el

tejido entre los sacos de aire de los pulmones (intersticio) y puede producir Apnea del sueño y otros trastornos del sueño .

- **Grupo 4:** la Hipertensión pulmonar es causada por coágulos sanguíneos crónicos Coágulos sanguíneos crónicos en los pulmones como (embolia)
- **Grupo 5:** Hipertensión pulmonar coligada a otras afecciones que poseen motivos poco claros de por qué se produce la hipertensión pulmonar
 - Trastornos de la sangre
 - Trastornos que afectan a varios órganos del cuerpo, como la sarcoidosis
 - Trastornos metabólicos, como la enfermedad de almacenamiento de glucógeno
 - Tumores que presionan las arterias pulmonares

La hipertensión pulmonar se puede diagnosticar también de acuerdo con sus grupos pudiendo identificar la particularidad de cada grupo y logrando identificar cada factor a manera que podemos llevar un tratamiento adecuado a la patología determinando a que grupo se relaciona más la enfermedad

Diagnóstico

Es difícil diagnosticar la hipertensión pulmonar de manera precoz debido a que a menudo no se detecta en una exploración física de rutina. Incluso cuando la enfermedad está más avanzada, los signos y síntomas son similares a los de otras afecciones cardíacas y pulmonares.

Es seguro que muchas veces los médicos soliciten realizar varias pruebas diagnósticas, para poder determinar la causa de la patología algunos de ellas son las siguientes:

Ecocardiograma.

Radiografía de tórax. Esta prueba consigue mostrar el agrandamiento del ventrículo derecho del corazón o de las arterias pulmonares, que puede producirse en la hipertensión pulmonar.

Electrocardiograma

Con esta prueba Los médicos asimismo logran ver signos de agrandamiento o distensión del ventrículo derecho.

Cateterismo cardíaco derecho. Después de un ecocardiograma, si el médico considera que tienes hipertensión pulmonar, es probable que se realice un cateterismo del lado derecho del corazón. Esta prueba a menudo ayuda a confirmar que tienes hipertensión pulmonar y a determinar la gravedad de la enfermedad. Se le puede realizar un cateterismo a un recién nacido, pero este debe ser de manera rápida ya que en este procedimiento no se puede tardar mucho y mucho menos dejar incompleto el procedimiento ya que puede sufrir complicaciones como ruptura de la vena femoral, sangrado que inclusive puede llegar a casos graves como una perforación cardíaca

Análisis de sangre. El médico podría pedirte análisis de sangre para verificar ciertas sustancias en la sangre que podrían llegar a mostrar si posee dicha patología (hipertensión pulmonar o sus complicaciones). Los análisis de sangre también pueden probar otras enfermedades que puedan estar provocando la enfermedad o las complicaciones que puede presentar el paciente a largo plazo que podrían perjudicar su salud

Exámenes genéticos

Si un miembro de la familia ha tenido hipertensión pulmonar, el médico podría analizar tus genes asociados a la hipertensión pulmonar. Si el resultado de la prueba es positivo, el médico podría recomendar que se analice a otros familiares para detectar la misma mutación genética de esta manera podría identificar si la enfermedad fue adquirida por el paciente durante su trayecto de vida o la adquirió de manera genética debido a los antecedentes familiares

Tratamiento

Según el autor (Clinic, 2018) La hipertensión pulmonar no se puede curar, pero los médicos consiguen ayudarte a controlar la enfermedad. El tratamiento logra auxiliar a mejorar los síntomas y frenar el avance de la hipertensión pulmonar. Muchas veces sé que riere mucho más tiempo para poder definir el tratamiento más adecuado la cuales muchos de estos tratamientos son complejos y necesitan de un extenso seguimiento la cual también podría cambiar o modificar el tratamiento el medico si ve q ya no es eficaz

Dilatadores de los vasos sanguíneos (vasodilatadores). Los vasodilatadores separan los vasos sanguíneos estrechados. Uno de los vasodilatadores recetados con mayor frecuencia para la hipertensión pulmonar es el epoprostenol (Flolan, Veletri). La desventaja del epoprostenol es que sus efectos duran solo unos pocos minutos.

“Hidralazina: 1-2 mg/kg/día cada 6 / 8 horas vía oral D. Max 25” (Velásquez Gaviria, 2013-2014)

Anticoagulantes. Es posible que el médico le recete el anticoagulante warfarina (Coumadin, Jantoven) para ayudar a prevenir la formación de coágulos sanguíneos en las pequeñas arterias pulmonares. Debido a que los anticoagulantes impiden la coagulación normal de la sangre, y aumentan el riesgo de complicaciones de sangrado.

“Warfarina: D. de impregnación 1 a 1.3: 0.2 mg / kg vía oral” (Velásquez Gaviria, 2013-2014)

Digoxina. La digoxina (Lanoxin) consigue ayudar a que el corazón lata más fuerte y bombee más sangre. Puede ayudar a controlar la frecuencia cardíaca si experimentas arritmias.

“Digoxina: 0,2 – 0,3 mg/ kg dosis cada 6 horas vía oral” (Velásquez Gaviria, 2013-2014)

Diuréticos. Distinguidos comúnmente como diuréticos, estos medicamentos ayudan a eliminar el exceso de líquido del cuerpo. Esto va a ayudar a reducir el trabajo que tiene que realizar el corazón. Asimismo, se pueden usar para limitar la acumulación de líquido en los pulmones.

“Glicerina: 0,5 ml/kg” (Velásquez Gaviria, 2013-2014)

Oxígeno. Tu médico podría sugerirte que a veces respires oxígeno puro —un tratamiento conocido como «oxigenoterapia»— para ayudar a tratar la hipertensión pulmonar, en específico si vives a una altitud elevada o tienes apnea del sueño. Con el tiempo, algunas personas que tienen hipertensión pulmonar necesitan oxigenoterapia continua. Mínimo burbujeo: 2-4 % la cual les ayudara a mantener el equilibrio en su respiración y evitar posibles complicaciones como disneas

1.1 Justificación

Mediante el análisis del presente caso clínico se procura poner en práctica los conocimientos logrados en la formación académica, utilizando un método para una mejor aplicación del proceso enfermero en el cuidado del paciente, para lo cual nos hemos basado en el modelo conceptual de Marjory Gordon con los 11 patrones funcionales y la taxonomía del NANDA-NIC-NOC.

