



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERÍA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado
Académico de Licenciado(a) en Enfermería

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON
DISNEA**

AUTOR:

Rosa Angela Bajaña Cedeño

TUTOR:

MSc. Víctor Manuel Sellan Icaza

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2020

ÍNDICE

CONTENIDO

ÍNDICE	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON DISNEA	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9
I. MARCO TEÓRICO	10
Disnea en el recién nacido.....	10
Manifestaciones clínicas	10
Diagnóstico.....	11
Exámenes complementarios	11
Etiología.....	12
1. Causas pulmonares	12
Fisiopatología.....	12
Factores de riesgos	13
Tratamiento.....	13
a. General.....	13
Cuidados de enfermería	15
Intervenciones.....	16
1.1. Justificación	17
1.2. Objetivos.....	18
1.2.1. Objetivo General	18
1.2.2. Objetivos Específicos	18
1.3. Datos generales	19
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	20
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	20
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	20
2.3. Examen físico	20
2.4. Información de exámenes complementarios.....	24

2.5. Formulación del Diagnostico Presuntivo y diferencial	25
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen de los problemas y de los procedimientos a realizar	25
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	1
2.8. Seguimiento.....	1
2.9. Observaciones	2
CONCLUSIONES.....	3
Referencias Bibliográficas.....	4

DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo a mi familia, a mi esposo, a mis hijos y a mi madre ya que sin ellos no hubiese llegado hasta aquí donde estoy en estos momentos realizando uno de los últimos requisitos para cumplir con una de las metas propuestas en mi vida siempre confiando en Dios y aun sabiendo que el camino no era fácil pero también sabía que no era imposible, en especial dedico mis logros a mi suegro Alfredo Montero, una persona muy especial en mi vida y aunque ya no está entre nosotros en gran parte fue un pilar fundamental a lo largo de mi formación, porque en momentos muy duros en mi vida en los que quería dejar todo hasta ahí él me animó, me apoyó y me dio fuerzas para seguir luchando por lo que tanto anhelaba.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por todas sus bendiciones por ser mi guía y fortaleza, a mi familia por haber estado en cada uno de mis logros, por su ayuda a lo largo de toda mi carrera.

En especial quiero agradecer a mi esposo y a mis hijos por toda su confianza, su apoyo y sobre todo su amor incondicional, además de ser mi motor para seguir adelante y cumplir uno de mis más anhelados sueños.

Agradezco a todos mis maestros por impartir sus conocimientos con todos sus alumnos y más aún por toda la paciencia que me tuvieron en algún momento, en especial agradezco a la Dra. Eliza Boucourd a quien le tengo mucho cariño y respeto, a mi tutor el Lcdo. Víctor Sellan por ser mi guía en este trabajo

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON
DISNEA**

RESUMEN

En el siguiente documento se detalla información relacionada a lo que tiene que ver con la dificultad respiratoria en el recién nacido como conceptos, causas de la problemática, sus manifestaciones clínicas, como influyen los factores de riesgo en el diagnóstico, su sintomatología y sobretodo haciendo énfasis en los cuidados enfermeros que se le deben brindar a los pacientes con esta patología, ya que es el motivo por el cual se realiza el presente trabajo para la aplicación del Proceso De Atención De Enfermería.

Este caso es de vital importancia y puede servir de guía para otros profesionales de la salud ya que en el mundo laboral nos enfrentamos a un gran desafío al momento de brindar cuidados a un neonato con dificultad respiratoria y más aún cuando se trata de un recién nacido prematuro.

Palabras claves:

Recién nacido, disnea, cuidados de enfermería, metodología aplicada, interacción médico-enfermero.

ABSTRACT

The following document details information related to what has to do with respiratory distress in the newborn as concepts, causes of the problem, its clinical manifestations, how risk factors influence the diagnosis, its symptoms and above all, emphasizing in the nursing care that should be provided to patients with this pathology, since it is the reason why this work is carried out for the application of the nursing care process.

This case is of vital importance and can serve as a guide for other health professionals since in the world of work we face a great challenge when caring for a newborn with respiratory distress and even more so when it comes to a newborn premature.

KEYWORDS:

Newborn, dyspnoea, nursing care, applicative methodology, doctor-nurse interaction.

INTRODUCCIÓN

Las primeras horas de vida después del nacimiento son las más importantes para el ser humano las cuales implican riesgos en la morbilidad y mortalidad, ya que es uno de los primeros periodos donde comienza la adaptación a la vida extrauterina. Esto engloba una de las principales causas de ingreso de neonatos en las unidades de cuidado intensivo neonatal, teniendo en cuenta que su tasa de mortalidad es de consideración elevada. Los pacientes con esta patología requieren de un gran manejo interdisciplinario que aporten a la superación de esta enfermedad.

