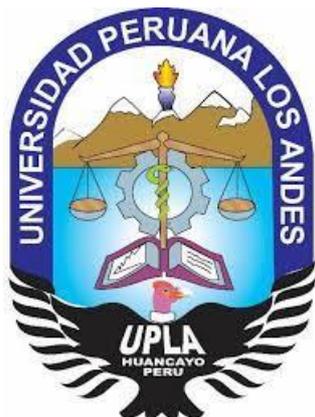


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO EN LA CLÍNICA PROVIDENCIA 2021**

Para optar : El Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor : Bachiller Susan Nilda Yanqui Aquino

Asesora : Mg. Jenny Miriam Camarena Hilario

Línea de investigación Institucional: Salud y gestión de la salud

Lugar de investigación: Clínica providencia

LIMA – PERÚ 2021

DEDICATORIA

A mi padre que siempre, me apoyo en todo el proceso de formación y me impulsa a perseguir mis sueños y objetivos.

A mi mamá que me anima en este trayecto de titulación.

Agradecimiento:

A la clínica providencia que me permitió realizar mi trabajo en sus instalaciones.

A la universidad peruana los andes donde trabajan distintas personas, corrigiendo, opinando, dando ánimos en tiempo de crisis, en especial a mi asesora Mg. Jenny Camarena.

CONTENIDO

RESUMEN	1
CAPITULO II	2
2.1. INTRODUCCIÓN.....	2
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	3
2.3 DIAGNÓSTICO DE LA SALUD GENERAL:	4
2.4 OBJETIVO:.....	4
CAPITULO III.....	5
3.1. MARCO TEÓRICO	5
3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	5
3.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	6
3.2 BASES TEORICAS	8
3.2.1 TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO:.....	8
3.2.3 FACTORES DE RIESGO:.....	9
IV CONTENIDO	17
4.1. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	17
4.2. HISTORIA CLÍNICA	17
4.3. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.	19
4.4. EVALUACION INTEGRAL.	20
4.5.- DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.....	21
CAPITULO V: PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.	22
5.1. FORMULACION DE PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL (NANDA XI- 2018- 2020).....	22
5.2. PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO.....	25
5.3. PLAN DE CUIDADOS APLICANDO NANDA NOC Y NIC.....	30
TABLA 1. TABLA N° 6: EVALUACIÓN.....	42
CAPITULO VI.....	43
6.1. DISCUSIÓN:.....	43
CAPITULO VII.....	44
7.1. CONCLUSIONES.....	44

CAPITULO VIII	45
8.1. RECOMENDACIONES:	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	49
FIGURA 1. Neonato recibiendo fototerapia, en la UCI– NEO.	50
FIGURA 2. : Recién nacido con CPAP, burbuja a presión positiva.....	50
FIGURA 3. : Cuidados de Enfermería en fototerapia en la UCI- NEO.....	51
FIGURA 4. : Mamá canguro, para fortalecer la relación madre hijo.	51
FIGURA 5. FUENTE: Propio.....	51

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°1: Resultados de laboratorio.....	25
TABLA N°2: Valoración por dominios funcionales según taxonomía Nanda Nic y Noc..	26
TABLA N°3: Valoración de los 11 patrones de Marjory Gordon.....	28.
TABLA N°4: Priorización de diagnósticos de enfermería.....	29
TABLA N°5: Plan de cuidados de enfermería.....	31
TABLA N°6: Evaluación.....	46

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1. Neonato recibiendo fototerapia, en la Uci – Neo, clínica providencia.	49
FIGURA 2. :Recién nacido con CPAP, burbuja a presión positiva.....	49
FIGURA 3. : Cuidados de Enfermería en fototerapia en la Uci- Neo.	50
FIGURA 4. : Mamá canguro para fortalecer la relación madre hijo.	50

RESUMEN

De los 130 millones de nacimientos que ocurren en el mundo cada año, hay cerca de 4 millones de muertes neonatales (menores de 28 días de vida), en las cuales el 98% ocurren en los países en vías de desarrollo. Las principales causas de muerte neonatal en el mundo son los nacimientos pretérmino (28%), infecciones severas (36%, incluyendo sepsis y neumonía 26%, tétano 7%, diarreas 3%) y complicaciones de la asfixia (23 %), todas relacionadas con trastornos respiratorios neonatales. En los últimos 20 años la reducción de la mortalidad neonatal en el mundo y también en el Perú, ha sido importante, aunque más lenta que la reducción de la mortalidad en menores de cinco años. Aproximadamente 1 a 2 por ciento de todos los recién nacidos desarrollan taquipnea transitoria lo que representa el 32% de los cuadros de dificultad respiratoria neonatal. En el Perú los registros de hospitalización muestran que el 0.87/1000 nacidos vivos cursan con taquipnea transitoria. (1)

La taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) es un trastorno benigno auto limitado. Se produce por un retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal. Objetivo: Diseñar un plan de atención de Enfermería del neonato con Taquipnea transitoria del recién nacido, enfocados en la valoración según la taxonomía Nanda, Nic y Noc, en pro de una recuperación precoz con calidad de cuidado de los profesionales de enfermería, quedando este plan de modelo de enfermería (PAE) como precedente de intervención de enfermería en la clínica providencia. El método e instrumento utilizado fue síntesis bibliográfica y observacional, la búsqueda se realizó en diferentes revistas como Scielo, Cochrane, Medwave, Redalyc, Google académico, entre otros, publicadas en los últimos 5 años, en idioma inglés y español. La observación de cada proceso de atención del recién nacido con taquipnea transitoria, recolección de información de la historia clínica del neonato. Los resultados: el proceso de atención de enfermería me permitieron poner en práctica el trato a la persona y los padres como un todo, crear un plan de acuerdo a sus necesidades y respuestas, tratando al recién nacido como un ser holístico donde se puso en práctica la teoría adopción del rol materno, la relación madre hijo, todo en pro de reducir factores de riesgo y estancia hospitalaria. Conclusión: El plan de cuidados de enfermería, permite priorizar, organizar los diagnósticos de acuerdo a las necesidades de cada neonato que impactan en la evolución del problema respiratorio.

Palabra clave: Recién nacido, taquipnea transitoria y relación madre hijo.

CAPITULO II

2.1. INTRODUCCIÓN:

El proceso de atención de enfermería es la base para disminuir las complicaciones y factores de riesgos de cada paciente, creando un plan individual de acuerdo a las respuestas y necesidades de cada neonato y tratar al neonato como un todo (10). Uno de los temas a desarrollar es el método mamá canguro, permite mitigar los efectos estresantes y dolorosos de los procedimientos en la uci neonatal, se menciona también la teórica adopción del roll materno que nos permite vincular a la madre con su hijo (14). La madre logra adquirir confianza, experimenta placer y gratificación al involucrarse en la recuperación de su bebe (19). Considero este tema en especial para el profesional de enfermería, sea la especialidad, que ejerza, el avance de la ciencia, la sociedad, la economía, salud pública, ets, todo se va modificando estamos en constante cambio, es por eso que como profesionales de la salud tenemos que estar preparados para asumir los retos y hacer frente a la coyuntura. La actualización constante incluso la experiencia se puede adquirir con la lectura y preparación. Con este tema quiero dar a conocer que a través del proceso de atención, el cuidados especializado para cada neonato, es importante involucrar a los padres en la recuperación de su hijos, nosotros como profesionales de la salud, somos el soporte emocional y educativo de los padres ya que ellos también son parte del proceso de recuperación, también aseguramos el aprendizaje de los cuidados de su bebe a seguir en casa, posterior al alta. La observación de la atención de enfermería, la recopilación de datos de la historia clínica la síntesis bibliográfica se realizó en diferentes revistas como Scielo, Cochrane, Medwave, Redalyc, Google académico, entre otros, publicadas en los últimos 5 años.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A nivel mundial, Según la OMS el 75 % de las defunciones neonatal es producida durante los primeros 7 días de vida y entre el 25 % y 45 % durante las primeras 24 horas de nacimiento, la principal causa es la prematuridad, infecciones, insuficiencia respiratoria y traumatismos en el parto. Los factores de riesgos relevantes son la edad gestacional, tipo de parto eutócico o distócico y la cesárea por elección (1).

El profesional de enfermería es pieza fundamental en la supervivencia del neonato es por ello que tiene que estar preparado con actualizaciones constantes. Los avances tecnológicos y científicos nos ayudan a brindar una atención anticipada y eficiente en la UCI neonatal. El cuidado integral e individualizado del paciente es importante para disminuir secuelas y prevenir eventos relacionados a malas prácticas (2).

Según UNICEF todos los años mueren casi 11 millones de neonatos a causa de enfermedades respiratorias, las tasas más altas se dan en los países subdesarrollados con un 70%, en el cual se considera a Asia y África, la falta de implementación, inversión en la salud pública de los gobiernos de turno de los países en cuestión, es un factor predominante, que hace resistencia a disminuir las tasas de mortalidad en los neonatos por complicaciones respiratorias (3).

