



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERIA UNIDAD DE TITULACION**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA TAQUIPNEA TRANSITORIA  
DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATO DE SEXO FEMENINO DE DOS HORAS DE  
VIDA EXTRAUTERINA**

**AUTORA**

**YERALDINE CASTELLANO GOMEZ**

**TUTORA:**

**LIC. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR 2018**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. SHIRLEY ISABEL OLAYA SAUHING, MSC.  
DECANATO O DELEGADO (A)

Q.F. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA, MSC.  
COORDINADOR DE LA CARRERA O  
DELEGADO(A)

DRA. MARIA EUGENIA MACHADO ROJAS, MSC.  
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO  
O DELEGADO(A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





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



**APROBACIÓN DEL TUTORA**

Yo, **LIC. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ**, en calidad de Docente - Tutora del estudiante Sra. **YERALDINE ELENA CASTELLANO GOMEZ** la mismo que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATO DE SEXO FEMENINO DE DOS HORAS DE VIDA EXTRAUTERINA**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del año 2018

**LCDA. AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID SANDRA**  
CI: 1201422852



*Recibido*  
*[Signature]*  
20-9-18



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



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

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

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

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA TAQUIPNEA TRANSITORIA  
DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATO DE SEXO FEMENINO DE DOS HORAS DE  
VIDA EXTRAUTERINA**

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

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

Fecha: 18 de Septiembre del 2018

Autora

**YERALDINE ELENA CASTELLANO GÓMEZ  
C.I 120767731-9**



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: YERALDINE CASTELLANO.docx (D41532161)

Submitted: 9/17/2018 11:09:00 PM

Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec Significance: 5 %

### Sources included in the report:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007233.htm>

### Instances where selected sources appear:

2

LIC. INGRID AGUIRRE RODRIGREZ  
TUTORA

YERALDINE ELENA CASTELLANO GOMEZ  
AUTORA

*Revised*  
18/09/2018 15:25



## INDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT .....	III
INTRODUCCIÓN .....	IV
I. MARCO TEORICO .....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2 OBJETIVOS .....	5
1.2.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO .....	5
1.3 DATOS GENERALES.....	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	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 (ANAMNESIS). ....	7
2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración física).....	8
2.4 INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS .....	9
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	9
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	10
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	14
2.8 SEGUIMIENTO.....	14
2.9 OBSERVACIONES .....	14
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS.....	18

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**  
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA TAQUIPNEA TRANSITORIA**  
**DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATO DE SEXO FEMENINO DE DOS HORAS DE**  
**VIDA EXTRAUTERINA**

## RESUMEN

La taquipnea transitoria del recién nacido o también denominado pulmón húmedo es un proceso benigno que consiste en la persistencia de líquido surfactante en los pulmones del recién nacido después del parto.

El epitelio pulmonar del RN que durante el embarazo es un activo secretor de CL y líquido hacia los alveolos, tiene que convertirse en un activo y absorbedor de NA y líquido. Con el objetivo de remover este último, que está condicionado por la presencia de catecolaminas secretarias durante el trabajo de parto que estimulan los llamados canales de NA. Al no ocurrir un trabajo de parto se produce la distensión de los espacios intersticiales por el líquido pulmonar que da lugar al atrapamiento del aire alveolar y al descenso de la distensibilidad pulmonar

Múltiples factores pueden dar lugar a su etiología como: parto por cesárea, madre diabética, prematuridad, sexo masculino, parto vaginal expulsivo y macrosomía.

Entre los principales síntomas tenemos: la taquipnea, el murmullo vesicular, el requerimiento de oxígeno, el aleteo nasal y retracción xifoidea.

En el tratamiento de la taquipnea transitoria del recién nacido se basa en la administración de oxígeno según la necesidad del neonato. En varias ocasiones también se requiere la administración de antibióticos para prevenir el riesgo de posibles infecciones.

Entre las posibles complicaciones que se pueden presentar en los casos de la taquipnea transitoria del recién nacido tenemos: hemorragia cerebral, infección, fuga de aire y anemia.

**Palabras claves:** taquipnea, neonato, líquido surfactante.

## ABSTRACT

Transient tachypnea of the newborn or also called wet lung is a benign process that involves the persistence of liquid surfactant in the lungs of the newborn after delivery.

The pulmonary epithelium of the RN that during the pregnancy is a CL secreting active and liquid towards the alveoli, has to become an active and absorber of NA and liquid. With the objective of removing the latter, which is conditioned by the presence of catecholamines secretaries during labor that stimulate so-called NA channels. When a labor does not occur, distension of the interstitial spaces takes place due to the pulmonary fluid that leads to the entrapment of the alveolar air and to the decrease of the pulmonary distensibility.

Multiple factors can give rise to its etiology such as: cesarean delivery, diabetic mother, prematurity, male sex, vaginal delivery and macrosomia.

Among the main symptoms we have: tachypnea, vesicular murmur, oxygen requirement, nasal flapping and xiphoid retraction.

In the treatment of transient tachypnea of the newborn it is based on the administration of oxygen according to the need of the neonate. In several occasions the administration of antibiotics is also required to prevent the risk of possible infections.

Among the possible complications that may occur in cases of transient tachypnea of the newborn we have: cerebral hemorrhage, infection, air leakage and anemia.

**Key words:** tachypnea, neonate, surfactant fluid.

## INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico está enfocado en el estado de salud de neonato de sexo femenino proveniente por parto por cesárea que presenta dificultad respiratoria por lo que es ingresado al área de neonatología para su respectiva valoración y tratamiento.

