



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión practica del examen complejo previo a la obtención del grado de licenciado(a) en enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN NEONATO CON ATRESIA PULMONAR

AUTOR:
JENNIFER ELIZABETH BANCHON NIVELA

TUTOR:
LIC. FANNY SUAREZ

BABAHOYO - ECUADOR

2020

Contenido

I. DEDICATORIA.....	I
II AGREDECIMIENTO.....	II
III. TEMA DEL CASO CLINICO.....	III
IV.RESUMEN.....	IV
V.ABSTRACTO.....	V
VI.INTRODUCCION:.....	VI
MARCO TEORICO.....	1
1. Atresia pulmonar definiciones:.....	1
3. Fisiopatología:.....	2
4. Clínica.....	4
6. Diagnóstico:.....	4
7. Cuidados específicos por parte del personal de enfermería.....	5
8. Tratamiento.....	7
1.1 JUSTIFICACION.....	8
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 Objetivo general.....	9
1.2.2 Objetivos específicos.....	9
1.3 Datos generales.....	10
II. METODOLOGIA DIAGNOSTICA.....	10
2.1 Analisis del motivo de consulta y antecedentes.....	11
2.2 Principales datos clínicos.....	11
2.3 Examen físico.....	12
2.4 Información de exámenes complementarios.....	14
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6 Analisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud.....	18
2.8 Seguimiento.....	19
2.9 Observaciones.....	20
CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22

FIGURA 1. AP con Defecto Septal	1
FIGURA 2 . AP con Septum Intacto	2
FIGURA 3. AP con CI y ductus persistente	3
FIGURA 4 AP con CI y colaterales aortopulmonares	3

I.

I. DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por estar siempre a mi lado guiándome y dándome fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados y luego con mucho cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo y apoyo incondicional brindado durante todos estos años de estudio. A nuestras familias y a todas aquellas personas que han formado parte de este logro.

Jennifer Elizabeth Banchon Nivelá.

II. AGREDECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme acogido en sus aulas y permitirme formarme en ella, a mi tutor la Lic. Fanny Suarez por el apoyo en el transcurso de este proceso investigativo, y finalmente y con mucho cariño a todos los docentes por haberme impartido sus conocimientos durante todos estos años de vida estudiantil.

Jennifer Elizabeth Banchon Nivelá.

II. TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO CON
ATRESIA PULMONAR.**

III. RESUMEN

El caso de estudio clínico de atresia pulmonar en un neonato con 30 días de edad, en el área de pediatría del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, siendo esta una alteración genética que compromete la vida del neonato; nuestro objetivo del presente estudio es desarrollar el proceso de atención de enfermería y establecer los diagnóstico e intervenciones que mejoren su calidad de vida.

No se conoce la causa que provoque esta patología, la atresia pulmonar es un defecto cardíaco que pone en peligro la vida del neonato; debido que la válvula que permite que la sangre salga del corazón y se dirija a los pulmones del bebe no se ha formado correctamente.

Se realiza la valoración utilizando los patrones funcionales del modelo de la teorizante Marjory Gordon, para identificar los patrones que se encuentren afectados y poder suplir las necesidades que se encuentren dentro de nuestro alcance de enfermería, mediante un plan de cuidados, priorizando aquellas necesidades que requieren ser atendidas de inmediato y lograr disminuir el riesgo de que se generen más complicaciones.

Palabras claves: Atresia Pulmonar, neonato pretermino, Intervenciones de Enfermería.

IV. ABSTRACTO

The clinical case study of pulmonary atresia in a 30-day-old neonate, in the pediatric area of the General Guasmo Sur Hospital in the city of Guayaquil, this being a genetic alteration that compromises the life of the neonate; Our objective of this study is to develop the nursing care process and establish the diagnoses and interventions that improve their quality of life.

The cause of this pathology is not known. Pulmonary atresia is a heart defect that endangers the life of the newborn; Because the valve that allows blood to leave the heart and go to the baby's lungs has not formed properly.

The assessment is carried out using the functional patterns of the model of the theorist Marjory Gordon, to identify the patterns that are affected and to be able to meet the needs that are within our scope of nursing, through a care plan, prioritizing those needs that require be treated immediately and reduce the risk of further complications.

Key words: Pulmonary Atresia, preterm neonate, Nursing Interventions.