Para realizar el siguiente caso clínico, se tomaron los datos correspondientes de un paciente neonato de 6 horas de nacido, el cual después del parto eutócico, el recién nacido presentó dificultades respiratorias las cuales son sujetas de estudio, el mismo que fue trasladado de la institución donde nació “Hospital Salinas” a una casa de salud de segundo nivel “Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

De acuerdo al primer contacto y luego de analizar la sintomatología del paciente, el médico da las respectivas indicaciones correspondientes para tratar dicho caso, en el cual se le aplicó las debidas intervenciones médicas correspondientes para salvaguardar la vida del paciente.

El desarrollo de este caso clínico tiene como objetivo principal la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un paciente recién nacido con dificultad respiratoria. Para la realización del mismo se investigará y analizará las manifestaciones clínicas y los datos que se obtengan de la valoración para la planeación y ejecución de las intervenciones de enfermería de acuerdo a dicha patología.

I. MARCO TEÓRICO

Disnea en el recién nacido

El cuadro clínico de esta patología en el recién nacido, es de comienzo inmediato o a las primeras horas de vida después de nacimiento, esta puede estar o no asociada a la cianosis y a la desaturación de oxígeno. Abarca una serie de enfermedades patológicas y en la cual las respiratorias son las manifestaciones clínicas más predominante, dentro de esta patología el paciente necesita realizar un mayor esfuerzo para lograr una adecuada ventilación pulmonar y oxigenación de los tejidos. Esta es una de las causas más frecuentes de ingreso de un recién nacido a una unidad neonatal.

La mortalidad que se da por causas respiratorias del recién nacido que no están asociadas con la prematuridad se dan en un 10 y 15%, o entre 300 y 450 muertes que podrían ser evitadas con adecuados programas de prevención, realizando diagnósticos de manera oportuna y brindando un tratamiento favorable. (Ministerio de Salud Pública, 2016).

El medico en su práctica diaria trata la enfermedad de base asociada a la dificultad respiratoria y de ser positivo el resultado de dicho tratamiento la disnea desaparece (Aruj, Sobrino, & Semeniuk, 2011).

Manifestaciones clínicas

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes que puede presentar el neonato encontramos: el incremento de la frecuencia respiratoria (taquipnea), aleteo nasal, retracción costal, quejido espiratorio, palidez o cianosis; para lo cual

es necesario administrar oxígeno de manera inmediata y evitar que estas suban su nivel de afectación.

Las alteraciones dentro de la auscultación pulmonar son el resultado presente en el paciente por parte de condiciones fisiopatológicas y de adaptación a la misma, lo que permiten valorar la gravedad del cuadro clínico. La frecuencia respiratoria que se presenta es mayor a 60 y en ocasiones de 90-100 respiraciones por minuto una de las características principales dentro de estos cuadros (Pérez Rodríguez & Dolores, 2013).

Diagnóstico

El diagnóstico de disnea se realiza bajo los siguientes criterios:

- Presencia de factores de riesgo
- Manifestaciones clínicas
- Exámenes complementarios

Exámenes complementarios

Pueden ser necesario los siguientes exámenes:

- Radiografía de tórax
- Hemograma, grupo sanguíneo y RH
- Análisis de gases arteriales según evolución
- Perfil de coagulación
- Glicemia, calcemia
- Radiografía toracoabdominal
- Electrolitos séricos, urea y creatinina

Etiología

Dentro de las causas más frecuentes que se presentan en estos cuadros, cuyo criterio cronológico y patogénico que facilitan a la orientación diagnóstica y tenemos (Ministerio de Salud, 2007)

1. Causas pulmonares

- Enfermedad de membrana hialina
- Taquipnea transitoria del recién nacido
- Síndrome de aspiración meconial
- Síndrome de fuga de aire
- Hipertensión neonatal persistente
- Neumonía neonatal
- Anomalías congénitas: hipoplasia pulmonar, hernia diafragmática, fístula traqueo-esofágica

2. Causas extra pulmonares

- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Taquiarritmias
- Policitemia
- Sepsis neonatal
- Trastornos metabólicos

Fisiopatología

La inflamación de los pulmones y una acumulación de líquidos en los alvéolos conlleva a una disminución en los niveles de oxígeno esta es una característica. A pesar de que esta patología comparte similitud alguna con la retención de CO₂ y acidosis metabólica o mixta, pueden generar daño en el cerebro y comprometer a

muchos órganos entre ellos el riñón, los pulmones, el corazón y la médula ósea (Schwartzstein & Adams, 2010).