En su valoración por el pediatra de guardia diagnostica una taquipnea transitoria del recién nacido. Se comunica a sus progenitores del estado de salud del neonato se procede brindar cuidados de enfermería a colocar a en termocuna con oxígeno por casco cefálico a 10 litros. Se realiza la respectiva monitorización de signos vitales, control de termocuna y realizar el proceso de atención de enfermería. Administrar antibióticos para prevenir posibles infecciones por el líquido surfactante aun acumulado en los pulmones. Se le realización exámenes complementarios con exámenes de laboratorio y una radiografía de tórax.

Neonato que a las 12 horas de vida evoluciona satisfactoriamente en la segunda valoración de la pediatra ordena destete de oxígeno a 5 litros y luego de 5 horas más oxígeno al ambiente en termocuna; se comienza alimentar al neonato con leche materna 10 mililitros cada 4 horas al cual tiene buen reflejo de succión.

Neonato es dado de alta, y es vacunado en el hospital recibe recién sus dosis respectivas de HEPATITIS B y BCG y se recomienda llevar al centro de salud más cercano para sus respectivos controles neonatales.

## I. MARCO TEORICO

### TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO

“Esta entidad fue descrita por primera vez en 1966 por Avery y cols. Se denominó también "pulmón húmedo", "distrés respiratorio inexplicable del recién nacido", "taquipnea neonatal", "síndrome del distrés respiratorio tipo II" y, más recientemente, "mala adaptación pulmonar" (<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30.pdf>, 2002).

La taquipnea transitoria del recién nacido o también denominado pulmón húmedo es un proceso benigno que consiste en la persistencia de líquido surfactante en los pulmones del recién nacido después del parto.

“El síntoma más común es la taquipnea que aparece en el recién nacido con unas frecuencias respiratorias de 60 a 160 respiraciones por minuto. Por lo general estos síntomas respiratorios pueden desaparecer al cabo de unos días” (<https://www.slideshare.net/lyannegomez1/taquinea-transitoria-del-recien-nacido>, 2015).

### FISIOPATOLOGÍA DE LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO

“Aunque la causa precisa de la taquipnea transitoria del recién nacido no está perfectamente aclarada, la mayoría de los autores están de acuerdo con la teoría inicial de Avery Y Cols., que postulan que esta entidad se produce por la distensión de los espacios intersticiales por el líquido pulmonar que da lugar al atrapamiento del aire alveolar y al descenso de la distensibilidad pulmonar. Otros consideran que se produce por retraso de la eliminación del líquido pulmonar por ausencia de compresión torácica (parto por cesárea) o por hipersedación materna o bien por aumento del líquido inspirado en cuadros de aspiración de líquido amniótico claro. Finalmente, algunos mantienen que la taquipnea transitoria del recién nacido puede ser consecuencia de una inmadurez leve del sistema de surfactante. En cualquier caso, lo que se produce es un retraso en el proceso de adaptación pulmonar a la vida extrauterina, que habitualmente se produce en minutos y en estos neonatos se prolonga durante varios días”. (<https://www.slideshare.net/lyannegomez1/taquinea-transitoria-del-recien-nacido>, 2015)

## **ETIOLOGÍA (CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO) DE LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO**

Entre las posibles causas y factores de riesgos tenemos:

- Parto por cesárea.
- Madre diabética.
- Prematuridad (antes de las 38 semanas de gestación).
- Sexo masculino.
- Parto vaginal expulsivo.
- Macrosomía.

### **CUADRO CLINICO**

“Dificultad respiratoria presente desde el nacimiento caracterizado principalmente por taquipnea. Requerimiento de O<sub>2</sub>. El murmullo vesicular puede estar algo disminuido. Evolución a la mejoría habitualmente entre las 24 a 48 horas. Pero puede prolongarse hasta 5-7 días. Radiografía de tórax puede mostrar transitoriamente líquido alveolar o peri bronquial con hiperinsuflación o menos frecuente mostrar líquido en el espacio pleural o en las cisuras” (Mena Nanning, 2005).

### **DIAGNÓSTICO.**

“Los hallazgos radiográficos están mal definidos, variando desde la normalidad a refuerzo de la trama bronco vascular hilar, presencia de líquido pleural, derrame en cisuras, hiperinsuflación e, incluso, patrón reticulogranular. Dado que la clínica y la radiología son inespecíficas y compatibles con sepsis neonatal o neumonía, deben realizarse los estudios pertinentes para descartar esta etiología (hemograma, proteína C reactiva y cultivos) iniciando tratamiento con antibioterapia de amplio espectro hasta establecer el diagnóstico definitivo. Ocasionalmente puede plantearse diagnóstico diferencial con la aspiración meconial e incluso con enfermedad de membrana de hialina leve, sobre todo si se trata de un prematuro de 35-36 semanas”. (<https://www.slideshare.net/lyannegomez1/taquinea-transitoria-del-recien-nacido>, 2015)

## **TRATAMIENTO DE LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO**

En el tratamiento de la taquipnea transitoria del recién nacido se basa en la administración de oxígeno según la necesidad del neonato. En varias ocasiones también se requiere la administración de antibióticos para prevenir el riesgo de posibles infecciones.

