



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
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 RN con asfixia neonatal en el
Hospital Universitario de Guayaquil**

AUTOR

ALEX MACIAS CASTRO

TUTORA

LIZZETE MARTIN ESTEVEZ

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RN CON ASFIXIA NEONATAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	8
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE	9
II.METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	9
2.1 ANÁLISIS MOTIVO DE CONSULTA.....	9
2.2 ANAMNESIS	10
2.3 EXAMEN FÍSICO	11
2.4 INFORME DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	13
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	15
2.7 FUNDAMENTOS DE LA TEORÍA EN ENFERMERÍA.....	20
2.8 SEGUIMIENTO:	21
2.9 OBSERVACIONES	21
CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA	23

Tabla 1. factores preparto y factores intraparto.....	2
Tabla 2 Signos de adaptación fisiológica	3
Tabla 3. Datos del paciente.....	9
Tabla 4. Cuadro de signos vitales del paciente.....	12
Tabla 5. Patrones funcionales alterados	13
Tabla 6. cuadro de Biometría	13
Tabla 7 Plan de Cuidados	19

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por ser mi guía día a día, por darme salud y fuerzas necesarias para salir adelante.

A mi madre, **Yenny castro** por cada esfuerzo que ha hecho por darme los estudios por todo el apoyo que me ha brindado durante mi etapa estudiantil, por ser la única persona en la que puedo confiar sin dudar nada, y aquellos consejos que me animaban a culminar mis estudios con perseverancia.

A mi abuela **Alice pesantes** por aconsejarme y brindarme su cariño, por todas sus palabras de aliento, cuando me sentía derrotado, y por nunca dejarme solo cuando la necesitaba.

A mi abuelo **Bolívar Macias** por ser la persona en la cual me he apoyado en los momentos más difíciles, por enseñar a levantarme cada vez que tenía un tropezón por ayudarme a salir adelante y comenzar de nuevo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre por guiarme por el camino del bien e implantarme valores éticos y morales en vida, los cuales me han ayudado a ser una persona responsable.

A mis abuelos por ser el motivo de cada celebración de mis triunfos, por cada momento difícil y el apoyo que me han brindado desde mi infancia.

A mi tutora por guiarme en cada paso que di para culminar mi carrera profesional, siendo así mi guía y mi

De la misma manera agradezco a todo el personal docente de la UTB por su arduo trabajo, por sus palabras de aliento, llevando así mi carrera profesional a lo largo de estos años y permitir que culminara con éxito como un licenciado en enfermería.

RESUMEN

El presente estudio de caso se basa en el proceso de atención de enfermería de un recién nacido con asfixia neonatal, en el Hospital Universitario de Guayaquil de la ciudad de Guayaquil. Bajo estos parámetros se planteó como objetivo general: Realizar el proceso de atención de enfermería, a un Rn con asfixia neonatal en el área de UCIN del hospital Universitario de Guayaquil

El Proceso de atención de enfermería se realiza de una manera sistemática siguiendo un orden desde su valoración, hasta su ejecución, poniendo en práctica conocimientos teóricos, prácticos con valores éticos, y morales donde el enfermero realizara actividades dependientes junto con el médico y el familiar e independientes, planificando un plan de cuidados basados en el diagnóstico enfermero para obtener resultados a lo largo de la estadía intrahospitalaria del paciente.

Mediante el proceso de atención de enfermería se tiene como objetivo específico una valoración general del neonato, la planificación de acciones de enfermería en donde tendremos la dominación del riesgo de asfixia y el deterioro del intercambio de gases que son los diagnósticos enfermeros a describir, donde se ejecutara dichas acciones, dándole un seguimiento al tratamiento designado por el medico evaluando los resultados obtenidos, para la recuperación del neonato, mejorando su estadía intrahospitalaria, encontrándose así en buenas condiciones de salud para su alta hospitalaria.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, recién nacido, neonato, asfixia neonatal, hipoxia, hipercapnia, acidosis respiratoria significativa, oxigenoterapia, intrahospitalario.