Factores de riesgos

Los factores de riesgos son fuentes principales que pueden llegar a poner en riesgo la vida del recién nacido, y el profesional de salud debe hacer prioridades dentro del área de enfermería a la hora de poder salvaguardar la vida del paciente, entre ellos tenemos los siguientes:

- Prematuridad
- Post madurez
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Depresión por asfixia neonatal
- Enfermedad de membrana hialina
- Líquido amniótico meconial
- Ruptura prematura de membranas
- Polihidramnios y oligohidramnios
- Trabajo de parto prolongado o precipitado
- Maniobras de reanimación
- Mal formaciones congénitas
- Parto instrumentado o cesarí

Tratamiento

a. General

En pacientes con sintomatología se debe instaurar el tratamiento al presentarse un cuadro de dificultad respiratoria en el recién nacido. Con el

propósito de intervenir sobre las constantes vitales con el fin de mantener el buen estado respiratoria en el neonato.

A fin de evitar que se constituya un círculo vicioso provocado por la anoxia y la acidosis, impedir una repercusión cerebral de la asfixia cerebral y permita exploraciones complementarias para lograr un diagnostico etiológico.

1. Colocar al recién nacido en una termocuna o incubadora de ser necesario: esto facilita el cuidado y control del recién nacido además permite mantenerlo en una temperatura adecuada.
2. No mantener nada en la boca: si la frecuencia respiratoria es superior a 60 respiraciones por minuto suspensión de vía oral
3. Colocación correspondiente de sonda oro gástrica: para permitir la evacuación estomacal.
4. Dar respaldo de 30° manteniendo la cabeza en línea media.
5. Mantenimiento de la vía aérea permeable.
6. Mantener la temperatura corporal normal entre 36,5 °C – 37° C.
7. Manipulación mínima.
8. Monitorear constantemente los signos vitales.
9. Balance hidroelectrolítico.
10. Suministración de líquidos intravenosos de 60 - 80 cc/kg/día.
11. Infusión de dextrosa, para mantener la glicemia en un estado de 75 – 100 mg/dl.

Administración de oxígeno:

1. Iniciar con campana cefálica con una fracción inspirada del oxígeno (FiO₂) del 40%.
2. Si no existe disposición de la campana cefálica, colocar un catéter nasal con oxígeno de 3 – 5 L por minuto.

3. Si persiste la dificultad respiratoria, y el valor dentro de la escala de Silverman – Anderson o Downs es menor a 7 puntos y el puntaje de los gases arteriales es menor a 3 puntos, se debe hacer la colocación de CPAP nasal (Presión Positiva Continua de la Vía Aérea) para prevenir el caso de extubación a una presión de 4 – 5 cm, de H₂O y FiO₂ entre 60 – 80% (Ministerio de Salud el Salvador, 2011, pág. 183).

b. Tratamiento administrado

- ✓ Dextrosa agua al 10% sin electrolitos pasar IV 7.5 ML hora
- ✓ Gluconato de calcio 3.2 ML en 3.2 ML de agua destilada IV cada 12 horas
- ✓ Ampicilina 160 mg IV cada 12 horas
- ✓ Gentamicina 14 mg IV cada 24 horas

Cuidados de enfermería

Para obtener resultados positivos de las intervenciones brindadas, el profesional enfermero debe empezar por realizar una buena valoración, y a partir de ahí hacer una identificación correcta de los problemas y las respuestas del paciente, ayudando a planificar las intervenciones más adecuadas. Las cuales tienen que ser oportunas y precisas, teniendo conocimiento de que estas están enfocadas a prevenir complicaciones asociadas a dicha patología (Fundación Alberto J. Roemmers, 2013).

El rol de enfermería consiste en suplir necesidades de las personas, el desafío que tenemos como profesionales es cuidar, brindando seguridad al usuario que se encuentra dentro en una situación vulnerable.

Intervenciones

- 1.** Valorar el estado neurológico de conciencia del paciente.
- 2.** Monitorización de las constantes vitales.
- 3.** Valoración del patrón respiratorio.
- 4.** Controlar la saturación de oxígeno.
- 5.** Mantener el recién nacido en reposo con la finalidad de prevenir la aspiración de alimentos.
- 6.** Canalizar vía periférica para una adecuada hidratación.
- 7.** Según sus necesidades metabólicas administrar electrolitos.
- 8.** Mantener el calor adecuado del neonato ya sea por contacto piel a piel (método canguro) o incubadora.
- 9.** Evitar las manipulaciones constantes.
- 10.** Aplicar tratamiento medicamentoso según indicación médica.
- 11.** Balance hídrico para controlar diuresis.
- 12.** Administrar leche materna por medio de sonda orogástrica si la frecuencia respiratoria es menor a 60.
- 13.** Proporcionar espacios libres de ruidos para madres acompañantes.
- 14.** Tener listo el material de reanimación.
- 15.** Facilitar la entrada de los padres al área de hospitalización del neonato.
- 16.** Registrar actividades de enfermería realizadas (Ramos, 2010).