## **COMPLICACIONES**

Entre las posibles complicaciones que se pueden presentar en los casos de la taquipnea transitoria del recién nacido tenemos:

- Hemorragia cerebral
- Infección
- Fuga de aire
- Anemia

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente caso clínico tiene como propósito principal estudiar y determinar el Proceso De Atención De Enfermería que se debe aplicar al neonato en la taquipnea transitoria de recién nacido basándonos en el conocimiento científico para obtener la rehabilitación de la salud del neonato.

Brindando una dirección específica al personal de enfermería ya que debe cumplir una serie de pasos, permitiendo valorar los problemas de riesgo, reales y potenciales de salud del neonato.

Esto nos va a permitir observar, detectar y priorizar las necesidades y/o problemas que se pueden solucionar a través de la identificación oportuna de los diagnósticos de Enfermería y ofrecer cuidados de manera integral logrando su pronta recuperación y educar a la familia para proporcionar las atenciones a las necesidades básicas del paciente evitando así complicaciones.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar y ejecutar el Proceso De Atención De Enfermería en neonato de sexo femenino con diagnóstico de taquipnea transitoria de recién nacido para lograr su pronta recuperación.

### **1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

- Recopilar toda la información posible del estado de salud del neonato a través de fuentes y técnicas para establecer un diagnóstico enfermero
- Elaborar un plan de cuidados que responda a las necesidades del recién nacido con taquipnea transitoria y ejecutar el plan de cuidados propuesto.
- Evaluar los resultados del plan de cuidados de enfermería obtenidos y los objetivos alcanzados del estado de salud del paciente para su posterior participación.

### **1.3 DATOS GENERALES**

**Nombres del Paciente:** NN.

**Edad:** Dos horas de vida

**Sexo:** Femenino.

**Estado civil:** Soltera.

**Profesión:** No tiene.

**Nivel de estudios:** No estudia

**Procedencia Geográfica:** Babahoyo

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Neonato de sexo femenino que a las dos horas de vida extrauterina presenta taquipnea, dificultad respiratoria es ingresado al área de Neonatología del Hospital General Martin Icaza.

#### ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes personales	Antecedente familiares
No refiere	No refiere
<b>Observación:</b> Neonato no posee antecedes personales y su progenitora refiere tener antecedentes familiares de diabetes e hipertensión	

### 2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Neonato único nacido vivo de sexo femenino, proveniente de parto por cesárea segmentaria más o menos de 39 semanas de gestación; activo reactivo, grande para la edad gestacional es ingresado al área de Neonatología por presentar aproximadamente a las dos horas de vida extrauterina tiraje intercostal, retracción xifoidea, quejido espiratorio, Respiración 87 por minuto, saturación de oxígeno: 90%

## 2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración física)

### Medidas antropométricas

**Peso:** 3913 miligramos

**Talla:** 92 centímetros

**Perímetro Cefálico:** 36 centímetros

**Perímetro Torácico:** 47 centímetros

**Perímetro abdominal:** 37 centímetros

### Estado de consciencia

RN inconsciente

### Posición grado de actividad

Decúbito dorsal con cabecera elevada Activo, Reactivo a los estímulos

**Piel:** suave y rosada

**Cráneo:** normo cefálico, cabello abundante fino, de implantación normal con presencia de fontanelas anterior y posterior normales, buenas condiciones higiénicas

**Ojos:** simétricos cerrados responden a estímulos

**Nariz:** fosas nasales permeables

**Cara:** pálida.

**Boca:** mucosas orales semi-humedas

**Orejas:** Bien formadas pabellón auricular adecuada implantación conducto externo permeable presencia de vellos

**Cuello:** móvil, sin alteraciones

**Tórax:** simétrico expansible con visible tiraje intercostal y presencia de quejidos espiratorios al escuchar con estetoscopio.

**Abdomen:** suave depresible a la palpación, ruidos hidroaereos presentes eliminación fisiológica, vesical e intestinal presentes, cordón umbilical con buen proceso de cicatrización en condiciones favorables de higiene.

**Extremidades:** simétricas con presencia de movimientos

### Genitales:

**Vagina:** con presencia de secreción mucosa

**Recto y ano:** con permeabilidad

**Signos vitales:****Temperatura**= 36.2 grados centígrados**Pulso**= 120 por minuto**Presión Arterial**= 70/40 miligramos de mercurio**Respiración**= 84 respiraciones por minuto**2.4 INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

- **Radiografía de tórax**

Taquipnea transitoria. Refuerzo de la trama bronco vascular, hiperinflación y cisuritis.

- **Exámenes de laboratorio**

Eusinoófilos	12.46	Neutrófilos	43.24
Hemoglobina	21.3	Hematocrito	65.5
Plaquetas	262	G. Sanguíneo	O+
Glucosa	68mg/Dl		
VDRL	No Reactivo	PCR	Negativo
<b>Comentario:</b> Exámenes de laboratorio dentro de los parámetros normales			

**2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.****DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

Síndrome de dificultad respiratoria

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Taquipnea transitoria del recién nacido

## **APARATO O SISTEMA AFECTO**

- Respiratorio: Que lo tiene alterado debido a la taquipnea transitoria

## **VALORACION PATRONES DISFUNCIONALES**

PATRÓN 3. RESPIRACIÓN CIRCULACIÓN

PATRÓN 2. NUTRICIONAL METABÓLICO-HIDRATACIÓN

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR**

El paciente presenta dificultad respiratoria originada por la deficiencia de absorción de líquido surfactante en sus pulmones que se produce por varios factores como: parto por cesárea, RN prematuros, madres diabéticas.