Inmortalizar también que el Proceso de Atención Enfermero juega un papel muy importante en la recuperación del paciente fomentando el vínculo paciente-enfermero, que nos permite brindar cuidados humanistas eficientes, los mismos que van a resultar muy útil para lograr una respuesta positiva en el bienestar del paciente, familia o comunidad, considerando sus cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en Neonato con diagnóstico de Isquemia miocárdica más hipertensión pulmonar, mediante la utilización del modelo conceptual de valoración de Marjory Gordon para mejorar su estado de salud y su bienestar físico.

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar las condiciones de salud que presenta el paciente de acuerdo a los signos y síntomas.
- Diagnosticar según los problemas reales y/o potenciales que alteran la salud del paciente en base a la valoración por dominios.
- Planificar los objetivos de enfermería en base a las necesidades y problemas que presenta el paciente.
- Ejecutar las intervenciones planificadas basadas en las necesidades del paciente para solventar o minimizar sus problemas y así cooperar a su pronta recuperación.
- Evaluar las metas obtenidos en el paciente de acuerdo a la ejecución de las intervenciones planificadas.

1.3 Datos generales

Nombres del paciente: N.N

Edad: 32 días

Edad gestacional: 37 semanas por Ballard definitivo

Edad por ECG: 41 semanas gestación

Sexo: masculino

Peso al nacer: 2448 gramos

Talla al nacer: 42cm

Lugar de intervención: HGDC

Servicio: neonatología

Fecha de ingreso: 13/01/2018

Habitación y N° de cama: intermedios cama N° 4

1. Fecha de nacimiento: 13 de enero del 2018
2. Habitación y cama: intermedios cama N° 4
3. Fecha de alta: 14 de febrero del 2018

II. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO

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

Motivo de ingreso

Recién nacido que ingresa de Centro Obstétrico del Hospital General Docente de Calderón a Neonatología con bajo peso, sexo masculino, disneico taquicárdico, cianosis distal, tapquineico, tinte icterico generalizado. Es ingresado a ventilación mecánica, se realiza profilaxis antihemorrágica, electrocardiograma.

Historial clínico

❖ Antecedentes personales :

- No refiere

❖ Antecedentes familiares:

- Patológicos
 - + Padre: hipertenso
 - + madre: diabética
 - + Otros familiares: no refiere

❖ Antecedentes quirúrgicos:

- No refiere

❖ Alergias:

- No refiere

❖ Grupo sanguíneo:

- RHO+ POSITIVO

❖ Hábitos:

- + Alimentario: 8 veces al día
- + Defeca torio: 3 vez al día
- + Alcohol: No

- + Miccional: 6 veces al día
- + Tabaco: No
- + Drogas: No
- + Transfusiones: NO REFIERE

❖ **Signos vitales:**

- + Temperatura: 36.5° c - 37.5° c
- + Tensión arterial: 40/60 mmHg – 70/50 mmHg
- + Frecuencia cardiaca: 142-175
- + Frecuencia respiratoria: 55-60 respiraciones por minuto
- + Saturación de o2: 90% con cánula nasal a mínimo burbujeo/min

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

Amnnesis

Recién nacido de sexo masculino obtenido de parto por cesárea con sufrimiento fetal ingresa de Centro Obstétrico del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito referido al servicio de Neonatología, edad gestacional actual de 36.2 semanas con peso actual de 2.991 gramos disneico taquicárdico, cianosis distal, tapquineico, tinte icterico generalizado. Es ingresado a ventilación mecánica, se realiza profilaxis antihemorrágica, electrocardiograma , alerta, con llanto vigoroso, quien responde a los estímulos durante manejo al momento se encuentra en termo cuna con temperatura de 36 grados dependiente de oxígeno por cánula nasal a mínimo burbujeo, manteniendo con esto saturaciones de 90%, no tolera destete de oxígeno Desaturando hasta 74% , diuresis conservada y deposiciones presentes de características amarillentas, semilíquidas, no fétidas, zona perianal íntegra, extremidades inferiores y superiores simétricas, Con buen patrón de sueño .

Se le realiza la entrevista a la madre la cual nos refiere que el paciente no presenta antecedentes personales , en los antecedentes patológicos refiere que es diabética , y el padre es hipertenso , el paciente solo tiene 1 hermano refiere la madre y que no tiene más familiares , tampoco el paciente presenta antecedentes quirúrgicos ni alergias , el grupo sanguíneo del paciente es RHO+ POSITIVO , no ha recibido transfusiones sanguíneas , sus hábitos alimentarios

el paciente come 3 veces al día, su defecación lo realiza 3 veces al día, y misionas 6 veces al día.

Después de ser atendido y valorado por el personal de salud se decide su ingreso inmediato a una unidad de cuidados intensivos del área de neonatología con los respectivos diagnósticos presuntivos médicos:

Diagnósticos: asfixia perinatal, ehi moderada +síndrome de dificultad respiratoria tipo dos+neumonía connatal+hipocalcemia sintomática + hiperbilirrubinemia multifactorial + insuficiencia prerenal+ hipertensión pulmonar +isquemia miocárdica+ pca+ sepsis por listeria monocitogénica + meningitis bacteriana. La cual su diagnóstico definitivo se determina: isquemia miocárdica más hipertensión pulmonar.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Cuadro 1

Cráneo	Fontanela anterior normo tensa
cara	Facias con tinte icterico con presencia de lanugo
Boca	Mucosas orales hidratadas leve cianosis
Tórax	Bordes simétricos y regulares presenta tiraje intercostal
Abdomen	Suave depresible tenso a la palpación
Miembros superiores e inferiores	Simétricas con cianosis unguial
Peso	2.991 gramos
Talla	42 cm
Signos vitales	temperatura: 36.5° c - 37.5° c tensión arterial: 92/60 mmHg – 70/50 mmHg frecuencia cardiaca: 142-175 frecuencia respiratoria: 55-60 respiraciones por minuto saturación de o2: 90% con cánula nasal a mínimo burbujeo/min