1.1. Justificación

El presente documento es desarrollado con el fin de indicar cuales es el papel importante que jugamos el personal de enfermería dentro de los procesos de cuidado que se deben brindar a los usuarios y más cuando se trata de pacientes recién nacidos con dificultad respiratoria, acorde a sus principales causas y variaciones que se lleguen a presentar dentro de las distintas metodologías a la hora de administrar los tratamientos.

Salvaguardar la salud de los pacientes es prioridad de todos los profesionales que formamos parte del equipo médico, por lo tanto, a la hora de brindar los cuidados el personal de enfermería debe emplear sus conocimientos en las intervenciones que brinde, para detectar oportunamente las necesidades de los pacientes y de esta manera evitar complicaciones, entre lo cual también debemos ofrecer seguridad y confianza en él, para lograr su estabilidad.

El presente trabajo se justifica en razón de que se cuenta con el recurso necesario para la elaboración del mismo, detallando la información obtenida de la fuente del cual se obtuvo los datos relevantes para desarrollar el marco teórico científico que va a avalar el caso clínico, partiendo de un solo sujeto de estudio cuya edad es de 6 horas de nacido, partiendo con el consentimiento y autorización de la abuela del bebé sujeto de estudio. Al mismo tiempo se indago sobre sus antepasados para saber si algún familiar cercano al bebé sufrió la esta patología y si la misma fue simple o en algún momento presentó complicación alguna, para llevar a cabo el desarrollo del marco teórico científico nos guiamos en las variables del tema de estudio sobre la información obtenida la cual fue analizada e interpretada respetando los términos técnicos que la medicina aplica.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un recién nacido a término con diagnóstico de dificultad respiratoria del neonato.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Valorar al recién nacido aplicando diferentes técnicas y procedimientos para la recolección de datos
- Interpretar los datos recolectados y las manifestaciones clínicas para la elaboración del diagnóstico
- Analizar las intervenciones que debe brindar el personal de enfermería en relación a esta patología.

1.3. Datos generales

Nombres completos: RN. NN

Edad: 6 Horas

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 14/09/2019

Lugar de Nacimiento: Salinas – Santa Elena

Estado civil: Soltero

Ocupación: Ninguna

Nivel de estudios: Ninguno

Nivel sociocultural/económico: Medio

Raza: Mestizo

Dirección: Comuna El Morrillo, Barrio Abdón Calderón

Características Del Hogar: Casa color blanco al lado de una pileta de agua

Grupo sanguíneo: O +

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Recién nacido a término de 6 horas de vida, de sexo masculino, que llega referido del Hospital Salinas por presentar dificultad respiratoria, bradicardia por lo que fue necesario ventilación con presión positiva (VPP) por 5 minutos, posteriormente se coloca campana de oxigena, pero presenta aleteo nasal y retracción esternal, y 4 horas después se añade taquipnea de 120 respiraciones por minuto y deciden transferirlo a esta casa de salud, no refiere antecedentes patológicos personales ni familiares

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

Paciente nacido único vivo, de 40 semanas de gestación obtenido por parto distócico de madre primigesta de 19 años de edad, de un embarazo planificado, la cual se realizó todos los controles prenatales no refiere cantidad, ni grupo sanguíneo materno, en el primer trimestre presento 1 amenaza de aborto, neonato pasa al área de neonatología por presentar dificultad respiratoria, taquipnea, paciente con oxigenoterapia de 6 litros.

2.3. Examen físico

- ✓ PIEL: Palidez moderada, hidratada, suave, elasticidad conservada y temperatura normal.
- ✓ CABEZA: Normocefálica; fontanelas normales, sin presencia de cicatrices,
- ✓ CABELLO: bien implantado, suave, color castaño oscuro

- ✓ CARA: simétrica; ojos escleras normales y pupilas isocóricas; mucosas nasales permeables; boca simétrica labios húmedos.
- ✓ OREJAS: pabellones auriculares normales;
- ✓ CUELLO: Simétrico, móvil sin adenopatías
- ✓ TORAX: Simétrico expandible con presencia de ruidos cardíacos de 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 60 respiraciones por minuto
- ✓ ABDOMEN: Blando depresible, cordón umbilical clampeado se visualizan 2 arterias y una vena
- ✓ EXTREMIDADES INFERIORES: Normales y móviles
- ✓ EXTREMIDADES SUPERIORES: Normales, móviles con presencia de vía periférica en mano izquierda
- ✓ GENITALES: sin adenopatías de acuerdo al sexo, con diuresis espontánea, ano perforado.