ABSTRACT

The present case study is based on the nursing care process of a newborn with neonatal asphyxia, at the University Hospital of Guayaquil in the city of Guayaquil. Under these parameters, the general objective was: To carry out the nursing care process, to an Rn with neonatal asphyxiation in the NICU area of the University Hospital of Guayaquil.

The Nursing Care Process is carried out in a systematic manner following an order from its assessment, until its execution, putting into practice theoretical, practical knowledge with ethical, and moral values where the nurse will perform dependent activities together with the doctor and the family member. independent, planning a plan of care based on the nursing diagnosis to obtain results throughout the hospital stay of the patient.

the nursing care process, the general objective is a general assessment of the neonate, the planning of nursing actions where we will have the domination of the risk of suffocation and the deterioration of the gas exchange that are the nursing diagnoses to be described, where execute these actions, following up on the treatment designated by the doctor evaluating the results obtained, for the recovery of the newborn, improving his hospital stay, thus being in good health conditions for hospital discharge.

Keywords: nursing care process, newborn, neonate, neonatal asphyxia, hypoxia, hypercapnia, significant respiratory acidosis, oxygen therapy, in-hospital.

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RN CON ASFIXIA
NEONATAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

INTRODUCCION

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un procedimiento ordenado, racional, donde se facilita cuidados de enfermería que permite a los profesionales la toma de decisiones dependiente e independiente, para lograr objetivos en los cuidados del paciente, donde será necesario tener relaciones interpersonales con los familiares en los que se establecerán conocimientos éticos, legales de calidad y en algunos casos terapéuticos.

Este estudio de caso se refiere sobre una asfixia neonatal que es un daño que se produce en el feto o recién nacido al momento del parto, debido a la escasez de oxígeno. En donde el enfermero valórala Apgar, Capurro, siverman debido a que esta situación podría conllevar a una hipoxemia, hipercapnia y acidosis metabólica significativa en el neonato.

Una de las instrumentales indispensables del profesional de enfermería es el PAE (Proceso de Atención de Enfermería) debido a que se ejecuta una planificación de forma sistemática en donde se implementara metas u objetivos que se van a cumplir mediante las siguientes fases de enfermería que va a constar de una valoración del paciente ya sea cefalocaudal o por patrones funcionales, un diagnostico enfermero en donde lo estableceremos a través de la valoración, una planificación que se será llevada a cabo por actividades de enfermería dependiente e independientes y un plan de cuidados, la ejecución de las mismas, y la evaluación donde obtendremos resultados del tratamiento sobre el paciente con asfixia neonatal.

I. MARCO TEÓRICO

ASFIXIA NEONATAL

La asfixia neonatal se la conoce comúnmente como falta de respiración y falta de aire, la cual se la define como un estado de deterioro e intercambio de gases que determinan tres componentes bioquímicos: hipoxemia, hipercapnia y ácidos metabólicos.

En otro ámbito se la define como la insuficiencia de oxígeno en el sistema circulatorio del feto y del neonato asociado a grados variables de hipercapnia y acidosis metabólica, siendo secundaria a patología materna, fetal o neonatal **(Hidalgo, 2016)**.

Se ha determinado varios elementos mediante los cuales se produce el estado asfíctico, las cuales se detallan a continuación:

1. La interrupción en la circulación umbilical más conocido como colapso de cordón o circulares irreductibles.
2. Alteraciones en la placenta por un desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa o insuficiencia placentaria.
3. Alteraciones en la placenta por una hipertensión arterial, hipotensión materna y uterina.
4. Deterioro de la oxigenación materna
5. Incapacidad del recién nacido para realizarle una transición con éxito de la circulación fetal **(Hyppi, 2017)**.

ETIOLOGÍA E INCIDENCIA

En los países más desarrollados se reporta una incidencia del 0.3 a 1.8%.

En los países que están en vía de desarrollo se encuentra una prevalencia de 6.1 por 1.000 nacidos vivos de asfixia neonatal.

En Ecuador la frecuencia de asfixia al nacimiento se reporta un 6.5% de los nacidos vivos siendo una severa un 2% y moderada el 4.5%, con una letalidad del 31 al 66% de manera general, siendo mayor en los recién nacidos pretérminos y en los casos en que el episodio de asfixia se prolonga más de 5 minutos (**Leuthner, 2016**).