Las intervenciones a seguir serán:

- Oxigenoterapia
- Fluido terapia

Tratamiento farmacológico:

- Dextrosa al 10% 1000 mililitros intravenoso 11 mililitros por hora.
- Ampicilina 390 miligramos intravenoso cada 12 horas.
- Gentamicina 19.5 miligramos intravenoso cada día



**PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ 00032**

NANDA: Dominio 4  
NOC: Dominio 2  
NIC: CAMPO 2 C. K

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Ineficaz eliminación de líquido surfactante

**E/P:** Alteración De Los Movimientos Torácicos, Aleteo Nasal, Taquipnea, Uso De Los Músculos Accesorios Para Respirar

**Dominio:** 4 Actividad Y Reposo

**Clase:** 4 Respuesta Cardiovascular Y Pulmonar

**Etiqueta:** 00032

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 FRECUENCIA RESPIRATORIA		*			
041540 USO DE LOS MÚSCULOS ACCESORIOS				*	
041511 RETRACCIÓN XIFOIDEA				*	
041522 RUIDOS RESPIRATORIOS			*		
041528 ALETEO NASAL			*		

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

**Campo:** 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase:** K CONTROL RESPIRATORIO

**Etiqueta:**

(3350) Monitorización respiratoria

**ACTIVIDADES**

1. Monitorización de vías aéreas permeables.
2. Monitorización y cuidados de vías periféricas
3. Administración y control de oxígeno.
4. Vigilar la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones
5. Anotar el movimiento torácico mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
6. Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios
7. Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos y anotar los resultados.
8. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
9. Administrar la medicación prescrita por el médico



**Deterioro De La Ventilación Espontanea (00033)**

NANDA: Dominio 4  
NOC: Dominio 2  
NIC: 2 E

M  
E  
T  
A  
S

**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

**Dominio:** 4 Actividad Y Reposo

**Clase:** 4 Respuesta Cardiovascular Y Pulmonar

**Etiqueta:** (00033)

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo

**Clase:** K Control Respiratorio

**Etiqueta:**  
(3390) Ayuda A La Ventilación

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 FRECUENCIA RESPIRATORIA		*			
041540 USO DE LOS MUSCULOS ACCESORIOS				*	
041511 RETRACCIÓN XIFOIDEA				*	
041522 RUIDOS RESPIRATORIOS			*		
041528 ALETEO NASAL			*		

**ACTIVIDADES**

1. Mantener una vía aérea permeable
2. Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/ perfusión
3. Auscultar sonidos espiratorios tomando nota 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 y de

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



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



## RIESGO DE LESIÓN 00035

NANDA: Dominio 11  
NOC: Dominio 5  
NIC: dominio 4 S

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Humanos: nosocomiales, patrones de dotación personal y factores psicomotores, factores, mecánicos presión y sujeciones

**E/P:** Edad de desarrollo (psicológico y fisiológico)

**Dominio:** 22 Seguridad / Protección

**Clase:** 2 Lesión Física

**Etiqueta:** 00035

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Riesgo de seguridad específica para la edad		*			
Medidas de prevención de asfixia				*	
Medidas de prevención de caídas				*	
Medidas para reducir el riesgo			*		

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

**Campo:** 5 Familia

**Clase:** W Cuidados De Un Nuevo Bebe

**Etiqueta:**  
(6880) cuidados del recién nacido

### ACTIVIDADES

1. Limpiar las vías aéreas de la mucosidad inmediatamente después del nacimiento
2. Mantener la temperatura corporal del recién nacido elevar la cabecera de una cuna o termocuna para mejorar la respiración
3. Proteger al recién nacido frente a las fuentes de infección del ambiente hospitalario

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Conducta clave tenemos las diferentes variables como: neonatos que nacieron antes de las 38 semanas de gestación (antes de término), nacieron por cesárea, especialmente si el trabajo de parto todavía no ha comenzado, nacieron de una madre con diabetes, neonatos de sexo masculino y la manera para solucionarlo es la educación de la progenitora referente a su estilo de vida.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Se realizó seguimiento del neonato en sus tres días de hospitalización donde tuvo una evolución favorable luego fueron dados de alta ella y su progenitora y egresaron del hospital

## **2.9 OBSERVACIONES**

Es un trastorno respiratorio que se observa poco después del parto en bebés que nacen antes del término o casi a término.

- Transitorio significa que dura poco (casi siempre menos de 24 horas).
- Taquipnea significa respiración rápida (más rápido que la mayoría de los recién nacidos normales, que toman de 40 a 60 respiraciones por minuto).

El neonato tuvo una mejoría a las 17 horas de vida extrauterina se procedió a retirar el oxígeno por el casco cefálico y tuvo una buena respuesta al respirar al ambiente fue dado de alta médica; se orientó a la progenitora que lleve al subcentro de salud más cercano para que le realice los respectivos controles de salud la recién nacido.

## **CONCLUSIONES**

Por medio del presente caso clínico se ha constatado que el proceso de atención de enfermería está basado en principios científicos que han facilitado al profesional de Enfermería incrementar habilidades y destrezas que han colaborado a realizar las intervenciones de acuerdo a las necesidades que requiera el cliente para así lograr su rápida recuperación.

