

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**ROL DEL ENFERMERO DE NEONATOLOGÍA EN LA
ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA**

AUTOR:

Arias Roldan Fernando Ariel.

TUTOR:

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

PERIODO:

2024 -2

Contenido

INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
ROL DEL ENFERMERO DE NEONATOLOGÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA	5
MARCO TEÓRICO	5
Hipoxemia	5
La oxigenoterapia en neonatos	7
Riesgos y complicaciones	8
Valoración inicial de Enfermería.....	9
Valoración Física	10
Valoración por Patrones Funcionales.....	20
Diagnóstico de Enfermería.....	22
Plan de cuidados de Enfermería	24
Intervenciones de Enfermería.....	37
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Bibliografía	41



INTRODUCCION

(Avila , 2020) refiere acerca de la hipoxia:

Durante el nacimiento, ocurren cambios fisiológicos en prácticamente todos los órganos del niño, incluyendo el sistema nervioso central. En esta fase de transición, es posible un cierto grado de hipoxemia, en general bien tolerado por el neonato.

Sin embargo, si la hipoxia neonatal es muy intensa y continuada, puede instalarse una encefalopatía neonatal, lo que caracteriza una situación crítica para el recién nacido. Su abordaje adecuado es imprescindible para garantizar un buen pronóstico a largo plazo. Desarrollo. Se actualizan las informaciones acerca de la hipoxia neonatal y se revisan publicaciones recientes acerca de los avances en su abordaje a través de la medicina basada en evidencias.

Conclusiones. La encefalopatía neonatal se puede clasificar desde el punto de vista clínico en tres niveles de intensidad. Usualmente, los casos leves tienen un buen pronóstico, los casos de intensidad moderada tienen un 30% de posibilidad de secuelas y los de intensidad grave tienen más del 70% de mortalidad, pero prácticamente todos los supervivientes tendrán secuelas. Los avances ocurrieron en dos áreas: en el diagnóstico, con nuevas técnicas de EEG y RM, y en el tratamiento, con la aparición de la hipotermia terapéutica.



OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar el proceso de atención de enfermería en la administración de oxigenoterapia en neonatología.

Objetivos específicos

- Fundamentar los criterios teóricos que respalden el caso clínico sobre la administración de oxigenoterapia en neonatos.
- Identificar las necesidades y complicaciones en la administración de oxigenoterapia en neonatología.
- Determinar los diagnósticos de enfermería en el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados en la administración de oxigenoterapia en neonatos
- Ejecutar el plan de cuidados de acuerdo con cada diagnóstico.
- Evaluar el plan de cuidados.



ROL DEL ENFERMERO DE NEONATOLOGÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA

MARCO TEÓRICO

Hipoxemia.

Se conoce como la disminución de presión arterial de oxígeno además de la saturación de hemoglobina arterial, esto puede acarrear hipoxia que se define como la disminución de concentración de oxígeno en tejidos, (Perez & Vester , 2023) nos dice que puede existir hipoxia sin que haya hipoxemia.

El oxígeno suplementario que se administra en la oxigenoterapia tiene como objetivo prevenir hipoxemia, así como prevenir y tratar sus síntomas además de las complicaciones de esta, es imperativo que se complemente la oxigenoterapia con estrategias adicionales ya que si el paciente tiene hipoxia este no depende únicamente del suministro de oxígeno, también la ventilación, de la concentración y saturación de la hemoglobina y del gasto cardiaco. (Bustillos, 2020)

Hipoxia

Se conoce como privación de oxígeno en el neonato, inmediatamente anterior o posterior al parto, que puede derivar en un cuadro conocido como sufrimiento fetal, la falta de oxígeno produce la muerte de las células cerebrales por lo tanto puede llegar a provocar el deterioro de los tejidos y parálisis cerebral.

En algunos casos podemos conocer algunas de las causas o factores que producen la hipoxia:

- Causas relacionadas con la gestante, tales como la anemia, tabaquismo o factores genéticos.
- Causas relacionadas con el neonato como el traumatismo o estrangulamiento con el cordón umbilical, anemia fetal o anomalías cardiacas.



- Causas relacionadas con el personal médico definidas como inadecuada intervención durante el parto, observación de indicios de privación de oxígeno al momento del nacimiento. Apgar

En 1952 la Dra. Virginia Apgar diseñó un método de evaluar rápidamente el estado clínico del recién nacido, con el fin de valorar la necesidad de pronta intervención para restablecer la respiración.

Se miden 5 variables en el Apgar:

- Frecuencia cardíaca
- Esfuerzo respiratorio
- Tono muscular
- Irritabilidad refleja
- Coloración de la piel

La puntuación del Apgar describe la condición del recién nacido inmediatamente después del nacimiento, correctamente aplicado es una herramienta estandarizada para evaluar al recién nacido inmediatamente posterior al nacimiento, es importante tomar en cuenta que puntuaciones bajas de Apgar al minuto y a los cinco minutos por sí sola no son concluyentes para un evento hipóxico post parto.

Se tiene que observar algunos síntomas que pueden reflejar la hipoxia en el neonato como pueden ser el tono muscular disminuido, bradicardia, convulsión, cianosis, convulsiones.

Tratamiento.

¿Qué es la oxigenoterapia?

La oxigenoterapia es la administración de oxígeno con fines terapéuticos, se administra en concentraciones superiores a la mezcla gaseosa sanguínea, el propósito es mantener una oxigenación tisular correcta, esta se corrobora cuando la presión parcial de pO₂ arterial es mayor a 60mmHg y la saturación de hemoglobina superior a 90% (Yaguachi, Molina, Noboa, & Jalca, 2022).



El oxígeno de uso medicinal debe prescribirse con fundamentos y razones válidos para su administración correcta.

La oxigenoterapia en neonatos

En neonatos la deficiencia de oxígeno se da por varias razones, estos se ven más afectados por el síndrome de dificultad respiratoria, este tipo de enfermedad se dan por inmadurez pulmonar del recién nacido (Yaguachi, Molina, Noboa, & Jalca, 2022).

Oxigenoterapia invasiva y no invasiva

La oxigenoterapia invasiva.

