



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA:**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON TAQUIPNEA  
TRANSITORIA**

**AUTORA**

**CELIA JADYRA CHACHA CHACHA**

**TUTORA**

**DRA. ALAVA MARISCAL ELISA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2024**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON TAQUIPNEA  
TRANSITORIA

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es parte de mi trayectoria y comienzo de otras etapas dedico principalmente a DIOS, por haberme dado salud y vida con todo mi amor y cariño a la carrera de enfermería que con valor, esfuerzo y disciplina con esa visión de ser una gran enfermera.

Por esto y más dedico a mis padres, Manuel Chacha y Josefa Chacha por ser los forjadores de mi vida, a mis hermanos y a mi querido hijo Gel ya que gracias a ellos me encuentro en el sitio que estoy, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional por creer en mi capacidad por educarme con valores he llegado donde estoy ahora, motivando mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades, quienes son ejemplos a seguir.

A mi querida Universidad Técnica de Babahoyo, a cada uno de mis docentes académicos, quienes con esfuerzo brindaron, sus conocimientos sus palabras de motivación sin ellos no sería posible de presentar este trabajo.

Celia Jadyra Chacha Chacha

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios sobre todas las cosas creador de lo visible e invisible dueño de la voluntad necesaria, a mis queridos padres por haberme apoyado durante mi preparatoria universitaria, verme culminar mi carrera, todo lo que soy ahora es gracias a ellos.

De igual manera agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la salud, carrera de Enfermería todos quienes la conforman por abrirme la puerta desde el primer día que llegue a conocer la universidad y así darme la oportunidad de estudiar donde me llenaron de sabiduría y conocimientos.

Agradezco al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, al personal de la esta prestigiosa casa de salud donde realice mi periodo de internado.

El final de este estudio es el momento oportuno para recordar y, de paso, agradecer a toda mi familia y aquellas personas que contribuyeron a que esta importante fase de mi vida culmine con éxito.

Celia Jadyra Chacha Chacha



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Babahoyo, 24 de Enero del 2024

Leda Marilú Hinojosa Guerrero  
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA**  
**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **Chacha Chacha Celia Jadyra**, con C.I. 0250360591 Estudiante egresada de la carrera de Enfermería de la Malla Rediseño 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 la propuesta del tema de **CASO CLÍNICO: Proceso Atención de Enfermería en Neonato con Taquipnea Transitoria**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR Dra. Elisa Alava Mariscal**.

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

ESTUDIANTE EGRESADO



ELISA IBRICA ALAVA  
MARISCAL

DOCENTE TUTOR

# CELIA JADYRA CHACHA CHACHA

**6%**  
 Tasa  
 Impacto

- 10% **Gratuidad**  
 Se acreditó con éxito.
- 20% **Gratuidad**  
 Se acreditó con éxito.
- 10% **Gratuidad**  
 Se acreditó con éxito.
- 20% **Gratuidad**  
 Se acreditó con éxito.

Número de documentos: 1700030984-020000740100000000  
 ID del documento: 100200044270320009 0000000000000000000000  
 Tipo de documento original: 01/01/00

Departamento: 1000000000000000000000000000000000000000  
 RUC: 000  
 Fecha de emisión: 2025/0000  
 Tipo de cargo: 000  
 Fecha de vencimiento: 2025/0000

Número de pólizas: 0000  
 Número de cancelación: 0000

### Gráfico de barras para el documento



### Fuentes principales de recaudos

ID	Descripción	Gratuidad	Utilización	Estados relacionados
1	<b>CAROLINA SANCHEZ GARCIA</b> Calle: CAROLINA SANCHEZ GARCIA B. Número de pólizas: 0000	10%	100%	10 Estados relacionados
2	<b>GRATUIDAD</b> Calle: GRATUIDAD B. Número de pólizas: 0000	20%	100%	20 Estados relacionados

### Fuentes con similitud formal

ID	Descripción	Gratuidad	Utilización	Estados relacionados
1	<b>GRATUIDAD</b> Calle: GRATUIDAD B. Número de pólizas: 0000	10%	100%	10 Estados relacionados
2	<b>GRATUIDAD</b> Calle: GRATUIDAD B. Número de pólizas: 0000	20%	100%	20 Estados relacionados

## RESUMEN

El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido constituye uno de los principales motivos de ingreso del neonato a las Unidades de Cuidados Intensivos y ha sido identificado como una causa fundamental de morbilidad y mortalidad neonatal, su enfoque diagnóstico es un reto para el área de neonatología, porque la sintomatología clínica es inespecífica y no siempre suficiente para concluir un diagnóstico etiológico definitivo, por lo tanto, es crucial investigar acerca de los antecedentes (prenatales, natales y postnatales), realizar un examen físico detallado e interpretar adecuadamente los exámenes complementarios realizados. En cuanto a la metodología aplicada en este estudio se basó en la revisión de una historia clínica de un paciente con taquipnea en el área de cuidados intensivos neonatales, en conclusión, se determinó que la taquipnea transitoria del recién nacido se asocia a factores como cesárea, embarazo, asma materna y rotura prematura de membranas. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas para los trastornos hipertensivos durante el embarazo.

