



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciada en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

Proceso de atención de enfermería en recién nacido, sexo femenino,
con síndrome de abstinencia y malformaciones congénitas

AUTORA:

Gigi Lissette Baños Galeas

TUTOR:

DR. Galo Pino

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

Índice

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	7
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	7
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)	9
1.4 Información de exámenes complementarios realizados	2
1.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, y definitivo.....	2
1.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	3
1.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	16
1.8 Seguimiento.....	16
2.9 OBSERVACIONES.....	17
CONCLUSIONES.....	18
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	19

DEDICATORIA

El presente caso clínico va dedicado a Dios y a mis padres que estuvieron junto a mí, ya que ellos se sacrificaron por sacarme adelante, me brindaron su apoyo incondicional, me aconsejaron y estuvieron siempre conmigo.

También está dedicado a mis maestros que fueron mis guías en todos los años de estudio, que confiaron en mí y me impartían sus conocimientos, así mismo agradezco a mis amigos y amigas por estar en las buenas y malas conmigo. Y cabe mencionar que también debo dedicarle a mi novio y esposo que me ayuda siempre y me ayuda a confiar en mí cuando pierdo mi confianza.

Gigi Baños Galeas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi querido Hospital General Guasmo Sur que nos abrió las puertas en el internado, en el aplicamos nuestros conocimientos teóricos- prácticos en el ejercicio de la profesión, reforzamos las técnicas y procedimientos y ayudamos a salvar muchas vidas.

Gigi Baños Galeas

TITULO DEL CASO CLINICO

Proceso de atención de enfermería en recién nacido, sexo femenino, con síndrome de abstinencia y malformaciones congénita.

RESUMEN

El síndrome de abstinencia neonatal se tribuye a signos y síntomas que afectan el sistema nervioso central, sistema nervioso autónomo, respiratorio y gastrointestinal cuando la transferencia de la sustancia dañina (drogas ilícitas o lícitas) se detiene de manera abrupta al momento del parto.

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con síndrome de abstinencia y malformaciones congénitas, esto debido a las secuelas irreversibles que se conlleva y a los altos índices de mortalidad que se presentan en estos casos.

Conclusión: Es importante mencionar que cuando se identifica los problemas frecuentes con estas patologías asociadas al consumo de drogas en el embarazo, se conoce los riesgos, permitiendo actuar oportunamente en estas situaciones.

Palabras claves: Síndrome de abstinencia, Malformaciones congénita, Drogas, Hidrocefalia, Hidranencefalia

ABSTRACT

Neonatal withdrawal syndrome is attributed to signs and symptoms that affect the central nervous system, autonomic nervous system, respiratory and gastrointestinal when the transfer of the harmful substance (Illicit or Licitas drugs) stops abruptly at the time of delivery.

Objective: To apply the nursing care process in neonates with abstinence syndrome and congenital malformations, this due to the irreversible consequences that it entails and the high mortality rate that occurs in these cases.

Conclusion: It is important to mention that when the frequent problems with these pathologies associated with drug use in pregnancy are identified, the risks are known, allowing timely action in these situations.

Key words: Withdrawal syndrome, Congenital malformations, Drugs, Hydrocephalus, Hydranencephaly

INTRODUCCION

El síndrome de abstinencia es una serie de signos y síntomas que presenta el recién nacido, al haber estado expuesto a narcóticos en la etapa de desarrollo del embarazo. Los signos y síntomas que presentará el recién nacido, dependerá de la cantidad de drogas que consumió durante el embarazo.

El principal daño que se produce en el recién nacido es el daño neurológico, produciendo que el niño convulsione, y llegue a presentar retraso en el desarrollo cognitivo. Es importante el rol que juega la familia y el personal de salud en el cuidado de la enfermedad. El diagnóstico temprano de las patologías es importante para el personal médico y de enfermería ya que ayuda a salvar la vida de los pacientes

.

.