A nivel de Latinoamérica el 60% de los neonatos de 28 semanas de edad gestacional son afectados con el síndrome de dificultad respiratoria y el 5% en los recién nacidos, mayores de 34 semanas de edad gestacional; uno de los factores relevantes prematuridad, asfixia perinatal, cesárea sin trabajo de parto, infecciones y fármacos administrados a la madre (anestesia, oxitocina) son unos de los factores. (6)

A nivel nacional en el Perú la taquipnea transitoria es la causa más común del distress respiratorio de cada 1000 nacidos vivos de 5 a 7 presentan este cuadro y se comporta como uno de los indicadores de morbilidad y mortalidad, uno de los factores predisponentes es la cesárea sin trabajo de parto (61%), cuyo factor de riesgo materno más frecuente fue la ruptura de membrana (18%), los recién nacidos prematuros tardíos (55%) y sexo masculino (65%). (4)

A nivel local en la Clínica Providencia, según registro de neonatología en el mes enero del 2021 hubo 45 nacimientos, de los cuales 28 fueron partos por cesárea, e ingresaron a la UCI Neonatal 3 neonatos quien a pesar de los controles la mayoría completos y/o distintos factores maternos, el embarazo termina en cesárea, el cual es 11 veces mayor el

riesgo de presentar dificultad respiratoria, que en los recién nacidos término que nacieron por vía vaginal. Los cuidados y la destreza del equipo multidisciplinario son pieza clave en la calidad de atención en las primeras horas de vida del recién nacido, la experiencia, garantiza una atención efectiva. Los cuidados que se brinda desde el nacimiento en sala de operaciones o parto cuentan con enfermeras preparadas en la especialidad de neonatología en cuanto la atención inmediata, de igual forma las enfermeras del servicio de la uci neonatal, no obstante ambos servicios no cuentan con un protocolos establecidos en la atención de cuidados de enfermería en neonatos con taquipnea transitoria, sabemos que es un periodo de adaptación de la vida intrauterina a la neonatal, es crucial que el equipo multidisciplinario actué de acuerdo a sus funciones de forma sincronizada siguiendo el protocolo de salud. La atención que se brinda debe dejar un menor porcentaje de secuelas. Es un tema que me motiva a seguir estudiando. Por eso me Planteo la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la taquipnea transitoria del recién nacido?

2.3 DIAGNÓSTICO DE LA SALUD GENERAL:

En los países de Latinoamérica, el porcentaje de cesáreas son superiores al 40%, en especial en el sector privado, superando 3 veces al parto vaginal. El cuadro de taquipnea transitoria va en aumento siendo la principal causa del síndrome de distres respiratorio. (5)

En la clínica providencia la cesárea electiva constituye un 62% de los nacimientos, mensuales, el cual genera gastos a los padres de familia que no tienen seguro, EPS.

Los cuidados de enfermería, son la base para un buen pronóstico de recuperación del neonato, asegurando la supervivencia y adaptación de la misma, también es un medidor de calidad de atención mantener la piel integra del neonato, evitar las infecciones y el oxígeno requerido para evitar complicaciones. Mantener un entorno ideal con los padres La enfermera brindara la consejería y orientación a los padres sobre los cuidados de su bebe. (6)

2.4 OBJETIVO:

Diseñar un plan de atención de Enfermería en el neonato con Taquipnea transitoria del recién nacido, enfocados en la valoración según la taxonomía Nanda, Nic y Noc, en pro de una recuperación precoz con calidad de cuidado del neonato, quedando este plan de

modelo de enfermería (PAE) como precedente de intervención de enfermería en la clínica providencia.

Objetivos específicos:

- ✓ Describir los diagnósticos de enfermería.
- ✓ Determinar los objetivos Noc.
- ✓ Mencionar las intervenciones de enfermería Nic.
- ✓ Detallar los fundamentos de enfermería.
- ✓ Evaluar la mejora del paciente.

CAPITULO III

3.1. MARCO TEÓRICO

“Según la OMS, en 2019 a nivel mundial el 47% de las muertes de niños menores de 5 años se dan durante la etapa neonatal, la tercera parte muere el mismo día del nacimiento, Los neonatos son los que mayor riesgo corren de morir en sus primeros 28 días de vida”
(5)

La falta de cuidados de forma eficaz durante el parto y pos parto del recién nacido, entre estas la asfixia perinatal, las infecciones y los defectos congénitos ocasionan la mayor parte de las muertes neonatales. La primera atención del recién nacido y el precoz reconocimiento de los signos de alarma en cuanto a la dificultad respiratoria, fiebre, convulsiones, lactancia materna inadecuada entre otras. (3)

3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Santos Z. (2021) Ecuador, en su trabajo titulado: Evolución del síndrome de distres respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del Hospital, Delfina Torres de Concha, su Objetivo es: Analizar la evolución del síndrome de distres respiratorio agudo, en neonatos pretérmino del área de cuidados intensivos neonatales.

La muestra se conforma por 49 madres de recién nacidos prematuros. Se incluyeron ambos sexos, que nacieron entre las 26 y las 35 semanas de gestación, periodo de estudio entre, julio a septiembre del 2020. Las variables fueron: Factores de riesgo maternos, sociodemográficos de las madres, tipo de parto, el género, complicaciones del neonato, la mortalidad infantil y peso al nacer. Como resultados se muestra: Los factores de riesgo maternos fueron la hipertensión (21,5%), la edad y la preeclampsia (18,5%). En los recién nacidos prevaleció el sexo masculino (53,9%) sobre el femenino (46,06%), al igual que las cesáreas (55,1%). Las complicaciones más importantes fueron la hemorragia intraventricular (23,8%), la hipertensión pulmonar persistente (20,6%) y la displasia broncopulmonar (15,9%). La tasa de mortalidad infantil se situó en el 32,7%. Se concluye: Que si Existe relación entre las complicaciones severas de los recién nacidos y la mortalidad neonatal. (6).

Aguilar M. (2019), Ecuador, en su trabajo titulado: Plan de atención de enfermería en recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria según la teoría de Marjory Gordon. Es un cuadro que se caracteriza por la deficiencia de surfactante y se presenta en los neonatos a término, debido a la inmadurez pulmonar. A nivel nacional se presentan 3000 casos de Síndrome de Dificultad Respiratoria, afectando principalmente al 60% de los recién nacidos con bajo peso. La deficiencia de prevención del SDR, son los principales responsables del desarrollo de esta patología. Nuestro objetivo es: Aplicar el proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC y relacionar con los once patrones funcionales para la identificación y priorización de problemas de salud del recién nacido. En la metodología se investigó la información, mediante revistas, libros y artículos de carácter científico. En conclusión, la aplicación del proceso de atención de enfermería en los neonatos con Síndrome de Dificultad Respiratoria restablece el estado de salud y la calidad de vida de los mismos. (7)

3.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

Martínez S. (2017) de Perú en su estudio de caso titulado: Plan de atención de enfermería en el recién nacido prematuro con taquipnea transitoria, se evidencia taquipnea, aleteo nasal, radiografía de tórax confirmado y quejido en un recién nacido de 34 semanas, a la valoración de enfermería y diagnóstico médico requiere ingreso a la unidad de cuidados intensivos. Es aquí donde se emprende planificar el plan de cuidados de enfermería, con

cinco diagnósticos reales, 3 diagnósticos de riesgo y 2 de promoción de la salud basados en un enfoque humanístico, se utilizó el modelo de valoración de los 13 patrones funcionales según taxonomía Nanda. Este plan se ejecutó en los dos primeros días de nacido. A la evolución se logra la adaptación respiratoria del recién nacido prematuro, mejorando la alimentación y disminuyendo las complicaciones de salud, potenciando el vínculo madre hijo (8).

Padilla H. (2018) en su trabajo titulado: Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre termino con depresión al nacer, taquipnea transitoria y neumonía en el Servicio de la Uci Neonatal de una clínica privada de Lima, 2018. Dicho plan se ejecutó durante los dos primeros días de ingreso en un neonato prematuro de 34 semanas. Los síntomas fueron depresión al nacer, taquipnea y neumonía. Se valoró los datos subjetivos, objetivos, enfermedades de la madre. El modelo utilizado fue la valoración de los 13 dominios de Marjory Gordon. Se priorizaron 5 diagnósticos en los dos primeros días se desarrolló el plan de cuidados de enfermería para dicho estudio de caso. Los objetivos alcanzados fueron: El primero, el neonato presentará adecuado intercambio de gases en el turno; el tercer objetivo, el neonato mantendrá termorregulación eficaz durante el turno y en el cuarto objetivo, la madre desarrollara afrontamiento eficaz durante el proceso de recuperación. El segundo objetivo no fue logrado en su totalidad, el neonato mantendrá limpieza eficaz de las vías aéreas en el turno, se evidencia en mínima proporción presencia de secreciones y el tercer objetivo el neonato mantendrá equilibrio nutricional durante la estancia hospitalaria no fue logrado ya que el neonato tiene una ganancia mínima por día y continua con nutrición parenteral total (9).

Guamani R. (2017) en su trabajo titulado: Recién Nacido prematuro con taquipnea transitoria en el servicio de neonatología de Sanna Clínica el Golf, (abril – junio 2017). A nivel mundial cada año nacen casi quince millones de recién nacidos prematuros y a nivel nacional, solo en el Perú mueren aproximadamente doce mil cuatrocientos prematuros. Según la Organización Mundial de Salud, a nivel mundial mueren casi un millón de recién nacidos prematuros y no logran sobrevivir por muchos factores, dicha tragedia me invita a desarrollar de forma científica un plan de atención de cuidados para el recién nacido prematuro, para un cuidado integrado según la necesidad de cada paciente, la calidad de atención juega un papel decisivo para la pronta recuperación del prematuro, en el internamiento hospitalario los padres cumplen una función valiosa, en

cuanto a la relación madre hijo, lactancia materna y el desarrollo cognitivo del mismo.
(10)

3.2 BASES TEORICAS.

3.2.1 TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO:

Es una alteración transitoria benigna limitada de la adaptación respiratoria neonatal, conocida también como pulmón húmedo, se presenta como un cuadro de distres respiratorio se caracteriza por presentar taquipnea mayor de 60 respiraciones por minuto, aleteo nasal, retracción intercostal, subcostal y gruñido espiratorio, esto generalmente se da en el neonato pretérmino menor de 37 semanas, pretérmino límite y nacidos por cesárea, la atención especializada empieza en la unidad de cuidados intensivos neonatales
(20)

3.2.2 FISIOPATOLOGÍA:

Se produce por un retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal. Con el trabajo de parto hasta 6 horas antes del nacimiento empieza la eliminación de líquido pulmonar, con ellas se liberan grandes cantidades de hormonas como el cortisol, prostaglandina, catecolaminas, vasopresinas y hormonas tiroideas maternas que actúan bloqueando las bombas de cloro encargadas de la producción del líquido pulmonar, dando paso a la activación de las bombas de sodio, potasio ATPasa. Abriendo el paso al sodio y agua del interior del alveolo al intersticio pulmonar; este líquido será reabsorbido por los vasos sanguíneos y capilares a la circulación del sistema. El primer llanto del bebe es un potente activador de las bombas de potasio y sodio, asegurando así una saturación estable durante las primeras horas de vida, no obstante no es el único que favorece la salida del líquido pulmonar, ya que la presión mecánica del tórax por el canal vaginal es un ventaja. Sin embargo numerosos estudios avalan que la cesárea sin trabajo de parto aumenta la dificultad respiratoria TTRN. (1)

La adaptación de los pulmones en la taquipnea transitoria, leve a moderada se da entre las 12 a 14 horas se debe percibir una rápida mejoría, aunque puede persistir de 2 a 3 días de vida. La persistencia de los síntomas nos obliga a hacer un diagnóstico diferencial haciendo nuevos exámenes de laboratorio y placas. El volumen elevado de líquidos ya sea por tratamiento parenteral o la dieta enteral, ocasionan la disminución del rendimiento pulmonar desarrollando el fenómeno de taquipnea y retracción (20).