El neonato obtuvo una evolución de su salud favorable gracias al acertado y eficaz proceso de atención de enfermería en la taquipnea transitoria del recién nacido y pudimos obtener los objetivos y resultados esperados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. G.D. Coto Cotallo, J. L. (2002). Recién nacido a término con dificultad respiratoria. *ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA*.
2. Mena Nanning, P. M. (2005). *GUIAS NACIONALES DE NEONATOLOGIA*.
3. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: ©IMSS-044-2008
4. Tello Gandùn J. Distres respiratorio en recién nacidos de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo factores asociados, 2014. [tesis de maestría]. Universidad de Azuay. Cuenca-Ecuador 2016.
5. Ministerio de Salud. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO (2006).
6. Castro López FW, Labarrere Cruz Y, González Hernández G, Barrios Rentería Y. Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. *Rev. Cubana Enfermera* [revista en la Internet]. 2007 Sep.
7. [MedlinePlus] (noviembre de 2007). «Taquipnea transitoria en el recién nacido». Enciclopedia médica en español. Consultado 25 de febrero de 2009.
8. Ochoa A. Condiciones maternas que predisponen al síndrome de distres respiratorio tipo II y sus complicaciones. [tesis de grado]. Universidad de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador 2015-2016.

9. Zurita A. Asociación entre los factores de riesgo maternos y neonatales para la aparición de taquipnea transitoria en recién nacidos a término recibidos en el área de Neonatología del Hospital Metropolitano de Quito, durante el año 2013. [tesis de maestría]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador 2015
  
10. Pérez Rodríguez J, Elorza D. Dificultad respiratoria en el recién nacido: etiología y diagnóstico. *An Pediatr Contin* 2003 (1); 57-66.

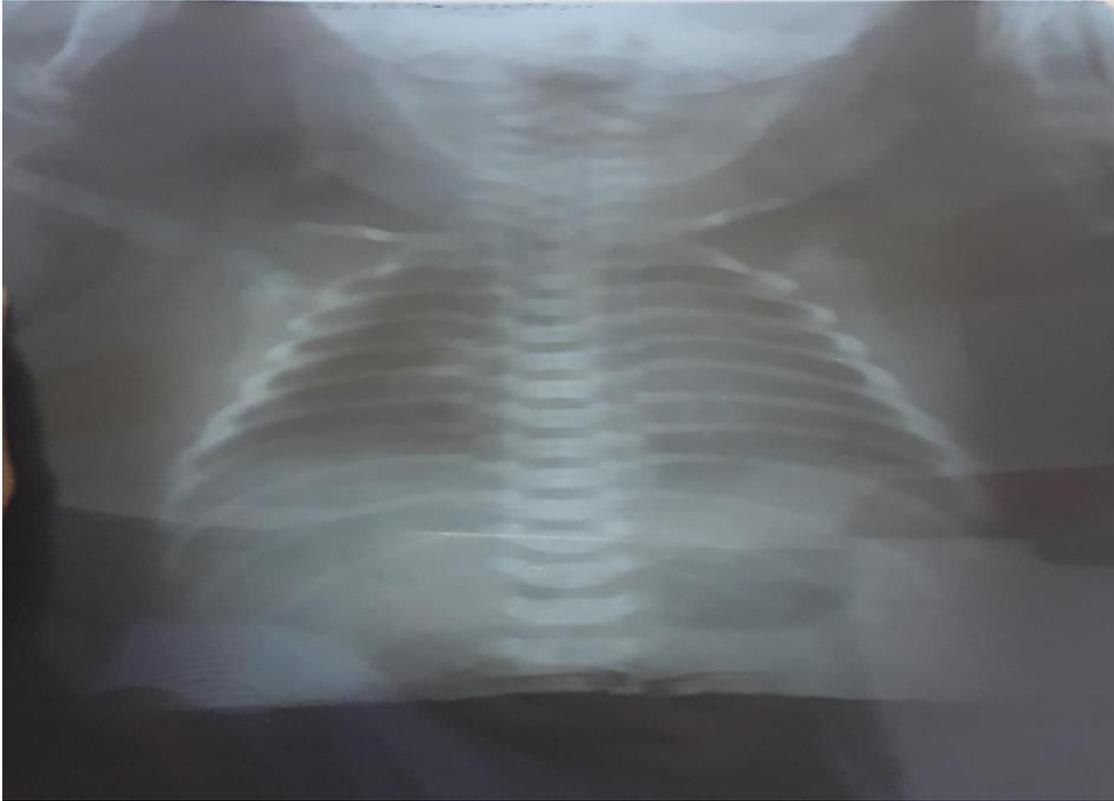
## ANEXOS

Figura 1:  
Imagen del paciente



Neonato en termocuna respirando por si solo con oxígeno al ambiente.