2.3.1. Signos Vitales Y Datos Antropométricos

- Frecuencia Respiratoria 60 por minuto,
- Frecuencia Cardíaca 120 por minuto
- Presión arterial 70/40 mmHg
- T: 36°C
- SpO₂: 100%
- Peso: 3190 kg.
- Talla: 53 cm.
- Perímetro cefálico 35 cm.
- Perímetro torácico 32 cm.
- Perímetro abdominal 31 cm.

2.3.2. Valoración por patrones funcionales

1. Promoción a la salud

Sin alteraciones

2. Nutrición

Paciente con alimentación adecuada con una buena succión alimentado con 10 ml sucedáneos cada 3 horas por medio de jeringuilla. A pesar de haber tenido restringido la alimentación en las primeras horas de vida. Mantiene una temperatura corporal normal. Piel y membranas mucosas hidratadas.

3. Eliminación e intercambio gaseoso

Paciente con buena ingesta y eliminación, realiza deposiciones normales sin ningún tipo de usos de laxantes o supositorio, con diuresis espontanea. En el intercambio gaseoso paciente con dificultad para respirar.

4. Actividad / Ejercicio –

Paciente Inquieto, él no está capacitado para movilizarse, alimentarse, cuidarse, bañarse y vestirse por sí solo, etc.

5. Sueño / Descanso:

Paciente irritable.

6. Cognitivo / Perceptual:

Sin alteraciones

7. Autopercepción / Auto concepto:

No valorable

8. Rol y relaciones

No valorable

9. Sexualidad / Reproducción

No valorable.

10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

No valorable

11. Valores y Creencias

No valorable para él bebe.

Patrones funcionales alterados

- **Nutrición:**

Paciente con alteración en la alimentación por que la madre se encuentra hospitalizada en otra casa de salud.

- **Eliminación e intercambio gaseoso:**

Paciente con alteración en el intercambio gaseoso por lo cual presenta dificultad respiratoria.

- **Actividad y reposo:**

Paciente con presencia de la dificultad respiratoria lo cual no le permite estar activo.

- **Sueño y descanso**

Paciente con alteración del sueño motivo por el cual se encuentra irritable

2.4. Información de exámenes complementarios

BIOMETRÍA

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
GLOBULOS BLANCOS	11.3	4.50 - 11.00
GLOBULOS ROJOS	4.66	4.50 - 5.00
HEMOGLOBINA	15.2	12.0 - 16.0
HEMATOCRITO	43.9	37 – 54%
VOL. CORP. MEDIO	94.20	80.0 - 100.0
HEMO CORP MEDIO	32.6	27.0 - 32.0
PLAQUETAS	270.0	150 – 450
VOL. PLAQUET. MEDIO	10.70	7.0 - 11.0
FORMULA LEUCOCITARIA		
NEUTROFILO	49.2	50.0 - 73.0
LINFOCITO	32.4	30.0 - 38.0
MONOCITO	12.3	0.0 -12.0
EOSINOFILO	0.8	0.0 - 3.0
BASOFILO	0.2	0.0 – 1.0
GRUPO SANGUINEO		
GRUPO SANGUINEO	O	
FACTOR RH		
FACTOR RH	POSITIVO	
GLUCOSA EN AYUNAS		
GLUCOSA EN AYUNAS	55	70 – 106
SIFILIS		
POR AGLUTINACION		
PRUEBA CUALITATIVA PARA SIFILIS	NO REACTIVO	POSITIVO - NEGATIVO
TECNICA MICROELISA		
PRUEBA CUANTITATIVA PARA SIFILIS	-----	< 0.12 NO REACTIVO > 0.12 REACTIVO
TROPONINA		
TROPONINA	NEGATIVO	0 – 13 mg/ml

2.5. Formulación del Diagnostico Presuntivo y diferencial

- **Diagnóstico Presuntivo:** Asfixia del nacimiento, no especificada
- **Diagnóstico Presuntivo:** Sepsis Bacteriana del Recién Nacido, no especificada
- **Diagnóstico Definitivo:** Dificultad Respiratoria del Recién Nacido, no especificada

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

Un recién nacido a término de 40 semanas de gestación después de analizar las manifestaciones clínicas del neonato, pudimos constatar que los signos y síntomas corresponden a la patología de dificultad respiratoria del recién nacido, el cual fue evidenciado por taquipnea, retracción costal, etc.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Patrón Respiratorio Ineficaz

NANDA:
NOC:
NIC:

M
E
T
A
S

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

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios

E/P: Taquipnea, palidez, retracción subcostal, Irritabilidad

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: Cardiopulmonar

Etiqueta 0415: Estado Respiratorio

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: Control Respiratorio

Etiqueta: 3350 Monitorización Respiratoria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
SpO ₂		x			x
Frecuencia respiratoria			x		x
Palidez			x		x
Irritabilidad		x			x
Retracción costal			x		x

ACTIVIDADES

1. Control y registro de signos vitales
2. Observar y mantener oxigenación del neonato
3. Vigilar signos y síntomas de disnea
4. Observar y anotar los cambios de SpO₂
5. Administración de Medicamentos indicados por el médico.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Interrupción de la lactancia materna

R/C: Separación Madre - lactante

E/P: el lactante no se alimenta del pecho de la madre, alimentación con sucedáneos

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: Digestión y nutrición

Etiqueta: Estado Nutricional del lactante

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

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: Apoyo nutricional

Etiqueta: Monitorización nutricional

ESCALA DE LIKERT

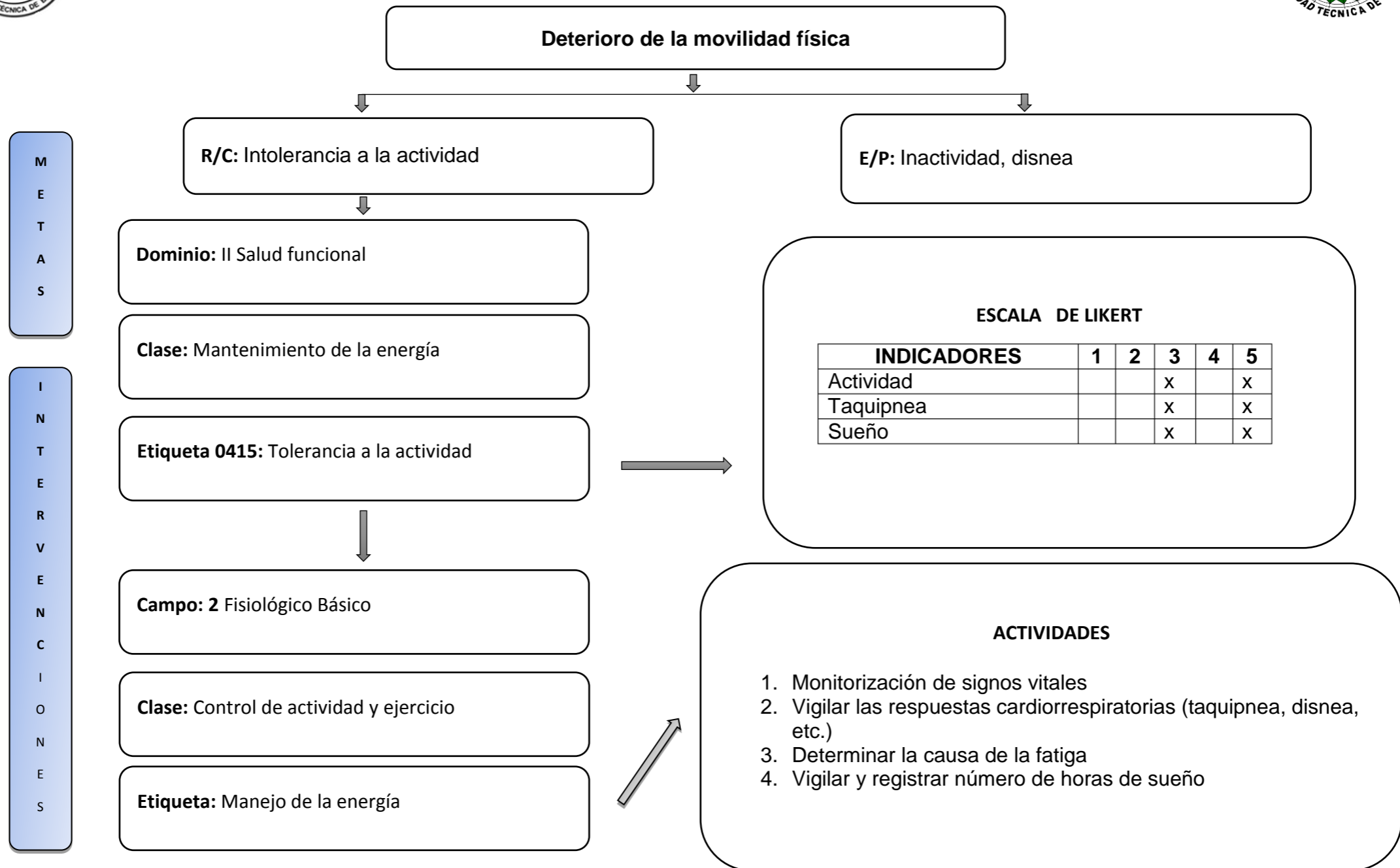
INDICADORES	1	2	3	4	5
Relación peso talla					X
Ingestión oral de alimentos					X
Deglución					X
Glicemia					X