I. MARCO TEÓRICO

Definición del síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia neonatal es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparece en el recién nacido expuesto durante toda su vida intrauterina a las drogas. La dependencia neonatal a la sustancia consumida por la madre durante el embarazo continúa y debido a que la droga ya no está en el sistema circulatorio, el Sistema nervioso central del neonato se hiperestimula, dando origen a los síntomas de abstinencia. (Cando Yuquis & Cando Yuquis, 2016)

Fisiopatología

Durante la gestación la placenta es el órgano encargado de asegura el crecimiento del feto. Esta posee función endocrina y metabólica, dando origen al intercambio entre la circulación materno-fetal, asegurando el intercambio gaseoso, de nutrientes y de sustancias fundamentales que necesita el feto para su desarrollo. Las sustancias dañinas (drogas ilícita o lícita) consumida por la gestante, atraviesan la barrera placentaria, debido a la presencia de diferentes enzimas, transportadores y bombas de flujo presente en la placenta y pasan al torrente sanguíneo del neonato, provocando una adicción pasiva. (Serrano Ferreiro, 2018)

Manifestaciones clínicas

- Hiperexcitabilidad del sistema nervioso central: irritabilidad, temblores, hipertonía, hiperactividad, llanto agudo y convulsiones.
- Alteraciones cardiorrespiratorias: taquipnea, congestión nasal y taquicardia

- Alteraciones digestivas: Hiperfagia, regurgitaciones, vómitos y diarreas
- Alteraciones vegetativas: Fiebre, erupciones cutáneas sudoraciones, hipersecreción de mucosas. (Barrero Virguett & Escalera Soli, S.F)

Síntomas tardíos

- Alteraciones en el comportamiento (hiperactividad, agresividad)
- Retraso pondoestatural
- Retrasos madurativos
- Muerte súbita del lactante (Barrero Virguett & Escalera Soli, S.F)

Los hijos de madres consumidoras de heroína tienen menor incidencia de membrana hialina e ictericia neonatal, esto debido a la actuación de la Heroína como inductor enzimático de los hepatocitos, dando origen a la maduración temprana del sistema glucuronil-transferasa, favoreciendo la síntesis de surfactante. (Barrero Virguett & Escalera Soli, S.F)

Durante la gestación el consumo de alcohol produce deformidades específicas en: cabeza, cara, defectos cardíacos y retraso mental. Las Gestantes que han consumido cigarro tienen mayor riesgo de parto prematuros y muerte intrauterina debido a la deficiencia en la absorción de la vitamina B12. (Barrero Virguett & Escalera Soli, S.F)

Medios Diagnostico

- Sistema de puntuación del SAN (síndrome de abstinencia neonatos) de acuerdo al TEST DE FINNEGER
- Examen toxicológico de las primeras deposiciones a través del meconio y orina

- Radiografía de tórax, cultivos, punción lumbar, ecografía cerebral, para descartar otras patologías en el neonato.
- Serología para Hepatitis B-C, enfermedades de transmisión sexual, VIH . (Cruz García, Cruz Bajo, & Fernández Gil, 2017)

Tratamiento

Los medicamentos comunes para el síndrome de abstinencia contienen morfina, metadona y buprenorfina. Líquidos intravenosos para evitar que el recién nacido se deshidrate. Los bebés con síndrome de abstinencia se pueden deshidratar por la diarrea o vómitos frecuentes. Alimentación con fórmula para bebés con alto contenido de calorías. (NACESARNO, 2019)

Definición de las malformaciones congénitas

Conocidas como defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, que se producen en el desarrollo intrauterino y se diagnostican en el embarazo, parto o después del nacimiento. (OMS, 2016)

Pie Equino-varo

El pie equino-varo es el defecto musculoesquelético del pie más común al nacimiento se caracteriza por varo del talón, equino del tobillo, aducto y supinación del antepié, cavo y, en algunos casos, torsión tibial interna. (Rosselli Cock, Andrea Suárez, & Rodríguez, 2018)



Imagen 1: Pie Equino-varo. Tomado de: (Corona-Macias , Arana-Hernández , & Flores-Navarro , 2016)