V. INTRODUCCION:

El corazón de un neonato es ligeramente grande para la talla con un dinamismo aumentado por lo cual es propenso a diversas patologías y entre estas algunas de tipo hereditarias o prenatales, en relación a la atresia pulmonar se puede mencionar que este es un defecto cardiaco de nacimiento por el cual la válvula que controla el flujo de sangre desde el corazón hacia los pulmones nunca se forma (CDC, 2020).

Alrededor de 2 mil niños nacen con algún tipo de cardiopatía cada año en el Ecuador (Centeno, 2018) y entre este tipo de enfermedad encontramos a la atresia pulmonar por lo cual es imprescindible poder tener un manejo adecuado de aquellos neonatos que requieren cuidados especiales y adecuados para el tratamiento efectivo de ellos.

La Atresia de la Arteria Pulmonar es ducto dependiente con flujo pulmonar reducido, tiene dos variables puede ser: atresia pulmonar con septo interventricular integro o puro y atresia pulmonar con comunicación interventricular y puede ser percibida durante las primera hora de vida del neonato hasta los 2 días. siendo la cianosis y la hipercapnia su signo más evidente el cual se acompaña de letargia y esto a la vez llega a ser preocupante para la madre lo que termina siendo motivo principal de consulta.

Debemos tener en cuenta que el cuidado de un paciente recién nacido con cardiópata de este tipo es muy difícil de enfrentar especial y primordialmente por las comorbilidades y la prematurez en la que se presenta este tipo de patologías, el personal de enfermería debe estar correctamente entrenado para el manejo adecuado de dicho paciente, enfocándose en estos pacientes lábiles y a la vez tan complejos sabiendo sobrellevar un cuidado de enfermería adecuado para los mismos.(Lugones, 2018)

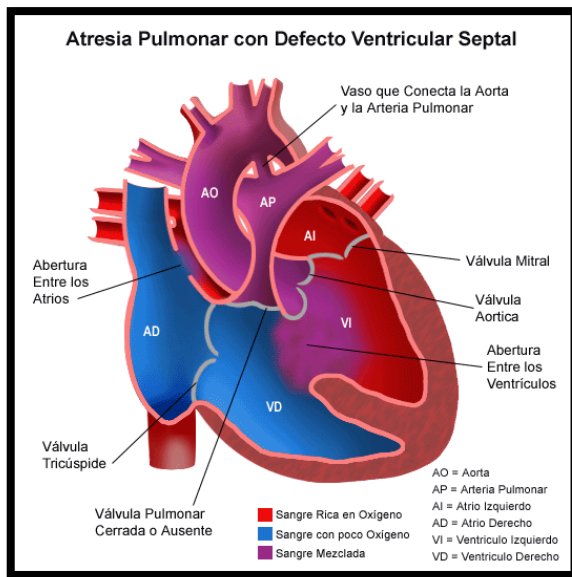
El empleo de medicamentos en pacientes de este tipo dependerá de la manifestación que presenten. Cualquier paciente que tenga estas enfermedades deben de ser observados y manejados con una buena valoración de los parámetros de signos vitales de forma manual y ofrecer un sostén psicológico a los padres y familiares presentes en todo el desarrollo de esta, hay que explicarles la evolución del niño hasta donde ser legalmente posible para el personal de enfermería el cual también debe de estar atento a la observación de signos de empeoramiento de cuadro clínico, a favor de garantizar los cuidados adecuados en el pre y post operatorio, complementando todo con una buena educación sanitaria a padres y familiares en general en relación al cuidado no solo hospitalario sino también en el hogar pues esto aporta adecuadamente mejorando el ambiente de confianza entre los familiares que brindan el cuidado y el personal de enfermería. (Ochoa, 2018) .

MARCO TEORICO

1. ATRESIA PULMONAR DEFINICIONES:

La atresia pulmonar (AP) ocurre notoriamente por lo general dentro de las ocho semanas en las que el feto está desarrollándose en su vida intrauterina, no se conoce de forma concreta la causa exacta, pero los factores genéticos aumentan la posibilidad de tener defectos del corazón y la atresia pulmonar es un defecto cardiaco en el que la válvula pulmonar no se desarrolla de manera normal o permanece bloqueada después del nacimiento. (Clinic, 2020)

La atresia pulmonar, es un defecto genético donde está ausente la válvula



pulmonar. Por lo que la sangre no puede circular desde el ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar y los pulmones. En muchos casos el ventrículo derecho y la válvula tricúspide no se desarrollan correctamente. (Association, 2019)

Es una cardiopatía que produce cianosis donde el flujo pulmonar disminuye, debido a la obstrucción al flujo pulmonar que existe debido al desarrollo anómalo de la válvula pulmonar que está ubicada

FIGURA 1. AP con Defecto Septal

en el ventrículo derecho y la arteria pulmonar.