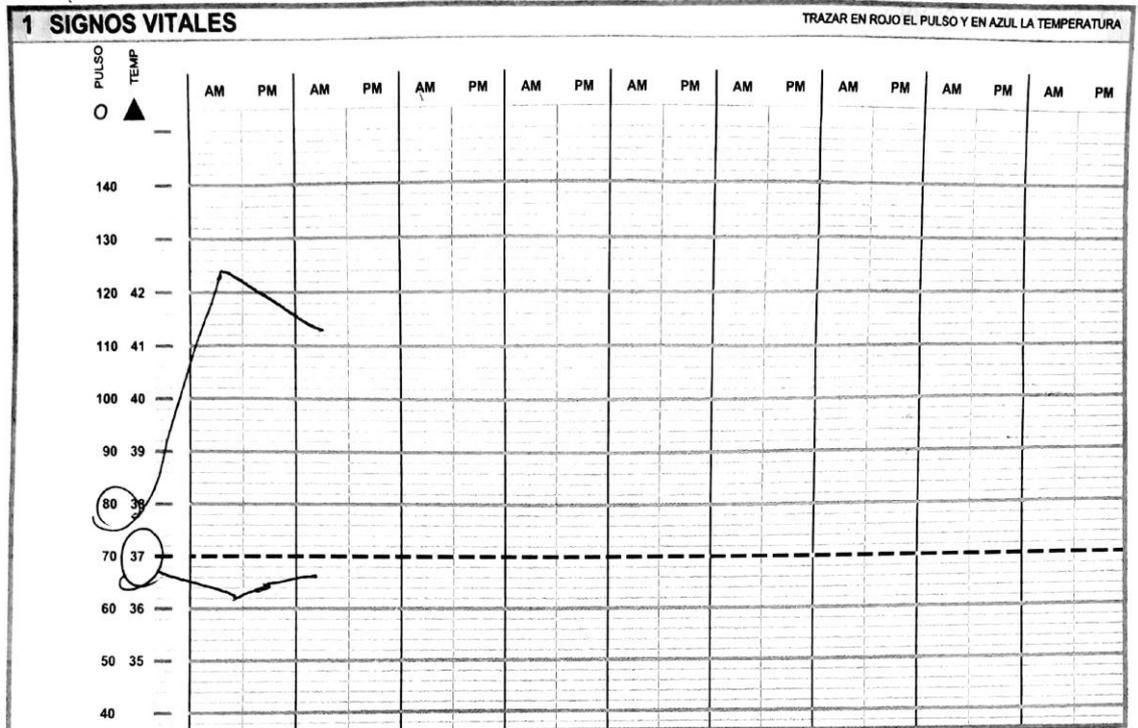
**Figura 2**  
**Radiografía de tórax**



En la radiografía de tórax se puede observar la presencia de líquido surfactante en los pulmones.

ESTABLECIMIENTO: H.H.S. NOMBRE: Neerob. APELLIDO: Alvarado Rodriguez SEXO (M-F): F N° HOJA: 1 N° HISTORIA CLÍNICA: 418605

FECHA: 2/07/18 2/7/18  
 DIA DE INTERNACIÓN: 1  
 DIA POSTQUIRÚRGICO: -



F. RESPIRATORIA X min	62	64	60
PRESIÓN SISTÓLICA	60	60	65
PRESIÓN DIASTÓLICA	40	45	40

### 2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS CC		AM	PM	TOTAL
PARENTERAL		141	140	160
VÍA ORAL		40	0	0
TOTAL		181	140	160

ELIMINACIONES CC		AM	PM	TOTAL
ORINA		✓	✓ Si	
DRENAJE		-	✓	
OTROS		-	✓ Si	
TOTAL		✓	✓ Si	

### 3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO / BAÑO	A	A	A
PESO Kg	3913g	3913g	3900g
DIETA ADMINISTRADA	LH	LH	NPO
NUMERO DE COMIDAS	0/3h	0/3h	0
NUMERO DE MICCIONES	✓	2	Puro
NUMERO DE DEPOSICIONES	-	✓	1
ACTIVIDAD FÍSICA	AC	AC	AC
CAMBIO DE SONDA	-	-	Ns
RECANALIZACIÓN VÍA	✓	✓	NS
RESPONSABLE	HO	✓	6h

SIGNOS VITALES

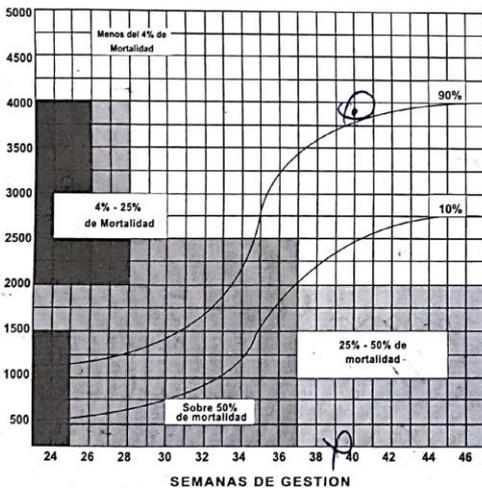
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA</b>		<b>CÓDIGO</b>
	<b>GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>		HGMI 1232 - GC - 020
	FORMULARIO DE VALORACIÓN DEL RN		

MADRE: Fanny Meléndez

NOMBRE: Alonso Revoleque EDAD: 23 años GRUPO SANGUINEO: H.C.U.:  
 SALA: CAMA: G: 2 P: 0 C: 2 A: 0 COOMBS:  
 EMBARAZO/PARTO: Embarazo del + 39 semanas de gestación + cup 2 + proclomol de parto  
 OTROS: membrana íntegra laboriose verticalise en embarazo  
 NIÑOS:  
 FECHA: 17/11/9 HORA: 17:55 SEXO: Fuero GRUPO SANGUINEO: COOMBS:  
 PESO: 3913 TALLA: 52 PC: 36 cm. PT: 37 PA: 37 cm.