**Palabras claves:** Neonato, morbilidad, mortalidad, asma, taquipnea, prenatales, neonatología.

## ABSTRACT

Respiratory distress syndrome in the newborn constitutes one of the main reasons for admission of the neonate to the Intensive Care Units and has been identified as a fundamental cause of neonatal morbidity and mortality; its diagnostic approach is a challenge for the area of neonatology. because the clinical symptoms are non-specific and not always sufficient to conclude a definitive etiological diagnosis, therefore, it is crucial to investigate the history (prenatal, natal and postnatal), perform a detailed examination and properly interpret the complementary physical examinations performed. Regarding the methodology applied in this study, it was based on the review of a clinical history of a patient with tachypnea in the neonatal intensive care area. In conclusion, it is considered that transient tachypnea of the newborn is associated with factors such as cesarean section, pregnancy, maternal asthma and premature rupture of membranes. However, no significant differences were found for hypertensive disorders during pregnancy.

**Keywords:** Neonate, morbidity, mortality, asthma, tachypnea, prenatal, neonatology.



## INDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT .....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN.....</b>	<b>2</b>
1. Planteamiento del problema.....	2
Examen físico .....	2
Signos vitales y datos antropométricos .....	3
2. Justificación .....	3
3. Objetivos del estudio.....	4
3.1 Objetivo general .....	4
3.2 Objetivos específicos .....	4
<b>SEGUNDA PARTE: DESARROLLO .....</b>	<b>5</b>
Marco teórico .....	6
6. Marco metodológico .....	11
7. Resultados.....	17
Observaciones.....	18
8. Discusión de resultados .....	20
<b>TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>21</b>
9. Conclusiones .....	21
10. Recomendaciones .....	22
<b>CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS.....</b>	<b>23</b>
Referencias .....	23
Anexos.....	26

## INTRODUCCIÓN

En base al desarrollo de este caso clínico es importante determinar que la taquipnea transitoria en el paciente recién nacido se basa en una afección respiratoria que es muy habitual que genera complicaciones en los neonatos posterior al nacimiento, esta patología se particulariza por una respiración superficial y rápida, lo que genera ciertas complicaciones y severidades en los padres y el personal de salud, en cuanto al cuadro clínico asociado se puede evidenciar ciertos signos y síntomas como la dificultad respiratoria, cianosis, retracción, uso de músculos accesorios en la inhalación.

En el proceso de atención de enfermería es importante el abordaje que se realiza en complicaciones como la taquipnea transitoria en paciente neonato se basa en un proceso de evaluación cuidadosa, en referencia a las acciones terapéuticas requeridas, y un seguimiento detallado para poder asegurar la recuperación pertinente y la prevención de complicaciones, es importante el manejo clínico, así como se debe considerar los desafíos relevantes y tratar las complicaciones que se presenten como parte del rol de enfermería.

Además, los procesos de evaluación y el tratamiento de la taquipnea transitoria en los pacientes recién nacidos son fundamental para considerar el impacto psicosocial y emocional basado en mejorar el proceso de adaptación en la familia del paciente, el rol de enfermería es fundamental por el apoyo emocional e instructivo en los familiares, detallando cuales son los factores y causas de que se origina la taquipnea y poder proporcionar los datos en el manejo adecuado del paciente.

## PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN

### 1. Planteamiento del problema

En referencia al problema evidenciado en el caso clínico se determinó que un paciente recién nacido de sexo masculino acude al hospital Alfredo Noboa Montenegro presenta llanto débil, flácido, taquipnea, cianótico, peso: 2800gr, talla: 45 cm, pc: 34 cm, y perímetro abdominal de 31 cm, frecuencia respiratoria de 78 rpm, frecuencia cardiaca 160 latidos por minuto, saturación 82 %.

En base a los antecedentes analizados en el paciente se determinó que no se encuentran complicaciones, dado a luz por parto normal, sin alteraciones durante la labor del parto, presencia de peso normal. En cuanto a los antecedentes patológicos familiares, se evidencia que la madre es hipertensa, el padre presenta complicaciones por asma diagnosticado a los 13 años de edad, mientras que la abuela parte también es asmática, por parte de abuelos maternos no se evidencian patologías de base. En el caso analizado el médico referente menciona que requiere un análisis detallado del paciente, para analizar la posible causa de la taquipnea, por lo tanto, se han prescrito la derivación a análisis de laboratorio y de imagenología, para poder determinar el factor causante de esta complicación. Se realiza previamente un análisis físico al paciente donde se determina lo siguiente;

### Examen físico

Recién nacido se encuentra activo y reactivo.