Los nacimientos por cesares si trabajo de parto, tienen un riesgo elevado ya que no cuentan con la liberación de hormonas que bloquean el cloro responsable de la producción de líquido pulmonar, la compresión mecánica torácica por el paso vaginal, la edad gestacional del neonato, prematuridad tardía. Son factores que predisponen a la taquipnea transitoria (19).

Una ligera deficiencia de surfactante en los pulmones retrasa la adaptación de los pulmones después del nacimiento, generalmente se da en las primeras horas pero se puede prolongar durante varios días, según estudios realizados. (20).

3.2.3 FACTORES DE RIESGO:

- Recién nacidos prematuros tardíos o a término.
- Cesárea sin trabajo de parto.
- RN de sexo masculino.
- Macrosomía.
- Sedación materna excesiva.
- Madres diabéticas.
- Madres con asma
- Trabajo de parto dilatado.
- Inmadurez pulmonar fetal presente en el líquido amniótico.
- Sobrecarga de oxitócica.
- Pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- Presentación podálica
- Asfixia neonatal.
- Policitemia fetal (10)

El neonato inicia la TTRN por lo general en el momento del nacimiento o durante las primeras horas después del parto o Cesárea, la característica más destacada son las respiraciones mayores a 80 respiraciones por minuto acompañado de gruñidos espiratorios, aleteo nasal, tiraje subcostal retracción torácica, desbalance toracoabdominal y diversos grados de cianosis. En algunos casos de ser severo se puede observar el diámetro posterior del pecho aumentado, y ruidos pulmonares, ensanchamiento de la trama perihiliar por la congestión de los vasos linfáticos, presencia de taquicardia y presión arterial conservado. (11)

Los signos clínicos de dificultad respiratoria, generalmente se dan en las primeras horas del nacimiento llegando a su máxima intensidad a las 12 Horas para luego lograr una mejoría rápida, con oxígeno suplementario, pero puede persistir de dos a tres días. (12). A la evolución física mediante la inspección el tórax se encuentra con gran volumen, empujando el hígado y el vaso hacia abajo. A la auscultación revela entrada de aire en ambos campos y de ser severa se escucha crepitaciones. El monitoreo de gases arteriales es esencial porque es posible que desarrollen hipoxemia.(13)

3.2.4 DIAGNOSTICO:

Radiografía de tórax, se observa mayor un tórax hiperinsuflado, también se muestra aplanamiento del diafragma, cardiomegalia, infiltración en las ramas perihiliar (corazón peludo) por aumento de la vascularidad pulmonar, líquido en cisuras y derrame pleural.

Gasometría, muestra acidosis respiratoria e hipoxemia leve a moderada, hipercapnia. El hemograma es normal y el cultivo para bacterias es negativo (19)

3.2.5. TRATAMIENTO:

Consiste en dar presión controlada no invasiva (CPAP) para generar desplazamiento del líquido alveolar al intersticio pulmonar, donde es reabsorbida por el torrente sanguíneo, al sistema circulatorio. De acuerdo a la indicación médica, mantener al paciente en NPO si la respiración del RN es >80 respiraciones por minuto, solo con soluciones parenterales, proporcionar un ambiente térmico, nutrición por SOG, la terapia de oxígeno se da según el grado de severidad del cuadro, tenemos el casco cefálico, cánula binasal con blender, para proporcionar aire húmedo, tibio, CPAP con un Fio2 (fracción de oxígeno inspirado) adecuado. (11)

Si aún persiste la TTRN con HLG (hemoglobina libre en suero) anormal, tomar hemocultivo y antibioterapia. (19)

3.2.6.- DIAGNOSTICO GENERAL:

- ✓ Hipertensión pulmonar.
- ✓ Hemorragia pulmonar.
- ✓ Hiperventilación central.
- ✓ Hipoglicemia.
- ✓ Hipo hipertermia.
- ✓ Policitemia (10).

3.2.7.- USO DEL (CPAP) EN RECIÉN NACIDO:

El CPAP permite administrar presión positiva continua no invasiva pero se necesita que el bebé tenga respiraciones espontáneas, se considera una opción inocua y de bajo costo, el objetivo es lograr la reexpansión alveolar que se encuentran colapsadas mediante una ventilación controlada y breve. (15).

3.2.8. BENEFICIOS DEL CPAP BURBUJA.

- ✓ Asegura y protege el pulmón
- ✓ Mejora la expansión alveolar.
- ✓ Junto al blender se puede mezclar el Fio2 adecuado, humidificado y tibio mediante el prong nasal.
- ✓ Ayuda al mantenimiento del volumen alveolar.
- ✓ Disminuye el uso de músculos respiratorios.
- ✓ Mejora la frecuencia respiratoria.
- ✓ Al no haber intubación ya no hay fracaso al destete.
- ✓ Disminuye riesgo de infección al no ser invasivo.
- ✓ Reduce secuelas y enfermedades pulmonares (15).

3.2.9. BENEFICIOS FISIOLÓGICOS:

- ✓ Mantiene permeable las vías aéreas disminuye el apnea y obstrucción.
- ✓ Mejora la expansión pulmonar.
- ✓ Previene el colapso pulmonar.
- ✓ Disminuye el trabajo respiratorio.
- ✓ Previene atelectasias.
- ✓ Aumento de reclutamiento alveolar, mejora el intercambio gaseoso (15).

3.2.10. INDICACIONES:

- ✓ Enfermedad de la membrana hialina.
- ✓ Cardiopatías.
- ✓ Parálisis diafragmática.
- ✓ Síndrome de aspiración meconal.
- ✓ Apnea del prematuro.
- ✓ Laringomalacia y Traqueomalacia.
- ✓ Parálisis diafragmática.

- ✓ Atelectasia.
- ✓ Edema pulmonar.
- ✓ Displacia bronco pulmonar.
- ✓ Enfermedad pulmonar crónica, bronquiolitis (15).

3.2.11. COMPLICACIONES:

- ✓ Neumotórax.
- ✓ CPAP con pérdida de presión.
- ✓ El retorno venoso disminuye.
- ✓ Hiperapnia.
- ✓ hipoxia.
- ✓ Distención abdominal.
- ✓ Septum nasal.
- ✓ Irritación de las mucosas.
- ✓ Aumento de secreciones espesas. (10)

3.2.12. FOTOTERAPIA:

El aumento de bilirrubina en los recién nacidos se debe a la elevada concentración de los glóbulos rojos que adquiere el feto en el ambiente intrauterino en donde es escaso el oxígeno, al nacimiento y exposición de oxígeno ambiental él bebe no requiere esa cantidad de glóbulos rojos, pasando por un proceso de destrucción, produciendo gran cantidad de bilirrubina en la circulación sanguínea del bebe, para ello es necesario la fototerapia. (16)

Cuando la concentración de bilirrubina libre traspasa la barrera hematoencefálica, este exceso puede ocasionar secuelas neurológicas permanentes llamado Kernicterus, que se deben prevenir mediante la fototerapia y alimentación evitando la deshidratación conservar unos niveles sanguíneos adecuados de bilirrubina indirecta (16).

La terapéutica usada en la ictericia neonatal, trata sobre la luz azul que penetran el tejido y son absorbidas por la bilirrubina, transformándolos en isómeros de lumirrubina y son excretados por la orina (16).

La fototerapia es un mecanismo terapéutico empleada en los neonatos término y prematuros tardíos, para eliminar el exceso de bilirrubina en la red vascular, la enfermera responsable de los cuidados del recién nacido debe conocer el procedimiento,

contraindicaciones y complicaciones de la misma, empezando desde la colocación de las gafas radiopacas, la colocación de la luz en el centro de la superficie corporal desnudo del recién nacido la luz debe estar a 30 a 40 cm de altura, cubriendo la incubadora con una sábana de color blanco evitando que escape la luz (16).

4.10.1. CUIDADOS DURANTE LA FOTOTERAPIA:

- Información empática a los padres, sobre el procedimiento a realizar, educando sobre los cuidados a tomar en el transcurso de la fototerapia y en casa.
- Proporcionar tiempo adecuado de permanencia a los padres.
- Control de funciones vitales cada 3 horas.
- Disminuir las Interrupciones de la fototerapia, excepto en la toma de leche y cambio de pañal.
- Retirar las gafas para estimular la visión en cada interrupción.
- Eliminar el uso de cremas y lociones
- Observar signos de alarma.
- Vigilar signos de deshidratación o hipocalcemia.
- Control de diuresis.
- Observar las características de las deposiciones (más frecuentes y semilíquidas y verdosas) y de la orina (más oscura por llevar productos de degradación de la bilirrubina).
- Control de Peso diario.
- Si la incubadora tiene humedad, programarla para evitar las pérdidas insensibles.
- Regular la temperatura de la incubadora, recordemos que la luz aumenta la temperatura.
- Manipulación mínima.
- Según indicación médica realizar controles de niveles de bilirrubina sérica.
- Brindar información empática para tranquilizar a los padres de lo que les pueda producir ansiedad.
- Fomento de la lactancia materna.
- Detener la fototerapia y retirar el protector ocular para amamantar al neonato (16).
- Decir a la madre que no se debe interrumpir la fototerapia por tiempos prolongados.
- Orientar y educar a los padres en la importancia de la lactancia materna a libre demanda y el cumplimiento de las vacunas.