ACTIVIDADES

1. Control del peso
2. Vigilar tendencia de pérdida y ganancia de peso
3. Evaluar la deglución
4. Determinar factores que afecten la ingesta nutricional
5. Alimentación por succión cada 3 horas.
6. Control de glicemia

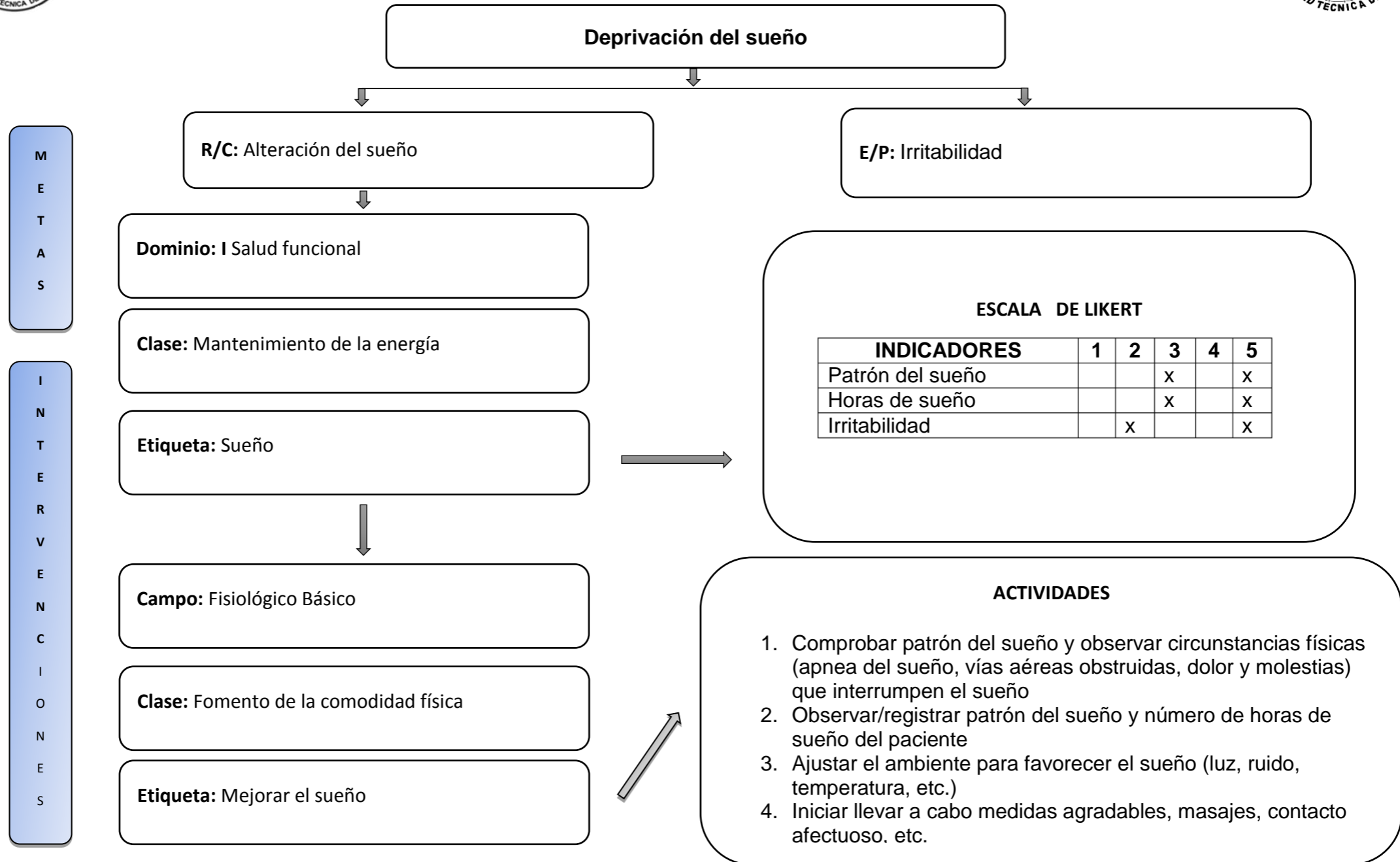


PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA





PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



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

Debido a las manifestaciones clínicas que presentaba el paciente se realizaron las siguientes acciones:

- Se colocó al paciente en una termocuna con una temperatura adecuada para mantener la eutermia en el neonato.
- Administración de oxigenoterapia, controlando y manteniendo la oxigenación en un nivel adecuado para evitar una situación de hipoxemia en el paciente.
- Se procedió a controlar y registrar periódicamente los signos vitales ya que en ellos se reflejan el funcionamiento esencial del cuerpo, enfatizando en la frecuencia respiratoria y la SpO₂.
- Administración de medicamentos indicados, esta acción es de mucha importancia para la recuperación de la salud paciente.
- Se monitorizo continuamente los signos vitales
- Control de balance hídrico y diuresis
- Alimentación con 10 ml cada 3 horas por succión
- Se procedió a realizar el aseo diario
- Se realizó cambios de posición

2.8. Seguimiento

Después de 24 horas de estadía hospitalaria el recién nacido se encuentra en condiciones clínicas de vigilancia con un mínimo apoyo de oxígeno de 3 litros, con tolerancia oral de 10 ml de sucedáneos y ya cumple con el primer esquema de vacunación.

Luego de 3 días de estancia en el área de neonatología neonato en mejores condiciones sin signos de dificultad respiratoria con una saturación de 99% y frecuencia respiratoria de 59 respiraciones por minuto.

Al 4^{to} día, deciden el alta hospitalaria del recién nacido el cual ha evolucionado favorablemente con una buena succión, recibe alimentación directa de pecho materno a libre demanda, saturando 98% sin necesidad de oxígeno y una frecuencia respiratoria de 45 por minuto.

Se le da indicaciones a la madre sobre los controles con el pediatra, el esquema de vacunación que debe recibir el bebé y los cuidados en el hogar en cuanto a la alimentación y aseo diario.

2.9. Observaciones

Durante la estancia hospitalaria del recién nacido al 3^{er} día se pudo observar una considerable mejoría en el cuadro clínico de dificultad respiratoria que presentó el paciente al momento de su ingreso, y al 4^{to} día con una evidente recuperación después de la revisión de los resultados de exámenes de laboratorio con una Biometría dentro de los parámetros normales y ya sin ningún signo de disnea y saturando normalmente, deciden su alta hospitalaria.

CONCLUSIONES

Luego de haber investigado sobre el tema relacionado con este caso clínico se llegó a la conclusión que son muchas las causas que conllevan al recién nacido a padecer esta clase de patología como la dificultad respiratoria, por otra parte, reafirmar que el simple hecho de que el personal de salud trabaje en conjunto es un factor muy importante para lograr alcanzar los objetivos propuestos.

Después de analizar los datos y las manifestaciones clínicas del paciente se llevó a cabo la realización del Proceso de Atención de Enfermería de manera oportuna y al finalizar se pudo evidenciar que se logra el cumplimiento de los objetivos deseados con la ejecución de diversas actividades planificadas para este caso.

Referencias Bibliográficas

- Aruj, P., Sobrino, E., & Semeniuk, G. (2011). Disnea: aspectos fisiopatológicos y aproximación diagnóstica. *Prosac*, 19. Recuperado el 28 de julio de 2020, de http://educacion.sac.org.ar/pluginfile.php/2820/mod_page/content/2/83-101-prosac7-1.pdf
- Fundación Alberto J. Roemmers. (2013). *Enfermería en Patología Respiratoria*. Buenos Aires: Ediciones Médicas del Sur SRL. Recuperado el 29 de julio de 2020, de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20de%20Enfermeria%20en%20Patologia%20Respiratoria.pdf>
- Ministerio de Salud. (2007). *Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido*. Peru: Ed. Sinco Editores. Recuperado el 29 de julio de 2020, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
- Ministerio de Salud el Salvador. (2011). Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato. 372. Recuperado el 29 de julio de 2020, de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_clinicas_atencion_hospitalaria_neonato_part2.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Recién nacido con dificultad para respirar. *Guía Práctica Clínica*, 76. doi:<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>
- Pérez Rodríguez, J., & Dolores, E. (2013). Dificultad respiratoria en el recién nacido. *Anales Pediatría*, Vol(1), 57-66. Recuperado el 29 de julio de 2020, de <http://www.apcontinuada.com>
- Ramos, I. (11 de septiembre de 2010). *Cuidados de enfermería a neonatos con patologías*. Recuperado el 29 de julio de 2020, de Slideshare:

<https://www.slideshare.net/isabelramost/cuidados-de-enfermera-a-neonatos-con-patologias>

Schwartzstein , R. M., & Adams, L. (2010). *Textbook of Respiratory Medicine* (5th ed ed.). Philadelphia: Ediciones Murray and Nadel's. Recuperado el 28 de julio de 2020

Anexos