- **Piel:** cianosis
- **Cabeza:** normo cefálica, fontanela normo tensa
- **Ojos:** reactivos a la luz.
- **Oídos:** permeables
- **Fosas nasales:** Aleteo nasal
- **Boca:** no húmedas, paladar integro
- **Cuello:** móvil sin adenopatía
- **Tórax:** simétrico, se evidencia ligera retracción intercostal
- **Pulmones:** regular entrada de aire corazón: rítmico, no soplo

- **Abdomen:** suave presente
- **Genitales:** externos masculinos normales
- **Ano:** permeable, se evidencia presencia de meconio
- **Extremidades:** simétricas, tono, fuerza y movilidad conservada
- **Neurológico:** reflejos arcaicos presentes

### **Signos vitales y datos antropométricos**

- **TA:** 75/40 mm/Hg
- **FC:** 160 latidos por minuto
- **FR:** 78 respiraciones por minuto
- **T:** 36.6 °C
- **Sat O2:** 82 %
- **FIO2:** 0.21
- **Peso:** 2800 kg
- **Talla:** 45 centímetros

### **2. Justificación**

La relevancia de este análisis clínico se sitúa en la el requerimiento de comprender las diversas variables asociadas a la aparición de enfermedades respiratorias en los recién nacidos en el área neonatal para poder proponer ciertos planes que permitan, prevengan y asuman que el problema es válido, cabe destacar que este estudio es un aporte al conocimiento cotidiano, al mismo tiempo que se incluye en la vida de los hospitales e instituciones educativas, siendo este uno de los puntos misionales de la profesión técnica de enfermería.

La Universidad Técnica de Babahoyo promueve el conocimiento constante de la realidad sanitaria del país y el desarrollo científico, tecnológico de las ciencias de la salud, desde una perspectiva de salud, este estudio tiene como objetivo aportar conocimientos para verificar con qué frecuencia se presenta esta condición en los recién nacidos, el presente estudio pretende generar un conocimiento claro y preciso de las diferentes patologías respiratorias y complicaciones de los recién nacidos, para realizar una intervención (Castillo León, 2018).

### **3. Objetivos del estudio**

#### **3.1 Objetivo general**

- Determinar las características principales de la patología de taquipnea transitoria del recién nacido.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Determinar síntomas y signos del recién nacido.
- Identificar los factores de riesgos causantes de taquipnea transitoria en el recién nacido.
- Prescribir las complicaciones y la evolución del recién nacido.

### **4. Línea de investigación**

**Línea:** Salud humana

**Sublínea de estudio:** Salud integral y factores emocionales, psicosociales.

La ejecución y análisis de este caso clínico de estudio es importante debido a su respaldo investigativo como la primordial situación del progreso humanístico, es tener un bienestar esencial y no solo basarse en el equilibrio de los diferentes factores que logran intervenir o incidir de forma negativa en la salud de los pacientes, permitiendo así que existan inconvenientes en el desarrollo normal, no es elemental la ausencia de alteraciones y enfermedades, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativos.

## **SEGUNDA PARTE: DESARROLLO**

### **5. Marco conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas**

#### **Antecedentes**

En un estudio realizado en la ciudad de Guaranda en un caso clínico basado en la atención de enfermería en paciente recién nacido masculino con taquipnea proveniente por cesárea segmentaria con 39 semanas de gestación, se encuentran reactivo y de tamaño normal, es ingresado por neonatología y presenta tiraje intercostal, quejido respiratorio, la frecuencia respiratoria 78 rpm, con una saturación de oxígeno del 90%. En este caso se desarrolló bajo el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente masculino con taquipnea transitoria, en referencia a los resultados, se efectuó el seguimiento en los 3 días de hospitalización donde se evaluaron favorablemente posteriormente se realizó el alta médica y egresaron del hospital posterior a su tratamiento. En conclusión, se ha logrado constatar el proceso aplicado de enfermería en base a los principios científicos que ha facilitado el rol de enfermería donde se incrementaron las destrezas y habilidades para lograr la recuperación del paciente (Castellano, 2019).

En el desarrollo del estudio basado en Lima se basa en el proceso de atención de enfermería en recién nacido con taquipnea transitoria, en el cual se determinó que es un trastorno benigno que se origina por al retraso en la expulsión del líquido pulmonar, en el análisis se estableció como objetivo, diseñar el plan de enfermería en neonato con taquipnea basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC. La metodología aplicada en este análisis se basa en la revisión de una historia clínica de un paciente, además, se realizó un análisis bibliográfico basado en revistas y artículos, además se aplicó la observación en la evolución del recién nacido. En conclusión, se determinó que el plan de cuidados en el rol de enfermería se basó en priorizar, así como la organización de diagnósticos basados en los requerimientos del neonato que impactan en la evolución de la problemática respiratoria (Yanqui, 2021).

## **Marco teórico**

### **Taquipnea**

La taquipnea transitoria en el paciente recién nacido fue detallada en inicios de los años 80 por parte de Mary; el principal signo de dificultad respiratoria es la dificultad para respirar al nacer, que persiste durante varios días y luego mejora, el curso clínico y los hallazgos imagenológicos permiten diferenciar entre neumonía, aspiración, insuficiencia cardíaca y malformaciones congénitas. La causa no se comprende completamente, pero se cree que está relacionada con un retraso en la adaptación pulmonar a la vida fuera del útero debido a la deficiencia en la eliminación del líquido amniótico de los pulmones en el feto, causando así esta alteración respiratoria, tiene una mayor incidencia en los pacientes recién nacidos que nacen prematuros, o en los pre término, habitualmente se evidencia complicaciones relacionadas con los partos normales, por lo cual se opta por los procesos de cesáreas para evitar mayores complicaciones en casos de que la madre no se haya realizado correctamente los controles prenatales (Osmany & Pérez, 2021).