Las causas más comunes de asfixia neonatal son las siguientes:

Tabla 1. factores preparto y factores intraparto

Factores preparto	Factores intrapartos
Hipertensión con toxemia gravídica	Distocia de presentación
Anemia o isoimmunización	Actividad fetal disminuida
Hemorragia aguda	Frecuencia cardíaca fetal anormal
Infección materna	Meconio en líquido amniótico
Diabetes	Hipertonía uterina
Rotura prematura de membrana	Prolapso de cordón
Gestación post – término	Circulares irreductibles

FISIOPATOLOGÍA DE LA ASFIXIA NEONATAL

Los fetos y recién nacidos sanos cuentan con diversas estrategias de adaptación para reducir el consumo total de oxígeno y proteger órganos vitales, como corazón y cerebro durante la asfixia.

La lesión aguda ocurre cuando la gravedad de la asfixia excede a la capacidad del sistema para conservar el metabolismo celular de aquellas regiones vulnerables. El principal daño es por el inadecuado uso de oxígeno y sustrato, esto se da por el grado de hipoxia y isquemia, cuyas lesiones se detallan como hipóxicas e isquémicas. Si se restablece con rapidez la oxigenación y el flujo sanguíneo, la lesión es reversible y la recuperación es completa.

Debido a la acumulación de dióxido de carbono la vasodilatación cerebral comienza a tener dificultades. El aumento de la actividad parasimpático libera adrenalina y noradrenalina lo que, unido a la actividad de los quimiorreceptores aumenta la resistencia vascular periférica (Jain, 2016)

CALIFICACIÓN APGAR

Uno de los objetivos principales planteados para calificar los signos vitales de los neonatos, por ende, el anesthesiólogo es el indicado de estimar la transición de un recién nacido después del nacimiento, esto hace relación con la presencia del feto, como fue su parto y determina los implementos utilizados en obstetricia, de detalla a continuación cinco signos de adaptación fisiológica:

Tabla 2 Signos de adaptación fisiológica

Signos	Puntaje	Puntaje	Puntaje
Respiración	Ausente	Irregular llanto débil	Regular (llanto fuerte)
Frecuencia cardiaca	Ausente	< 100 lpm	> 100 lpm
Color de piel y mucosas	Palidez o cianosis	Acrocianosis	Rosado total generalizada cuerpo rosado
Tono muscular	Flaccidez	Flexión moderada movimiento activo	Flexión completa de extremidades
Irritabilidad refleja	Sin respuesta movimientos	Algunos estímulo del pie	Llanto vigoroso

El aumento de la actividad parasimpático libera adrenalina y noradrenalina lo que, unido a la actividad de los quimiorreceptores aumenta la resistencia vascular periférica (**Borbonet, 2017**).

COMPLICACIONES POR SISTEMA (CAUSAS)

1. Síndrome Neurológico

La presencia de un síndrome neurológico neonatal en realidad es una condición imprescindible para determinar una lesión cerebral que en varias ocasiones se presenta un intraparto, las causas de la lesión cerebral neonatal son las siguientes:

- Sufrimiento fetal
- Depresión al momento del nacimiento
- Síndrome neurológico neonatal **(Porrás, 2015)**.

2. Efectos de la asfixia sobre el aparato respiratorio

- Aumento de la resistencia vascular o pulmonar
- Baja del surfactante
- Edema intersticial
- Hipo ventilación central
- Eliminación de meconio **(Porrás, 2015)**.

3. Efectos de la asfixia sobre el sistema cardio vascular

- Taquipnea transitoria al recién nacido
- Insuficiencia tricúspide
- Hipertensión **(Porrás, 2015)**.

4. Efectos de la asfixia sobre el intestino y riñón

- Intestino: Enterocolitis Necrotizante y Pérdida de la mucosa.
- Riñón: Necrosis tubular y medular.
- Parálisis vesical.
- Alteración del sistema Renina-Angiotensina **(Porrás, 2015)**.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Al presentarse la asfixia es una patología de muy difícil de manejar y mal pronóstico en un porcentaje elevado de los neonatos afectados, las medidas preventivas siguen siendo una intervención esencial.