Refiere un procedimiento médico utilizado en pacientes que no pueden mantener una adecuada oxigenación por sí mismos debido a condiciones graves como insuficiencia respiratoria o complicaciones postoperatorias. Este tipo de terapia consiste en la administración de oxígeno directamente en las vías respiratorias a través de dispositivos como tubos endotraqueales o traqueostomías. (Villamayor , 2016). Es crucial en unidades de cuidados intensivos, especialmente en neonatos y pacientes críticos, donde la monitorización constante y la regulación de los niveles de oxígeno son vitales para evitar daños a los tejidos. La implementación de este tipo de procedimiento requiere personal capacitado que asegure no solo la efectividad del tratamiento, esta técnica es fundamental para estabilizar a los pacientes con graves problemas respiratorios, ofreciendo una intervención vital en situaciones críticas (Yaguachi, Molina, Noboa, & Jalca, 2022)

La oxigenoterapia no invasiva (ONI) es una modalidad terapéutica utilizada para mejorar la oxigenación en pacientes con insuficiencia respiratoria leve a moderada, sin la necesidad de intubación o intervención quirúrgica. Este tipo de tratamiento se administra a través de dispositivos como mascarillas faciales, cánulas nasales o cascos, permitiendo la entrega de oxígeno suplementario mientras se preserva la capacidad del paciente para respirar de manera autónoma (Soarez , Sauka , & Borotta , 2019) La ONI es frecuentemente utilizada en condiciones como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC),



insuficiencia cardíaca congestiva o en casos de hipoxemia aguda, donde mejora la oxigenación sin los riesgos asociados con procedimientos invasivos. Además, su aplicación puede reducir la necesidad de intubación y ventilación mecánica, disminuyendo las complicaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes. La ONI es, por tanto, una herramienta eficaz y menos agresiva en el manejo de diversas patologías respiratorias. (Pirez , Peluffo, & Valera , 2020).

Riesgos y complicaciones

La oxigenoterapia, aunque esencial para tratar la hipoxia en neonatos, conlleva varios riesgos y complicaciones que deben ser cuidadosamente considerados. Uno de los principales peligros es la toxicidad por oxígeno, que puede dañar los tejidos pulmonares y provocar una inflamación significativa, especialmente en los pulmones de los recién nacidos. (Notejame , Casuriaga , & Betancor, 2018). Además, la administración excesiva de oxígeno puede llevar a la formación de radicales libres, contribuyendo al daño celular y a la disfunción orgánica. En neonatos prematuros, el uso inadecuado de oxígeno puede estar asociado con la retinopatía del prematuro, una condición que puede resultar en ceguera. También existe el riesgo de desaturación rápida si se interrumpe abruptamente la oxigenoterapia, lo que puede causar un deterioro inmediato en la oxigenación del paciente. Por otro lado, la monitorización constante es crucial para ajustar los niveles de oxígeno y evitar complicaciones. La individualización del tratamiento y la evaluación continua del estado clínico del neonato son fundamentales para minimizar estos riesgos y asegurar un manejo seguro y efectivo de la oxigenoterapia. (Ruiz , Del Villar , & Garcia , 2019).

Es importante considerar el impacto de la AP en el neonato porque de acuerdo a cifras de la OMS (2017) más de un millón de neonatos que sobreviven a la asfixia desarrollan parálisis cerebral, problemas de desarrollo y del aprendizaje, donde la mayoría de los eventos de hipoxia se presentan durante el parto, teniendo como uno de los factores de riesgo la presentación pélvica y relacionado a esto un mal manejo en el trabajo de parto.

Existen estudios relacionado que han abordado el cuidado del neonato en esta condición de salud, tal es el caso de Guamán (2020), con una investigación



científica, analítica y descriptiva sobre la AP. El objetivo fue elaborar un plan de cuidados de enfermería basando su marco teórico en la teoría de Virginia Henderson y con las necesidades básicas alteradas uso la taxonomía NANDA (North American Nurses Diagnostics Association) NOC y NIC. Su población de estudio fue un neonato masculino con asfixia al nacer. Los diagnósticos de enfermería fueron: patrón respiratorio ineficaz, riesgo de aspiración, patrón de alimentación ineficaz del lactante, riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante, afrontamiento familiar comprometido. Concluyó que es de vital importancia que el personal de enfermería tenga aptitudes necesarias para evitar complicaciones en esta condición de salud.



Datos de Identificación del Paciente

Nombre del paciente: Piguave Pin Alejandro

Parentesco del cuidador principal: Mamá

Peso a su ingreso: 3,130 gramos

Peso actual: 3,100 gramos

Fecha de nacimiento: 28-Julio-2023

Ocupación: NA

Edad: 1 DVE **Escolaridad:** NA

Sexo: Masculino

Lugar de residencia: Portoviejo

Diagnósticos médicos: Recién nacido de término de 40 SDG. Asfixia perinatal moderada. Peso adecuado para la edad gestacional.

Área: Neonatología

IMPRESIÓN GENERAL DEL PACIENTE

Examen físico

Signos Vitales:

Temperatura: 36.4°C

Frecuencia cardíaca: 94

Presión arterial: 67/41

Valoración Física

Piel: tegumentos con datos de palidez, semi hidratada, con catéter periférico permeable en extremidad inferior derecha.



Cabeza: normo cefálica, fontanela anterior normo tensa, con adecuada implantación de cabello, narinas permeables con aleteo nasal, pabellones auriculares bien implantados.

Cuello: cuello cilíndrico, no se palpan adenopatías.

Ojos: se observan simétricos, apertura ocular espontánea, pupilas isocóricas y normo reflectivas.

Boca y faringe: mucosa oral hidratada, sonrosada, limpia, se puede distinguir la úvula, labios bien formados, presencia de sonda orogástrica drenaje escaso y claro.

Aparato respiratorio/exploración de tórax: tórax cilíndrico, quejido espiratorio audible con el estetoscopio, tiros intercostales y retracción esternal apenas visibles, con una puntuación Silverman Anderson de cinco.

Aparato cardiovascular: precordio rítmico de buena intensidad y frecuencia, sin ruidos agregados ni soplos.

Abdomen: abdomen blando y depresible, sin dolor a la palpación.

Extremidades: fractura en clavícula izquierda, se observa equimosis bilateral y edema en miembro pélvico derecho con buena movilidad.

Genitales: genitales masculinos de acuerdo con edad normales y descendidos.

Columna vertebral: se observa íntegra sin datos de lesión medular.



PROBLEMA O FENÓMENO OBSERVADO

Asfixia perinatal

Descripción Científica Del Fenómeno Observado

Asfixia perinatal es el daño producido en el recién nacido por una anomalía del intercambio gaseoso fetal, generando una serie de cambios irreversibles como: hipoxia, hipercapnia, acidosis metabólica, fracaso de la función de por lo menos dos órganos y en algunos casos la muerte.

ASPECTOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO CON SU PATOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA.

Paciente es ingresada al área de Neonatología en el Hospital Perico los Palotes a las horas de su nacimiento por presentar dificultad respiratoria.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: No refiere.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: No refiere.

EVOLUCION DE ENFERMERÍA

Reporte de enfermería

Recién nacido es ingresado al área de neonatología por personal, en estado crítico debido a dificultad respiratoria y fractura de clavícula. Se realizan cuidados de enfermería inmediatos, seguidamente se realiza el control de medidas antropométricas Talla 34cm Perímetro Cefálico 30cm Perímetro Torácico 21cm Peso 3130 kg, se canaliza al RN con catéter #24, se administra oxígeno por cánula nasal, dextrosa al 10% más medicación prescrita por el médico, dejando su vía periférica permeable, se realizan muestras de exámenes, control de

glicemia, se aplica sonda orogástrica para control de residuo gástrico que se aspira 7cm color claro. Se monitoriza al RN presentando signos vitales Temperatura 36.7 °C, Frecuencia Respiratoria 54x” SPO2 85%, Frecuencia cardiaca 98x”.



Plan De Tratamiento

Plan de tratamiento inicial:

1. Control de signos vitales cada 3 horas.
2. Monitorización permanente de sat. O₂ y FC.
3. Servocuna a 34°C
4. Leche materna por sonda: 5 ml cada 4 horas
5. Líquido intravenoso Dextrosa al 10 % en agua: 90 ml, gluconato de calcio 2.6 ml, cloruro de sodio 1.1 ml, cloruro de potasio 1.3 ml, aminoácidos 45 ml, y agua destilada 13 ml. Pasar IV a 6.3 ml/hora.
6. Ampicilina 70 mg IV cada 12 horas.
7. Gentamicina 6.3 mg IV cada 36 horas.
8. Aminofilina 10 mg IV STAT lento y luego de 8 horas aminofilina: 2.6 mg IV cada 8 horas
9. Control de ingesta y eliminación.
10. Control de densidad urinaria en cada micción.
11. Control de glicemia QD.
12. Gasometría arterial.
13. Aspiración de secreciones.
14. Valorar tolerancia gástrica.
15. Oxigenoterapia



DESCRIPCIÓN FARMACOLOGICA DE LOS MEDICAMENTOS

AMPICILINA

Antibiótico de la familia de las penicilinas

Presentaciones: Capsulas de 250 y 500 mg, jarabe de 250 mg en 5 ml, tabletas de 1g, ampollas de 500 mg y 1 g

Mecanismo de acción: Bactericida. Inhibe la síntesis y la reparación de la pared bacteriana, amplio espectro.

Indicaciones: Infección ORL, respiratoria, odontoestomatológica, gastrointestinal, genitourinaria, de piel y tejido blando, neurológica, cirugía, traumatología, meningitis bacteriana y septicemia.

Contraindicaciones: Alérgicos a penicilinas. Mononucleosis infecciosa.

Dosis:

Neonatos > 7 días y > 2 kg: 100 mg/kg/día IV o IM divididos cada 6 horas

Prematuros > 7 días y de 1.2 a 2 kg: 75 mg/kg/día IV o IM divididos cada 8 horas.

Prematuros de < 1.2 kg: 50 mg/kg/día IV o IM divididos cada 12 horas

Vía de administración: I.M. o I.V.

Efectos adversos: Náuseas, vómitos, diarrea, erupción eritematosa maculopapular (> incidencia con mononucleosis infecciosa), urticaria, leucopenia, neutropenia, eosinofilia reversible, elevación moderada de transaminasas en niños, sobreinfección.

GENTAMICINA

Antibiótico aminoglucósido de amplio espectro.

Presentaciones: Ampolla de 10, 20, 40, 80 y 160mg / 2ml.

Mecanismo de acción: Bactericida. Penetra en la bacteria y se une a las subunidades ribosomales 30S y 50S inhibiendo la síntesis proteica.



Indicaciones: Septicemia (incluyendo bacteriemia y sepsis neonatal); infecciones de la piel y tejidos blandos (incluyendo quemaduras); infecciones de las vías respiratorias incluyendo pacientes con fibrosis quística; infecciones del SNC (incluyendo meningitis y ventriculitis); infecciones complicadas y recurrentes de las vías urinarias; infecciones óseas, incluyendo articulaciones; infecciones intra-abdominales, incluyendo peritonitis; endocarditis bacteriana.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a aminoglucósidos. No debe administrarse simultáneamente con productos neuro o nefrotóxicos ni con potentes diuréticos.

Dosis: IM/IV. Ads., infección grave: 1 mg/kg/8 h o bien 3 mg/kg/24 h en perfus. IV (30-60 min), 7-10 días; en riesgo vital: máx. 5 mg/kg/día, repartido en 3-4 dosis; infección respiratoria, fibrosis quística: 8-10 mg/kg/día; infección urinaria: 2 mg/kg/día. Niños: 2-2,5 mg/kg/8 h. Lactantes y recién nacidos > 1 sem: 2,5 mg/kg/8 h. Prematuros o recién nacidos a término de hasta 1 sem: 2,5 mg/kg/12 h. Duración habitual: 7-10 días. En pacientes obesos: dosis inicial debe calcularse en el peso ideal más un 40 % de exceso de peso. Pacientes con quemaduras y pacientes con infecciones graves pueden ser necesario administrar cada 4-6 h.

I.R.: inicial, 1 mg/kg; mantenimiento: disminuir dosis en función del Clcr o prolongar intervalo de dosificación. Hemodializados: 1-1,7 mg/kg tras la diálisis.

Efectos adversos: Nefrotoxicidad: elevaciones de creatinina sérica, albuminuria, presencia en orina de cilindros, leucocitos o eritrocitos, azotemia, oliguria; neurotoxicidad-ototoxicidad: toxicidad del VIII par craneal (pérdida de la audición, vértigo, daño coclear incluyendo pérdida de la audición en frecuencias altas), mareos, ataxia, vértigo, tinnitus, zumbido de oídos; neurotoxicidad-bloqueo neuromuscular: parálisis muscular aguda y apnea, entumecimiento, hormigueo, espasmos musculares y convulsiones. Además: lesión renal aguda, pérdida de audición irreversible y sordera.