### **Epidemiología**

Ocurre principalmente en bebés prematuros y es una de las principales causas de disnea en el período neonatal con 5,7 casos por año. 1000 recién nacidos, los principales factores de riesgo para su aparición son muchos, los principales son el parto prematuro y la cesárea sin parto previo, ya que los pulmones del feto durante el parto crean un efecto hormonal favorable que favorece la eliminación del líquido pulmonar, también se ha informado de una mayor incidencia de la enfermedad en bebés prematuros, macroscópicos, gemelos, hijos de madres sedadas y recién nacidos asfixiados, otros factores asociados informados son el sexo masculino y antecedentes familiares de asma bronquial (principalmente materna), cuyos mecanismos no están completamente dilucidados, logran estar vinculados con la sensación de las catecolaminas y por variaciones genéticas que alteran a los neumocitos tipo II que son parte del tejido del parénquima pulmonar (Perez, 2015).

## **Fisiopatología**

Es importante comprender que esta afección, es necesario determinar los factores de los mecanismos que son parte de la reabsorción del líquido pulmonar en el feto, se detalla el proceso de producción y el respectivo paso de la reabsorción, es necesario indicar que este líquido se produce por las células que se encuentran localizadas en el parénquima pulmonar, desde el inicio del contexto glandular hasta el tercer mes de embarazo y la función que tiene es permitir el adecuado desarrollo de los pulmones, contribuyendo la formación del líquido amniótico y activando las bombas sodio (Na<sup>+</sup>)/potasio (University of Pittsburgh, 2023).

## **Causas**

En referencia a las causas que se desarrolla esta complicación se basa en una condición netamente respiratoria que es muy común en los pacientes recién nacidos, que se particulariza por tener una respiración anormal superficial y rápida, varias de las causas se determinan a continuación;

- Retraso en la eliminación completa del líquido pulmonar mediante el proceso de parto, en donde los pulmones se colapsan por el líquido amniótico, este tipo de líquido habitualmente se expulsa mediante el parto y posterior a la respiración.
- La inmadurez pulmonar en los recién nacidos es común cuando no están en el tiempo determinado, lo que corresponde a la dificultad respiratoria contribuyendo a la taquipnea.
- Otro de los factores que inciden en el desarrollo de esta afección de la taquipnea se referencia a la acumulación del líquido en los pulmones o por la capacidad ineficiente de eliminar el líquido linfático.
- Algunos factores maternos como la cesárea o administración de analgesia, otro de los factores es el desarrollo de patologías como la diabetes lo que aumenta el riesgo de taquipnea transitoria en los recién nacidos.
- El estrés que también logra tener una incidencia negativa (Peña *et al.*, 2023).



## **Factores asociados a la taquipnea transitoria**

### **Ruptura prematura de membranas (RPM)**

Entre la RPM y la morbilidad respiratoria, reduce la incidencia de SDR, sin embargo, además el tiempo que pasa después no afecta el desarrollo de este síndrome, una de las teorías sobre la fisiopatología de esta afección y taquipnea transitoria en el recién nacido está determinada por los factores de riesgo asociados a la RPM, que puede ser, infecciones, parto prematuro y otros factores maternos que puedan estar presentes y que podrían aumentar la probabilidad de desarrollo del recién nacido (Gutiérrez, 2019).

### **Trastornos hipertensivos del embarazo**

La vinculación entre estas enfermedades y su factor negativo del SDR se ha estudiado en neonatos con muy bajo peso al nacer y <34 semanas de gestación, los factores maternos y neonatales asociados con el SDR se distribuyen de manera desigual, y el aumento de la tasa de SDR en bebés hipertensos puede estar asociado con la muerte fetal debido a una mayor tasa de cesáreas, una teoría que explica la asociación (Sosa, 2020).

### **Asma maternal**

Los estudios han encontrado que los niños nacidos de mujeres con asma tienen más probabilidades de tener taquipnea transitoria que las mujeres sin asma, mientras que el asma materna y la TTRN son más pronunciadas en los recién nacidos (Zuñiga *et al.*, 2017).

### **Diabetes gestacional (DG)**

La afectación directa que tiene la diabetes en el caso de taquipnea transitoria es netamente fisiológica, debido a que se genera un desarrollo ineficiente de los pulmones y existe deficiencia en el surfactante por que los neumocitos tipo II no generan la capacidad necesaria, lo cual es particularmente importante al final del embarazo, además, la fosfatidilglicerina, un componente importante del surfactante, puede reducirse porque su secreción se retrasa en la EG no

controlada, independientemente de si se sospecha un macrostomia, y en los casos de EG es más probable la inducción del parto o la cesárea planificada, lo que se basa en un alto riesgo de SDR dado al retraso en la reabsorción de líquido en los pulmones (Pérez *et al.*, 2023).