- Valoración prenatal: estudio antecedente y control prenatal
- Monitoreo perinatal: la monitorización de la frecuencia cardiaca fetal y estudio ecográfico de flujometría fetal, son exámenes auxiliares que disponemos en nuestro medio.
- Diagnóstico y manejo en sala de partos: las puntuaciones de Apgar menores a 3 persistentes más de 5 minutos son evidencia de asfixia **(Gantes, 2016)**.

TRATAMIENTO

Una vez diagnosticada la asfixia perinatal, el manejo del recién nacido se realiza en terapia intensiva neonatal, siguiendo las siguientes directrices:

1. Mantener niveles de oxemia adecuados.
2. Evitar la hipercapnia por riesgo de vasodilatación y disminución del flujo sanguíneo cerebral.
3. Optimizar la perfusión y evitar la reperfusión de los tejidos que puede producir que la zona infartada se torne hemorrágica. Controlar la presión
4. Mantener niveles de glicemia adecuados para aportar suficiente sustrato al cerebro.
5. Evitar la hipocalcemia, a pesar de que no tiene efecto protector a nivel cerebral.
6. Manejo de convulsiones; se recomienda el uso de fenobarbital 20 mg/kg/dosis ante la primera crisis y una dosis de mantenimiento de 3 a 5 mg/kg/día.
7. Edema cerebral. Se puede prevenir manteniendo una estabilidad hemodinámica y adecuada PIC **(Robaina, 2016)**.

Terapia con hipotermia en asfixia perinatal

1. El uso de hipotermia ha mostrado en diversos trabajos de investigación ser una medida de resultados prometedores con disminución significativa tanto en la mortalidad como en las secuelas.
2. La disminución en 3°C de la temperatura corporal o el enfriamiento selectivo de la cabeza, se ha usado en diversos protocolos experimentales y humanos **(Robaina, 2016)**.

PRONÓSTICO

La incidencia de secuelas neurológicas en los supervivientes es de 20 a 45%, de estas 40% son mínimas y 60% graves. De los que sufren encefalopatía grado I, el 100% tiene una evolución normal, los que cursan con encefalopatía grado II en un 80%, mientras que los que cursan con encefalopatía grado III fallecen en un 50% y los restantes presentan severas secuelas neurológicas **(Robaina, 2016)**.

1.1 Justificación

El presente trabajo se orientara en el proceso de atención de enfermería en RN con asfixias neonatal, debido a las muertes neonatales que son causada por dicha patología o por el mal procedimiento de enfermería al dar los debidos cuidados a las madres en la labor de parto educando y explicando los peligros que le ocurren al bebe cuando no hay una buena inhalación y exhalación de oxígeno lo cual causa un daño al feto ya que no ayuda a que le llegue el oxígeno después del parto asegurarse del que neonato salga a tiempo del canal de parto y no quede atrapado en ello ya este es otra de las causa por la cual no llega el suficiente oxígeno al bebe.

el presente trabajo trata sobre el proceso enfermero que se aplica a esta patología, para disminuir los factores de riesgos que conlleven, se valora al RN y se pondrá bajo tratamiento médico en conjunto con el enfermero, para implementar un plan de cuidados, en donde se los ejecutara, brindando una atención integral, mediante el diagnostico enfermero debido.

Por ende, se ayudará a ver los cambios que se desarrollan cuando se da un buen cuidado de atención de enfermería al RN para disminuir los problemas de salud detectados, mediante el proceso de atención de enfermería.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

Realizar el proceso de atención de enfermería, a un Rn con asfixia neonatal en el área de UCIN del hospital de Guayaquil

1.2.2 Objetivo Específicos:

- Valorar al neonato cefalocaudal, y por patrones funcionales, para determinar un diagnóstico enfermero
- Planificar las acciones de enfermería que van a contribuir en la mejoría del paciente.
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas con el fin de restaurar el bienestar de la paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos, posterior la ejecución de las acciones de enfermería planificadas.