AMINOFILINA

Broncodilatador, Xantina

Presentaciones: Ampolla de 250mg/10ml

Mecanismo de acción: Libera in vivo teofilina, la cual es la forma activa. La teofilina relaja directamente los músculos lisos de los bronquios y de los vasos sanguíneos pulmonares, aliviando el broncospasmo y aumentando las velocidades de flujo y la capacidad vital.

Indicaciones: Asma bronquial. Relajante del músculo liso bronquial. Bronquitis. Enfisema. Alivia la disnea en el tratamiento de EPOC. Se utiliza también en el tto de ICC, angor pectoris y como diurético, así como en el bloqueo auriculoventricular, postinfarto.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a aminofilina. También está contraindicada en la administración concomitante con derivados de las xantinas. En niños menores de seis meses de edad no se recomienda el uso. No se debe utilizar en intervalos menores a seis horas.

Dosis:

Niños y adultos: Administración intravenosa lenta o por venoclisis.

Impregnación: 5-6 mg por kg de peso corporal, en infusión intravenosa, durante 20-30 minutos.

Mantenimiento: De 0.4-0.9 mg por kg de peso corporal en infusión intravenosa.

Efectos adversos: Náuseas, vómito, dolor epigástrico, diarrea, hematemesis, cefalea, insomnio, crisis convulsivas, irritabilidad, taquicardia, hipotensión, arritmias ventriculares, taquipnea, mareos, dolor en el pecho y escalofríos.



SOLETROL NA

Solución electrolítica.

Presentaciones: Ampolla al 20% de 2 g/10 ml.

Mecanismo de acción: Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.

Indicaciones: Para la terapia de líquidos y electrolitos, insuficiente ingestión de líquidos y electrolitos. Excesiva eliminación (sudoración, fiebre, etcétera). Pérdidas patológicas (vómito, diarrea, quemaduras, toxicosis infantil, succión gástrica). Para la corrección de los estados de alcalosis o de acidosis metabólica.

Contraindicaciones: El soletrol de Na diluido no debe ser administrado por vía que no sea intravenosa. No debe administrarse si la solución no está completamente transparente, porque puede contener cuerpos extraños o estar caducada. No se debe utilizar en el tratamiento de acidosis láctica, edema, insuficiencia renal aguda e hipertensión arterial.

Dosis: Dosis según criterio médico, adaptadas a la necesidad clínica del paciente en función de la edad, peso, condición clínica, del balance de fluidos, de electrolitos y del equilibrio ácido-base.

Efectos adversos: Administración inadecuada o excesiva: hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, sobrecarga cardiaca y formación de edemas.

SOLETROL K

Solución electrolítica.

Presentaciones: Ampolla al 10% de 1.49 g/10 ml.

Mecanismo de acción: Activador enzimático, participa en procesos fisiológicos esenciales, transmisión de impulsos nerviosos, contracción de musculatura cardiaca, esquelética y lisa vascular; secreción gástrica, mantenimiento de función renal normal; síntesis de tejidos y metabolismo de carbohidratos.



Indicaciones: Tto. de los déficits de potasio (tratamientos prolongados con diuréticos depletores de potasio, intoxicación por digitálicos, baja entrada de potasio en la dieta, vómitos y diarrea, alcalosis metabólica, terapia de corticosteroides, excreción renal elevada por acidosis y hemodiálisis).

Contraindicaciones: Hipersensibilidad; insuf. adrenal; hipercaliemia; I.R.; tto. con digitálicos, con bloqueo cardiaco severo o completo; oliguria postoperatoria; shock con reacciones hemolíticas y/o deshidratación; acidosis metabólica; tto. concomitante con diuréticos ahorradores de potasio.

Dosis: Perfus. IV previa dilución homogénea (velocidad de perfus. 10 mmol/h, máx. 20 mmol/h). Dosis individualizada en función de grado de hipopotasemia y situación clínica. Dosis normal: 0,8-2 mmol de K/kg de p.c. Dosis máx.: 2-3 mmol/kg/día (200 mmol/día).

Efectos adversos: Náuseas, vómitos, molestias abdominales, diarreas, cólicos.

GLUCONATO DE CALCIO

Solución electrolítica.

Presentaciones: Solución 10%, Ampolla /10 ml.

Mecanismo de acción: Es un fármaco muy utilizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ya que es esencial para la integridad funcional de los sistemas nervioso, muscular y esquelético. Interviene en la función cardiaca normal, función renal, respiración, coagulación sanguínea y en la permeabilidad capilar y de la membrana celular.

Indicaciones: Tto. hipocalcemia aguda (tetania hipocalcémica). Restaurador electrolítico durante nutrición parenteral. Coadyuvante en reacciones alérgicas agudas y anafilácticas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad, hipercalcemia, hipercalciuria, nefrocalcinosis, I.R. severa.

Dosis: IV por iny. lenta. Velocidad de administración y dosis a administrar dependen del estado del paciente y de valores obtenidos en ionograma sérico.



Ads.: inicial: 7-14 mEq de calcio. Tto. de tetania hipocalcémica: 4,5-16 mEq de calcio hasta obtener respuesta terapéutica. Niños: inicial: 1-7 mEq de calcio.

No superar 0,7-1,8 mEq de calcio/min. El paciente estará acostado y se monitorizarán los niveles plasmáticos de calcio durante la administración. En perfus. diluida, la administración no deberá exceder de 36 h de perfus. continua.

Contenido total de Ca por ampolla de 10 ml: 4,6 mEq.

Efectos adversos: Náuseas, vómitos, mareos, somnolencia, latidos cardiacos irregulares, bradicardia, vasodilatación periférica, HTA, necrosis tisular, sudoración, enrojecimiento cutáneo, rash o escozor en punto de iny., sudoración, sensación de hormigueo.



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Valoración por Patrones Funcionales

Patrón 1 Percepción de la Salud-Control de la Salud

Refiere cuidadora que la madre del neonato vive en una casa prestada, que cuenta con una recamara, tiene servicio de luz y agua potable, la construcción de la casa es de material y lamina, mencionando que solo viven tres personas en ese domicilio, no conviven con animales domésticos.

Actualmente el neonato se encuentra hospitalizado en un área de atención intermedia, en fase uno de la ventilación con casco cefálico a 4lts por minuto, catéter periférico permeable sin datos de flebitis. Sonda orogástrica a derivación sin gasto en el momento, hipo activo, hipo reactivo, edema en miembro pélvico derecho. Continúa con soluciones parenterales: glucosa 5% y gluconato de calcio.