### **Signos y síntomas**

En el desarrollo de la taquipnea transitoria se particulariza por una respiración superficial y rápida que en los síntomas más frecuentes se presentan los siguientes;

- La dificultad respiratoria en recién nacidos se puede mostrar los signos frecuentes como aleteo nasal, utilización de músculos accesorios, retracción intercostal.
- Sonidos respiratorios anormales como gemidos, o gruñidos característicos en estos pacientes con esfuerzo respiratorio.
- La cianosis es característica en los recién nacidos, se particulariza por una pigmentación azulada y morada en zonas labiales, dedos de manos y pies debido al déficit de oxígeno.
- Además, se puede evidenciar retracción subcostal debajo de las costillas mediante la inhalación y la fatiga muscular en el recién nacido (Barrantes *et al.*, 2023).

### **Complicaciones**

En esta afección respiratoria se pueden presentar varias complicaciones severas y graves, no obstante, en varios casos se logran surgir complicaciones que necesitan de una atención médica de forma rápida y recurrente, entre las cuales se pueden desarrollar las siguientes;

- La neumonía es una de las complicaciones que se pueden desarrollar de forma secundaria debido a la acumulación de estos líquidos en los pulmones.
- La hipoxemia es otra de las complicaciones que disminuyen los niveles de oxígeno en la sangre lo que se determina como una situación grave que origina cianosis.

- Otra de las complicaciones severas se basa en la aspiración de líquido amniótico en los pulmones lo que acrecienta el desarrollo de infecciones respiratorias.
- Afecta también el desarrollo completo pulmonar sino se maneja de forma adecuada, lo que generaría complicaciones graves en el desarrollo del recién nacido (Martínez *et al.*, 2022).

## Tratamiento

En base al tratamiento que se realiza en estos casos de taquipnea transitoria se sitúa en la proporción de un apoyo respiratorio y el control de cualquier complicación que se relaciona, donde se efectúan intervenciones como la asistencia del ventilador mecánico en los casos graves, en otros casos se pueden evidenciar la administración de oxígeno mediante otros dispositivos de alto y bajo flujo de acuerdo a la necesidad del paciente, es importante mantener el control de la temperatura del paciente de esta manera se conserva la energía de esta manera se evita el estrés adicional en el organismo, esto se alcanza mediante la utilización de incubadoras o por el uso de mantas térmicas, el monitoreo constante es esencial para poder detectar a tiempo cualquier signo o alarma que se pueda desarrollar en bases a las complicaciones, esto logra incluir medidas de la saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y demás signos vitales (Ticona & Huanco, 2017).

## Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1 Hemograma realizado en paciente

Hemograma		
Análisis	Valores arrojados	Valores normales
Glóbulos blancos	17 000 / mm <sup>3</sup>	5,000 – 15,000 / mm <sup>3</sup>
Glóbulos rojos	4.8 x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	4.0-5.5 x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	14.1 g/dl	13.5-17.5 g/dl
Hematocrito	43%	40-50%

Plaquetas 163 000 / mm<sup>3</sup> 150 000 – 400 000 /mm<sup>3</sup>

**Elaborado por:** Celia Jadyra Chacha Chacha

**Fuente:** Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Tabla 2 Gases arteriales en paciente

<b>Gases arteriales</b>		
<b>Análisis</b>	<b>Valores arrojados</b>	<b>Valores normales</b>
pH arterial	7.28	7.35-7.45
PaO <sub>2</sub>	68 mmHg	75-100 mmHg
PaCO <sub>2</sub>	40 mmHg	35-45 mmHg
HCO <sub>3</sub>	24 mEq/L	22-28 mEq/L
SatO <sub>2</sub>	90%	+ 95%

**Elaborado por:** Celia Jadyra Chacha Chacha

**Fuente:** Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Análisis:** En referencia a los resultados se ha evidenciado que en el hemograma los glóbulos blancos se encuentran elevados, donde menciona una respuesta inflamatoria o infecciosa, así como en el pH arterial se evidencia una acidosis respiratoria, y de acuerdo con la presión de oxígeno con la saturación indicaría una posible hipoxemia donde se encuentra afectado el patrón respiratorio.

## 6. Marco metodológico

### Valoración por patrones funcionales (Teoría de M. Gordon)

- **Patrón 1: Percepción y manejo de la salud**

En el paciente se evidencian signos de malestar que se relaciona con la flacidez, taquipnea, es relevante indicar la manera en que se evalúan los padres y la capacidad de manejar la situación de la paciente.

- **Patrón 2: Nutricional y metabólico**

Se analizaron los antecedentes vinculados con la alimentación maternal-fetal, donde se ha incluido la importancia de la lactancia materna, la frecuencia de alimentación de la madre y la dieta balanceada.

- **Patrón 3: Eliminación**

No se evidencian alteraciones en este patrón, sin embargo, se realiza el proceso correspondiente sobre los niveles y función renal del paciente, así como la eliminación fecal.

- **Patrón 4: Actividad-ejercicio**

De acuerdo con los signos del paciente afecta la capacidad para poder manifestar su movilidad, se analiza las limitaciones que se presenta en el recién nacido.

- **Patrón 5: Sueño y descanso**

Paciente recién nacido, duerme de forma interrumpida, entre 6-7 horas en la noche, en el día no duerme y presenta incomodidad.

- **Patrón 6: Cognitivo-perceptivo**

Debido al desarrollo del recién nacido, no se logra evaluar su nivel cognitivo, sin embargo, se analizan los estímulos y percepciones sensoriales a los cuales responde satisfactoriamente.