Fuente: H.C del paciente

Elaborado por: Yomira Bajaña

Valoración mediante los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

1. Patrón percepción/mantenimiento de la salud.

Cuadro 2

¿Cómo ha sido la salud de su hijo?	Sano	Regular	Enfermizo x	Especifique	
¿Cómo es la salud de su hijo en este momento?	Bien	Regular		Mala x	
¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?	Nutrición x	Ejercicio		Juego	
	Control médico x	Vacunación		Medicamento habitual x	
Hábitos de higiene general:	baño diario x	cada tercer día		Otros	
Presencia de alergias (a medicamentos, alimentos, ropa, etc.):	(a medicamentos, alimentos, ropa, etc.):		No x Sí ___ especificar tipo de reacción		
¿Ha sido hospitalizado antes?	No x	Si		Motivos	
Control prenatal:	No		Si x		
Medicación durante el embarazo:	No x	Si		Especificar	
Administración de toxoide tetánico durante el embarazo:	No	Si x		Especificar	
Complicaciones durante el embarazo:	No x	Si		Especificar	
Consumo de sustancias:	Alcohol	Tabaco	Droga	Especificar	
Tipo de parto: Cesárea x Natural	Perímetro cefálico: 32 cm	Peso al nacer: 2448 gramos	Talla al nacer: 42 cm	Apgar: 4 (3min) 6 (5min)	Tiempo de gestación: 37 semanas
Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida:	No		Si X	Especificar	
Condiciones de la vivienda. o Material de construcción:	Bloque		Losa x	Otros Número de habitaciones 4	
Cuenta con servicios básicos especificar:			Agua x, luz x, teléfono x, alcantarillado x		

Fuente: Entrevista a la madre

Elaborado por: Yomira Bajaña

2. Patrón nutricional / metabólico

Cuadro 3

Estado físico actual:	Peso: 1120 gr	Cambios recientes de peso: -20gr			T.°C: 36.5°C
	FC: 118	FR: 62	P.A 56/45mmhg	Per. Cefálico: 32 cm	Per. abdominal: 24.4cm Glucemia: 80mg/dl
Características de:					
Piel: bien hidratado con buen llenado capilar, llenado capilar 2 seg.			Labios: simétricos, húmedos, brillantes,	Lengua: simétrica, rosácea	
Cabello: hidratado, brillante			Mucosas Orales: integra, hidratadas	Faringe: sin novedad	
Uñas: lisas, no quebradizas			Encías: duro y blando, color rosa	Dentadura: sin novedad	
Presencia de:					
Menú día típico:	Desayuno: Hora	Comida: Hora:	Cena: Hora:	Frecuencias:	
LECHE MATERNA	09:00 am	12:00am	06:00pm	CADA 3 HORAS	
25 cc/26k cal	Leche materna, leche de banco	Leche materna, leche de banco	Leche materna, leche de banco	Leche materna, leche de banco	
Apetito					
Bueno: x		Regular:		Malo:	
Alimentación del Seno Materno: Problemas: NINGUNO		Frecuencia: CADA TRES HORAS Método de alimentación: Vaso, biberón, Jeringax		Fuerza de Succión: REGULAR Tipo de Leche: LECHE MATERNA y/o LECHE DE BANCO	

Fuente: Entrevista a la madre

Elaborado por: Yomira Bajaña

3. Patrón de eliminación

- Característica de Heces: semilíquidas, amarillentas
- Sudor: No
- Peristaltismo intestinal: Si

Cuadro 4

	SI	NO		SI	NO
Flatulencia		X	Oliguria		X
Masa rectal palpable		X	Hematuria		X
Constipación		X	Poliuria		X
Distensión abdominal	X		Glucosuria		X

Fuente: Entrevista a la madre

Elaborado por: Yomira Bajaña

- Otros, especificar: Ninguna
- Evacuación en 24 horas, especificar: 8 vez
- Micciones en 24 horas, especificar: 8 veces

4. Patrón actividad/ejercicio

Cuadro 5

	Condiciones bajo el registro	Dormido	Llanto	Inquieto	Audible
Frecuencia cardíaca	144 x´	X			
Llenado capilar	En 2 segundos				
Respiración	72 x´	X			
Temperatura	36.8°C				
Presión arterial	65/36 mmHg PM: 45 mmHg				
Saturación	88%				
Fuerza muscular	Regular				

Presencia de:	SI	NO	Presencia de:	SI	NO
Soplos		X	Disnea	X	
Piel marmórea		X	Aleteo nasal	X	
Sudoración fría		X	Cianosis	X	
Falta de energía		x	Estertores	X	
Quejido respiratorio		X	Tos		X
Periodos de apnea		X	Apoyo ventilatorio	X	
Retracciones		X	Tubos respiratorios	X	

Fuente: Entrevista a la madre

Elaborado por: Yomira Bajaña

- Otros, especificar: Con el apoyo de oxígeno por cánula nasal
- Capacidad de padres/tutores para crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo del recién nacido (sí) en caso negativo, especificar ¿razones? Adecuado

5. Patrón reposo/sueño

Ciclo del sueño, especificar: Duerme las horas que requiere un recién nacido

6. Patrón cognitivo/perceptual

Cuadro 6

Presencia de:	SI	NO	Presencia de:	SI	NO
Crisis convulsivas		X	Llanto constante		X
Midriasis		X	Reflejo de succión	X	
Miosis		X	Deglución débil		X
Anisocoria		X	Signos meníngeos		X
Mirada fija		X	Especificar	NINGUNO	
Nistagmus		X	Parálisis		X
Irritabilidad		X	Especificar	NINGUNO	

Fuente: Entrevista a la madre

Elaborado por: Yomira Bajaña

- ✓ Fontanela anterior y posterior, especificar: Tamaño normal para su edad.
- ✓ Características de la información que tiene los padres/tutores sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, especificar: La madre conoce

el padecimiento del paciente y sabe que tiene que llevar una alimentación adecuada con su hijo.