Patrón 2 Nutricional-Metabólico

Peso: 3,130 gramos, Talla: 57cm, Perímetro Cefálico: 35cm, Perímetro Torácico: 34.5cm, Perímetro Abdominal: 33cm, Segmento Superior: 17cm, Segmento Inferior: 25cm, Glucemia: 82mg/dl.

En este momento se encuentra interrumpida la lactancia materna por indicación de ayuno con sonda orogástrica a derivación.

Patrón 3 Eliminación

Orina de color amarillo olor característico con frecuencia de aproximadamente 4 veces por turno, ano permeable con evacuaciones meconiales semilíquidas de dos a tres veces al día, presencia de distensión abdominal y flatulencias.

Patrón 4 Actividad-Ejercicio

Frecuencia cardiaca: 156 LPM, Frecuencia Respiratoria: 66 por minuto, Saturación de Oxígeno: 96%. Pulso filiforme, llenado capilar de 1-3 segundos. Quejido respiratorio audible con el estetoscopio, presencia de leve disnea,



mínimo aleteo nasal, tiros intercostales y retracción apenas visibles. Puntuación 5 de acuerdo con la escala de valoración Silverman Anderson (Apéndice C) de cinco. En este momento se encuentra con oxígeno suplementario por casco cefálico a 4 litro por minuto.

Patrón 5 Reposo-Sueño

Neonato con sueño fisiológico, que responde a estímulos táctiles, personal de enfermería comenta que despierta de 2 a 3 veces por la noche, el ruido es un factor que altera el sueño del neonato, el dolor al movimiento por fractura de clavícula es otra causa de alteración, así como las actividades que se realizan durante el día y la noche por el personal de enfermería como toma de signos vitales, ministración de fármacos.

Patrón 6 Cognitivo-Perceptual

Neonato que responde a estímulos externos, se encuentra irritable, presencia de dolor de acuerdo escala de valoración NIPS (Apéndice D) con una puntuación de cinco. Lloro durante la manipulación, se observa gesticulación de dolor, hipersensibilidad en miembro superior izquierdo.

Patrón 7 Auto Percepción

La tutora del neonato comenta que se encuentra al pendiente del estado de salud del mismo y en lo que se necesite para su atención.

Patrón 8 Rol Relaciones.

Ocupa el segundo lugar en la familia, tiene 1 hermano, tutor menciona que no existen dificultades de importancia en la familia del menor, los padres mencionan tienen la capacidad para crear un entorno propicio para el crecimiento del neonato. Padre de 30 años de ocupación obrero y madre de 28 años ama de casa.

Patrón 9 Sexualidad-Reproducción.

Genitales de acuerdo con sexo y edad, presencia de fimosis, edema en testículo derecho.



Patrón 10 Afrontamiento y Tolerancia al Estrés

La cuidadora en el momento refiere preocupación por la salud del neonato, pero comprende que se le brinda los cuidados necesarios para su recuperación.

Patrón 11 Valores y Creencias

Refiere cuidador profesar la religión católica.

Diagnóstico de Enfermería

Dominio: 4 Actividad/ reposo

Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1:00032 Patrón Respiratorio Ineficaz relacionado con Trauma obstétrico al nacer evidenciado por Aleteo nasal, disnea, patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), taquipnea.

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Confort físico

Diagnóstico de Enfermería 2: 00132 Dolor agudo R/C lesiones por agentes físicos (trauma obstétrico) E/P expresión facial de dolor, postura para aliviar el dolor, llanto, inquietud y taquicardia.

Dominio: 4 Actividad reposo

Clase: 2 Actividad ejercicio

Diagnóstico de Enfermería 3: 00085 Deterioro de la movilidad física relacionado con alteración en la integridad de las estructuras óseas evidenciado por limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural, disconfort.

Dominio: 2 Nutrición



Clase: 4 Metabolismo

Diagnóstico de Enfermería 4: 00194 Hiperbilirrubinemia neonatal relacionado con edad menor de 7 días, patrón de alimentación deficiente evidenciado por perfil sanguíneo anormal (bilirrubina total de 9.45 mg/dl), esclerótica amarilla, piel de color amarilla, Kramer III.

Dominio: 11 Seguridad/ Protección

Clase: 2 Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 5: 00046 Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración en la turgencia de la piel evidenciado por rubicundez, edema, alteración en la integridad cutánea.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Diagnóstico de Enfermería 6: 00105 Interrupción de la lactancia materna relacionado con hospitalización del niño evidenciado por lactancia materna no exclusiva.

Plan de cuidados de Enfermería

Dominio: 4 Actividad reposo Clase: 4 respuestas Cardiovasculares/Pulmonares	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00032 Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Trauma obstétrico al nacer E/P Aleteo nasal, disnea, patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), taquipnea.	0415 Mejorar el estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (2) • Ritmo respiratorio (2) • Profundidad de la inspiración (2) • Ruidos respiratorios auscultados (3) • Vías áreas permeables (3) • Capacidad vital (2) • Saturación de oxígeno (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave 2. Desviación sustancial 3. Desviación moderada 4. Desviación leve 5. Sin desviación 	2 Desviación sustancial	<p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>

Intervenciones de Enfermería NIC: 3320

Oxigenoterapia

Intervenciones:

- Eliminar las secreciones de boca, nariz y tráquea según corresponda.
- Mantener vía aérea permeable.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno por minuto.
- Comprobar la posición del dispositivo (puntas nasales, casco cefálico y mascarilla) de aporte de oxígeno.
- Comprobar periódicamente que el dispositivo de aporte de oxígeno este bien colocado para asegurar que se administra la concentración indicada.
- Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia a través de dispositivos como: pulsioxímetro, gasometría arterial, según corresponda.
- Asegurarse de colocar nuevamente el dispositivo de oxígeno (casco cefálico) cada vez que se realice alguna intervención.
- Observar si hay signos de toxicidad inducida por el oxígeno.



Intervenciones de Enfermería NIC: 3350

Monitorización Respiratoria

Actividades:

- Vigilar patrón respiratorio (frecuencia, ritmo y profundidad).
- Evaluar el movimiento torácico a través de la escala de Silverman Anderson.
- Auscultar ruidos respiratorios.
- Identificar si existe alteraciones en la respiración como: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de
- Kussmaul, respiración de Cheyne-Stokes y patrones atáxicos.
- Colocar monitor de oximetría de pulso.
- Observar si hay fatiga de los muscular diafragmáticos.
- Observar datos de dificultad respiratoria y los factores que la mejoran y empeoran.
- Establecer esfuerzos de reanimación neonatal, si es necesario.