Hidrocefalia

El líquido se produce continuamente y debe drenarse hacia diferentes áreas, donde es absorbido y transportado a la sangre. Cuando este líquido no se drena, se acumula en los ventrículos o en el espacio subaracnoideo, causando hidrocefalia (agua en el cerebro). La presión en los ventrículos y dentro del cerebro aumenta, comprimiendo el tejido cerebral. (Stephen J. Falchek, 2019)

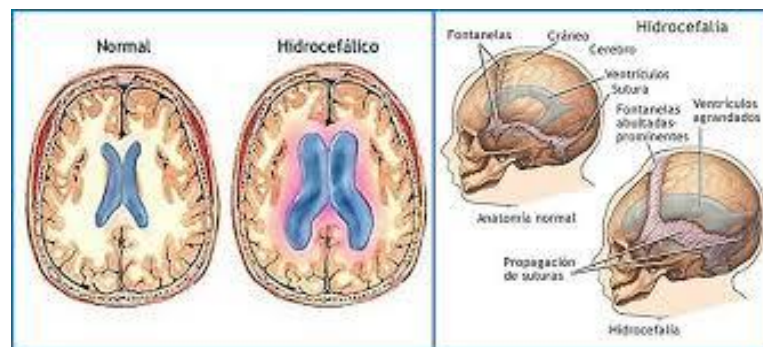


Imagen 2: Hidrocefalia. Tomado de: (Chavarría, Sancho, Solano, & Vargas, 2015)

Hidranencefalia

Es la ausencia total o parcial de los hemisferios cerebrales con persistencia de líquido cefalorraquídeo, quedando el cráneo y las meninges completamente intactos. En la mayoría de los casos, la muerte ocurre en el útero o durante las primeras semanas de vida. Típicamente la enfermedad se presenta con retraso del desarrollo, crisis epilépticas fármacorresistentes, diplegia espástica, déficit grave de crecimiento, sordera y ceguera (Barrón Muñoz, Hernández Reyes, Serna Valdés, & Torres Flores, 2016)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La información de este caso clínico será útil para el conocimiento y razonamiento del daño que producen las embarazadas a sus bebés al consumir drogas tanto ilícitas como lícitas, tenido secuelas irreversibles, como es el caso de la hidrocefalia, hidranencefalia, pie equino varo, síndrome de abstinencia neonatal, entre otros.

El proceso de atención de enfermería se realizará con la finalidad de acaparar intervenciones propicias en un neonato con múltiples comorbilidades, producto del consumo de drogas ilícitas durante el proceso de gestación, con la finalidad de optimizar su proceso de recuperación.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con síndrome de abstinencia y malformaciones congénitas

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar el estado general del neonato
- Establecer las intervenciones de enfermería oportunas para el cuidado del neonato con síndrome de abstinencia y mal malformaciones congénitas
- Brindar apoyo psicológico a la madre del neonato

1.3 DATOS GENERALES

Nombre: RN: C.S

Sexo: Femenino

Historia Clínica: 265056

Fecha de nacimiento: 13/11/19

Edad: 5 Días

Peso al nacer: 2234 gr

Peso Actual: 1990 gr

Fecha Ingreso CIN: 13/11/2019

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Neonato de 5 días, C. S., en condiciones clínicas delicadas se encuentra en la sala de CIN (Cuidados Intermedios Neonatales) al cuidado de la madre, Con Dx médico de recién nacido pretérmino, adecuado para la edad, taquipnea transitoria. Rn afectado por drogadicción materna, malformación congénita no especificada, se descarta síndrome de Pierre Robin, pie equinovaro bilateral, ictericia por incompatibilidad ABO. Ecos: Hidrocefalia severa vs hidranencefalia.

Antecedes Familiares de relevancia

Madre de 22 años adicta a la heroína de marihuana desde los 16 años.