- **Patrón 7: Autopercepción-auto concepto**

A pesar de que el recién nacido no logra autodefinirse, sin embargo, se evidencia los niveles de alerta y respuestas a su contorno o medio.

- **Patrón 8: Rol y relaciones**

En referencia al recién nacido no se evidencia alteraciones, en análisis de los padres muestran su apoyo esencial.

- **Patrón 9: Sexualidad y reproducción**

No se evalúa debido a su edad

- **Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés**

Se evidencia que el recién nacido presenta incomodidad, intolerancia a las acciones de enfermería, presenta niveles de estrés.

- **Patrón 11: Valores y creencias**

Debido a su edad no se valora, sin embargo, madre indica ser católica.

### **Patrones alterados**

- Percepción y manejo de la salud
- Actividad-ejercicio

- Sueño y descanso
- Adaptación y tolerancia al estrés

### **Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo**

- **Presuntivo:** Taquipnea en neonato por déficit de surfactante pulmonar
- **Definitivo:** Taquipnea transitoria en recién nacido.
- **Diagnóstico enfermero:** Se ha evidenciado la alteración del patrón respiratorio relacionado con la taquipnea transitoria en el recién nacido.

### **Análisis, descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizarse**

**Físicos:** En referencia a los factores físicos que pueden incidir es el proceso de parto, debido a que se puede haber presentado algún trauma, lo que genera complicaciones y aumenta la posibilidad del recién nacido en desarrollar complicaciones respiratorias.

**Ambientales:** En cuanto a los factores ambientales logra incluir la exposición a contaminantes ambientales como fumar durante la gestación y esto afecta el desarrollo pulmonar fetal, acrecentando los riesgos de desarrollar patologías.

**Socioeconómicos:** La falta o la complicación para acceder a una atención prenatal adecuada para que se desarrolle un parto seguro y pueda reducir complicaciones respiratorias en el neonato, otro de los factores que inciden es la limitación de los recursos económicos para poder acceder a la atención clínica pertinente.

### **Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando los valores normales**

En base a las acciones es importante indicar que en este caso de recién nacido con taquipnea transitoria se determinan que los valores analizados en las evaluaciones clínicas se considera los glóbulos blancos que indican infecciones generando así una situación severa de posibles infecciones respiratorias. En referencia al pH arterial baja logra indicar acidosis respiratoria generando así dificultades respiratorias que genera esta complicación, la disminución de la PaO<sub>2</sub> indica la inadecuada oxigenación en el recién nacido, lo que es común generando

así dificultad respiratoria como la taquipnea, la saturación de oxígeno logra indicar niveles de hipoxemia lo que genera preocupación en el personal médico sobre la situación clínica de la paciente.

En referencia a los valores anormales que se han analizado y la condición del recién nacido, las acciones que se realizan son las siguientes;

- Administración de oxígeno con el propósito de corregir la hipoxemia
- Monitoreo de los signos vitales y evaluación de gases arteriales en el recién nacido.
- Intervenciones para mejorar la funcionalidad respiratoria y adecuar la posición correcta para la respiración y soporte ventilatorio.
- Se realizan pruebas de imagenología para evaluar el grado de la afección.
- Colaboración del personal de salud donde se considera la atención clínica para proporcionar el cuidado integral en el paciente.

**NANDA:** 00032  
**NOC:** 0415  
**NIC:** 3350

## PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)

**R/C:** Ineficaz eliminación del líquido amniótico

**E/P:** Alteración de los movimientos torácicos, aleteo nasal, taquipnea.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** IV Actividad y reposo

**Clase:** IV Respuesta cardiovascular y pulmonar

**Etiqueta:** Monitoreo de patrón respiratorio (0415)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria (041501)		X			X
Uso de los músculos accesorios (041540)			X		X
Retracción xifoidea (041511)			X		X
Ruidos respiratorios (041522)			X		X
Aleteo nasal (0415)		X			X

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

**Campo:** II Fisiológico complejo

**Clase:** K Control respiratorio

**Etiqueta:** Monitorización respiratoria (3350)

### ACTIVIDADES

1. Monitoreo de las vías respiratorias
2. Monitoreo y cuidados de vías periféricas
3. Administración de oxígeno
4. Vigilancia de los signos vitales, ritmo respiratorio y esfuerzo de las respiraciones.
5. Anotar el movimiento torácico mirando la simetría y utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales.
6. Auscultación de los ruidos pulmonares posterior a los tratamientos.
7. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o sensación de falta de aire en el paciente.
8. Administrar medicación prescrita por el médico.



**NANDA:** 00033  
**NOC:** 0415  
**NIC:** 6950

**Dx:** Deterioro de la ventilación espontánea (00033)

**R/C:** Fatiga de los músculos respiratorios

**E/P:** Disminución de la cooperación, disminución de la saturación de oxígeno, disnea, uso creciente de los músculos accesorios.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** IV Actividad y reposo

**Clase:** IV Respuesta cardiovascular y pulmonar

**Etiqueta:** Monitoreo de patrón respiratorio (0415)

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

**Campo:** II Fisiológico complejo

**Clase:** (K) Control respiratorio

**Etiqueta:** Ayuda a la ventilación (3390)

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria (041501)		X			X
Uso de los músculos accesorios (041540)			X		X
Retracción xifoidea (041511)			X		X
Ruidos respiratorios (041522)			X		X
Aleteo nasal (0415)		X			X

#### ACTIVIDADES

1. Mantener una vía aérea permeable
2. Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación / perfusión.
3. Auscultar sonidos espiratorios tomando notas las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños.
4. Iniciar y mantener suplemento de oxígeno según la prescripción.
5. Controlar periódicamente el estado respiratorio.