2. EPIDEMIOLOGIA:

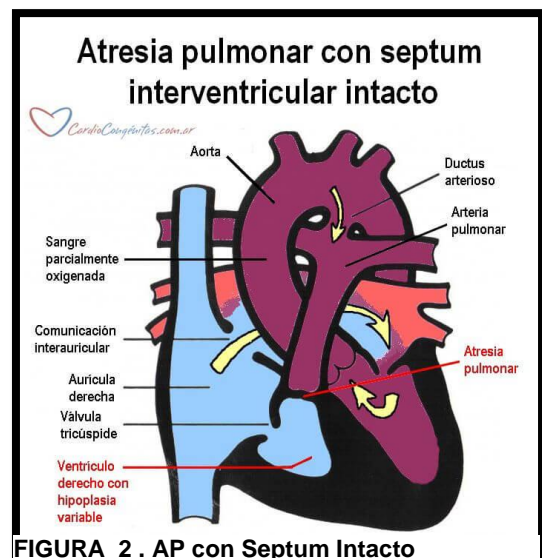
Actualmente en el Ecuador no existen datos exactos estadísticos sobre este tipo de cardiopatía, lo cual no es igual en el extranjero. Existe un estudio en México por parte de la Universidad autónoma de México en el cual mencionan: la atresia pulmonar es un defecto cardiaco el cual tiene una incidencia del 1 al 3% en los recién nacidos y una prevalencia de 0.06 a 0.08 por cada 1000 nacidos vivos, en México se diagnostican alrededor de 120 nuevos casos anualmente de los cuales el 85% mueren antes de los dos meses de edad. (Castillo, 2019)

3. FISIOPATOLOGIA:

Al referirse de Atresia Pulmonar destacamos que existe un desarrollo anómalo en la válvula de la arteria pulmonar la cual por medio de sus tres aletas permite que a través de la misma fluya la sangre a la arteria pulmonar y los pulmones, pero no hacia atrás, sino que en dirección del ventrículo derecho. Mencionando la atresia pulmonar podemos definir que los problemas en la válvula impiden la apertura de las aletas por ende el flujo sanguíneo no puede avanzar del ventrículo derecho a los pulmones. Existen varianzas de este tipo de anatomopatología y son:

Atresia pulmonar con septum interventricular intacto: Esta se caracteriza por la ausencia de comunicación interventricular puesto el tabique cardiaco esta integro.

El flujo sanguíneo con bajo contenido de O₂ entra al ventrículo derecho, pero no puede avanzar a la arteria pulmonar debido a lo cual la presión en su interior aumenta de forma progresiva, por lo cual la cual parte de esta sangre puede regresar a la aurícula derecha cuando hay una insuficiencia tricúspide y se desvía a la aurícula izquierda por la comunicación interauricular. Ahí es donde sucede un shunt fisiológico y esta sangre posteriormente es eyectada a la aorta por



ende tanto la válvula tricúspide como el ventrículo derecho presentarían posiblemente hipoplasias. (Lugones, 2018)

Atresia pulmonar con comunicación interventricular y ductus arterioso persistente:

Esta variante patológica se la considera un tipo extremo de tetralogía de Fallot en la que en lugar de estenosis existe una atresia pulmonar. Aquí el ventrículo derecho presenta un desarrollo normal, pero envía la sangre desoxigenada al ventrículo izquierdo por medio de la comunicación interventricular (CI),