PARAMETROS	1"	5"	PIEL	SECRECIÓN	CLARO	TEÑIDO	MECONIO	MANIOBRA	SI	NO
F.C	3	2	LAGUNO	LIQ. AMNIOTICO	✓			O2 POR CASO	✓	
ESF. RES.	2	2	OREJA	LIQ. GASTRICO	✓			AMBU		✓
TONO	1	2	PECHOS	PEG.	ESPESO			SNG(PERMEABILIDAD)	✓	
RESP. EST.	1	2	GENITAL	AEG.	TRANSPARENT			INTUBACI		✓
COLOR	1	1	PIES	GEG.	ASP. TRANS.			MEDICAC		✓
APGAR	7	9	EDAD GESTAC.	39	CORDON TEÑIDO	SI	NO	OTROS:	sat 96%	
					PERMEABILIDAD ANAL	✓	NO			

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO POR PESO, EDAD GESTACIONAL Y SEGUN RIESGO DE MORTALIDAD NEONATAL



GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL  
 ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL  
 PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL

FC: 138 FR: 50 ORTOLANI: (-)  
 CLAVICULA: normale MECONIO: NO  
 ORINA: NO

RESPIRATORIO:  
 TORAX: simetico  
 M. VESICULAR: cuadrado PROBLEMAS:

RESPIRATORIO: Campanular  
 TORAX: simetico  
 M. VESICULAR: cuadrado PROBLEMAS:

quejido 1 punto

DIGESTIVO: ABDOMEN blanco deprimido  
 OMBLIGO: 2/1/1 HIGADO: ne  
 BAZO: ne PROBLEMAS:

PRE-TERM | TERM | PUST-TERM

NEUROLÓGICO: ne PREHENSION: ne TONO: ne REFLEJOS: ne  
 PUPILAS: reactivas FONTANERAS: normales PROBLEMAS:  
 GENITO URINARIO: amnio  
 MALFORMACIONES: no se observaron  
 OTROS:  
 DIAGNÓSTICO: niño nacido a término prematuro para edad gestal  
 TRATAMIENTO: (1) Profilaxis oftálmica (1) Vitamina K 1mg, 1m sc + (3) Oxígeno por canal alveolar a 10 litros (4) BHC, PCR, VDRL, Glicor, Grupo sanguíneo (5) Pavalor en 1 hora.

HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA  
 Dra. Mariela Guzmán de Paro  
 MÉDICO RESIDENTE  
 C.I. 0925737538  
 REG. 1990-14-126777  
 FIRMA

## TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Provincia: Wapichá Cantón: Balaboya  
 Parroquia: Camilo Ponse Área de Salud: 6  
 Establecimiento de Salud: HMI

### MADRE

- # HCU o CI: \_\_\_\_\_ Nombres y Apellidos: Alvarado Rodryz
- Lugar de Residencia: Baltar Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Rh: \_\_\_\_\_
- Profesional que atendió el parto: Dra. RUVI
- Tipo de parto: Cesárea Edad Gestacional: 39 semanas

### RECIÉN NACIDO

- # HCU o CI: \_\_\_\_\_ Nombres y Apellidos: EN Alvarado Rodryz
- Sexo: F APGAR: 1' 7 5' 9
- Fecha de nacimiento: 11/3/18 Hora de nacimiento: 17:55
- Peso: 3413 g Talla: 52 cm PC: 36 cm

- Profesional que recibió al niño: Dra. Guerrero
- Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Rh: \_\_\_\_\_
- Pinzamiento oportuno del cordón Si X No \_\_\_\_\_
- Apego precoz Si \_\_\_\_\_ No X
- Lactancia Inmediata Si \_\_\_\_\_ No X
- Edad gestacional (Capurro): 39
- Vacunas: BCG Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Hepatitis B Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- Tamizaje Metabólico: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- Control Visual: Rojo Pupilar Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- Tamizaje auditivo EOA OI: Pasa \_\_\_\_\_ No pasa \_\_\_\_\_ OD: Pasa \_\_\_\_\_ No pasa \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Alta: \_\_\_\_\_

Próxima Consulta Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Responsable del Alta: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_







ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLINICA
HMS	Neratu	Alfonso Pacheco	F	F	418605
NOTAS DE ENFERMERIA					
FECHA (DD/MM/AA)	HORA	EVOLUCION			
10/7/18	20:00	<p>Neonato robado por Dra. Guernu quien dice que Papreson y prescribe tratamiento adecuado por lo que la precede a policlinico y admision de su tratamiento antibiotico, se realiza ex. de orina, controlado en monitorizacion y gases por gases capilares</p> <p style="text-align: right;">(Firma)</p>			
		<p>Neonato asido-areado controlado anterior en condiciones delicadas en apoyo respiratorio por lo que se resuelve por traslado al hospital para cuidados de enfermeria de soporte vital.</p> <p style="text-align: right;">(Firma)</p>			
2/07/2018	Hora: 07:00 am.	<p>Recibo Neonato de sexo femenino en termocama en condiciones clinicas delicadas, asido-areado en apoyo de oxigenoterapia por gases capilares, se realiza permisiso de furosemida endovenosa, diagnostico Inicial: Trastorno Transitorio del Recien nacido, controlado en monitorizacion continua. No hay est. Presion Arterial: 60/30mmHg. Pulso: 147; Temperatura: 36.7; Saturacion de Oxigeno: 98%. Respiracion: 60. Fiebre Baja</p>			
2/07/18		<p>Neonato controlado en termocama con condiciones clinicas delicadas asido por gases capilares al momento por lo que se resuelve a monitorizacion continua de gases capilares y permisiso de furosemida. SpO2 98%. Respiracion: 60. Fiebre Baja</p>			
2/7/2018	14	<p>Recibo Neonato de sexo femenino en (cama Recibiendo) de Dra. Cayo Betalica, Bebe con asido-areado, furosemida endovenosa, controlado en monitorizacion continua de gases capilares y permisiso de furosemida. SpO2 98%. Respiracion: 60. Fiebre Baja</p> <p style="text-align: right;">(Firma)</p>			
SNS-MSP/HCU-FORM.021					