## 7. Resultados

### Seguimiento al paciente

- **Fecha:** 11-01-2024 **Hora:** 10:00 AM

Al recién nacido al instante el ingreso se le suministra oxígeno y, también para indicar un control adecuado sobre los niveles de oxigenación en el paciente considerando el ritmo del patrón respiratorio a nivel celular.

#### **Administración de medicamentos:**

- Amikacina (IM) se basa en un antibiótico aminoglucósido, semisintético, derivado de la amikacina y tiene efecto bactericida.
- Destroza al 10% (IV)
- Gluconato de calcio (10 ml)

- **Fecha:** 11-01-2024 **Hora:** 10:20 AM

Con el RN se realiza la oxigenoterapia aspiración de fluidos naso bucales fetales, colocación de Hood de bajo flujo con 3 litros de oxígeno, se utilizó la escala de downes cada 3 horas, control de frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno cada 2h.

#### **Administración de medicamentos:**

- Amikacina (IM) se basa en un antibiótico aminoglucósido, semisintético, derivado de la amikacina y tiene efecto bactericida.
- Destroza al 10% (IV)
- Gluconato de calcio (10 ml)

- **Fecha:** 12- 01-2024 **Hora:** 8:00 AM

Recién nacido se encuentra cianótico, con taquipnea se lo realiza el control de signos vitales, peso y talla para evaluar un crecimiento y estado de nutrición, donde se evidencia las perdidas insensibles y ganancia de peso, madre del neonato masculino refiere que está inquieto.

### **Administración de medicamentos:**

- Amikacina (IM) se basa en un antibiótico aminoglucósido, semisintético, derivado de la amikacina y tiene efecto bactericida.
  - Destroza al 10% (IV)
  - Gluconato de calcio (10 ml)
- 
- **Fecha:**14-01-2024 **Hora:** 2:00 AM  
Se realiza en control de los signos vitales donde se evidencia al recién nacido con los siguientes signos FR de RN oscila de 40 – 45 Respiraciones por minuto, la frecuencia cardiaca oscila de 140-150 latidos por minuto, mientras que la saturación de oxígeno de 89-90%.
  
  - **Fecha:** 15- 01- 24 **Hora** 7:00 AM  
El recién nacido activo con signos vitales estables una ganancia de peso de 3000 gramos se le realiza estimulación para la succión, donde se ubica al RN en un ambiente cálido en incubadora manteniendo temperatura corporal en rangos normales, disminuyendo los ruidos, iluminación cubriendo la incubadora con protectores, se disminuye la manipulación al neonato programando con intervalo de 4 horas.

### **Observaciones**

En el caso analizado sobre el neonato con taquipnea transitoria se determina una atención continua e integral por parte del personal médico, desde el ingreso, se han determinado medidas inmediatas que se encuentran relacionadas con los niveles de oxígeno, presión de oxígeno, frecuencia respiratoria y el ritmo respiratorio mediante los procesos de intervención en el cual se administra oxígeno y se aspiran los fluidos, es necesario mantener la permeabilidad de la vía aérea en el paciente para evitar mayores complicaciones.

En el seguimiento realizado en el caso, se determina la relevancia de la evaluación pertinente de los signos vitales, permitiendo tener un control del progreso y poder identificar complicaciones de acuerdo con sus condiciones, el uso de escalas

permite la evaluación pertinente de forma sistematizadas en la dificultar para respirar.

El análisis de casos de cianosis en el recién nacido se indica exacerbaciones por la taquipnea transitoria y menciona el requerimiento de los casos cercanos, la evaluación de la ganancia en el peso del recién nacido, y el estado nutricional se determina la relevancia para abordaje en los requerimientos nutricionales y metabólicos del paciente.

## **8. Discusión de resultados**

La taquipnea transitoria es una afectación pulmonar parenquimatosa caracterizada por edema pulmonar causado por un retraso en la reabsorción y eliminación del líquido alveolar fetal, la taquipnea transitoria del recién nacido es una causa común de dificultad respiratoria neonatal temprana. Incidencia de taquipnea transitoria en recién nacidos después del término (37 a 42 semanas), aunque se considera una afección benigna y auto limitado, creemos que la taquipnea transitoria en el recién nacido aumenta el riesgo de síndrome de sibilancias neonatales en una etapa temprana de la vida. En un estudio realizado en Perú, la taquipnea transitoria representó el 63,7% de todos los casos de SDR en NB, a través de este trabajo se ha demostrado que la prevalencia de TTRN está relacionada con el desconocimiento de los factores de riesgo durante el embarazo, por lo que un estudio del año 2010 en Mestanza, Ecuador concluyó que la prevalencia de este problema era del 3%, estratificado por edad gestacional y sexo.