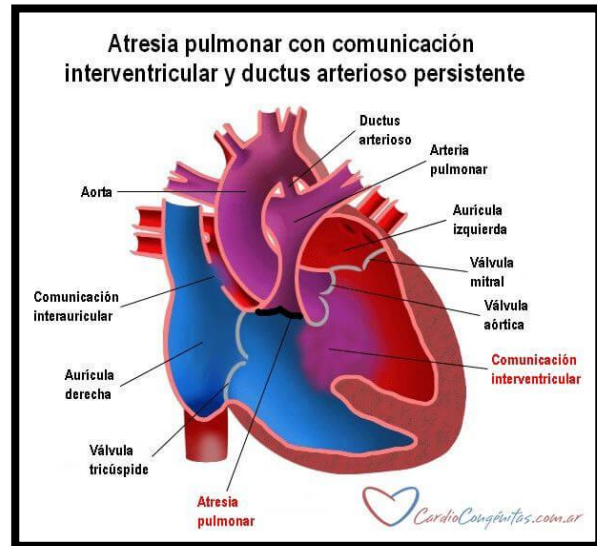


Figura 3. AP con CI y ductus persistente

debido a que la válvula de la arteria pulmonar se encuentra ocluida. Esta sangre se impulsa también hacia la aorta u de aquí llega a la arteria pulmonar por medio del ductus arterioso.

Atresia Pulmonar con comunicación interventricular y colaterales aortopulmonares:

Aquí la sangre sin oxígeno que está en el ventrículo derecho se mezcla con la sangre oxigenada del ventrículo izquierdo y sale a través de la aorta pero aunque las arterias colaterales están presentes estas son anormales ya que nacen en la aorta descendente y llevan esta sangre sin oxigenar a la arteria pulmonar por medio de sus ramas ya

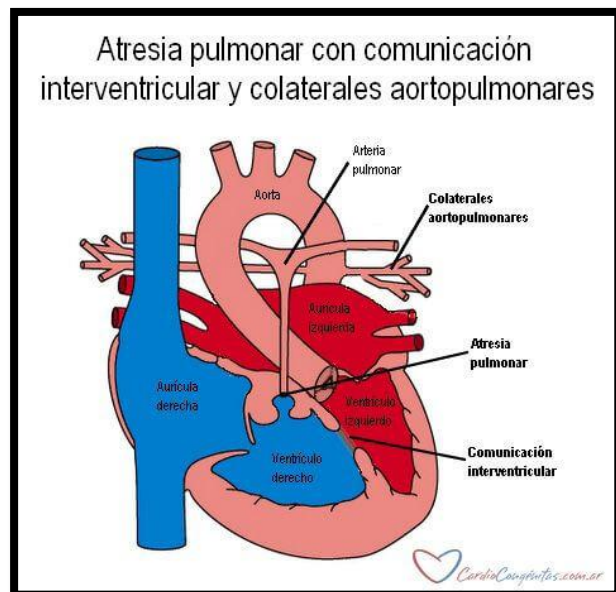


Figura 4. AP con CI y colaterales aortopulmonares

sea periféricas o centrales y en el caso de las centrales, estas se pueden encontrar muy pequeñas o casi inexistentes. (Clinic, 2020)

4. CLINICA

Los pacientes con este tipo de patología muestran síntomas comunes, pero la experiencia de cada niño puede ser diferente, pero el signo evidente es la cianosis neonatal, en la clínica podemos encontrar:

- Dificultad respiratoria
- Letargo
- Piel Pálida
- Cianosis
- Soplo sistólico evidente
- Hiperflujo pulmonar
- Insuficiencia cardíaca

Los lactantes, que a causa de la persistencia del ductus o a la presencia de colaterales no presentan clínica florida al nacimiento, poco a poco presentan cianosis y fatiga progresiva, alteración del crecimiento y descompensación cardíaca; todas estas manifestaciones, en relación directa con mayor o menor flujo pulmonar y el crecimiento más la actividad del niño. (Hernández, 2017)

Obviamente el médico revisará corazón y pulmones por medio de Rayos X y EKG complementarios.

6. DIAGNOSTICO:

En lo posible el diagnóstico se da en los primeros meses de vida a través de sospechas clínicas las cuales posteriormente pueden ser confirmadas por medio de exámenes complementarios, RX, pero principalmente por medio de un ecocardiograma en el periodo neonatal es la forma en la cual se realiza un diagnóstico adecuado, esta prueba diagnóstica es especialmente útil, para definir la estructura anatómica del corazón, siendo la prueba Gold Estadar para esta

patología, la presencia de otra lesiones , tamaño de la arteria pulmonar proximal y la confluencia de las arterias cardiacas internas, así como la posible existencia de anomalías de tipo coronarias. Debemos verificar si el infundíbulo del ventrículo derecho está en su totalidad obstruido, además en esta enfermedad es indispensable otra prueba diagnóstica que defina con precisión las colaterales aortopulmonares, la presencia de estenosis en su recorrido, también es importante mencionar los avances en diagnostico usando métodos de imagen como la tomografía axial computarizada o la resonancia magnética en la que se puede mostrar la interrelación entre las colaterales y las arterias pulmonares intrapericardiacas así como poder definir la irrigación de los diferentes segmentos pulmonares para planear la cirugía. (Camell, 2019)