Antecedentes Prenatales

Dx obstetrico: embarazo de +-36 semanas+ malformación fetal+ consumo de drogas (heroína y marihuana) desde los 16 años

Gestas: 2 partos: 0 Abortos: 1 cesárea: 1 Hijos vivos: 1

Controles prenatales: 8 en total

Monitoreo: categoría 1

Ruptura de membranas: no

Riesgo obstétrico: 2

Ivu: I- II t/curado

Leucorreas: I-II t/curado

Dengue/ zika/ chikingunya: no

Drogas: heroína y marihuana

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)

Neonato único, de sexo femenino, obtenido por cesárea, líquido amniótico claro, cantidad normal, olor normal, sin sufrimiento fetal, clampeo del cordón umbilical a los 1 minutos.

APGAR: 6 al min. / 7 a los 5 min/ 7 a los 10 min.

VALORADO: en 37 semanas de gestación por escala de Capurro

ANT: Peso: 2234 GR Talla: 45 CM PC: 32,5 CM PT: 29,5 CM P/A: 28.5 CM

SIGNOS VITALES: Pulso: 155 lxm1 , FR: 60 rxm1 T: 36C SO2: 96%

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

Signos Vitales

- ❖ **Presión arterial:** 70/45
- ❖ **Temperatura:** 36.8°C
- ❖ **Pulso:** 118 lx1
- ❖ **Respiración:** 40 rx1

AL NACER

- Piel: Acrocianosis
- Cabeza: Normo céfalo, fontanela anterior normotensa y posterior amplia.
- Boca: Presencia de retrognatia, micrognatia, glosoptosis
- Nariz: Coanas permeables
- Orejas: Bien implantadas, conducto auditivo permeable
- Ojos: Simétricos, pupilas reactivas
- Cuello: Corto, no adenopatías.
- Tórax: Simétrico, al nacer retracción subcostal y taquipnea silverman 5. Requiere apoyo de oxígeno, al momento sin apoyo de oxígeno
- Pulmones: Al nacer estertores de despagamiento alveolar
- Corazón: Ruidos Cardiacos rítmicos sincrónicos, con el pulso, no soplos al momento de la exploración, pulsos femorales presentes
- Abdomen: Blando Depresible, no visceromegalias.
- Genitales: Femenino sin senequias
- Ano: esfínter anal visible y permeable, en posición correcta.
- Columna: Móvil, simétrica
- Extremidades: Pie equinovaro o zambo, no edema, ortolani negativo, pulsos periféricos presentes
- Neurológico: Tono y reflejos disminuidos- moro incompleto

EN EL AREA DE CIN

- Piel: en la turgencia de la piel flexible, pletórico, sin presencia de petequias ni pápulas
- Cabeza
- Cráneo:
- Cuero cabelludo: cabello bien implantado en crecimiento, sin presencia de hongos, caspa, o signos de caída.
- Huesos del cráneo aún no se encuentran unidos
- Cara:
- Ojos: Simétricos, pupilas reactivas
- Nariz: simétrica, con fosas nasales permeables, presencia de vellosidades normales dentro de sus fosas nasales, oxígeno por cánula, FiO₂: 20%
- Boca: No presenta inflamación, con presencia de regurgitación, se procede a la colocación de sonda oro gástrico, maxilar inferior hundido
- Oídos: el pabellón auricular en perfectas condiciones, no presenta anomalías.
- Cuello: simétrico, cilíndrico, sin presencia de edemas
- Mama: normales, sin presencia de anomalías.
- Tórax: Continua con apoyo de oxígeno.
- Abdomen: No distendido
- Genitales: sin presencia de anomalías.
- Extremidades superiores: sin presencia de movimientos
- Extremidades inferiores: Pie equinovaro o zambo, pulsos periféricos presentes
- Neurológico: Actualmente neonato se encuentra letárgico

2.4 Valoración de enfermería por patrones funcionales

Dominio 1: Promoción de Salud. - No se realizó los controles a tiempo, consumo de drogas

Dominio 2: Nutrición. - Mala alimentación de la madre, bajo peso del recién nacido

Dominio 3: Eliminación e Intercambio. - En el momento del nacimiento hubo deterioro de intercambio de gases

Dominio 4: Actividad y Reposo. - Afección del patrón respiratorio ineficaz

Dominio 5: percepción/ Cognición.