- ✓ Existencia de capacidad en los padres/tutores para la toma de decisiones (Sí) en caso negativo especificar ¿por qué? Saben tomar decisiones.

7. Patrón de autoimagen/autoconcepto

- ✓ Existencia de preocupaciones en los padres/tutores (Sí) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles? Recuperación del peso de su hijo.
- ✓ Existencia de algún temor en los padres/tutores (Sí) en caso afirmativo, especificar ¿A qué? A la muerte.
- ✓ Satisfacción en los padres/tutores con el cumplimiento del cometido (Sí), especificar ¿por qué? Está satisfecha por ver a su hijo alimentarse por seno materno más complemento con leche de banco y así complementar con los nutrientes necesarios.
- ✓ Estado de ánimo de los padres/tutores, especificar: Tranquila cuando entra a alimentar a su bebe.

8. Patrón rol/relaciones

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia: segundo hijo.

- ✓ Número de hermanos: 1 varón.
- ✓ Estado civil de los padres, especificar: Unión libre.
- ✓ Existencia de sentimientos de pérdida en los padres/tutores (sí) en caso afirmativo, especificar ¿por qué? Miedo a que se muera su hijo
- ✓ Existencia de dificultades en la familia: (sí) en caso afirmativo, especificar ¿cuáles? Económico principalmente.
- ✓ Ayuda que la enfermera(o) puede brindarle, especificar: Mejorar comunicación efectiva entre paciente - enfermera.

9. Patrón sexualidad/reproducción

Cuadro 7

MUJER			HOMBRE		
Presencia de:	SI	NO	Presencia de:	SI	NO
Clítoris agrandado			hipospadias		X
Labios fusionados			Epispadias		X
Sangrado transvaginal			Fimosis		X
			Hidrocele		X
			Hernias		X

Fuente: Entrevista a la madre

Elaborado por: Yomira Bajaña

Indiferencias sexualidad u otros, especificar: NINGUNA

10. Patrón afrontamiento/estrés

- ✓ Existencia de estrés en padres/tutores relacionado con el cuidado del recién nacido (sí) en caso afirmativo, especificar ¿causas? Cuidados en la dieta
- ✓ Adaptación de la familia al recién nacido (sí), en caso negativo, especificar ¿por qué? Sí aceptan al paciente con su patología.

Ayuda que la enfermera (o) puede proporcionar a los padres/tutores, especificar: Manejo y cuidados de crecimiento y desarrollo.

11. Valoración del patrón valores/creencias

- ✓ Actitud religiosa de los padres/tutores, especificar: Ninguna solo predica la religión católica.
- ✓ Demanda de servicios religiosos para el recién nacido (no), en caso afirmativo, especificar ¿cuáles? Ninguno
- ✓ Mitos y creencias de los padres/tutores relacionados con el cuidado del recién nacido, especificar: Ninguno
- ✓ Ayuda que la enfermera(o) puede brindarle, especificar: Apoyo emocional y espiritual, reforzamiento de la fe y esperanza.

2.4. Informe de exámenes complementarios

Medios de diagnósticos resultados de diagnóstico

Fecha: 13/02/2018

Paciente: n.n

Edad: 1 día

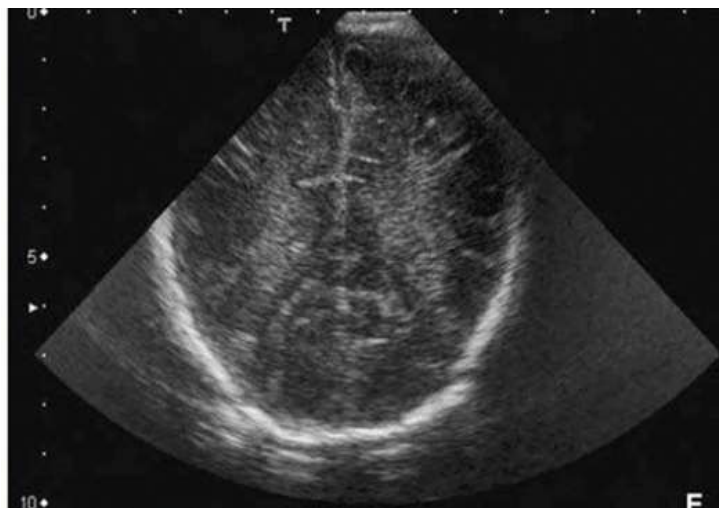
Procedencia: HGDC neonatología

Estudio: ecografía transfontanelar

Informe del resultado

- ✓ Sistema cisterno-ventricular sin signos de dilatación.
- ✓ Ganglios basales, tálamo y tallo cerebral de aspecto sonográfico normal.
- ✓ Plexos coroides simétricos, el derecho mide 4.6 mm, izquierdo de 4.3 mm el mismo que muestra bordes irregulares.
- ✓ Parénquima cerebral mide 1.4 cm, con disminución de los surcos en relación a prematuridad.