El objetivo en sí de los métodos diagnósticos es crear una adecuada definición de los daños estructurales para planear una correcta estrategia quirúrgica y que dentro de este procedimiento se logre la resolución completa de los daños, en cuanto a la intervención quirúrgica no solo es la corrección del defecto anatómico, sino que aquí también podemos incluir el uso de un implante de prótesis valvulares antes que el ventrículo derecho tenga una dilatación en exceso.

7. CUIDADOS ESPECIFICOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

- ✓ Aliviar las manifestaciones respiratorias con oxígeno en la modalidad que el niño/a requiera, la más aconsejable es el catéter o tenedor nasal.
- ✓ Valorar el peso diariamente, permite ver si el paciente ha tenido ganancia o pérdida de peso durante la hospitalización, permite además valorar la evolución de los edemas y calcular la dosis de los medicamentos.
- ✓ Confeccionar la hoja del balance hidromineral, con el objetivo de cuantificar los ingresos y egresos del paciente, y las perdidas insensibles.
- ✓ Medir los signos vitales en los horarios establecidos, nos permite la detección precoz de complicaciones.
- ✓ Administrar medicamento según prescripción médica.

8. TRATAMIENTO

Una vez diagnosticada la enfermedad se debe de realizar la administración de un medicamento intravenoso llamado prostaglandina E1 para impedir el cierre del ductus arterioso, también el cateterismo cardiaco se puede utilizar como procedimiento de tratamiento inicial para ciertos defectos cardiacos. El procedimiento de cateterismo cardiaco se puede utilizar para evaluar los defectos, y la cantidad de sangre que puede llegar a los pulmones en busca de oxígeno.

- En conjunto con cateterismo cardiaco, podemos implementar la septostomia auricular, con balón para ayudar a mejorar la mezcla de sangre rica en oxígeno y sangre pobre en oxígeno, entre las aurículas izquierda y derecha.
- Estas intervenciones darán el tiempo suficiente para estabilizar los niveles de oxígeno en el corazón de su bebe mientras se planea una reparación más definitiva.

- **REPARACION QUIRURGICA**

El tipo exacto de cirugía necesaria depende de muchos factores, incluido el tamaño del ventrículo derecho y si existe comunicación entre los ventrículos derecho e izquierdo (defecto septal ventricular o VSD). Si existe un VSD y si el tamaño del ventrículo derecho es demasiado pequeño, la operación puede comprender el cierre del VSD, y la colocación de un conducto desde el ventrículo derecho hasta la arteria pulmonar. Esto permite que la sangre salga del ventrículo derecho a través de este conducto para entrar en los pulmones. Si no existe un defecto septal ventricular, por lo general se recomienda y efectúa una serie de tres operaciones poco después del nacimiento. En esta serie de operaciones, el flujo sanguíneo se dirige hacia los pulmones y el cuerpo mediante diversas conexiones quirúrgicas. La primera operación es la colocación de una derivación de Blalock-Taussig (o derivación BT), que permite que la sangre fluya a los pulmones después de que se cierra el ductus arterioso permeable. La segunda operación es un procedimiento de Glenn, donde la vena cava superior también se conecta directamente a la arteria pulmonar derecha. La tercera y última operación es

un procedimiento de fontan, donde la vena cava inferior se conecta a la arteria pulmonar derecha. (stanfordchildrens, 2019)

COMPLICACIONES

Sin tratamiento, la atresia pulmonar casi siempre es mortal. Incluso después de las reparaciones quirúrgicas, tendrás que controlar con cuidado la salud de tu hijo para verificar si hay cambios que podrían indicar un problema.

Las personas que tienen problemas cardíacos estructurales, como la atresia pulmonar, corren un mayor riesgo de contraer endocarditis infecciosa que la población en general. La endocarditis infecciosa es una inflamación de las válvulas y del recubrimiento interno del corazón a causa de una infección bacteriana.

Incluso después del tratamiento, las personas que nacen con atresia pulmonar parecen tener un mayor riesgo de ciertos problemas cardíacos, como ritmos cardíacos anormales (arritmias) e insuficiencia cardíaca en la adultez.

1.1 JUSTIFICACION

El estudio se basa en adquirir nuevos conocimientos sobre la atresia pulmonar en el neonato, aplicar el proceso de atención de enfermería analizar las respuestas humanas. Los diferentes diagnósticos y tratamientos médicos utilizados; las intervenciones de enfermería basadas en los patrones funcionales que permitan mejorar las condiciones de vida del neonato con atresia pulmonar, para posteriormente poder establecer el proceso de atención de enfermería.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en Neonato con Atresia Pulmonar.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar e identificar respuestas humanas en el neonato con atresia pulmonar.
- Formular el diagnostico en enfermería de acuerdo a los patrones funcionales afectados.

- Planificar las intervenciones de enfermería que ayuden a mejorar los problemas de los patrones afectados.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería planificadas.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería aplicadas.

1.2 DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: NN

Género: FEMENINO

Edad: 30 Días.

Fecha y lugar de nacimiento: 30-02-2020 Guayaquil - Ecuador

Peso: 1,390 gr

Talla: 40 cm

Signos vitales

PA: 66/42 mmHg

Pulso: 154xminuto

Temperatura: 36 °C

Saturación: 68%

Frecuencia respiratoria: 56 x minuto

Grupo sanguíneo: O+

Fuente de información: Historia clínica.

I. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

1.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE

Motivo de ingreso: Recién nacido de sexo femenino de 3 días de vida, de 30 semanas de gestación, que ingresa al área de cuidados intensivos de pediatría, con apgar de 6 al primer minuto de vida y posteriormente de 8 a los 5 minutos, con peso de 1,000 gramos que se encuentra sedado en ventilación mecánica con saturación del 80%, con cardiopatía congénita, estenosis crítica de la válvula pulmonar, presenta taquicardia, aleteo nasal, hipoxia.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Neonato de sexo femenino, obtenido por cesaríá; líquido amniótico claro, cantidad normal, olor normal, sin sufrimiento fetal clampeo del cordón umbilical a los 30 segundos.

Valorado en 30 semanas de gestación por escala de Capurro.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Madre: Hipertensa, Diabetes mellitus tipo 2

Padre: Ninguna

Alergias: Ninguna

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

Neonato cursando 30 días de vida, que aún requiere cuidados intensivos, en condiciones clínicas delicadas, leve cianosis, piel seca, hipotónico, se encuentra con ventilación mecánica tipo CMV con FIO 50%, se encuentra con sonda oro gástrica, recibiendo leche materna 45 CC; con requerimiento del uso de prostaglandinas endovenosas, debido a su patología. Valorado por servicio de cardiología quien indica que el paciente debe tener mayor de 3000 gramos para someterse a la operación quirúrgica que necesita por su patología.

2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION FISICA)

VALORACION CLINICO GENERAL

Piel y anexos: se evidencia leve cianosis, piel deshidratada, caliente al tacto.

VALORACION CLINICO REGIONAL

Cabeza: Normocefalica, con buena implantación del cabello, con perímetro cefálico de 24cm. Fontanela anterior normotensa.

Ojos: simétricos, bien implantados, hipo reactivo.

Oídos: Bien implantados, conductos auditivos permeables.

Nariz: Coanas permeables, aleteo nasal.

Boca: Mucosas semihidratadas, con sonda orogastrica, con pequeñas lesiones por la sonda.

Cuello: Simétrico, sin presencia de adenopatías, sin ganglios inflamados a la palpación, tampoco presenta lesiones.

Tórax: Perímetro torácico: 21,5, retracciones bajas, presenta tiraje intercostal

Pulmones: Presenta dificultad respiratoria desde el nacimiento, hipoventilados.

Corazón: Atresia pulmonar, sin ningún soplo.

Abdomen: Blando depresible, no visceromegalias, perímetro abdominal 25,5 cm.

Cordón umbilical: 2 arterias, 1 vena.

Columna vertebral: Simétrica.

Genitales: Permeable

Ano: Esfínter anal visible y permeable

EXTREMIDADES

Miembros superiores: Simétrica, sin malformaciones.

Miembros inferiores: Simétricos, sin edemas, presenta una vía percutánea en la extremidad izquierda.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)

1. PATRON PERCEPCION MANEJO DE LA SALUD

El estado de salud del paciente es delicado, debido a su patología compromete la vida del paciente.

2. PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

Neonato se alimenta de leche materna por sonda orogastrica, 45cc, aun no succiona el pecho materno, presenta un balance hídrico positivo.

3. PATRON DE ELIMINACION

Diuresis sin alteraciones, en cuanto al balance hídrico que se le ha realizado, tanto en los ingresos como los egresos no presenta ninguna alteración.

4. PATRON ACTIVIDAD – EJERCICIO

Presenta dificultad respiratoria moderada, con tiraje intercostal, retracciones bajas. Decúbito supino, sin dificultad para moverse.

5. PATRON SUEÑO DESCANSO

No presenta alteraciones.

6. PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL

No valorado.

7. PATRON AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO

Sin alteraciones

8. PATRON ROL RELACIONES

Neonato por momentos se encuentra con su progenitora, sin alteraciones.

9. PATRON SEXUALIDAD/REPRODUCCION

No alterados.

10. PATRON ADAPTACION -TOLERANCIA AL ESTRÉS

Presenta molestia al cambio de sonda.

11. PATRON VALORES CREENCIAS

No valorados.

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

EXAMEN	Resultados	Valores Normales
--------	------------	------------------

HEMATOCRITO	35.6%	29-41%
HEMOGLOBINA	11.8 g/dl	10,2-18.2 g/dl
LEUCOCITOS	13.600/mm ³	4.000-10.000/mm ³
PLAQUETAS	104.000/mm ³	150.000- 450.000/mm ³
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	O positivo	
HIV	Prueba no reactiva	

2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

DIAGNOSTICO MEDICO

Diagnostico Presuntivo: Malformación congénita de las cámaras cardiacas y de sus conexiones no específicas.

Diagnóstico Diferencial: Dificultad cardiorrespiratoria.

Diagnóstico Definitivo: Atresia de la Válvula Pulmonar.

2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DE LOS PROBLEMAS Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Al examinar los signos y síntomas, nos percatamos que esta sintomatología corresponde, a un síndrome cardiorespiratorio, en un neonato nacido pre terminó con 30 semanas de gestación, con peso no acorde a la edad gestacional, evidenciado por estenosis crítica de la válvula pulmonar, presenta taquicardia, aleteo nasal, hipoxia.

NANDA: 00032
 NOC: 0415 - 0410
 NIC:x

Dx: Real Dominio: Actividad/reposo Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares
Etiqueta: 00032 Patrón Respiratoria ineficaz.

M
E
T
A
S

R/C: Síndrome Dificultad Respiratoria

E/P: Taquipnea, taquicardia, aleteo nasal

Dominio II: Salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta 0410: Estado Respiratorio:
 Permeabilidad de las vías respiratorias. **0403**
 Estado respiratorio: Ventilación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia Respiratoria		x			
Expansión torácica Simétrica		x			
Aleteo Nasal		x			
Taquipnea		x			
Saturación de oxígeno			x		

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

Campo: Fisiológico Complejo.

Clase: K Control Respiratorio

Etiqueta: 3350 Monitorización respiratoria –
 3140 Manejo de la vía aérea

- ACTIVIDADES**
1. Monitorización de signos vitales cada 2 horas.
 2. Valorar el peso diariamente para observar la ganancia o pérdida de peso durante la hospitalización.
 3. Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad, y esfuerzo de las respiraciones.
 4. Colocar al paciente en semifowler
 5. Control de balance hídrico
 6. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, eliminar secreciones si corresponde.
 7. Administración de medicamentos según prescripción médica.

NANDA: 00032
NOC: 0800
NIC: 1710

Dx: Real Dominio: Seguridad y Protección Clase 2. Lesión Física
Etiqueta: 00045 Deterioro de la mucosa oral

M
E
T
A
S

R/C: Sonda Orogastrica

E/P: lesión de las mucosas

Dominio II: Salud fisiológica

Clase L: Integridad Tisular

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Lesiones cutáneas			x		
Hidratación			X		
Sensibilidad.				X	

Etiqueta: 1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas.



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

Campo: Fisiológico Básico.

Clase F: Facilitación del autocuidado

- ACTIVIDADES**
1. Establecer una rutina de cuidados bucales
 2. Valorar la mucosa oral por turno de enfermería.
 3. Aplicar lubricante para humedecer los labios si es necesario.