Dominio 6: Autopercepción

Dominio 7: Rol/ Relaciones. - Malas relaciones de su madre, compra de marihuana en el embarazo.

Dominio 8: Sexualidad. - Proceso de maternidad ineficaz

Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés. – Afrontación de la madre a la muerte del neonato después de haber sufrido el infarto que lo llevo a su muerte.

Dominio 10: Principios Vitales. - No tenía ninguna creencia en particular.

Dominio 11: Seguridad/Protección. - Riesgo de infección, deterioro de la termorregulación.

Dominio 12: Confort. - Vómitos

Dominio 13: Crecimiento/ Desarrollo

2.5 Patrones de Enfermería alterados

Dominio 1: Promoción de Salud. - No se realizó los controles a tiempo, consumo de drogas

Dominio 3: Eliminación e Intercambio. - En el momento del nacimiento hubo deterioro de intercambio de gases

Dominio 11: Seguridad/Protección. - Riesgo de infección, deterioro de la termorregulación.

Dominio 2: Nutrición. - Mala alimentación de la madre, bajo peso del recién nacido

Dominio 4: Actividad y Reposo. - Afección del patrón respiratorio ineficaz

Dominio 12: Confort. - Vómitos

Dominio 7: Rol/ Relaciones. - Malas relaciones de su madre, compra de marihuana en el embarazo.

Dominio 8: Sexualidad. - Proceso de maternidad ineficaz

Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés. – Afrontación de la madre a la muerte del neonato después de haber sufrido el infarto que lo llevo a su muerte.

2.6 Información de exámenes complementarios realizados

PARAMETROS	MEDIA
LEU.	7.4
NEUT.	73.1%
LINF.	82,7
MONO.	4.4%
EOSI.	2%
HB.	11.8 G/DL
HTCO.	36.1%
PLAQ.	233.000
GRUPO SANGUINEO	O+
VDRL.	No reactivo
VIH	Negativo

Ilustración 1 Exámenes de Laboratorio- HGGS

2.7 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, y definitivo

Preesuntivo:

- Convulsiones

Diferencial:

- Ictericia neonatal
- Cianosis neonatal

- Taquipnea transitoria
- Incompatibilidad por factor RH
- Termorregulación ineficaz
- Irritabilidad
- Bajo peso al nacer

Definitivo

Síndrome de abstinencia + malformaciones congénitas

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

Biológicas: Neonato con síndrome de abstinencia

Física: Malformaciones congénitas

Ambiental: Madre consumidora de drogas en el periodo de gestación

Social: Padre de neonato no tiene trabajo fijo y madre es ama de casa

NANDA: 00030
NOC: 0408
NIC: 3300

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN/INTERCAMBIO
DX: Real. DETERIORO DE INTERCAMBIO DE GASES
CLASE 4: FUNCIÓN RESPIRATORIA

R/C: Cambios de la membrana alveolo- capilar

E/P: Patrón respiratorio anormal, color de la piel anormal, taquipnea transitoria

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: 0408 PERFUSIÓN TISULAR: PULMONAR

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: CONTROL RESPIRATORIO

Etiqueta: 3140: MANEJO DE LA VIA AEREA

ESCALA DE LIKERT

ANTES

DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón respiratorio anormal	x		x		
Color de la piel anormal	X		x		
Taquipnea transitoria	X		x		

ACTIVIDADES

1. Control de constantes vitales.
2. Administración de líquidos y electrolitos
3. Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios
4. Administrar aire u oxígeno humidificados, según corresponda.
5. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda
6. Controlar la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.
7. Administración de antibióticos prescritos por médico tratante
8. Eliminar las secreciones

NANDA: 00004
NOC: 1101
NIC: 3590

DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION
CLASE1. INFECCION
DX: De riesgo RIESGO DE INFECCION