Ilustración 2



Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Yomira Bajaña

Ilustración 3



Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Yomira Bajaña

Informe de eco cardiaco

Nombre: N.N

Servicio: neonatología

Edad: 2 días

Fecha: 16_01_2018

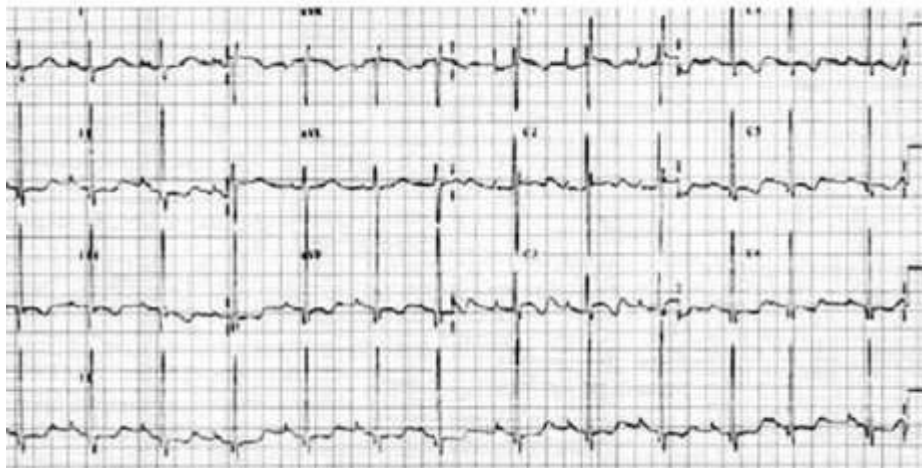
- ✓ Situs solitus, levocardia
- ✓ Relación anatómica normal
- ✓ Tamaño y espesor de cámaras normales
- ✓ Normo función del ventrículo izquierdo , Doppler tisular del VI 7
- ✓ Tapse: 0.97
- ✓ Insuficiencia tricúspide, insuficiencia mitral, insuficiencia pulmonar, Ductus de 0.32 con flujo continuo de izquierda a derecha gradiente en sístole 3/9, dilatación de aurícula derecha, dilatación de tronco pulmonar. Ausencia de otras malformaciones congénitas y/o adquiridas
- ✓ Arterias coronarias normales
- ✓ Flujos por válvulas normales
- ✓ Tensión pulmonar: (TAS 51 mm) sin oxígeno
- ✓ Pericardio normal

Dg: hipertensión pulmonar/ isquemia miocárdica

Recomendaciones:

Control en una semana (23/01/2018)

Ilustración 4



Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Yomira Bajaña

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y el diferencial

Ilustración 5

Diagnostico presuntivo

Asfixia perinatal y síndrome de dificultad respiratoria

Diagnóstico Diferencial

Neumonía connatal + hipocalcemia sintomática + hiperbilirrubinemia multifactorial

Diagnóstico Definitivo

Isquemia miocárdica más hipertensión pulmonar

Diagnóstico Enfermero

Patrón respiratorio ineficaz (00032)

Hipotermia (00006)

Riesgo de retraso en el desarrollo (00112)

Tipo de Diagnóstico: Real

Fuente: Manuales de Nanda Nic y Noc

Elaborado por: Yomira Bajaña

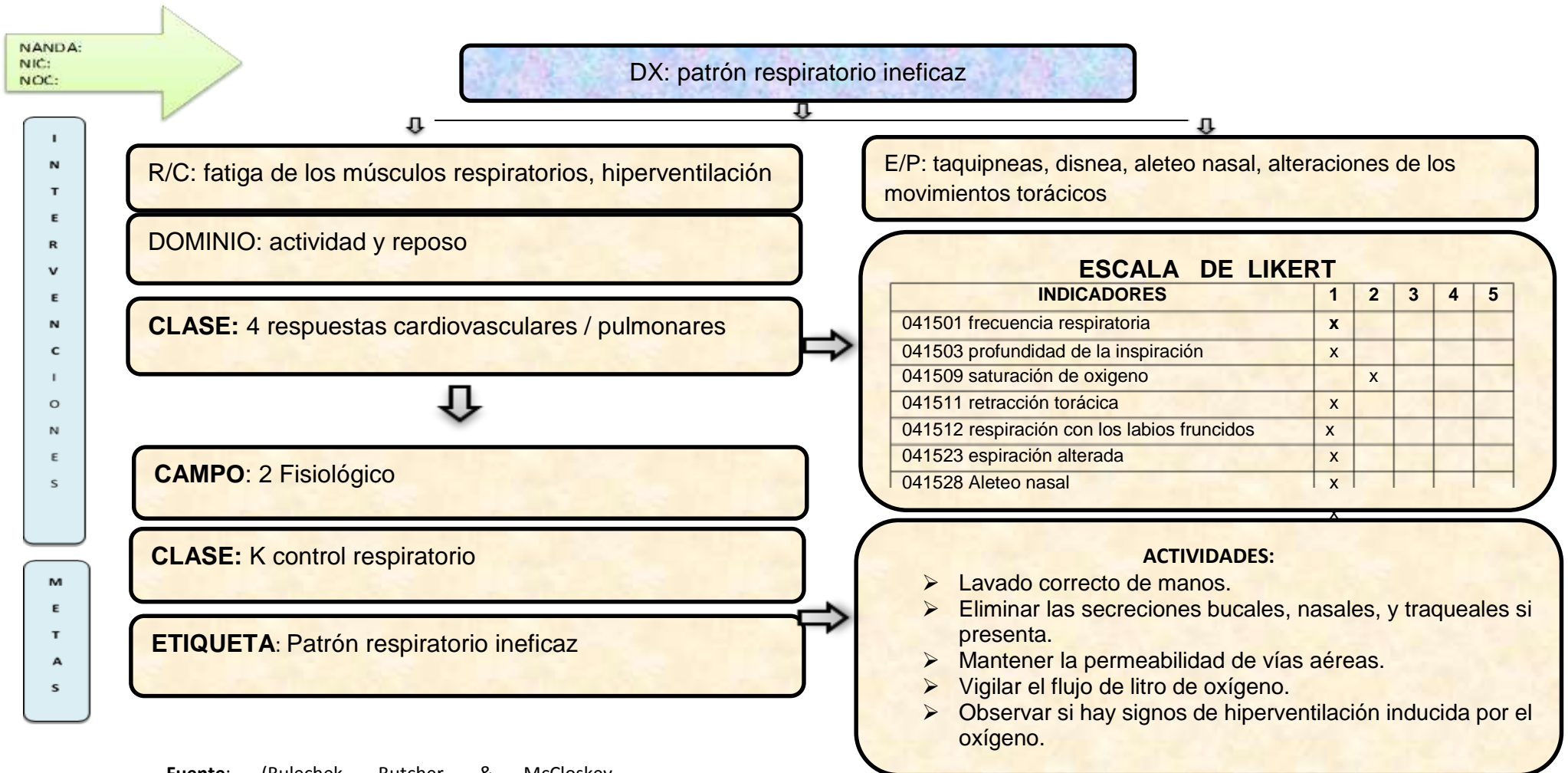
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Procedimientos a realizar