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Tabla 3. Datos del paciente

Nombre y apellido	N. N
Fecha de nacimiento	10/01/2019
Lugar de nacimiento	guayaquil
Nacionalidad	Ecuatoriana
Grupo cultural	mestizo
Edad	30 minutos
Sexo	Femenino
Estado civil	Soltera

Elaborado por Autor Alex Macias

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis motivo de consulta

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

Neonato de sexo femenino de horas de haber nacido por parto vaginal de difícil extracción ,madre nada colaboradora el cual queda en el canal vaginal aproximadamente ente 20 y 25 minutos, liquido claro sin circular de cordón umbilical, al nacimiento sin llanto no hay presencia de automatismo respiratorio, cianótico, flácido, se coloca en el vientre de la madre, se estimula vigorosamente, aspira secreciones por boca y nariz, con poca respuesta a estimulo se obtiene secreciones claras, frecuencia cardiaca por debajo de 100 latidos por minutos, se corta inmediatamente cordón umbilical, luego se coloca en termo cuna abierta se posiciona, se da oxígeno a flujo libre más estimulación táctil vigorosa por 40 segundos, el cual recupera coloración, sube la frecuencia cardiaca al no haber automatismo respiratorio se procede a iniciar ventilación a presión positivo más bolsa y mascara con línea de oxígeno 3 litros, con Apgar al minuto de 3, se ausculta frecuencia cardiaca por encima de 150 latidos por minutos, luce rosado pero con cianosis a nivel mano y pies marcada, no hay tono ni responde a

estímulos, presenta automatismo respiratorio pero con esfuerzo, con Apgar a los cinco minutos de 5, se da ambú por 8 minutos, se cambia a oxígeno flujo libre, se sigue calentando y estimulando no mejora tono, ausencia de reflejo sigue con esfuerzo respiratorio y ahora presenta quejido respiratorio audibles con estetoscopio con Apgar a los 10 minutos de 5, se sigue estimulando mejora la coloración completamente rosada, se procede a verificar las permeabilidades, oro gástricas y nasofaríngea, Coanas y ano permeable y esta última se pinta con meconio luce discretamente flácido poco responde a estímulos con Apgar a los 15 minutos de 6 luce poco activo pero reactivo a estímulos, mejora más la respuesta a estímulo pero sigue discretamente flácido, con perfusión tisular tres a cuatro segundos, taquipneico con mayor esfuerzo, presencia cianosis a nivel periférica con Apgar a los 20 minutos de 7. por lo que su ingreso es desde nacimiento, se deja con casco cefálico con apoyo de oxígeno de 3 litros.

Historia clínica del paciente

Neonato de sexo femenino con diagnóstico a su ingreso depresión neonatal más asfixia severa al nacimiento, cursando ya su primer día de vida y hospitalización, ha tolerado bien el destete del oxígeno, sin dificultad respiratoria irritable con downes =0 luce activo reactivo, mucosa semihumedas reflejo de succión digital presente con apertura ocular en estado hiperalerta buena coloración y perfusión tisular tono conservado, extremidades inferiores y superiores simétricas.

2.2 Anamnesis

Al analizar el cuadro clínico, se evidencia que la asfixia neonatal se da por varias razones fisiológicas tanto de la madre como del neonato los procedimientos a realizar en este tipo de dificultades son los siguientes:

Evaluación cardio respiratoria inicial.

Ventilación aérea.

Asistencia ventilatoria del recién nacido asfixiado.

Neuro protección

Antecedentes patológicos familiares

- Familiares no presentan antecedentes de enfermedades respiratorias ni cardiacas.

2.3 Examen Físico

Valoración cefalocaudal

Piel- Faneras: cianótico

Cabeza: Normo cefálica, FANT, occipucio plano, diástasis de sutura parietal y cabalgamiento.

Cuero cabelludo: bien implantado, no presenta lesiones, limpio.

Cara: Puente nasal ancho

Frente: tamaño amplio, sin pliegues

Cejas: negras, bien implantadas.