E/P: desnutrición, alteración de la integridad de la piel

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: INTEGRIDAD TISULAR (L)

Etiqueta: 1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase I: CONTROL DE LA PIEL/ HERIDAS

Etiqueta: 3590: VIGILANCIA DE LA PIEL

ESCALA DE LIKERT

ANTES DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Desnutrición	x		x		
Alteración de la integridad de la piel	X		x		

ACTIVIDADES

1. Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas
2. Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad de la piel y las mucosas.
3. Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel
4. Documentar los cambios de la piel y mucosas
5. Alimentación por lactancia materna única y exclusiva
6. Apego precoz

NANDA: 00008
NOC: 0801
NIC: 3902

DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION
CLASE 6. TERMORREGULACION
DX: TERMORREGULACION INEFICAZ DX: REAL

R/C: Cambios de la temperatura corporal

E/P: Fluctuación de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: REGULACION METABOLICA (I)

Etiqueta: 0801 TERMORREGULACION: RECIEN NACIDO

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: M TERMORREGULACION

Etiqueta: 3902: REGULACION DE LA TEMPERATURA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	ANTES				
	1	2	3	4	5
Fluctuación de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal	X		X		

ACTIVIDADES

1. Comprobar las constantes vitales cada 2 horas
2. Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice
3. Observar el color y la temperatura de la piel
4. Observar y registrar signos y síntomas de hipotermia e hipertermia
5. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente

2.9 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Las teorizantes para el presente caso son:

Virginia Henderson: se enfoca en satisfacer las 14 necesidades humanas, entre las principales tenemos la de respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, dormir y descansar, mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, mantener la higiene e integridad de la piel.

Florencia Nigtingale: un ambiente limpio ayuda a la recuperación del paciente

El modelo de Dorothea E. Orem, es aplicado por el personal de enfermería, se aplica cuando hay déficit de autocuidado en el paciente.

2.10 Seguimiento

En lo neurológico: Hipoactivo, no reactivo a estímulos, dormido, sin llanto a la manipulación y procedimientos. Tonos y reflejos disminuidos, fontanela anterior normotensa y posterior amplia. Al momento sin movimientos involuntarios, ni temblores. Finnegan al nacer 0, actual 1. Ecoprenatal hidrocefalia. Eco transfontanelar: Hidrocefalia severa vs hidranencefalia

Respiratorio: Al nacer neonato necesita apoyo de oxígeno a flujo libre y luego evoluciona con dificultad respiratoria retracción subcostal y taquipneas FR 60, con Silverman de 5 por lo que se conecta a sistema de alto flujo, posteriormente saturando 95% con aceptable entrada de flujo de aire con apoyo de oxígeno alto flujo. Presenta respiraciones superficiales con breves pausas sin desaturación. Aceptable entrada de aire bilateral perfundido.

Gasometría de cordón umbilical PH 7.03 PCO₂ 61 PO₂ 54.2 HCO₃ 16.1
BE-15 SAT 72

Gasometría capilar de control a las 6 hrs con hipercapnea leve: PH 7.295
PCO2 57.9 PO2 28.7 HCO3 27 BE- 0.3CAPILAR GLUCOSA 93

Digestivo: Abdomen blando Depresible, no megalias, con SOG, se pauta alimentación, luego del nacimiento 3ml cada 3horas, realizando incrementos paulatios, siendo bien tolerados, al momento se alimenta con leche materna 21cc cada 3 horas por SOG, y vigilancia de alarma abdominal.

Hemodinámico: Con vía percutánea, requirió apoyo con dopamina por 2 días. Hemodinamicamente compensado al momento, presión arterial dentro del percentil.

En lo infeccioso se pauta antibioticoterapia primer esquema ampicilina (7días) y Gentamicina (7 días) discontinuada, con Cefepime 4 días. Pendiente recabar nuevo hemocultivo. Se mantiene con sonda vesical por presentar orina por rebosamiento, con buen gasto urinario.