Etiqueta: 1710 Mantenimiento de la salud bucal

2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El Proceso de Atención de Enfermería está basado en el modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; por medio del cual podemos identificar cuáles son los patrones que se encuentran alterados. Analizando el cuadro clínico del paciente, se comienza a valorar los signos vitales en un rango de cada dos horas, ya que indican el estado general del paciente, teniendo énfasis en valorar la saturación de oxígeno, respiración y el movimiento torácico debido al aumento de la presión intraabdominal produce obstrucción en la ventilación, debido a que el diafragma es en principal musculo de la respiración. Se procede administrar la medicación prescrita por el médico, ya que es una labor importante para ayudar a la recuperación del paciente.

2.8 SEGUIMIENTO

EVOLUCION EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

Paciente en condiciones delicadas, afebril valorado por el pediatra de turno, aplicando tratamiento indicada por el médico.

NEUROLOGICO: Fenobarbital 2,5 mg IV c/12h

DIGESTIVO: 45 cc c/3h

CARDIOVASCULAR: Dopamina 0,3 mg c/h

Dobutamina 0,4 mg c/h

Prostaglandina 0,2 mg c/h

HEMODYNAMICO: Dextrosa 25% + electrolitos.

COMPLEJO B: 1 ml Q/D

VITAMINA C: 1 ml Q/D

ECO ABDOMINAL: NORMAL

SIGNOS VITALES

FC: 177X1

PA: 64/40 mmgh

T°: 36°C

FR: 55X1

GASOMETRIA

PH:	7.34	7.35-7.45
PCO2:	41	35-45 mmHg
PO2:	25,6	28-40
HOC3:	21,7	22-26 mEq/l
EB:	-3,8	-2/+3
SAT:	43.4%	

2.9 OBSERVACIONES.

Durante el periodo que el neonato se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del área de pediatría, se lo mantiene moderadamente estable, debido a que el paciente ya tiene una transferencia a otra unidad de salud, pero de mayor categoría; la razón por la cual el neonato permanece, en las instalaciones del Hospital General Guasmo Sur, hasta que el paciente gane el peso acorde para poder ser intervenido quirúrgicamente.

CONCLUSION

El presente caso clínico me ayudo a conocer cuáles son los signos y síntomas; y también las complicaciones que un neonato puede presentar con esta patología, por el momento el estado de salud del neonato es delicado, se encuentra en constante vigilancia en la Unidad de Cuidados Intensivos del área de pediatría, se encuentra bajo el cuidado del personal de salud y en compañía de su progenitora.

Se evalúa su evolución constantemente para evitar complicaciones y mejorar el cuadro clínico, se aplica el tratamiento y la medicación indicada por el tratante, se le ayuda a ganar peso para que el paciente pueda ser transferido a otra unidad, para que le realicen la operación de acuerdo a su patología, debido a que la Atresia Pulmonar compromete su vida

BIBLIOGRAFÍA

- Association, A. H. (17 de 08 de 2019). *American Heart Association*. Obtenido de https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_447898.pdf
- Camell, M. V. (05 de 11 de 2019). *analesdepediatria*. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-manejo-percutaneo-atresia-pulmonar-con-articulo-S1695403318305502>
- Castillo, J. S. (2019). *Revistas UNAM*. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/download/74053/65431>
- CDC. (01 de 07 de 2020). *Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC*. Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/heartdefects/pulmonaryatresia.html#:~:text=La%20atresia%20pulmonar%20es%20un,llevar%20a%20todo%20el%20cuerpo.>
- Centeno, G. A.-P. (13 de 07 de 2018). *Repositorio USFQ*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7861>
- Clinic, C. (3 de 04 de 2020). *Cleveland Clinic*. Obtenido de <http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/html/s14779.asp>
- Hernández, T. C. (2017). *Atresia pulmonar con comunicación interventricular*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cardiovascular-358-articulo-atresia-pulmonar-con-comunicacion-interventricular-S1134009614000151>
- Lugones, D. (13 de 12 de 2018). *cardiocongenitas*. Obtenido de <https://www.cardiocongenitas.com.ar/atresia-pulmonar>

Ochoa, M. E. (1 de 04 de 2018). *PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL PACIENTE CON CARDIOPATÍA*. Obtenido de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34115/3/TESIS.pdf>

scielo. (02 de 12 de 19). *scielosp*. Obtenido de Factores asociados a la supervivencia al año de vida en neonatos con cardiopatía congénita severa en un Hospital Nacional de Perú:

<https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n3/433-441/>

stanfordchildrens. (2019). *stanfordchildrens*. Obtenido de

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=pulmonaryatresia-90-P04912>