Párpados: simétricos

Ojos: no secreción

Orejas: Con pabellón auricular bien implantado.

Oídos: 2, pabellones bien implantados, simétricos.

Boca: macroglosia, paladar blando íntegro.

Cuello: Corto, piel redundante.

Miembro Superior: Normal

Miembro inferior: Normal

Axilas- Mamas: Normal

Tórax: Retracciones subcostales leves, pulmones con deficiencia de entrada de aire bilateral.

Abdomen: Blando, depresible, ligeramente distendido, no visceromegalias, buena tolerancia gástrica.

Columna vertebral: Normal

Espalda: Simétrica sin malformaciones.

Ingle – Periné: Normal

Cadera: Simétrica.

Genitales: femeninos labios mayores cubren labios menores

Extremidades: simétricas

Recién nacido a término: 39 semanas de gestación adecuada para edad gestacional

- **Peso:** 3050g
- **Talla:** 51cm
 - **Perímetro cefálico:** 32cm
 - **Perímetro torácico:** 32.5cm
 - **Perímetro abdominal:** 29cm
 - **Escala de downes:** 7

Signos vitales:

Tabla 4. Cuadro de signos vitales del paciente

FC. 160X´	FR. 87 X´	T° 36.5°c	TA: 77/42	SO2: 85
------------------	------------------	------------------	------------------	----------------

Elaborado por Autor Alex macias

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

1. **Percepción / manejo de Salud-** Aspecto físico alterado desconocimiento de enfermedad.
2. **Nutricional Y Metabólico** - alterado debido a colocación de intubación.

3. **Eliminación** – eliminaciones no presentes.
4. **Actividad / Ejercicio** –reflejos primarios alterados.
5. **Sueño/ Descanso:** no aplica.
6. **Cognitivo / Perceptual:** posible alteración debido a actividad cognitiva.
7. **Autocontrol / Autoconcepto:** sin conocimientos.
8. **Rol Y Relaciones** - ninguna.
9. **Sexualidad / Reproducción**– genitales correctamente implantados.
10. **Adaptación / Tolerancia Al Estrés** – alterado.
11. **Valores Y Creencias** – Ninguna

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Tabla 5. Patrones funcionales alterados

➤ Patrón 1: percepción y manejo de salud.
➤ Patrón 2: nutricional/metabólico.
➤ Patrón 3: eliminación:
➤ Patron4: actividad y ejercicio.
➤ Patrón 6: Cognitivo – Perceptual.
➤ Patrón 7: Autopercepción - Auto concepto
➤ Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés:

Elaborado por Autor Alex Macias

2.4 Informe de exámenes complementarios realizados

Tabla 6. cuadro de Biometría

BIOMETRIA		VALORES REFERENCIALES
Neutrófilos	7.70	1.70 – 7.70
Linfocitos	10	2.60-7.10

Plaquetas	155	126-587	
Hemoglobina	15.50	10.00 – 19.00	
Hematocritos	50	40.2- 56.1	
Vsg	4		
Grupo sanguinio	0+		
Pcr	negativo		
Glicemia	81 mg/dl	75-110 mg/dl	
VDRL	no reactivo		

Elaborado por Alex Macias

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo

Presuntivo:

Recién nacidos término adecuado para la edad gestacional

- Asfixia neonatal
- Acidosis metabólica

Diferencial:

Recién nacidos término adecuado para la edad gestacional

- Asfixia neonatal.
- Depresión severa al nacimiento

Diagnóstico De Definitivo:

- Asfixia neonatal.

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

A continuación, se analizará el origen del problema

- **Biológica:** no refiere antecedentes familiares
- **Física:** RN con pocos minutos de nacido, presenta asfixia neonatal, por poca colaboración de la madre.
- **Ambientales:** no refiere ningún perímtero de parte de sus padres
- **Sociales:** progenitores del RN demuestran preocupación ante la situación que está pasando se hijo.

NANDA:0036
 NOC: 0415
 NIC: 3320

Riesgo de asfixia (00036).

R/C Alteración de la función cognitiva, alteración del nivel de conciencia

E/P: Sin llanto no hay presencia de automatismo respiratorio, cianótico, flácido.

M
E
T
A
S

Dominio: 2 Salud fisiológica.

Clase: E Cardiopulmonar.

Etiqueta: Estado respiratorio (0415)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
frecuencia respiratoria				X	
Saturación de oxígeno				X	
Cianosis			X		
Deterioro cognitivo			X		
palidez				X	

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

Campo: 2 Fisiología compleja.

Clase: K Control respiratorio.

Etiqueta: (3320) oxigenoterapia

- ACTIVIDADES**
- Mantener un ambiente aséptico en el que se encuentre el RN
 - Control de signos vitales.
 - Eliminar secreciones bucales, nasales, y traqueales.
 - Administrar oxígeno suplementario según órdenes medicas
 - Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
 - Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
 - Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de oxigenoterapia.
 - Observar si hay signos de hipoventilación inducida por oxígeno

NANDA:00030
NOC:
NIC:

Deterioro del intercambio de gases (00030).

R/C desequilibrio en la ventilación perfusión

E/P: Sin llanto no hay presencia de automatismo respiratorio, cianótico, flácido.

Dominio: 2 Salud fisiológica.

Clase: E Cardiopulmonar.

Etiqueta: Estado respiratorio (0415)

Campo: 2 Fisiología compleja.

Clase: K Control respiratorio.

Etiqueta: (3320) oxigenoterapia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
frecuencia respiratoria				X	
Saturación de oxígeno				X	
Cianosis			X		
Deterioro cognitivo			X		
Aleteo nasal				X	

ACTIVIDADES

- Educar al profesional de salud con el lavado de manos antes y después de cada intervención con el RN
- Eliminar secreciones bucales, nasales, y traqueales.
- Mantener permeabilidad de la vía aérea
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema calefactado y humidificado.
- Administrar oxígeno suplementario según órdenes medicas
- Controlar periódicamente la oximetría del pulso
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia

M
E
T
A
S

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

OBJETIVOS	INTERVENCION INTERDEPENDIENTE	INTERVENCION INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Vigilar signos vitales.	Documentar los datos obtenidos de la toma de signos vitales.	Observar la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria pulso y saturación de oxígeno.	Evaluar constantemente el estado fisiológico del paciente	Identificar patrones alterados evitando complicaciones del paciente.	Paciente signos vitales estables al momento.
Aspirar secreciones de las vías aéreas.	Evaluar color cantidad y tipo de secreción.	Realizar aspiraciones según este recomendado.	Aspirar secreciones mediante equipo de aspiración.	El síndrome de asfixia neonatal se evidencia por constante taponamiento a nivel de fosas nasales por tal motivo es indispensable realizar las aspiraciones pertinentes.	Secreciones de color blanquecinas cantidad razonable.
Oxigenoterapia Para mantener	Mantener oxigenoterapia el tiempo necesario.	Administración de oxigenoterapia según valores establecidos.	Brindar apoyo respiratorio al paciente mediante	Brindar apoyo temprano al paciente beneficia enormemente al paciente ya que disminuye el riesgo de	Paciente denota signos de mejoría aplicándose terapias.

valores normales			cánulas de oxígeno.	producirse daño neurológico y respiratorio.	
Administración de medicamentos parenterales prescritos por el médico tratante.	Administrar cantidad de medicación exacta.	Aplicar medicamentos parenterales prescritos por el médico tratante	Administrar Oxígeno terapéutico acompañado de dilatadores de vías aéreas en los tiempos determinados.	Los medicamentos como el oxígeno terapéutico y los dilatadores de vías aéreas son de suma importancia ya que estos son los cuales se encargarán de mantener permeable las vías aéreas.	Paciente reacciona favorablemente a medicamentos.
Canalizar vía periférica y mantener permeable	Realizar canalización mediante medidas de asepsia y bioseguridad.	Canalizar vía perifera.	Realizar venopunción para administración de medicamentos.	Se realiza canalización de vía debido a posibles complicaciones de neonata las cuales requieran e mediación parenteral de inmediato.	Al momento paciente se encuentra estable sin signos de flebitis ni infiltración venosa.