2.9 OBSERVACIONES

Para cada procedimiento a realizarse con el recién nacido, se brinda la explicación sobre las acciones a realizar.

Después de 3 meses que el recién nacido fue ingresado al área de Cin, la cambian de área a la Ucip, esta área corresponde a la unidad de cuidados intermedios pediátricos, en donde 3 meses después fallece debido a un infarto. Ya en la UCIP presentaba síntomas de pérdida de la termorregulación, desaturación, y 2 infartos en semas siguientes.

CONCLUSIONES

- Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería logramos estabilizar al neonato.
- Se aplicaron métodos de valoración al recién nacido, desde su nacimiento hasta su muerte, estos métodos de valoración es la valoración cefalocaudal y la valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon, en los cuales podemos identificar de forma eficiente y eficaz sus alteraciones.
- Se aplicaron los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta la taxonomía Nanda, Nic y Noc, dándole prioridad al deterioro de intercambio de gases, ya que, si ese patrón sigue fallando, el recién nacido podría fallecer de forma inmediata si no se le aplican los cuidados a este patrón importante.
- El apoyo psicológico que le brindamos a la madre, es aconsejándola que le hable, que la abrace, que le dé apego precoz, de esta manera, la madre del recién nacido la apoyaría y se obtiene resultados favorables en el recién nacido.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Barrero Virguett, M., & Escalera Soli, C. (S.F). SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. *Scielo*. Recuperado el Agosto de 2020, de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcba/v19n19/v19n29a10.pdf>
- Barrón Muñoz, M., Hernández Reyes, C., Serna Valdés, R. E., & Torres Flores, J. (2016). Hidranencefalia congénita: reporte de un adolescente en el norte de México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(5). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000500012
- Cando Yuquis, K., & Cando Yuquis, M. (2016). Prevalencia y Respuesta al Tratamiento del Síndrome de Abstinencia Neonatal de hijos de madres adictas a opioides en la Maternidad Mariana de Jesús desde Mayo del 2015 a Mayo del 2016 (tesis de pregrado). *UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL*. Obtenido de <http://192.188.52.94/bitstream/3317/6532/1/T-UCSG-PRE-MED-510.pdf>
- Chavarría, D., Sancho, E., Solano, U., & Vargas, J. (Febrero de 2015). *Hidrocefalia Síndrome de colapso ventricular*. Obtenido de wordpress: <https://psb003.files.wordpress.com/2014/06/hidrocefalia.pdf>
- Corona-Macias , J. P., Arana-Hernández , E. I., & Flores-Navarro , H. H. (Noviembre de 2016). Pie equino varo aducto congénito. *Medigraphic*, 8(2). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2016/md162k.pdf>
- Cruz García, E., Cruz Bajo, M., & Fernández Gil, V. (Septiembre de 2017). Síndrome de abstinencia en neonatos. Caso clínico. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-abstinencia-neonatos-caso-clinico/>

- NACESARNO. (Junio de 2019). Obtenido de Defectos de nacimiento. Síndrome de abstinencia neonatal: <https://nacersano.marchofdimes.org/complicaciones/sindrome-de-abstinencia-neonatal.aspx>
- OMS. (7 de Septiembre de 2016). Obtenido de Organizacion Mundial de la salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
- Rosselli Cock, P., Andrea Suárez, J., & Rodríguez, S. (Junio de 2018). Resultados del tratamiento de pie equinovaro congénito con el método de Ponseti. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 32(2). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-resultados-del-tratamiento-pie-equinovaro-S0120884518300166>
- Serrano Ferreiro, A. (2018). La enfermería en el cuidado del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal y en su prevención (tesis de pregrado). *Universidad autónoma de madrid*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685178/serrano_ferreiro_andreatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stephen J. Falchek, S. (2019). *Hidrocefalia*. Obtenido de Manual MSD Versión para público en general: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/defectos-cong%C3%A9nitos-del-cerebro-y-de-la-m%C3%A9dula-espinal/hidrocefalia>