Ante un paciente neonato con hipertensión pulmonar más isquemia miocárdica el personal de enfermería debe iniciar de forma rápida las medidas de reanimación y estabilización hemodinámica, con monitorización del paciente y control de signos vitales continuo, y la Resección y valoración inicial de la situación

- Control de signos vitales
- Realizar hojas de enfermería
- Canalización de vía percutánea y vía central
- Iniciar reposición de líquidos
- Iniciar tratamiento farmacológico por vía endovenosa como surfactantes que en la mayoría de los casos lo administra el medico con ayuda de la licenciada en enfermería ayudando a colocar al paciente en posición lateral izquierdo
- Inserción de sonda orogástrica
- extracción de muestras de sangre para analítica.
- Transfusión de glóbulos rojos en caso de que sea necesario
- Control estricto de la temperatura
- Cambio de posición cada dos horas
- Control de diuresis horaria
- Balance hídrico cada 6 horas
- Gasometría
- Control de la temperatura de la cuna corriente

Ilustración 6



Fuente: (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2009), (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2009), (Herdman, 2012-2014)

Elaborado por: Yomira Bajaña

DX: Hipotermia

R/C: bajo peso al nacimiento

DOMINIO: 11 seguridad / protección

CLASE: 6 Termorregulación

CAMPO: 2 fisiológico

CLASE: M termorregulación

ETIQUETA: 3800 Tratamiento de la Hipotermia

E/P: frialdad en las extremidades, palidez, temperatura corporal por debajo de lo normal, taquicardia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
080106 Aumento de peso	x				
080116 inestabilidad de la temperatura	x				
080117 hipertermia				x	
080118 hipotermia	x				
080119 respiraciones irregulares	x				
080105 cambios de coloración cutánea	x				
080111 deshidratación		x			
080114 hiperbilirrubinemia	x				

ACTIVIDADES:

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.
- Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.
- Controlar la presión sanguínea, el pulso, la respiración.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Mantener la temperatura corporal del recién nacido.
- Poner un gorrito para evitar la pérdida del calor.
- Observar si hay bradicardia.
- Cubrir con mantas calientes, si procede

Fuente: (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2009), (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2009), (Herdman, 2012-2014)

Elaborado por: Yomira Bajaña

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

M
E
T
A
S

DX: Riesgo de retraso en el crecimiento

E/P: PERDIDA DE PESO ESCASA VINCULACION CON PADRES

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

R/c: Prematuridad de recién nacido



Dominio: 13 crecimiento/ desarrollo

Clase: 2 desarrollo

Etiqueta: riesgo del retraso en el desarrollo
00112



Campo: familia

Clase: w cuidados de un nuevo bebe

Etiquetas: 6840 cuidados de canguro (en el niño prematuro)

M
E
T
A
S

Fuente: (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2009), (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2009), (Herdman, 2012-2014)

Elaborado por: Yomira Bajaña



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
011802 índice de edad gestacional	x				
011803 frecuencia cardiaca	x				
011804 frecuencia respiratoria		x			
011805 tasa de presión arterial	x				
011806 saturación de oxígeno >90%	x				
011811 peso		x			
011812 tolerancia a la alimentación	x				
011819 interacción con el cuidador	x				

ACTIVIDADES:

- Explicar los cuidados del PLAN canguro del niño prematuro y sus beneficios a la madre.
- educar a la madre que realice frotaciones sobre la espalda suavemente al bebe en la posición recta prona.
- Fomentar la alimentación de pecho durante los cuidados de plan canguro del recién nacido prematuro.
- Acondicionar el tendido de cama a manera de nido, con el objeto de sustituir en el neonato la necesidad de contacto físico.

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

Estabilizar hemo dinámicamente al paciente por descompensación de sus constantes vitales, se empieza tratamiento farmacológico de elección prescrito por el medico por vía intravenosa con el propósito de controlar los signos y síntomas de la isquemia miocárdica más hipertensión arterial que este presenta, iniciando con reposición de líquidos con un control estricto de la temperatura basado en los exámenes de laboratorio realizados y por el juicio de expertos se inicia transfusión sanguínea por presentar valores bajos de hemograma.

Aplicando los modelos de enfermería. Basado en el modelo naturalista de Florence Nightingale se elabora un plan de cuidados de enfermería enfocado en el bienestar y confort del paciente. Modelo de suplencia y ayuda de Virginia Henderson y Dorothea Oren como enfermera me enfoque en ayudar al paciente a realizar las acciones que en su momento no puede realizar sobre todo promoviendo el autocuidado del mismo. Modelo de interrelación de Colista Roy, Hildegard Peplau y Martha Rogers ayude al paciente a que se adapte al entorno hospitalario que se encuentra y a afrontar su enfermedad.

2.8. Seguimiento

A su ingreso al área de neonatología se recibe al neonato con bajo peso disneico taquicárdico, cianosis distal, tapquineico, tinte icterico generalizado. Es ingresado a ventilación mecánica, se realiza profilaxis antihemorrágica, totalmente descompensado con sus signos vitales alterados

Durante la estancia hospitalaria hasta el alta médica se realiza control de signos vitales, se realiza balance electrolítico, se inició tratamiento farmacológico con el fin de mejorar su estado de salud , Control de signos vitales Canalización de vía percutánea y vía central Iniciar reposición de líquidos iniciar tratamiento farmacológico por vía endovenosa como surfactantes que en la mayoría de los casos lo administra el medico con ayuda de la licenciada en enfermería ayudando a colocar al paciente en posición lateral izquierdo Inserción de sonda orogástrica extracción de muestras de sangre para analítica. Transfusión de glóbulos rojos en caso que sea necesario Control estricto de la temperatura Cambio de posición cada dos horas Control de diuresis horaria Balance hídrico cada 6 horas Gasometría

Control de la temperatura de la cuna corriente En cada visita realizada durante su estancia hospitalaria a mi paciente pude observar, analizar y constatar que el tratamiento farmacológico y el plan de cuidados de enfermería aplicados al paciente dio resultados esperados, día a día mejoraban el estado hemodinámico del paciente la cual al pasar las semanas mejoro su estado de salud la cual hasta su alta se encontraba alerta con llanto vigoroso, quien responde a los estímulos durante manejo que al momento se encuentra en cuna corriente más abrigo normo térmico , piel rosada con presencia de lanugo, fontanela anterior normo tensa, mucosas nasales húmedas, dependiente de oxígeno por cánula nasal a mínimo burbujeo, manteniendo con esto saturaciones superior al 90%, no tolera destete de oxígeno llegando a desaturar hasta 74% , por lo que en su alta se fue con tanque de oxígeno explicándoles a sus padres los signos de alarma , las medidas a tomar en cado de alguna emergencia el manejo de la cánula nasal y las medidas asepsia ,mucosas orales hidratadas, con buen reflejo de succión deglución , es alimentado con leche materna cada tres horas y se complementa con leche de banco, con buena tolerancia gástrica de 26 cc, abdomen suave, blando depresible, diuresis y deposiciones presentes de características amarillentas, semilíquidas, no fétidas, zona perianal integra, extremidades inferiores y superiores simétricas, Con buen patrón de sueño. Madre asistió a todas las tomas durante turno, buen manejo materno. Los cuales hasta el alta del recién nacido los resultados fueron los esperados tras la aplicación del PAE.

2.9. Observaciones

Cabe destacar lo importante que es explicar tanto al paciente como a la madre el procedimiento que se va a realizar en este caso al paciente ser un neonato nos enfocamos en sobre todo explicarle a la madre el proceso a realizar a su bebe la cual le va ayudar en su enfermedad, los signos y síntomas que le produce y que reacción va a tener de dicho procedimiento. Gracias a que se realizó el consentimiento informado a la madre ya que el paciente es menor de edad y aun no puede tomar decisiones y no hubo negatividad por parte de la madre se pudo aplicar el tratamiento médico de elección y el plan de cuidados de enfermería realizado, donde se evidencio que el paciente evoluciono de manera satisfactoria y que respondió favorablemente al tratamiento empleado.

Conclusiones

- ✓ La isquemia miocárdica del neonato se define como: alteración de la función cardiaca secundaria a un episodio de hipoxia o isquemia en un recién nacido que nace asfixiado La gravedad del cuadro clínico puede variar ampliamente desde asintomático hasta el de una falla cardiaca masiva y la muerte del paciente.
- ✓ Se define como hipertensión pulmonar (HTP) el aumento de la presión en las arterias pulmonares (Presión en arteria pulmonar > 22 mmHg en reposo). Muchas veces puede estar asociado con enfermedades en las cavidades izquierdas del corazón, que, en algunas ocasiones, y de no mediar tratamiento alguno, llevan a la aparición de insuficiencia cardíaca derecha
- ✓ El rol de la enfermería en el servicio de neonatología es forma un eslabón vital entre el neonato ya que su proximidad con él y su capacidad para interpretar y discernir las respuestas del recién nacido ayudaran a ampliar su experiencia, es importante que la enfermera neonatal tenga conocimientos sólidos y una capacidad resolutive al fin de garantizar una atención humanizada de calidad, se requiere que conozca los factores de riesgo, los periodos críticos y de desarrollo. ya que la enfermera debe ser investigativa en el campo de la enfermería y medicinas para poder intervenciones y cuidados dirigidos a problemas clínicos y críticos.
- ✓ Al educar a la madre sobre esta patología y explicarle lo importante de aplicar un plan de cuidados de enfermería dio el resultado esperado que el paciente responda de manera satisfactoria al tratamiento.
- ✓ Siguiendo los pasos que comprende el proceso enfermero nos permitió llegar a cumplir de manera satisfactoria con el objetivo que es la pronta recuperación del recién nacido encaminada al bienestar del mismo. Logramos mejorarla vinculación entre madre-hijo ya que es fundamental en el cuidado para la mejoría en el estado de salud del recién nacido ya que esto favorece respuestas en el cerebro del bebé e inciden directamente en el desarrollo emocional, social, y sobre todo fisiológico del niño.
- ✓ El presente estudio de caso ha servido para conocer más a fondo las patologías que presenta nuestro RN de la cruz san Nicolás, tener experiencias nuevas al momento de brindar los cuidados de enfermería específicos.

Referencias bibliográficas

- Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey Dochterman, J. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Barcelona-España: Elsevier España.
- Burgos, J. M., & Miguel, C. M. (2007). Fisiopatología del miocardio isquémico. Importancia de la frecuencia cardíaca. *Revista Española de Cardiología*, 7.
- Clinic, M. (09 de 03 de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417>
- Dominguez Salvador, R. J. (2 de 03 de 1999). Isquemia miocárdica transitoria en recién nacidos con asfixia neonatal. *Revista mexicana de pediatría*, 55-57.
- Goodman&Gilman. (s.f.). *Manual de farmacología y terapéutica*. McGraw Hill.
- Herdman, T. H. (2012-2014). *Nanda Internacional, Diagnosticos enfermeros*. Barcelona-España: Elsevier- DRK Edición.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2009). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. Barcelona-España: Elsevier España.
- Velásquez Gaviria, Ó. J. (2013-2014). *Pediadosis*. Medellín-Colombia: Health Book's.
- Wikipedia. (01 de 09 de 2018). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_pulmonar

ANEXOS



Fuente: Hospital General de Quito
Elaborado por: Yomira Bajaña

Paciente neonato en termo cuna con presencia de sonda nasogástrica



Fuente: Hospital General de Quito
Elaborado por: Yomira Bajaña

Paciente neonato en cuna radiante con monitorización de constante vitales continuas su alimentación es por sonda nasogástrica



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo 01 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **ADRIANA YOMIRA BAJAÑA MAYORGA**, con cedula de ciudadanía **120711820-7**, egresada de la escuela de enfermería, de la carrera de enfermería, de la facultad de ciencias de la salud, de la universidad técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema de caso clínico: **ISQUEMIA MIOCARDICA MAS HIPERTENSION PULMONAR EN PACIENTE NEONATO.**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente.

Yomira Bajaña Mo

ADRIANA YOMIRA BAJAÑA MAYORGA
EGRESADA
C.I 120711820-7

Rece. Lina
01/08/2018 Jio. 2018

Oficio dirigido hacia la coordinadora de titulación dra. Alina Izquierdo haciéndole la entrega del caso clínico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MSc.MONICA ACOSTA GAIBOR** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico: **"ISQUEMIA MIOCARDICA MAS HIPERTENCION ARTERIAL"**, elaborado por la estudiante egresada: **BAJAÑA MAYORGA ADRIANA YOMIRA**, de la carrera de **Enfermería** de la escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epidemiológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación.

En la ciudad de Babahoyo al 05 del mes de Julio del año 2018

Lic. Mónica Acosta
ENFERMERA
CI. 1203224165

MSc.MONICA ACOSTA GAIBOR
Docente-Tutora

CI...1203224165...

Oficio dirigido a la MSc. Monica acosta Gaibor tutora del caso clínico dando la respectiva aprobación



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo a La Obtención Del
Grado Académico De Licenciada en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

Isquemia Miocárdica más Hipertensión pulmonar en Paciente Neonato

AUTORA:

Yomira Bajaan Mayorga

TUTORA:

MSc. Mónica Acosta Gaibor

Babahoyo – Los ríos – Ecuador

2018

Recabio.

24-7-18

Caratula del Bosquejo del caso clínico

Nombres y apellidos :N.N.	Talla:42 cm
Parto por cesárea a las 37 semanas	Grupo sanguíneo :RHO POSITIVO
Edad : 32 días	Alergias : no presenta
Sexo: masculino	Lugar de intervención : Hospital General docente calderón
Peso al nacer : 2.448 gramos	Historia clínica : N.N

MOTIVO DE CONSULTA

Recién nacido que ingresa de Centro Obstétrico del Hospital General Docente de Calderón a Neonatología con bajo peso , sexo masculino , disneico taquicardico, cianosis distal , tapquineico , tinte icterico generalizado . Es ingresado a ventilación mecánica, se realiza profilaxis antihemorrágica, electrocardiograma.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
<ul style="list-style-type: none"> • Medio de parto por cesárea • Sufrimiento fetal Datos que refiere la madre	Padre: hipertenso Madre: diabética Hermanos: 1

EXAMEN FISICO

Cráneo	Fontanela anterior normo tensa
cara	Facias con tinte icterico con presencia de lanugo
Boca	Mucosas orales hidratadas leve cianosis
Tórax	Bordes simétricos y regulares presenta tiraje intercostal
Abdomen	Suave depresible tenso a la palpación
Miembros superiores e inferiores	Simétricas con cianosis unguial
Peso	2.991 gramos

Bosquejo de caso clínico

Talla	42 cm
Signos vitales	temperatura: 36.5° c - 37.5° c tensión arterial: 92/60 mmhg – 70/50 mmhg frecuencia cardiaca: 142-175 frecuencia respiratoria: 55-60 respiraciones por minuto saturación de o2: 90% con cánula nasal a mínimo burbujeo/min

MEDIOS DE DIAGNOSTICO

EDAD: 1 DIA

PROCEDENCIA: HGDC NEONATOLOGIA

ESTUDIO: ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR

NFORME DEL RESULTADO

Sistema cisterno-ventricular sin signos de dilatación.

Ganglios basales, tálamo y tallo cerebral de aspecto sonográfico normal.

Plexos coroides simétricos, el derecho mide 4.6 mm, izquierdo de 4.3 mm el mismo que muestra bordes irregulares.

Parénquima cerebral mide 1.4 cm, con disminución de los surcos en relación a prematuridad.

INFORME DE ECO CARDIACO

NOMBRE: N.N

SERVICIO: NEONATOLOGIA

EDAD: 2 DIAS

Relación anatómica normal Tamaño y espesor de cámaras normales Normo función del ventrículo izquierdo , Doopler tisular del VI 7 Tapse: 0.97 Insuficiencia tricúspide, insuficiencia mitral, insuficiencia pulmonar, Ductus de 0.32 con flujo continuo de izquierda a derecha gradiente en sístole 3/9, dilatación de aurícula derecha, dilatación de tronco pulmonar. Arterias coronarias normales Flujos por válvulas normales Tensión pulmonar: (TAS 51 mm) sin oxígeno Pericardio normales

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: hipertensión pulmonar/ isquemia miocárdica



Tutorías recibidas a cargo de la MSc. Monica Acosta Gaibor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MSc. Mónica Acosta Gaibor**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. Adriana Yomira Bajaña Mayorga la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Isquemia Miocárdica mas Hipertensión pulmonar en paciente Neonato**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **19** días del mes de **Septiembre** del año **2018**

MSc. Mónica Acosta Gaibor

CI: 1203224165



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

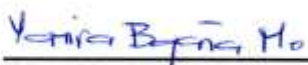
ISQUEMIA MIOCARDICA MAS HIPERTENCION PULMONAR EN PACIENTE NEONATO.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 De Septiembre del 2018

Autora


Adriana Yomira Bajaña Mayorga
CI. 1207118207

Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO-C-YOMIRA BAJAÑA-ENFERMERIA.docx (D41521172)

Submitted: 9/17/2018 4:25:00 PM

Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec Significance: 6 %

Sources included in the report:

SEGUNDA ETAPA DEL CASO CLINICO ALCIVAR SACON - 1.docx (D41472646) <http://isquemia.org/cardiopatia-isquemica/>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417>

<https://www.cosasdesalud.es/las-enfermedades-respiratorias-mas-peligrosas-del-mundo/>

Instances where selected sources appear:

12



ESTUDIANTE EGRESADA
ADRIANA YOMIRA BAJAÑA MAYORGA
CI 1207118207



DOCENTE TUTORA
MSc. MONICA ACOSTA GAIBOR
CI 1203224165



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Adriana Yomira Bajaan Mayorga**, con cédula de ciudadanía **1207118207**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **ISQUEMIA MIOCARDICA MAS HIPERTENCION PULMONAR EN PACIENTE NEONATO** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Yomira Bajaan M.
Adriana Yomira Bajaan Mayorga
CI. 1207118207