El proceso de la cesárea se relaciona directamente con la edad gestacional, lo que genera un riesgo elevado y la incidencia negativa en el patrón respiratorio, es un factor que incide negativamente en la rotura prematura de membranas, según el análisis, la enfermedad hipertensiva durante el embarazo no se asoció con factores de riesgo de TTRN, esto contrasta con los estudios que han evaluado estas variables, la hipertensión materna se asocia con tasas más altas de SDR, el método para controlar las variables que ajustaban el peso al nacer, los bebés de madres hipertensas tenían un riesgo significativamente mayor de SDR después de las 24 horas de edad, retraso del crecimiento y rotura prematura de membranas, la mayor incidencia de SDR en bebés de madres hipertensas puede estar asociada con el parto debido a una mayor probabilidad de parto por cesárea.

## **TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **9. Conclusiones**

- Se ha logrado determinar la precisión de los signos y síntomas basado en el recién nacido, donde se incluye la taquipnea, frecuencia respiratoria, cianosis, de saturación de oxígeno, estos resultados permitieron analizar la base sólida del diagnóstico y manejo integral de la taquipnea transitoria.
- Se ha identificado los factores relevantes que contribuyen de forma negativa en el desarrollo de la taquipnea en el neonato, donde se ha incluido los datos de antecedentes en los familiares, donde se determinan las complicaciones en el proceso de parto, los factores resaltan la relevancia integral para poder identificar y realizar el abordaje de la afección.
- Se observó la evolución del paciente mediante el seguimiento realizado, dando paso a la prescripción y ajuste de las acciones terapéuticas de forma oportuna, teniendo en consideración las complicaciones que se pudiesen presentar como la dificultad respiratoria y otras infecciones.

## **10. Recomendaciones**

- Es necesaria una evaluación integral de todas las mujeres embarazadas, especialmente aquellas con embarazos de alto riesgo.
- Se debe promover la atención prenatal para garantizar el diagnóstico temprano y el tratamiento de enfermedades crónicas que pueden aumentar el riesgo de TTRN, como el asma, la diabetes y las enfermedades hipertensivas del embarazo.
- Promover la educación y concienciación sobre el tema entre los profesionales médicos para evitar cesáreas innecesarias.
- Promover los beneficios del parto vaginal para la madre y el recién nacido.

## CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS

### Referencias

- Barrantes, M., Núñez, N., & Rodríguez, A. (2023). Respiratory failure due to lung immaturity. *Revista Médica Sinergia*, 8(6), 10-43. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1043/2200>
- Castellano, Y. (2019). Proceso de atención de enfermería en la taquipnea transitoria del recién nacido en neonato. *Repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo*, 1(1), 1-46. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4632/E-UTB-FCS-ENF-000163.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo León, G. L. (12 de 5 de 2018). *factores asociados a la taquipnea transitoria*. Obtenido de factores asociados a la taquipnea transitoria: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1242>
- Gutiérrez, M. (2019). Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 405-414. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014)
- Martínez, H., Díaz, M., & Rencoret, G. (2022). El prematuro tardío, ¿qué sabemos desde el punto de vista perinatal? *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(1), 40-47. doi:<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000023>
- Osmany, L., & Pérez, J. (26 de 11 de 2021). *TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO. FISIOPATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO*. Obtenido de TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO. FISIOPATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/509/0>
- Peña, K., Chancay, L., & Cevallos, G. (2023). Traquipnea transitoria del recién nacido. *Revista Reciamuc*, 7(1), 52-60. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/982>



- Pérez, C., Ramírez, V., & Quiles, C. (23 de 09 de 2023). *factores de riesgo obstétricos y neonatales*. Obtenido de factores de riesgo obstétricos y neonatales: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14701>
- Perez, R. (1 de 04 de 2015). *principales factores de riesgo, evolución y complicaciones*. Obtenido de principales factores de riesgo, evolución y complicaciones: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7165641>
- Sosa, E. (2020). Trastornos hipertensivos durante el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 26(2), 23-98. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X207896200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X207896200006)
- Ticona, M., & Huanco, D. (2017). Morbimortalidad del recién nacido a término precoz en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2000 a 2014. *Revista Scielo*, 34(1), 41-48. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100007)
- University of Pittsburgh. (11 de 07 de 2023). *taquipnea transitoria en el recién nacido*. Obtenido de taquipnea transitoria en el recién nacido: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/taquipnea-transitoria-del-reci%C3%A9n-nacido>
- Yanqui, S. (2021). Proceso de atención de enfermería en paciente con taquipnea transitoria del recién nacido. *Repositori de la Universidad Peruana Los Andes*, 1(1), 1-56. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4245/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zuñiga, E., Sanabria, F., & Zuluaga, S. (2017). Asma bronquial y embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 58(3), 213-221. Obtenido de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342007000300007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000300007)

## Anexos



*Evaluación a recién nacido con taquipnea transitoria en el área de hospitalización obstétrica.*

*Historia clínica de paciente recién nacido con taquipnea transitoria*



*Control de signos vitales de paciente recién nacido con taquipnea transitoria*