- Finalización del procedimiento (16).

3.2.13. MAMÁ CANGURO:

La organización mundial de salud defiende el Método Madre Canguro, se trata de un método eficaz y sencillo, que lo puede realizar el padre o madre en contacto directo de la piel entre el recién nacido y su madre. Este método tiene enorme beneficios para la recuperación del recién nacidos prematuros. (23)

El método mamá canguro es amable y eficaz, la importancia del contacto piel con pieles desarrollarlo de forma constante y prolongado, se desarrolla lo más antes posible, en cuanto él bebe se encuentre estable, se inician en el hospital y puede continuar en casa; gracias a él, los bebés logran una estancia hospitalaria corta evitando el hacinamiento que por norma general no está permitido en la unidad neonatal. Los médicos Rey y Martínez en Bogotá, Colombia, fueron los primeros en presentar este método, el cual se desarrolló como método alternativo a las incubadoras inadecuadas e insuficientes, en los cuales se observó que los recién nacidos prematuros superaron las dificultades iniciales del prematuro y pasaron únicamente a obtener el peso adecuado para el alta (23).

3.2.14. CONTACTO PIEL CON PIEL

Lucía Moya Ruiz, matrona en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, hace énfasis en el método contacto piel con piel entre el neonato y la madre. El ingreso a la uci neonatal resalta que el contacto piel es importante para la recuperación del bebe e igual de beneficioso para los padres, no solo la madre lo puede realizar, sino también el padre (23).

Es muy triste ver a los padres que tratan de ayudar en la recuperación de su bebe pero su intervención es limitada. Los padres al ver a su hijo en la incubadora lleno de cables tienen miedo, se llenan de ansiedad y sienten que no pueden aportar mucho en la recuperación de su hijo, pero aquí viene lo hermoso los padres si pueden hacer algo valioso que no podemos hacer nosotras como profesional de salud, por muchos factores y es el método piel con piel, el padre al sentir el cuerpo de su hijo tocar su mano, siente felicidad y tranquilidad, esto facilita la recuperación inicial de su bebe y la ansiedad de los padres.(10).

- Favorece el aumento de producción de leche materna. Ganancia de peso
- Disminución de las infecciones.
- Favorece el desarrollo psicomotor del RN

- Mejora el patrón respiratorio.
- Promueve la lactancia, crecimiento y adaptación extrauterina.
- genera confianza y participación en los cuidados del bebe, conexión entre él bebe y su madre,
- Aceptable en diferentes culturas y entornos (23).

3.2.15. ROL DE LA ENFERMERA:

La enfermera orienta, educa y explica los beneficios del método mamá canguro a los padres con la intención de confirmar los beneficios de sobrevivencia para el recién nacido prematuro y a la madre. Reestablece el vínculo alterado entre madre e hijo, permite a la madre percibir fortaleza, mejora la atención de padres a hijos, mejora el sueño y atención, quita la ansiedad de los padres, autorregulación, estimulación sensorial, contención vestibular dentro del contacto físico de los padres, logrando la adaptación de la situación actual de su bebe, también el aspecto emocional y psicológica preparándolos para posteriormente continuar en el hogar.

La enfermera debe estar preparada con conocimientos fundamentales sobre el método canguro para educar a los padres teniendo en cuenta su cultura, su convicción y religión, que puedan afectar la comunicación. La enfermera persuade a los padres acerca los beneficios para su bebe especialmente en la lactancia materna, termorregulación, y estimulación temprana (23).

3.2.16. TEORICA DE ENFERMERÍA:

Ramona Mercer en su teoría Adopción del Rol Maternal, plantea que el profesional de enfermería antes de elabora el plan de cuidado integral, primero debe tomar en cuenta la religión, ambiente familiar, la escuela, el trabajo que realiza y otras entidades de la comunidad como factores importantes en la adopción de este rol. En este proceso interactivo la mujer involucra una transformación continua, adquiriendo el rol materno mediante el vínculo madre e hijo, logrando competencias en los cuidados de su bebe, experimentando placer, gratificación y confianza. La madre siente armonía e intimidad junto a su hijo, se siente identificada con la maternidad, finalizando así el proceso del rol materno. (14).

1. El padre, la familia, el ambiente familiar, la relación madre y padre, el apoyo social y el estrés, son considerados parte del microsistema donde se fomenta el

ambiente de la adopción del rol materno. Mercer destaca la participación del padre en la adopción ya que ayuda a difuminar la presión en la dualidad madre niño. Resumiendo el microsistema es la vía de interacción del padre, madre y niño, alcanzando la adopción del rol materno.

2. La escuela, el sitio de trabajo y otras entidades relacionadas a la familia forma parte del mesosistema, la interacción entre el microsistema y mesosistema suele influir en el rol maternal y el desarrollo del niño
3. La política, la influencia social, otros sistemas, la salud pública, los derechos respecto a la mujer y niño, causan un impacto en los dos anteriores sistemas y por ende a la adopción del rol materno. (14).

4.12.1. ESTADIOS DE LA ADQUISICION DEL ROL MATERNO.

- a) Anticipación: Empieza durante el periodo de gestación la madre incluye conocimientos psicológicos y sociales. La madre tiene expectativas acerca del rol materno y fantasea sobre él, es allí donde establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol materno.
- b) Formal: Cuando el niño nace la madre activa el aprendizaje del rol. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y de acuerdo al sistema social de la madre.
- c) Informal: Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no aprendidas en el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- d) Personal: La identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer, abarca factores como: Edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral en el servicio de la Uci Neo, la enfermera enseña a la madre los cuidados a seguir con su bebe y el vínculo madre-hijo, mediante la técnica correcta de lactancia, después de un proceso de cuidados, los padres y la enfermera cumplen un rol interactivo y evolutivo en la recuperación del RN. La madre se siente vinculada con su hijo, preparándose para seguir con los cuidados en casa (14)

IV CONTENIDO

4.1. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Recién nacido pre termino de sexo masculino, de 37 semanas adecuado para la edad gestacional por cesárea, llanto enérgico, apgar 9-9, secado, permeabilización de coanas, vía respiratoria y ano, recibe atención inmediata: profilaxis de cordón umbilical, oftálmica, vitamina K, somatometría, identificación a los minutos de vida, presenta aleteo nasal retracción intercostal y saturación menor a 90. Recién nacido con casco de oxígeno con requerimiento mayor de Fio2 ingresa a la UCI –NEO con diagnóstico de hoy distres respiratorio, patrón de consumo de surfactante con técnica MIST. Con saturación de oximetría 90-93%. Se inicia CPAP por indicación médica, con FiO2 más de 30%, PEEP 5, con radiografía del patrón respiratorio, se evidencia en HTD en el lóbulo medio zonas no tan ventiladas.

4.2. HISTORIA CLÍNICA

4.2.1. DATOS DE FILIACIÓN DEL RECIÉN NACIDO:

- Apellido del recién nacido: M.V
- SEXO: Masculino.
- EDAD GESTACIONAL: 36 semanas Y 6 días.
- LUGAR DE NACIMIENTO: Clínica Providencia.
- FECHA DE NACIMIENTO: 11/ 03/ 2021
- PESO: 2630 Kg
- TALLA: 49 cc
- PERÍMETRO CEFÁLICO: 35 cc
- PERÍMETRO TORÁCICO: 34 cc
- APGAR: 9 – 9.

4.2.2. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN:

- SERVICIO: Neonatología
- H.C.L: 1990512
- INGRESO A UCI NEO: Recién nacido pre termino de sexo masculino, a los minutos de vida, presenta distres respiratorio, aleteo nasal, con requerimiento mayor de Fio2 con diagnóstico de hoy patrón de consumo de surfactante con

técnica MIST. Con saturación de oximetría 90-93%. Por indicación médica inicia CPAP burbuja, con FiO2 más de 30%, PEEP 5 con radiografía del patrón respiratorio, se evidencia en HTD en el lóbulo medio zonas no tan ventiladas.

4.2.3. ANTECEDENTES DE LA MADRE:

• Antecedentes de hijos prematuros	SI
• Consumo habitual de alcohol:	NO
• Consumo de tabaco:	NO
• Hipersensibilidad a un medicamentos:	NO
• Enfermedades infecciosas	NO
• Violencia familiar:	NO
• Diabetes:	NO
• Hemorragia pos parto	NO
• Asma:	NO
• Sufre de Cardiopatías:	NO
• Cirugía pélvica uterina:	NO
• Eclampsia:	NO
• Preeclampsia:	NO
• Enfermedades congénitas:	NO
• Epilepsia:	NO
• Hemorragia postparto:	NO
• Hipertensión arterial:	NO
• Neoplasias:	NO
• Parto prolongado:	NO
• Retención de placenta:	NO
• TBC pulmonar:	NO
• Trastornos mentales:	NO
• VIH/SIDA:	NO

4.2.4. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.

• Numero de gestas:	5
• Abortos:	0
• Partos:	5

- Tipos de parto: CESAREA
- Nacidos vivos: 5
- Nacidos muertos: 0

4.2.5. VALORACION DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA:

4.2.6. DATOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO:

- Apellidos del RN: M.V.
- Fecha de nacimiento: 11/13/2020
- Hora de nacimiento: 12:05 pm.
- Fecha de hospitalización: 11/03/2020.
- Parto por: cesárea.
- Apellidos de la madre: V.L.
- Edad de la madre: 35 años.
- Apellidos del padre: M.G
- Sexo: Masculino
- Líquido Amniótico: Claro.
- Meconio Fluido: (x)

4.3. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.

- Cabeza: Cabello abundante, con buena implantación.

EXAMEN MÚSCULO ESQUELÉTICO

- Fuerza muscular conservada.
- Extremidades superiores e inferiores, simétricos móviles y presenta vía periférica en miembro superior derecho.

EVALUACIÓN del SISTEMA RESPIRATORIO

- Nariz: Fosas nasales integra, permeables, sin presencia de secreciones.
- Tórax: Simétrico, movimientos torácicos arrítmicos, a la auscultación, murmullo vesicular aumentado, Saturación de Oxígeno 92% ingresa a CPAP burbuja.

A LA AUSCULTACION CARDIOVASCULAR

- Ruidos cardiacos normales, con una frecuencia cardiaca: 165 latidos por minuto. Con llenado capilar menor de 2 segundos.

A LA AUSCULTACION GASTROINTESTINAL

- Auscultación: Ruidos hidroaéreos normales presentes.
- A palpación: Blando depresible.
- Inspección: Cordón umbilical limpio.
- Presencia de sonda oro gástrica

EVALUACION NEUROLÓGICO

- Somnoliento, hipo activo.

EVALUACION GENITO URINARIO

- Integro, Adecuado a la edad gestacional.

4.4. EVALUACION INTEGRAL.

Recién nacido a término de 37 semanas de edad gestacional AEG, nacido por cesárea (cesárea anterior- prematuro), de sexo masculino, se encuentra en el servicio de UCI NEO de la Clínica Providencia, en incubadora, aire 34°c de temperatura en su primer día de vida se encuentra activo, quejido respiratorio, tiraje subcostal inconstante, aleteo nasal mucosa oral hidratada, abdomen blando depreciable, cordón umbilical seco y limpio, sonda oro gástrica a gravedad con soporte ventilatorio no invasivo CPAP nasal, con vía periférica en miembro superior derecho, se observa piel icterica cara y tórax, control de bilirrubina

3.10.1 controles de funciones vitales.

- Frecuencia respiratoria : 72 por minuto
- Frecuencia cardiaca : 152 por minuto
- Saturación de oxígeno : 90- 93
- Peso actual : 2630 kg
- Fracción de oxigeno inspirado FIO2 :40%
- Peep : 5cm/ H2O
- Flujo oxigeno : 5 Lts/miz
- Bilirrubina total : 12.5 mg/dl4.13.11.
- Temperatura : 36.8

4.5.- DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.

- Recién nacido termino AEG, DX: Taquipnea transitoria del recién nacido.

4.4.1 TRATAMIENTO MÉDICO:

- NPO
- Dextrosa al 8% 7.6 cc/hora.
- Gluconato de calcio al 10% 2.6 cc/ horas
- Hemoglucotest c/8 horas.
- Colocación de surfactante 5,2cc con técnica mist- stat
- CPAP burbuja nasal: Fio2 40%, Peep: 5cm de agua, flujo de oxígeno: 5lts/min
- Control de funciones vitales.
- Balance hídrico.
- Fototerapia.

4.5.1 EXAMENES AUXILIARES.

TABLA 1. TABLA N° 01: RESULTADOS DE LABORATORIO.

LABORATORIO	RESULTADO	VALORES NORMALES
Glucemia	77mg/dl	40-60
PROCALCITONINA	Menor 0.5ug/l	
HEMOGLOBINA	18.30g/dl	13.50-17.50
HEMATOCRITO	53.9%	44.0- 70.0
GLOBULOS ROJOS	5.04x10 ⁶ /ul	3.10-6.80
BILIRRUBINA	12.5 mg/dl	5 -10 mg/dl
GLOBULOS BLANCOS	9.92x10 ³ /ul	5.00-18.00
ABASTONADOS	0%	0-8
SEGMENTADOS	57.0%	17.0- 60.0
EOSINOFILOS	2.0%	0.0-5.0
BASÓFILOS	0.0%	0.0-1.0
MONOCITOS	11.0%	1.0- 11.0
LINFOCITOS	30.0%	20.0-70.0
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.4	6.5- 11.0
PROTEINA C REACTIVA	1.50 mg/l	0.01-4.10

AGA VENOSO		
PH	7.265	7.35- 7.45
PCO2	65.9	23- 43
PO2	38.0	65- 95

Fuente: Laboratorio Sinlab, clínica providencia

CAPITULO V: PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.

5.1. FORMULACION DE PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL (NANDA XI-2018- 2020)

TABLA N° 02: VALORACIONES POR DOMINIOS FUNCIONALES SEGÚN TAXONOMÍA, NANDA, NOC Y NIC.

DOMINIO	DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS
DOMINIO 2: NUTRICIÓN	<p>El RN de 37 semanas se alimenta a través S.O.G. 35 CC C/3 horas con leche materna y/o fórmula. Al examen físico se encuentran labios hidratados sin presencia de laceraciones, mucosa oral íntegra, Húmeda, en CPAP burbuja, piel hidratada con adecuada perfusión tisular.</p> <p>Fontanelas: Normo tensas, llenado capilar < 2 seg. No edemas.</p> <p>Peso actual 2.700 gramos, con ganancia de peso aproximada de 27 gramos/día. Abdomen simétrico, globoso y piel íntegra.</p>
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	<p>Clase 1. FUNCION URINARIA: Eliminación urinaria: Según reporte de registro de enfermería de 6 a 8 eliminaciones x 24 horas flujo dentro de los parámetros normales, orina de características normales.</p> <p>Clase 2. FUNCIÓN GASTROINTESTINAL: N° de deposiciones de 3 a 4 x 24 horas, meconio en los primeros 2 días, actualmente Color amarillo. Ano permeable.</p> <p>Clase 4. FUNCION RESPIRATORÍA: A la valoración. Se evidencia el uso de músculos accesorios, presentando tiraje subcostal, retracción intercostal y disbalance toraco-abdominal y aleteo nasal: Valoración de Silverman de 8 puntos. Se maneja soporte de oxígeno por CPAP, modo Burbuja.</p> <p>Bilirrubinas totales de 12.5 (cercanas al rango de exanguinotransfusión). Se considera fototerapia intensiva.</p>
DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO	<p>CLASE 1. SUEÑO Y REPOSO: Duerme las horas que requiere un recién nacido.</p>

	<p>CLASE 4. RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES: FC. Dentro de los límites normales 120-160 latidos por minuto, presenta catéter venoso periférico, FR. 50 R/Min con CPAP, SatO2 97%, tórax simétrico.</p>
<p>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN</p>	<p>CLASE 1 ATENCIÓN: Respuesta al estímulo: responde al estímulo táctil con el movimiento y llanto.</p>
<p>DOMINIO 7: ROL/RELACIONES</p>	<p>CLASE 1 ROL DEL CUIDADOR: Comunicación efectiva entre madre y enfermera, Madre se muestra activa y colaboradora en la educación sobre los cuidados de su Bb. CLASE 2 RELACIONES FAMILIARES: Es el 5to hermano, Madre refiere que sus hermanos y su esposo ya lo están esperando en casa. CLASE 3 DESEMPEÑO DEL ROL: Madre realiza mama canguro durante el día en la mañana y tarde fortaleciendo la relación madre hijo.</p>
<p>DOMINIO 8: SEXUALIDAD</p>	<p>CLASE 1 IDENTIDAD SEXUAL: Recién nacido de sexo masculino, testículos descendidos.</p>
<p>DOMINIO 9: AFRONTA/AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS.</p>	<p>CLASE 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO: Recién nacido se observa alerta, activo, reactivo a estímulos, sin déficit neurológico aparente. CLASE 3 NEUROCOMPORTAMENTAL: Presión arterial dentro de los límites normales 64/42</p>
<p>DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES.</p>	<p>CLASE 2 CREENCIAS: Madre y familiares de religión católica.</p>
<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN</p>	<p>CLASE 1 INFECCION: Se encuentra con medios invasivos: catéter periférico sonda oro gástrico y CPAP. CLASE 2 LESIÓN FÍSICA: No presenta excoriaciones de la piel, no dermatitis de pañal, presenta catéter venoso periférico. CLASE 6 TERMORREGULACIÓN: En piel 36.7°C, en incubadora a una T° de 32.5°C</p>
<p>DOMINIO 12: CONFORT</p>	<p>CLASE 1 CONFORT FÍSICO: Recién nacido fue sometido a extracción de muestra de AGA venoso; Encontrándose un resultado de 10 en la escala de valoración del dolor. Escala de valoración del dolor en Neonatología NIPS. CLASE 2 CONFORT DEL ENTORNO: Se observa tranquilo en incubadora anidado con colchón anti escaras, en protocolo de mínima manipulación.</p>
<p>DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO</p>	<p>CLASE 2 DESARROLLO: Recién nacido de 37 semanas de edad gestacional, no presenta malformaciones congénitas.</p>

FUENTE: Propio.

TABLA 03: VALORACION DE LOS 11 PATRONES DE MARJORY GORDON.

DATOS OBJETIVOS		
1	PATRON 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD.	RN. Responde progresivamente al tratamiento, madre está pendiente en la recuperación de su hijo.
2	PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO	RN. Se alimenta por S.O.G. 35 cc. Cada 3 horas leche materna. Peso: 2630 kg Talla: 49cc Mucosas orales reseca, piel icterica
3	PATRON 3: ELIMINACIÓN.	Estado físico actual, eses semipastosas. Evacuación en 24 horas de 2 a 3 veces. Micción en 24 horas de 5 a 6 veces. No hay sudoración.
4	PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIOS	Estado físico actual. FC.: 152 FR. :72 por minuto P/A. : 64/42 T°C. : 36.5 SATO2. : 92- 95 % Con el apoyo de CPAP disminuyeron los datos de la taquipnea transitoria. Capacidad de los padres para desarrollar un ambiente propicio para en crecimiento y desarrollo del RN.
5	PATRON 5: PATRÓN DEL SUEÑO.	Duerme las horas que requiere un RN. Apoyo de ventilación CPAP. T° adecuada piel 36.9, incubadora 32°C, acunado en un ambiente libre de ruidos.
6	PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPCIÓN.	Presencia de reflejos naturales del recién nacido, Presión palmar (+), Moro (+), Babinski (+), Búsqueda de succión (+), en la escala de Glasgow adaptada 15/15, se encuentra alerta, activo y reactivo a la estimulación.
7	PATRÓN 7: AUTO PERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO.	Madre se encuentra pendiente de su hijo, madre se muestra ansiosa ¿cuándo me llevare a mi hijo? Sus hermanos lo esperan, madre se muestra tranquila al visitar a su hijo.
8	PATRÓN 8: ROL DE RELACIONES	Es el 5 hermano, su madre está pendiente de la extracción de leche materna. Padres casados.
9	PATRON 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	Genitales adecuados para la edad gestacional, testículos descendidos, piel integra sin irritaciones, glande integro sin fisuras, ni ulceraciones, prepucio

		con adecuada retracción para la edad gestacional, meato urinario integro.
10	PATRÓN 10: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.	Se observa alerta, activo y reactivo al estímulo, sin déficit neurológico aparente.
11	PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS.	La familia pertenece a la religión católica, no creen en mitos populares, recibe apoyo de parte de la enfermera espiritual y emocional reforzando la fe y la esperanza.

FUENTE: Propio.

5.2. PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO.

TABLA 4: PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.

	PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS
1	Deterioro del intercambio de gases R/C cambios de la membrana alvéolo Capilar E/V hipercapnia, aleteo nasal y taquipnea.	En el feto todo el oxígeno fluye a través de la membrana placentaria. El O ₂ es necesario para la supervivencia de la vida intrauterina y extrauterina según Bruner (2010). Los pulmones son la única fuente de oxígeno, al llanto del recién nacido los alveolos deben absorber el líquido esto sucede en segundos y dar paso al oxígeno, y aumentar el flujo sanguíneos alveolares.
2	Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios E/V patrón respiratorio anormal, uso de los músculos accesorios para respirar.	Los pulmones son los encargados de aportar oxígeno al organismo para llevar acabo el metabolismo celular, también eliminar el dióxido de carbono, la circulación sanguínea unido a la hemoglobina, es el encargado de transportar el oxígeno procedente de la atmosfera a todos los tejidos, así mismo recogiendo también el dióxido de carbono para llevarlo a los pulmones y continuar el intercambio de gases del exterior al interior.
3	Hiperbilirrubinemia neonatal R/C edad neonatal de 1 a 7 días E/V bilirrubina sérica total 12.5 mg/dl piel ictérica, (cara tórax).	La destrucción de los glóbulos rojos en el recién nacido eleva la bilirrubina ya que la concentración de glóbulos rojos es mayor en el feto para aprovechar la pobreza de oxígeno que hay dentro del ambiente intrauterino, al nacimiento esa cantidad

		elevada de hematíes ya no es necesario , es por ello que el exceso de destruye y esto produce una bilirrubina elevada que pasa a la sangre y permanece en la circulación sanguínea como bilirrubina directa o conjugada.
4	Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (punción venosa para extracción sanguínea) E/V cambios en parámetros fisiológicos (de saturación de oxígeno), evidencia de dolor en escala estandarizada de dolor (puntaje 10)	La supervivencia de los recién nacidos se debe al profesional con experiencia, conocimiento y el avance tecnológico, que van de la mano en los cuidados de enfermería especializados. La diversidad de procedimientos realizadas a los recién nacidos invita a la enfermera tomar cuidados de los causantes del dolor y factores estresantes.
5	Ansiedad (de la madre) R/C factores estresantes (recién nacido hospitalizado) E/V angustia, preocupación.	El impacto de los padre al ver a su hijo e la UCIN, en la incubadora con cables ese ambiente les produce ansiad, experimentan dolor, el ambiente para ellos es desconocido y la apariencia del hijo enfermo destruye las fantasías del hijo imaginado, es allí donde sienten que la esperanza de alegría del nacimiento es dejada de lado y remplazada por la angustia y la tristeza. A demás, deberán afrontar la separación inicial de su hijo, la pérdida del rol maternal ya que los cuidados asumirán en la unidad neonatal. Por todo ello durante el puerperio serán vulnerables a sufrir niveles altos de ansiedad.

FUENTE: Propio.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>1. Deterioro del intercambio de gases R/C cambios en la membrana alveolo capilar E/V hipercapnia. PAG. 225</p>	<p>Etiqueta NOC.: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II) CLASE: CARDIOPULMONAR. CODIGO: 0402 (PAG.403- 6ta edición)</p> <hr/> <p>- Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2) Indicador: 040208 Escala: (3)</p>	<p>Manejo de la ventilación mecánica: No invasiva Código: (3302). (PAG.292- 7ma edición) - Seleccionar ventilación no invasiva CPAP</p> <hr/> <p>- Colocar al paciente en una posición adecuada.</p>	<p>- Colocar al paciente en una posición adecuada. (CPAP) tanto durante la inspiración como la espiración, el efecto de una presión transpulmonar elevada. La PPC que permite la máxima entrega de (O2) a los tejidos, la cual a su vez depende del contenido del O2 arterial. (15)</p> <p>-Posición semifowler para mejorar el intercambio gaseoso y la expansión pulmonar.</p>	<p>Capnografía: 50 mmHg. AGA venoso: PCO2:48,8mmHg</p>

	<p>- Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂) Indicador: 040209 Escala: (3)</p> <p>- Saturación de oxígeno. Indicador: 040209 Escala: (3) Escala Likert: Desviación grave del rango normal (1). Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3). Desviación leve del rango normal (4). Sin desviación del rango normal (5).</p>	<p>- Colocar el CPAP, asegurado con un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire.</p> <p>- Aplicar protección facial para evitar daño por presión en la piel, si es Necesario.</p> <p>- Controlar de forma rutinaria los parámetros del ventilador</p>	<p>- Evitar pérdidas de presión por desconexiones del sistema o mal ajuste de la pieza nasal y así disminuir la eficacia del tratamiento.</p> <p>-Ajuste adecuado del gorro, tamaño, cintas de sujeción, vigilar que la cánula, este colocada de manera correcta, para que el tratamiento de CPAP se realice con éxito sin lesión nasal (ulceras y necrosis por presión).</p> <p>-Monitoreo continuo de los signos vitales: FC, FR, SPO₂, T° (colocar las alarmas), valorar de forma continua el estado clínico del RN.</p>	
--	---	---	--	--

		<p>- Controlar las actividades que aumentan el consumo de O2 (fiebre, actividades de enfermería, movimientos. etc.)</p> <p>- Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones.</p>	<p>-Identificar las actividades que aumentan los parámetros establecidos y reducir al máximo la manipulación del RN.</p> <p>-Valorar la presencia de secreciones y sus características, Amantener las narinas permeables. Evitar en lo posible la aspiración nasal y valorar la aspiración orofaríngea, tanto la fisioterapia y la aspiración se deben indicar según necesidad, ya que no están exentos a riesgos. No deben ser de rutina ni realizadas de forma vigorosa.</p>	
--	--	--	---	--

		- Asegurar la presencia del equipo de emergencia, a la cabecera del paciente en todo momento.	-Ante cualquier circunstancia es predominante comenzar la ventilación con presión positiva (VPP).	
--	--	---	---	--

5.3. PLAN DE CUIDADOS APLICANDO NANDA NOC Y NIC.

TABLA N° 5: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Diagnóstico de enfermería	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, NIC	Fundamentos de las intervenciones de enfermería.	Parámetros observados evaluación
<p>2. Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios E/V patrón respiratorio anormal, uso de los músculos accesorios para respirar. Pag. 229</p>	<p>ETIQUETA NOC: Estado respiratorio: ventilación. DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA CLASE: CARDIO PULMONAR. CODIGO: (0410) (PAG. 404- 6ta edición)</p> <hr/> <p>Frecuencia respiratoria Indicador: 04301 Escala: (2) Escala Likert:</p>	<p>Monitorización respiratoria. (3350) (PAG.347- 7ma edición) -Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. - Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.</p>	<p>- La monitorización general del paciente en ventilación mecánica engloba la valoración del estado neurológica, respiratorio, cardiovascular renal y gastrointestinal. -A nivel respiratorio se debe registrar la frecuencia respiratoria y el patrón respiratorio, observando la simetría del</p>	<p>Se realizan cambios posturales acorde con el tipo de ventilación CPAP -SatO2: 96</p>

	<p>Desviación grave del rango normal (1).</p> <p>Desviación sustancial del rango normal (2)</p> <p>Desviación moderada del rango normal (3).</p> <p>Desviación leve del rango normal (4).</p> <p>Sin desviación del rango normal (5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno. -Determinar las necesidades de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales. - Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. - AGA de control. -Realizar el seguimiento de los informes radiológicos. 	<p>movimiento torácico y realizar una auscultación bilateral de los sonidos respiratorios, con la finalidad de detectar si existe evidencia de sonidos adventicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para evaluar y determinar si el paciente esta adecuadamente, oxigenado - La acumulación de secreciones dificulta el paso del oxígeno a través de las vías aéreas respiratorias principales. - verificar el CPAP, si el prong está bien colocado o existe dolor. - La medición de los gases arteriales suministra información adecuada acerca de la PaO2 Y la SaO2 -Para evaluar el proceso de la taquipnea transitoria del RN. 	
--	---	---	--	--

		<p>-Colocar al paciente en posición adecuada.</p> <p>(3320) Oxigenoterapia.</p> <p>PAG. 353</p> <p>-Comprobar la disposición del dispositivo (CPAP) de aporte de oxígeno.</p> <p>-Observar si se producen lesiones en la piel.</p> <p>-Gasometría arterial.</p> <p>-Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</p>	<p>-Facilitar la expansión pulmonar el reclutamiento alveolar y mejora de la oxigenación.</p> <p>-Para evitar interrupciones, fugas.</p> <p>-Por la fricción de los dispositivos de ventilación. Pueden provocar excoriaciones y abrir puertas de entrada a agentes patógenos.</p> <p>-La medición de los gases arteriales suministra información adecuada acerca de la PaO₂ y la SaO₂.</p> <p>-Mejora la oxigenación y optimiza el modo ventilatorio elegido para el paciente.</p>	
--	--	---	---	--

Diagnóstico de enfermería	Objetivos NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamentos de las intervenciones de enfermería.	Parámetro observado
<p>3. Hiperbilirrubinemia neonatal R/C edad neonatal de 1 a 3 días E/V bilirrubina sérica total 12.5 mg/dl piel icterica, (cara tórax). Pag.195.</p>	<p>ETIQUETA NOC: Adaptación del recién nacido. DOMINIO: Salud funcional (1). CLASE: CRECIMIENTO Y DESARROLLO CÓDIGO: 0118 (PAG.84)</p> <hr/> <p>-Coloración cutánea Indicador: 011808 Escala: (2) -Ojos limpios. Indicador: 011809 Escala: (3)</p>	<p>Fototerapia neonatal. (6924). (PAG.231) -Observar si hay signos de ictericia. -Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina, según corresponda por protocolo. -Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia.</p>	<p>- La detección temprana y el control de la ictericia puede prevenir complicaciones. (16). -Mide la cantidad de bilirrubina que contiene la sangre. La bilirrubina es un derivado de la composición de los glóbulos rojos -El médico debe dar el informe sobre lo que le sucede a su bebe y el tratamiento a realizarse esto tranquilizara a los padres.</p>	<p>Control de bilirrubina, a las 24 horas: 5,3mg/dl</p>

	<p>-Concentración de bilirrubina. Indicador: 011823 Escala: (2) -Evacuación intestinal. Indicador: 011825 Escala: (2) Escala Likert: Desviación grave del rango normal (1). Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3). Desviación leve del rango normal (4). Sin desviación del rango normal (5).</p>	<p>-Colocar lentes para Fototerapia, evitando ejercer demasiada presión. -Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color. -Colocar luces de fototerapia, encima de la incubadora, a una altura adecuada.</p>	<p>-verificar su correcta colocación para evitar riesgos y lesiones retinianas y apnea obstructiva si tapan las fosas nasales. -Retirara las gafas cada 3 horas, coincidiendo con la alimentación, con el fin de facilitar el parpadeo, valorar si existe signos de conjuntivitis y reducir la privación sensorial. -No se debe acercar mucho al RN, solo la distancia recomendada por el fabricante, en este caso de 20 a 40</p>	
--	--	--	---	--

		<p>-Monitorizar los signos vitales.</p> <p>-Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, escasa turgencia cutánea, pérdida de peso)</p> <p>-Alimentación del neonato 8 tomas al día.</p> <p>-Monitorizar los niveles de bilirrubina.</p>	<p>Dirigir el centro de luz al tronco del RN (17)</p> <p>Rodear con cobertores blancos.</p> <p>-Tomarle la temperatura, disminuir la T° de la incubadora, dependiendo del tipo de luz utilizada.</p> <p>-Evitar la deshidratación, para asegurar la eliminación.</p> <p>-Fomentar la alimentación a libre demanda, de esta forma aumentaría el tránsito intestinal y ello la eliminación (18)</p> <p>-Tomar una 2da muestra de bilirrubina en sangre para comprobar que el tratamiento está</p>	
--	--	--	---	--

			funcionando. (Según indicación médica).	
--	--	--	---	--

Diagnóstico de enfermería	Objetivos NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería.	Parámetro observado evaluación
4. Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (punción venosa para extracción sanguínea) E/V cambios en parámetros fisiológicos (desaturación de oxígeno), evidencia de dolor en la escala NIPS Pag. 468	<p>ETIQUETA: Nivel de dolor</p> <p>DOMINIO: Salud percibida.</p> <p>CLASE: Sintomatología</p> <p>CODIGO: (2102) (PAG.466- 6ta edición)</p> <p>- Frecuencia cardiaca apical. Indicador: 210210 Escala: (3)</p> <p>- Presión arterial. Indicador:210212 Escala: (3)</p>	<p>Manejo de dolor agudo. (1410). (PAG.306-7ma edición)</p> <p>Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad.</p>	<p>-La implementación y utilización de la escala de valoración de dolor, además de evaluar de manera objetiva y rápida, este sistema permitirá que enfermería tenga un papel activo dentro del grupo interdisciplinario de las unidades de cuidado intensivo al poder gestionar el cuidado que debe realizarse en los pacientes neonatales en la prevención y el</p>	<p>Se utilizó la succión no nutritiva y la contención para el manejo no farmacológico del dolor.</p>

	<p>Escala de Likert:</p> <p>Desviación grave del rango normal: (1)</p> <p>Desviación sustancial de rango normal: (2)</p> <p>Desviación moderada del rango normal: (3)</p> <p>Desviación leve del rango normal: (4)</p> <p>Sin desviación del rango normal: (5)</p>	<p>- Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor.</p> <p>-Succión no nutritiva.</p>	<p>manejo de dolor de este grupo de edad.</p> <p>- Existen varios procedimientos de enfermería durante el cuidado neonatal diario que producen dolor, este debe ser prevenido y tratado. Existen abordajes no farmacológicos que pueden ser fácilmente realizados por las enfermeras antes de esos procedimientos.</p> <p>-La succión no nutritiva aplicada dos minutos antes y durante el procedimiento, se sugiere que el mecanismo de acción es la dominación sensorial, pues el chupar es una fuente poderosa de información perceptual para los niños, ya que centran su atención en la acción de chupar.</p>	
--	---	--	--	--

		-Contención	<p>-La contención es una técnica sencilla que no requiere ningún uso de medición y es efectiva en el manejo del dolor de acuerdo a diversos estudios; que consiste en restringir el movimiento libre de sus extremidades del recién nacido prematuro contribuyendo en imitar un abrazo en el útero materno, obteniendo efectos positivos, manteniendo un balance y estabilidad de subsistemas para su organización, alcanzando estabilizar la angustia, reduciendo el llanto y dolor del neonato.</p>	
--	--	-------------	---	--

Diagnóstico de enfermería	Objetivos NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamentos de las intervenciones de enfermería	Parámetro de observación
5. Ansiedad (de la madre) R/C factores estresantes (recién nacido hospitalizado) E/V angustia, preocupación. PAG.352.	ETIQUETA NOC: Afrontamiento de problemas. DOMINIO: Salud psicosocial (III). CLASE: Adaptación psicosocial. CÓDIGO: (1302) (PAG. 85 - 6ta edición.)	Fomentar el rol parenteral. (8300) (PAG.223 - 7ma edición.) -Escuchar de forma activa de los problemas y las preocupaciones de la madre sin juzgar.	-Permite interactuar y ganar la confianza del progenitor, situación que facilita la intervención en el proceso de enseñanza.	-Se puso en práctica las intervenciones para este problema, la madre acudía a visitar a su bebe recién nacido.
	-La madre verbaliza aceptación de la situación. Indicador: 130205 Escala: (3) Escala de Likert: Nunca demostrado: (1)	-Coordinar con servicio social para realizar visita domiciliaria, según el riesgo.	-La atención en salud es multidisciplinaria y coordina con otros profesionales de salud para el seguimiento garantiza un cuidado de calidad.	-La madre permanece en accesoria psicológica.

	<p>Raramente demostrado: (2).</p> <p>A veces demostrado (3).</p> <p>Frecuentemente demostrado: (4).</p> <p>Siempre demostrado: (5)</p>	<p>-Ayudar a la madre a tener esperanza de acuerdo a la situación de salud del recién nacido.</p> <p>-Fomentar la relación de la madre con el recién nacido.</p> <p>-Impulsar las habilidades de resolución de problemas a través del modelo de roles.</p>	<p>-Informar adecuadamente y de acuerdo a la realidad facilitar la aceptación de la situación de salud del recién nacido hospitalizado.</p> <p>-Permitir desarrollar el vínculo madre - niño.</p> <p>-Facilitar la identificación y aceptación de la madre con sus principales obligaciones en el cuidado del recién nacido.</p>	
--	--	--	--	--

Fuente: Propio.

TABLA 1. TABLA N° 6: EVALUACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	N° DE ORDEN	OBJETIVO/ RESULTADO
Deterioro del intercambio de gases R/C cambios en la membrana alveolo –capilar E/V hipercapnia. PAG. 225	1	Objetivo alcanzado RN con AGA venoso, se encuentra en el rango (5) sin desviación del rango normal.
Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios E/V patrón respiratorio anormal, uso de los músculos accesorios para respirar. Pag. 229	2	Objetivo alcanzado RN se encuentra en el rango (5), ya que al destete del CPAP y la cánula binasal, se adaptó al medio ambiente, mejorando progresivamente.
Hiperbilirrubinemia neonatal R/C edad neonatal de 1 a 3 días E/V bilirrubina sérica total 12.5 mg/dl piel icterica, (cara tórax).	3	Objetivo alcanzado RN, se encuentra en el rango (5), sin desviación del rango normal al Control de bilirrubina, a las 24 horas: 5,3mg/dl.
Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (punción venosa para extracción sanguínea) E/V cambios en parámetros fisiológicos (saturación baja de oxígeno), evidencia de dolor en escala estandarizada de dolor (puntaje 10)	4	Objetivo alcanzado RN, se encuentra en rango (5) de la escala de Likert. Se utilizó la succión al dedo no nutritiva y la contención para el manejo del dolor.
Ansiedad (de la madre) R/C factores estresantes (recién nacido hospitalizado) E/V angustia, preocupación. PAG.331	5	Objetivo demostrado Madre de RN refiere disminución del estrés, madre ingresa al servicio de Uci- Neo para dar de lactar a su Bebe.

FUENTE: Propio.

CAPITULO VI

6.1. DISCUSIÓN:

En los resultados del trabajo se pudo apreciar que el cuidado en paciente con taquipnea transitoria (TTRN) en neonatos prematuro tardíos o termino, depende mucho de la madures pulmonar y las hormonas maternas que se generan en el trabajo de parto es un factor que predispone a un cuadro de taquipnea transitoria, el CPAP es un equipo no invasivo económico y no es perjudicial ya que el tiempo de recuperación es breve, 12 horas a 72 horas como lo puede comprobar los estudios de Huamani G. (2017) y Gonzales G (2014) El trabajo académico también concluyo que el plan de cuidados de enfermería permite priorizar los diagnósticos que ponen en riesgo la vida del neonato como lo es el patrón respiratorio ineficaz y deterioro del intercambio de gases. El plan de cuidados permite tratar las necesidades individuales para cada paciente según su evolución. La atención integral también es importante porque el paciente debe ser tratado en todas sus dimensiones, como lo puede confirmar Ana Q. (2014). El contacto temprano piel a piel dio lugar a una recuperación progresiva significativa en todas las medidas del estado de la lactancia y de la estancia hospitalaria como lo puede comprobar, Huamani G. en su trabajo “Recién nacido prematuro con taquipnea transitoria en el servicio de neonatología (2017).

CAPITULO VII

7.1. CONCLUSIONES

- 1) El porcentaje de nacimientos de recién nacidos con taquipnea transitoria, cada día aumentan por los diferentes factores de riesgo y para ello la enfermera debe saber cómo realizar un plan de atención.
- 2) El diagnóstico oportuno y la atención inmediata integral, al recién nacido evita complicaciones, secuelas futuras y permite disminuir la estancia hospitalaria.
- 3) Se logró elaborar el proceso atención que nos servirá como guía de uso común para las enfermeras de neonatología y en especial la uci neonatal ya que la taquipnea es un trastorno adaptativo de los pulmones.
- 4) Los objetivos trazados se lograron alcanzar, gracias al trabajo continuado de todo el equipo multidisciplinario.
- 5) Se concluye que la educación a la madre es primordial para que vuelva a retomar el rol maternal, es por eso que pasar tiempo con su bebe en la uci neo es primordial, hasta que llegue el día del alta la madre se ira segura de aplicar los cuidados aprendidos por la enfermera y las indicaciones médicas.

CAPITULO VIII

8.1. RECOMENDACIONES:

- 1) La valoración de enfermería es la base para la elaboración del plan de atención.
- 2) En el tema desarrollado puntos importantes en la recuperación del bebe como es el contacto piel con piel, mama canguro, el rol de enfermería en la maternidad entre otros, que me llevan a seguir estudiando este tema.
- 3) El cuidado del RN debe ser exclusivamente del profesional de Enfermería Neonatal especializado y el técnico de enfermería neonatal, ya que científicamente está comprobado que las atención oportuna y eficiente reduce las complicaciones y al 99.9 porciento las secuelas.
- 4) Tomar en cuenta la costumbre de los padres según la teoría de Ramona Mercer aplicado en este trabajo es importante tomar en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la religión, los cuidados integrales deben involucrar a los padres como un proceso interactivo y evolutivo, que se produce en la estancia hospitalaria.
- 5) Con el diagnóstico oportuno los cuidados de enfermería y tratamiento adecuado esto podría reducir a cifras al mínimas es por ello que se desarrolló el (PAE) para el recién nacido con taquipnea transitoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pacha G. Aplicacion del proceso d atencion de enfermería en el neonato con sindrome de distress respiratorio. MACHALA - ECUADOR: UNIVERSIDAD TECNICA DE MACCHALA, ENFERMERÍA (2018).
2. Ocampo H. Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal. Revista oficial de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. 2020; I(5).
3. Jemy L., Rita W. y Kimberly C. 7.000 recién nacidos mueren cada día a pesar de los progresos en la supervivencia infantil, según un nuevo informe. UNICEF. 2018; 75(<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/7000-reci%C3%A9n-nacidos-mueren-cada-d%C3%ADa-pesar-de-los-progresos-en-la-supervivencia>).
4. Bazan A. Cuidados de enfermeria en recién nacidos a término con distres respiratorio en el servicio de neonatologia. trabajo academico. HUANCAYO - PERU: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN , ENFERMERÍA.
5. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los Recien Nacidos. Organizacion Mundial de la salud. 2020.
6. Santos Z. y Pinedo C. Evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del Hospital “DELFINA TORRES DE CONCHA”. MAS VITA. (2021); 3(3 <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0070>).
7. Aguilar M. Proceso de atención de enfermería en recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria según la teoría de marjory gordon. (Examen complejo). Machala Ecuador.: Machala : Universidad Técnica de Machala, Ciencias de la salud (2019).
8. Martínez S. y Tuya K. Proceso de atención de enfermería en recién nacido prematuro con taquipnea transitoria. Caso clínico. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Ciencias de la salud (2019)
9. Padilla Y. y Herrera S. Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre termino con depresión al nacer, taquipnea transitoria y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada. Caso clínico. LIMA: Universidad Peruana Union., Ciencias de la salud (2017)
10. Huamaní R. y Gonzales A. Recién nacido prematuro con taquipnea transitoria en el servicio de neonatología de sanna clínica el golf, abril – junio 2017. Trabajo Academico. Lima: Clinica Sanna el Golf, Lima.

11. Maria A., Claudia A., Isabel B. y Cols. Manual de Neonatología. 32nd ed. B. DaG, editor. Santiago de Chile; 2016.
12. Paris E. Meneghello Pediatría. 61st ed. Colombia: Panamericana; actualizado al 2018.
13. Belizario. A. Factores de Riesgo Asociados a la Taquipnea Trancitoria del Recien Nacido en el servicio de neonatología.. Tesis. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón., Puno (2018)
14. Laura L., Gurin L., y Cañon . Adopción del Rol Materno de la Teorista Ramona Mercer, al cuidado de Enfermería Binomio Madre -Hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. CUIDARTE Revista de Investigación - Escuela de Enfermería UDES. revisado al 2019; I(<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>).
15. Mazzoleni J., Rolon J., Veeiluva P. y Cols. Guia Técnica de manejo de la Presion Positiva continua CPAP. 6th ed. social. Mdspyb, editor. PARAGUAY: Salud Pública y; 2018.
16. Gobierno de Guatemala. Ictericia y Kernícterus. Centros para el control y prevención de enfermedades. 2020.
17. Osorio R, Gonzalez N, Gonzalez C, y Cols. Protocolo de fototerapia en el Neonato. Plan de cuidados de enfermería. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete., Enfermería. revisado el 20218.
18. Jara F, Rodrigo S, Espina M. Cuidados Enfermeros del Recien Nacido en tratamiento con Fototerapia. Revista electrónica de portales Médicos.com. 2017; -(-).
19. Gonzales A. Actualidades sobre la taquipnea trancitoria del recién nacido. Acta pediátrica de mexico. Revisado 2019; 32(2).
20. Coto L., Cotallo S. y Cols. Resien Nacido a término con dificultad respiratoria: Enfoque diagnostico y terapeutico.. Asociacion Española de Neonatología. 2019; 2.
21. Castillo G., y Leon L. Factores asociados a taquipnea transitoria del recién nacido en pacientes del servicio de neonatología del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz durante el periodo julio 2015 - julio 2017. Tesis. Lima: Hospital Octavio Mongrut Muñoz., Lima.
22. Trujillo W. y Angeles A. Factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria del recién nacido en el Hospital de ventanilla en el periodo de Enero – Diciembre del 2017. Tesis. Callao: Hospital de Ventanilla., Callao.
23. Metodo canguro: La importancia del contacto piel con piel. Infosalud/ mujer. 2017; I(<https://www.infosalus.com/mujer/noticia-metodo-canguro-importancia-contacto-piel-piel-20171102081943.html>).

24. Walter T. Factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria del recién nacido en el hospital de ventanilla. Tesis para optar grado de Médico Cirujano. Callao: Hospital de ventanilla., Lima (2018).
25. Moncayo R. Cesárea Electiva como Factor de Riesgo Asociado al Síndrome de Distress Respiratorio Neonatal. ANATOMIA AD. DIGITAL. 2021; 11(4).
26. Cárdenas W. y Rugama E. Comportamiento clínico y terapéutico del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo en recién nacidos atendidos en el hospital Fernando Vélaz Paiz, Enero 2019 a Diciembre 2020. Tesis. Managua - Nicaragua.: Tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua., ---.--.
27. Kateriene A. Proceso de atención de enfermería en recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria según la teoría de marjory gordon. (Examen complejo). Machala Ecuador: Machala : Universidad Técnica de Machala, Ciencias de la salud (2018).
28. Yesica P. Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre termino con depresión al nacer. Caso Clinico. Lima: Universidad Peruana Union., Ciencias de la salud (2017).

ANEXOS

ANEXO

FIGURA 1. Neonato recibiendo fototerapia, en la UCI- NEO.



FUENTE: PROPIO.

FIGURA 2. : Recién nacido con CPAP, burbuja a presión positiva.



FUENTE: PROPIO.

FIGURA 3. : Cuidados de Enfermería en fototerapia en la UCI- NEO.



FUENTE: PROPIO.

FIGURA 4. : Mamá canguro, para fortalecer la relación madre hijo.



FIGURA 5. FUENTE: Propio.