Diagnóstico de Enfermería

00032 Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Trauma obstétrico al nacer E/P Aleteo nasal, disnea, patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), taquipnea.

Intervenciones de Enfermería NIC: 3390 Ayuda a la Ventilación

Intervención de Enfermería GPC

Intervenciones realizadas

3320 Oxigenoterapia

Actividades:

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.
- Asegurar la recolocación del dispositivo de oxígeno (casco cefálico) cada vez que se retire el dispositivo.
- Observar si hay signos de hipo ventilación inducida por el oxígeno.
- Se mantuvo en observación ante signos de toxicidad por el oxígeno, como atelectasia por absorción.

Evaluación del cuidado

Evaluación cuantitativa:

Resultado esperado: Mejorar el estado respiratorio

Puntuación basal: Desviación sustancial 2

Puntuación post intervención: Desviación leve

Puntuación cambio: +2

Indicadores basales y post intervención:

- Frecuencia respiratoria (2 a 4)
- Ritmo respiratorio (2 a 4)
- Profundidad de la inspiración (2 a 4)
- Ruidos respiratorios auscultados (3 a 5)
- Vías áreas permeables (3 a 5)
- Capacidad vital (2 a 4)
- Saturación de oxígeno (3 a 5)

Evaluación cualitativa:

Con las intervenciones realizadas se logró proporcionar un mejor aporte de oxígeno, así como la mejora de los signos vitales.



Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: V Salud percibida Clase: V Sintomatología				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00132 Dolor agudo R/C lesiones por agentes físicos (trauma obstétrico) E/P expresión facial de dolor, postura para aliviar el dolor, llanto, inquietud y taquicardia.	2102 Manejo de Nivel del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiones faciales de dolor (2) • Inquietud (2) • Irritabilidad (2) • Lágrimas (2) 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2 Sustancial	Mantener a: 2 Aumentar a: 4

Intervenciones de Enfermería NIC: 1410 Manejo del dolor agudo	Intervenciones de Enfermería NIC: 2210 Administración de Analgésicos
<p>Campo: 1 Fisiológico básico Clase: E Fomento de la comodidad física</p> <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente. • Monitorizar el dolor a través de la escala de NIPS, herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad del neonato. • Asegurarse que el neonato reciba los cuidados analgésicos prescritos. • Utilizar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor antes de que este sea muy intenso. • Fomentar periodos de sueño/descanso adecuados que favorezcan el alivio del dolor. • Apoyarse de un equipo multidisciplinario para el manejo del dolor cuando corresponda. 	<p>Campo 2: Fisiológico Complejo Clase: H Control de Fármacos</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características del dolor antes de medicar al paciente. • Registrar en la hoja de enfermería los hallazgos observados del dolor. • Comprobar el historial de alergias a medicamentos. • Corroborar los correctos en la administración de medicamentos. • Comprobar en el expediente clínico las dosis anteriores y las vías de administración de analgésicos para evitar un tratamiento insuficiente o excesivo. • Documentar en la hoja de enfermería cualquier evento adverso por la administración de analgésicos



Diagnóstico de Enfermería

00132 Dolor agudo R/C lesiones por agentes físicos (trauma obstétrico) E/P expresión facial de dolor, postura para aliviar el dolor, llanto, inquietud y taquicardia.

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se monitorizo el nivel de dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.• Se aseguró que el paciente recibiera los cuidados analgésicos correspondientes.• Se usaron medidas no farmacológicas para el alivio de dolor.• Se fomentó periodos de sueño/descanso adecuados que favorezcan el alivio del dolor.	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Manejo del nivel de dolor Puntuación basal: Sustancial 2 Puntuación post intervención: Leve 4 Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">• Expresiones faciales de dolor (2 a 4)• Inquietud (2 a 4)• Irritabilidad (2 a 4)• Lágrimas (2 a 4) <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró disminuir el nivel de dolor, proporcionarle periodos de descansos más largos y así un mejor confort físico.</p>



Dominio:4 Actividad reposo Clase: 2 Actividad ejercicio	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: I Salud funcional Clase: C Movilidad				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00085 Deterioro de la movilidad física R/C alteración en la integridad de las estructuras óseas E/P limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural, disconfort.	0208 Manejo de la Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> Integridad ósea de la extremidad superior (2) Movimiento articular (2) Se mueve con facilidad (2) 	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	2 Sustancialmente comprometido	Mantener a: 2 Aumentar a:4

Intervenciones de Enfermería NIC: 0910 Inmovilización
Campo: 1 Fisiológico básico Clase: C Control de inmovilidad Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Minimizar el movimiento de la parte corporal afectad. Identificar el material más apropiado para la férula. Monitorizar la integridad de la piel bajo el dispositivo de inmovilización.

Intervenciones de Enfermería NIC: 0940 Cuidados de tracción Inmovilización
Campo: 1 Fisiológico Básico Clase: C Control de inmovilidad Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente con una alineación corporal correcta. Vigilar la circulación, movimientos y sensibilidad de la extremidad afectada. Observar si se producen complicaciones por la inmovilidad. Proporcionar medidas adecuadas para aliviar el dolor.



Diagnóstico de Enfermería

00085 Deterioro de la movilidad física R/C alteración en la integridad de las estructuras óseas E/P limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural, disconfort.

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se minimizo el número de intervenciones de enfermería que favorecieran la presencia de dolor en el neonato sobre todo de la parte corporal lesionada.• Se realizó un vendaje tipo Velpeau con una venda de 5 cm, material más apropiado para la inmovilización del mismo.• Se monitorizo la integridad cutánea bajo el dispositivo de soporte.• Proporcionar medidas adecuadas para aliviar el dolor.	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Manejo de la movilidad Puntuación basal: Sustancialmente comprometido 2 Puntuación post intervención: Moderadamente comprometido Puntuación cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">• Integridad ósea de la extremidad superior (2 a 3)• Movimiento articular (2)• Se mueve con facilidad (2 a 3) <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró asegurar la integridad del miembro afectado, así como evitar la presencia de alguna lesión en área inmovilizada</p>



Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo		Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Dominio: II Salud Fisiológica Clase: I Regulación Metabólica				
		Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00194 Hiperbilirrubinemia Neonatal R/C edad menor de 7 días, patrón de alimentación deficiente E/P perfil sanguíneo anormal (bilirrubina total de 9.45 mg/dl), esclerótica amarilla, piel de color amarilla, Kramer III.		0804 Mejorar la Adaptación del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Coloración cutánea (2) • Ojos limpios (3) • Concentración de bilirrubinas (2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	2 Desviación sustancial del rango normal	<p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>

Intervenciones de Enfermería GPC
<p>Uso de la fototerapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La luz blanca, halógeno y azul son recomendadas, aunque la luz azul con tubos fluorescentes es la más efectiva, ya que penetra mejor la piel y se absorbe al máximo por la bilirrubina. • Cubrir los ojos del neonato que recibe fototerapia durante todo el tiempo de la exposición a la fototerapia. • Identificar las medidas de seguridad para cada tipo de fototerapia. • Colocar al paciente bajo los focos de la fototerapia a la distancia indicada por el fabricante de acuerdo al tipo de fuente y tipo de luz que se trate. • Colocar al paciente en una canastilla o cuna de calor radiante desnudo y con un antifaz protector. • Las lámparas fluorescentes azules especiales para fototerapia se pueden acercar hasta 10 cm de distancia del paciente. • Iniciar la alimentación vía oral o intravenosa en neonatos que inicien tratamiento con fototerapia con un riesgo elevado de falta de respuesta y requerir recambio sanguíneo.

Intervenciones de Enfermería NIC: 6924 Fototerapia Neonato
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión. • Retirar el antifaz cada 4 horas para permitir la estimulación de los ojos, cada que se realiza alguna intervención con el neonato o durante la alimentación. • Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color. • Colocar las luces de la fototerapia a una altura adecuada, de acuerdo a las instrucciones del fabricante. • Comprobar la intensidad de las luces a diario. • Monitorización de los signos vitales. • Cambiar la posición del neonato cada 4 horas o según protocolo. • Realizar estudios de laboratorio para monitorizar los niveles de bilirrubina según protocolo o por solicitud médica. • Evaluar el estado neurológico cada 4 horas o según protocolo. • Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, escasa turgencia cutánea, pérdida de peso). • Pesar a diario.



Diagnóstico de Enfermería

00194 Hiperbilirrubinemia Neonatal R/C edad menor de 7 días, patrón de alimentación deficiente E/P perfil sanguíneo anormal (bilirrubina total de 9.45 mg/dl), esclerótica amarilla, piel de color amarilla, Kramer III.

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se colocó antifaz protector al neonato previo a la iniciar la fototerapia.• Se retiraba el antifaz durante la alimentación y durante los cuidados de enfermería.• Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color.• Colocar las luces de la fototerapia encima del bebe a una altura adecuada.• Monitorización de los signos vitales.• Se realizaron cambios de posición cada 4 horas.• Se tomaron muestra de sangre para monitorizar niveles de bilirrubina según indicación médica.• Evaluar el estado neurológico cada 4 horas o según protocolo.	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Mejorar la adaptación del recién nacido Puntuación basal: Desviación sustancial del rango normal 2 Puntuación post intervención: Sin desviación del rango normal Puntuación cambio: +3</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">• Coloración cutánea (2 a 5)• Ojos limpios (3 a 5)• Concentración de bilirrubinas (2 a 5) <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró disminuir los niveles de bilirrubina en sangre, así como la coloración icterica, durante la fototerapia se logró proteger los ojos del neonato, así como genitales durante el tratamiento con fototerapia.</p>



Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 2 Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud Fisiológica Clase: L Integridad Tisular				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración en la turgencia de la piel E/P rubicundez, edema, alteración en la integridad cutánea.	0804 Mejorar la Integridad tisular: piel	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura de la piel (3). • Sensibilidad (3). • Integridad de la piel (3). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 	3 Moderadamente comprometido	Mantener a: 3 Aumentar a: 4

Intervenciones de Enfermería NIC: 3584 Cuidado de la piel: tratamiento tópico	Intervenciones de Enfermería NIC: 3590 Vigilancia de la piel
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Evitar que la ropa de cama tenga una textura áspera. • Colocar los pañales sin ajustar y de acuerdo a edad. • Proporcionar higiene minuciosamente después de orinar y defecar. • Aplicar un agente antiinflamatorio tópico a la zona afectada, si está indicado. • Registrar en la hoja de enfermería el grado y localización de afectación de la piel. 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar alteraciones de la piel como coloración y temperatura de la piel. • Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. • Documentar en la hoja de enfermería los cambios en la piel. • Instaurar medidas para evitar mayor deterioro de la piel afectada.



Diagnóstico de Enfermería

00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración en la turgencia de la piel E/P rubicundez, edema, alteración en la integridad cutánea.

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se colocó el pañal no ajustado en cada cambio.• Se proporciono aseo de pañal en cada cambio.• Se aplicó un agente tópico en área afectada.• Se registro en la hoja diaria de enfermería los cambios y el grado de afectación de la región perianal y escrotal.	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Mejorar la Integridad tisular. Puntuación basal: Moderadamente comprometido 3 Puntuación post intervención: No comprometido Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">• Temperatura de la piel (3 a 5).• Sensibilidad (3 a 5).• Integridad de la piel (3 a 5). <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró disminuir la dermatitis en región perianal y escrotal, así como mejorar el confort del neonato.</p>



Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud Fisiológica Clase: K Digestión y Nutrición				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00105 Interrupción de la lactancia materna R/C hospitalización del niño E/P lactancia materna no exclusiva.	0804 Monitorizar el Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión alimentaria por sonda (3). • Administración de líquidos i.v. (3). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado 	3 Moderadamente adecuado	<p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 4</p>

Intervenciones de Enfermería NIC: 1056 Alimentación enteral por sonda
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar posición al neonato durante la alimentación, elevando la cabecera de la cama 30 o 45 °. • Estimular al neonato durante la alimentación habitual, sosteniéndolo y hablando con él. • Al finalizar la alimentación, esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive. • Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación. • Hablar y acariciar al niño durante la alimentación para estimular su crecimiento y desarrollo.

Intervenciones de Enfermería NIC: 1160 Monitorización nutricional
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el crecimiento y desarrollo. • Pesar al paciente. • Observar la presencia de náuseas y vomito. • Identificar las características de la defecación, en busca de alguna anomalía (diarrea, sangre, moco y defecación irregular o dolorosa). • Vigilar tendencias de pérdida y ganancia de peso. • Evaluar la deglución. • Identificar las anomalías de la cavidad oral.



Diagnóstico de Enfermería

00105 Interrupción de la lactancia materna R/C hospitalización del niño E/P lactancia materna no exclusiva.

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se elevó la cabecera de la cuna térmica durante la alimentación.• Sostener al lactante y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación habituales.• Se esperó un lapso de 30 a 60 minutos antes de colocar al neonato con la cabeza en posición declive, posterior a la alimentación.• Se utilizó una técnica higiénica en la administración de la alimentación con sonda orogástrica.• Se monitorizó el crecimiento y desarrollo del neonato en la hoja diaria de enfermería.• Se pesó diariamente al neonato.	<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Monitorizar el Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos. Puntuación basal: Moderadamente adecuado 3 Puntuación post intervención: Sustancialmente adecuado Puntuación cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ingestión alimentaria por sonda (3 a 4).• Administración de líquidos i.v. (3 a 4). <p>Evaluación cualitativa: Con las intervenciones realizadas se logró monitorizar el estado nutricional del neonato en donde se observa la ganancia de peso, así como mantener una técnica higiénica en la alimentación por sonda orogástrica para posteriormente iniciar la alimentación por succión.</p>



Plan de Alta.

Intervenciones de Enfermería

- Instruir a los progenitores y/o cuidadores identifiquen los signos de dificultad respiratoria en el neonato a través del Test de Silverman Anderson.
- Instruir a los progenitores y/o cuidadores para que coloquen al neonato en decúbito supino al dormir para evitar broncoaspiración.
- Informar a los progenitores y/o cuidadores sobre la importancia de minimizar los movimientos de la parte corporal lesionada.
- Enseñar a los progenitores y/o cuidadores en la inmovilización del hombro con un vendaje.
- Instruir sobre la importancia de monitorizar la integridad cutánea bajo el vendaje del neonato.
- Enseñar a los progenitores y/o cuidadores sobre el baño del neonato inmovilizado.
- Informar a los progenitores y/o cuidadores sobre la importancia de una revaloración por traumatología posterior a el alta del neonato.
- Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna para favorecer su crecimiento y desarrollo.
- Fomentar el apego e informar sobre los benéficos e importancia.
- Instruir a la madre sobre las distintas posiciones para amamantar.
- Proporcionar información a los progenitores y/o cuidadores para que el entorno del hogar sea seguro para el neonato.



Uleam

UNIVERSIDAD LAICA

ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

- Instruir a los progenitores y/o cuidadores acerca de la importancia de mantener la
- higiene en el área escrotal del neonato, así como la importancia de identificar los signos de alarma en la misma.



Conclusiones

Mediante la realización de este trabajo hemos podido llegar a las siguientes conclusiones:

- Se sustentan las bases teóricas del diagnóstico a través de diferentes fuentes informativas.
- Se procedió a realizar las evaluaciones respectivas de las necesidades básicas y se determinó cuáles eran las afectaciones para la aplicación de un plan de cuidados.
- Se realizó una planeación siguiendo el proceso de enfermería.
- Se llevó a cabo la aplicación del plan de cuidados acorde con la investigación previa y el plan de cuidados.
- La aplicación del plan de cuidados fue exitosa.



Recomendaciones

1. Capacitar al profesional de enfermería en forma continua sobre el control y los factores de riesgo de la mujer embarazada.
2. Capacitar a las mujeres embarazadas sobre la importancia del control prenatal y la identificación de factores de riesgo en el primer nivel de atención.
3. Capacitar al profesional de enfermería en forma continua sobre la atención inmediata en el manejo de pacientes con este problema de salud.
4. Capacitar de forma profesional a todas aquellas personas dedicadas a la atención del parto en casa.
5. Elaborar estudios de investigación sobre la AP con la finalidad de que exista mayores evidencias científicas.
6. Difundir los resultados de las investigaciones científicas sobre las intervenciones de enfermería en este procedimiento.



Bibliografía

- Avila , J. (2020). EVIDENCIA SOBRE LA UTILIDAD DE LOS BIOMARCADORES DE DAÑO CEREBRAL EN HIPOXIA PERINATAL EN NEONATOS A TERMINO . 10-52.
- Bustillos, F. (2020). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA*. Callao: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.
- Garzon, A., Lopez , L., Puertas , L., Tundidor , S., Albert, M., Gonzales , D., & Casanovas , J. (2024). Incidencia de lesiones por presión asociadas a dispositivos de oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista Española de Salud Pública* , 2-12 .
- Moral, Y., Robertson , N., Goñi-de-Cerio, F., & Alonzo , D. (2019). HIPOXIA-ISQUEMIA NEONATAL: BASES CELULARES Y MOLECULARES DEL DAÑO CEREBRAL Y MODULACIÓN TERAPÉUTICA DE LA NEUROGÉNESIS. *REVISTA DE NEUROLOGÍA*, 1-28.
- Notejame , M., Casuriaga , A., & Betancor, M. (2018). Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay. *SCIELO* , 259-263.
- Perez , S., & Vester , J. (2023). Conocimiento del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia de un Hospital Materno Infantil, San Lorenzo, Paraguay. *Scienti Americana* , 56-59.
- Pirez , C., Peluffo, G., & Valera , A. (2020). Modalidades especiales de tratamiento: ventilación no invasiva y cánula nasal de alto flujo. *SCIELO*, 1-8.
- Ruiz , R., Del Villar , P., & Garcia , V. (2019). CPAP vs oxigenoterapia convencional en lactantes trasladados por insuficiencia respiratoria. *Anales de pediatría* , 152-160.
- Soarez , L., Sauka , J., & Borotta , R. (2019). Efectos de la oxigenoterapia en neonatología: revisión integradora de la literatura. *Enfermagem Atual* , 1-9.
- Valero , A., Roa , M., Corredor , S., Rojas , M., Chaparro , L., Ibañez, L., & Fonseca , Y. (2023). Estrategias de oxigenoterapia y soporte ventilatorio, en cuidado intensivo neonatal post administración de surfactante pulmonar. *Universidad y Salud*, D1-D8.
- Villamayor , R. (2016). Oxigenoterapia en neonato” un problema aun no resuelto . *Pediatr. (Asunción)*, 237-245.
- Yaguachi, A., Molina, A., Noboa, A., & Jalca, G. (2022). Función de enfermero de neonatología en la administración de oxigenoterapia . *CIENCIAMATRIA*, 1877-1887.