Tabla 7 Plan de Cuidados

Elaborado por Alex Macias

2.7 fundamentos de la teoría en enfermería

Existen varias teorías de enfermería en la cual, elegí guiarme con la teoría de VIRGINIA HENDERSON porque en ella se basa el trato y el cuidado que debe de brindar en el proceso de atención de enfermería al paciente ya sea sano o enfermo ayudando en su recuperación o a tener una muerte digna y tranquila.

Teoría de la necesidad básica humana de VIRGINIA HENDERSON

“La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

Valoración de necesidades según virginia Henderson

✓ **Necesidades respiratorias**

Se encuentra afectada por la falta de oxígeno, dificultad para respirar

Recibiendo oxígeno terapia

✓ **Necesidades de alimentación e hidratación**

Se encuentra alterado debido a su estado de hipoxia sin poder recibir pecho materno

✓ **Necesidad de eliminación**

Se encuentra afectado no hay evacuación fetal y poco gasto urinario con edemas

✓ **Necesidad de termorregulación**

Temperatura corporal de acorde a 36.5°C

✓ **Necesidad de higiene de piel**

Se encuentra alterada dependiente de su propia higiene

✓ **Necesidad de seguridad**

No refiere alergias ni flebitis ni inflamación venosas

2.8 SEGUIMIENTO:

Se administra la dosis recomendada de oxigenoterapia, obteniendo como resultado una evolución satisfactoria del recién nacido. Por lo cual es trasladado de inmediato a unidad neonatal para brindarles cuidados intrahospitalarios en esta area.

2.9 OBSERVACIONES

Niña de 30 minutos de edad la cual respondió bien a los procedimientos y evoluciono de manera satisfactoria, se observan aun procesos los cuales pueden desencadenar recaída en proceso de dificultad respiratorio.

Se sugiere traslado de inmediato al área de neonatología en la cual se deberá brindar las medidas de seguridad para prevenir colapsos cardiorrespiratorios debido a que este tipo de patologías son de alto riesgo para los recién nacidos.

de la misma manera se dará a conocer a los padres sobre los cuidados que deben de tener a sus hijos, la alimentación que indique al médico, y el debido tratamiento que debe seguir, para que no tenga sintomatología extrahospitalaria al momento de la alta.

CONCLUSIONES

Luego de la culminación de este estudio de caso clínico, se ha llegado a la conclusión de que el Proceso de atención de Enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería, debido a que, mediante esta metodología de trabajo con pasos relacionados, el profesional de enfermería observa la sintomatología del paciente para la formulación de diagnósticos enfermero, que dan a conocer las necesidades que deben satisfacerse.

Cabe resaltar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente y sus familiares, en especial en este tipo de casos se debe tener un alto nivel de conocimientos los cuales deben ser aplicados en cada momento para las correctas intervenciones de enfermería.

Así mismo se logró el adecuado logro de cada objetivo en este estudio de caso, satisfaciendo necesidad del paciente y de los familiares, en un trabajo de equipo con el profesional de la salud

BIBLIOGRAFÍA

- Borbonet, D. (2017). Atención neonatal del recién nacido deprimido severo de término. Uruguay : Arch Pediatr.
- Gantes, R. (2016). Asfixia del recién nacido. Chile: Revista chilena de pediatría.
- Hidalgo, I. (2016). Un reto para los intensivistas. Habana: Rev Cubana Pediatr.
- Hyppi, P. (2017). Avance en técnicas de neuroimagen posnatal: importancia para comprensión de la patogenia y el tratamiento de la lesión encefálica. Mexico: S/N.
- Jain, L. (2016). Cardiopulmonary resuscitation of apparently stillborn infants. Chile: Pediatr.
- Leuthner, S. (2016). Ventilación Asistida Neonatal. Habana: ED 2016.695-969.
- Porrás, T. (2015). Factores asociados a asfixia neonatal en el período de Enero - Agosto. Uruguay : Hospital Militar.
- Robaina, C. (2016). Asociación entre factores perinatales y neonatales de riesgo y parálisis cerebral. Habana: Rev Cubana.

ANEXOS