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLINICA
	Norona	Durán Roldán (ep)	F	3	418605
NOTAS DE ENFERMERIA					
FECHA (DD/MM/AA)	HORA	EVOLUCION			
3/11/2018	7h	<p>Neonato nacido en casa. Se realizó el test de Apgar 1 y 2, se observa como reactiva, buena respiración. Tanto en el parto como en el parto cesáreo de cordón visible, en las extremidades, unido al abdomen por un cordón, nada de peso, con O<sub>2</sub> al ambiente.</p>			
3-2-18	7:40	<p>Recibo fútil, se ve unido de 36 hrs de vida al pulmón se cuenta en la unidad con una saturación y con oxígeno ambiental a 10 l/min y 98% al pulmón la saturación es de 88-100%. Al pulmón se observa reactivo activo y con buen tono y al tacto muscular consistente y firme y miembros flexibles que pujan al despertar de oxígeno y activa no se cuenta en pulmón de la vida del feto al pulmón con su pulso de 140/min. Se dan al pecho.</p>			
SNS-MSP/HCU-FORM.021					

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	Nº HOJA
Hospital Santa Rosa	Rein Wachs	Alejandro Rodriguez		418605

MEDICAMENTO  PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	2 ADMINISTRACION															
	DIA Y MES															
	2-07-2018			2-07-2018			3-07-2018									
	HORA	INI	FUNCION	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	
1. Fitoesteroles Inhibidores  Stat	18	UP	ALA													
2. Profalaciloloma  Stat	18	UP	ALA													
3. Dextrosa 10% 1000 cc IV 11:00 h.	20	KA	FE													
4. Ampicilina 300 mg IV cada 12 horas	20	KA	FE	08	JE	16	08	DL	6	8						
5. Gentamicina 19,5 mg IV diaria	21	KA	FE	21	07	6	21									
6																
7																
8																
9																

SNS-MSP / HCU-form.022 / 2008

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (1)

TC# Alejandro Rodriguez



# **PRIMERA ETAPA**



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



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **LCDA. AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID SANDRA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico(Componente Practico): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATO DE SEXO FEMENINO DE DOS HORAS DE VIDA EXTRAUTERINA**, elaborado por la estudiante egresada: **CASTELLANO GOMEZ YERALDINE ELENA** de la Carrera de Licenciatura De Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 26 días del mes de Julio del año 2018

**LCDA. AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID SANDRA**  
**CI: 1201422852**





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ENFERMERIA  
CARREA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 26 de Julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CASTELLANO GOMEZ YERALDINE ELENA**, con cédula de ciudadanía **120767731-9**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATO DE SEXO FEMENINO DE DOS HORAS DE VIDA EXTRAUTERINA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID SANDRA**.

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

Atentamente,

**YERALDINE-ELENA CASTELLANO GÓMEZ**  
C.I 120767731-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/10/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Enrique Rodríguez FIRMA: [Firma]  
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en la Atención Transitoria del recién nacido en periodo de sexo femenino de dos horas de vida extrauterina  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Kathleen Elena Castellano Jimenez  
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	25/01/18	Préstimo de Ferra	✓		80%	[Firma]	[Firma]	
1	26/01/18	Ampliación tema en Antecedentes Resúmenes Femenos físicos, Atención Emergencia Laboral	✓		50%	[Firma]	[Firma]	



J.C. MARILU HERRERA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

# **SEGUNDA ETAPA**



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



Babahoyo, 18 de Septiembre del 2018

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

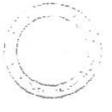
De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **YERALDINE ELENA CASTELLANO GOMEZ**, con cédula de ciudadanía **120767731-9**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATO DE SEXO FEMENINO DE DOS HORAS DE VIDA EXTRAUTERINA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
**YERALDINE ELENA CASTELLANO GOMEZ**  
C.I 120767731-9





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHONA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 18/9/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Ingrid Aquino Rodríguez FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en la Esquizofrenia y paranoia del Curso Básico en Menores de Edad

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Argelaine Larriba Genuz

CARRERA: Enfermería

Pag. No. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
1	18/8/18	Reestructuración de la justificación del caso clínico	✓		20%		<u>Argelaine Larriba Genuz</u>
1	23/8/18	Revisión del marco teórico del caso clínico	✓		5%		<u>Argelaine Larriba Genuz</u>
1	30/8/18	Reestructuración de la justificación del caso clínico	✓		20%		<u>Argelaine Larriba Genuz</u>
1	6/9/18	Revisión de datos generales y específicos	✓		5%		<u>Argelaine Larriba Genuz</u>
1	8/9/18	Revisión de la metodología del caso clínico	✓		20%		<u>Argelaine Larriba Genuz</u>
1	10/9/18	Revisión de Conclusiones Complementarias	✓		5%		<u>Argelaine Larriba Genuz</u>
1	14/9/18	Revisión del Proceso de Atención de Enfermería	✓		20%		<u>Argelaine Larriba Genuz</u>
1	17/9/18	Revisión del caso clínico para subir al urcum	✓		5%		<u>Argelaine Larriba Genuz</u>



LIC. MARILYN PINOYSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA