



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN RECIÉN
NACIDOS CON DIAGNÓSTICO DE ASFIXIA NEONATAL**

Autores:

Srta. Rizo Cachote Lidibet Jahaira

Srta. Romero Quezada Diana Verónica

Acompañante:

Mgtr. Yancha Moreta Carmen Azucena, Msc.

**Milagro, Agosto 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

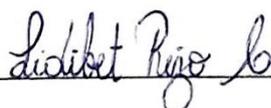
Presente.

Yo, Rizo Cachote Lidibet Jahaira en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 22 de octubre de 2021



Rizo Cachote Lidibet Jahaira

Autor 1

C.I: 0952242485

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

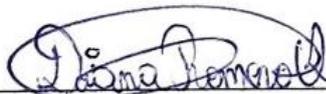
Presente.

Yo, Romero Quezada Diana Verónica en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 22 de octubre de 2021



Romero Quezada Diana Verónica

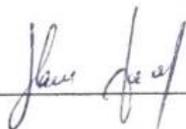
Autor 2

C.I: 1105254815

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Carmen Azucena Yancha Moreta en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Rizo Cachote Lidibet Jahaira y Romero Quezada Diana Verónica cuyo tema de trabajo de Titulación es PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN RECIÉN NACIDOS CON DIAGNÓSTICO DE ASFIXIA NEONATAL , que aporta a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de octubre de 2021



Carmen Azucena Yancha Moreta
Tutor
C.I: 0911608040

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Yancha Moreta Carmen Azucena, Msc.

Mgtr. Guerrero Lapo Gilma Esperanza, Msc.

Mgtr. Arias Montero Imelda Gumercinda, Msc.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Rizo Cachote Lidibet Jahaira.

Con el tema de trabajo de Titulación: Proceso de atención de enfermería, en recién nacido con diagnóstico de asfixia neonatal.

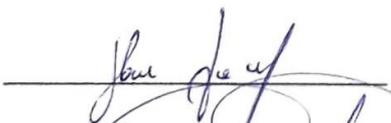
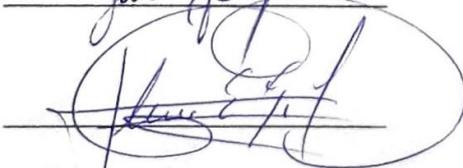
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79.66]
Defensa oral	[20.00]
Total	[99.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 22 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Msc. Yancha Moreta Carmen Azucena	
Secretario (a)	Msc. Guerrero Lapo Gilma Esperanza	
Integrante	Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Yancha Moreta Carmen Azucena, Msc.

Mgtr. Guerrero Lapo Gilma Esperanza, Msc.

Mgtr. Arias Montero Imelda Gumercinda, Msc.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Romero Quezada Diana Verónica.

Con el tema de trabajo de Titulación: Proceso de atención de enfermería, en recién nacido con diagnóstico de asfixia neonatal.

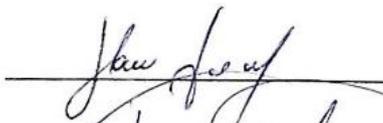
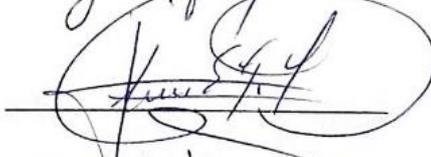
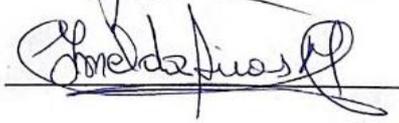
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79.66]
Defensa oral	[20.00]
Total	[99.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 22 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Msc. Yancha Moreta Carmen Azucena	
Secretario (a)	Msc. Guerrero Lapo Gilma Esperanza	
Integrante	Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda	

REPORTE

por Rizo Romero

Fecha de entrega: 30-sep-2021 09:16p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1662143535

Nombre del archivo: TESIS_ASFIXIA_NEONATAL_RIZO_Y_ROMERO.docx (107.48K)

Total de palabras: 8933

Total de caracteres: 47546

REPORTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, ya que ha sido quien con su bendición me ha permitido seguir adelante en este arduo camino. A mis padres por todo el apoyo, el amor brindado, el trabajo y el sacrificio durante todos los años de la carrera, a mi papá el Sr. Arturo Rizo y a mi mamá la Sr. Pamela Cachote. A mi hermana, la Srta. Dennisse Rizo que de alguna u otra manera ha sido quien me ha inspirado a ser mejor cada día y así ser un buen ejemplo para ella. A mis abuelitos y a cada uno de los miembros de mi familia que me han apoyado moralmente y han creído en mí para lograr el objetivo propuesto.

Dedico mi trabajo, también a la Srta. Diana Romero, mi gran amiga y compañera de tesis, por ser un pilar fundamental durante todos estos años, por la ayuda brindada y por estar a mi lado en los momentos y situaciones más tormentosas y compartir así mismo grandes alegrías. A mi mejor amiga, a mis amigos del colegio, de la universidad, de la iglesia, de la danza y del internado. A cada uno de ellos, con quienes eh compartido grandes experiencias, y han marcado mi vida compartiendo momentos de alegría y de tristeza.

Lidibet Jahaira Rizo Cachote.

Dedico mi trabajo de investigación principalmente a Dios por ser mi guía durante toda mi vida, a mis padres, especialmente a mi madre quien ha sido la persona más importante por demostrarme todo su cariño y apoyo incondicional. A mis hermanos por ser la motivación e inspiración para cumplir mis metas. A mi familia por ayudarme de una u otra manera en mi transcurso educativo.

A mi amiga y compañera de tesis quien ha estado junto a mí durante todos los años de universidad, creciendo junto a mí tanto académicamente como moralmente, compartiendo parte de su vida conmigo.

A todos mis amigos tanto de la universidad como fuera de ella quienes han sido parte fundamental de mi vida apoyándome y motivándome para seguir adelante.

A mi tutora de Tesina Msc. Carmen Yancha y más docentes por sus enseñanzas durante este proceso formativo.

Diana Veronica Romero Quezada

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todo lo necesario para así lograr alcanzar mi meta. A mis padres por la paciencia, el valor, la fuerza, y por alentarme siempre a alcanzar mis sueños. A mi hermana por ser un impulso y por creer siempre en mí. A mis abuelitos que con tanto cariño me inspiraron siempre. A mis profesores de la escuela, colegio, universidad y danza, por ser portadores de muchos conocimientos. Algunos no solo aportaron eso, sino también fueron grandes amigos y con sus experiencias me enseñaron mucho de la vida. A mi tutora la Msc. Carmen Yancha, por la paciencia y la ayuda brindada en este trabajo investigativo, y por creer desde el principio en nosotras. A los licenciados, médicos y compañeros que conocí durante la trayectoria de las prácticas, y muy en especial aquellas personas que conocí durante el año de internado y que de alguna manera sembraron en mí, muchos sentimientos y conocimientos que me ayudarán tanto en lo profesional como en mi vida personal.

A todas las personas que de una u otra forma estuvieron a mi lado, que me enseñaron mucho y me animaron a seguir siempre adelante. Gracias a todos.

Lidibet Jahaira Rizo Cachote

Agradezco primordialmente a Dios por ser mi guía e iluminar mi camino en cada paso que doy. Agradezco infinitamente a mi mamá ya que gracias a ella siento que he llegado muy lejos al culminar esta etapa de mi vida, por creer y confiar en mí siempre. A mis hermanos que con su simple existencia me impulsan a seguir adelante. A mi abuelita y mi familia por motivarme a ser mejor cada día. A todos y cada uno de mis amigos por enseñarme y acompañarme a lo largo de mi vida. A mi tutora de tesis Msc. Carmen Yancha por el tiempo brindado y el apoyo durante mi trabajo de investigación. A mis docentes, conocidos y grandes personas que conocí durante mi internado quienes me ayudaron a fortalecer y me inculcaron nuevos conocimientos durante mi proceso formativo. Les agradezco de corazón a todos y cada uno de ustedes.

Diana Veronica Romero Quezada

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL	x
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 OBJETIVOS	8
1.1.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.3 JUSTIFICACIÓN	9
CAPÍTULO 2	10
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2 CLASIFICACIÓN DE ASFIXIA	10
2.2.1 Asfixia leve	10
2.2.2 Asfixia moderada	11
2.2.3 Asfixia severa	11
2.3 FACTORES DE RIESGO	11
2.3.1 Maternos	11
2.3.2 Obstétricos	12
2.3.3 Útero- placentarios	13
2.3.4 Fetales	13
2.4 FISIOPATOLOGÍA	14

2.5	SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	14
2.6	TRATAMIENTO.....	14
2.6.1	Respiratorio	14
2.6.2	Cardiovascular	15
2.6.3	Metabólico	15
2.6.4	Líquidos y electrolitos	15
2.6.5	Nutricional	16
2.6.6	Infectológico.....	16
2.6.7	Neurológico	16
2.6.8	Hematológico.....	16
2.7	TEÓRICAS DE ENFERMERÍA	16
2.7.1	Virginia Henderson.....	16
2.7.2	Jean Watson.....	18
2.7.3	Hildegart Peplau	19
2.8	CUIDADOS DE ENFERMERÍA	20
CAPÍTULO 3		23
METODOLOGÍA.....		23
3.1	Enfoque cualitativo: Documental	23
3.2	Diseño de la investigación: Bibliográfica-descriptiva	23
3.3	Técnica de análisis de datos	24
3.4	Análisis complejos de datos documentales.....	24
CAPÍTULO 4		25
DESARROLLO DEL TEMA.....		25
CAPÍTULO 5		29
CONCLUSIONES.....		29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		31
.....		36
.....		37
ANEXOS.....		38

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN RECIÉN NACIDOS CON DIAGNÓSTICO DE ASFIXIA NEONATAL

RESUMEN

El presente trabajo bibliográfico documental está enfocado en el proceso de atención de enfermería aplicado en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal. La presente investigación hace referencia al diagnóstico de asfixia neonatal, esta es una patología que involucra directamente el proceso del intercambio gaseoso, entre el oxígeno y el dióxido de carbono, esta complicación se puede dar en el nacimiento del bebé y desencadenar complicaciones graves en el recién nacido. El personal de enfermería es el encargado de brindar los respectivos cuidados para estos pacientes, por ello es importante conocer los factores de riesgo, signos y síntomas, tratamiento y fisiopatología de la enfermedad con el fin de contrarrestar la enfermedad. **Objetivo:** Analizar el proceso de atención de enfermería en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad neonatal. **Metodología:** estudio cualitativo tipo documental. Se reunió información sobre el tema desarrollado, con el fin de cumplir con los objetivos planteados; con un diseño de investigación tipo bibliográfico descriptivo para el uso de técnicas apropiadas, con base a la recolección de datos con fundamento científico; utilizando un análisis de datos para demostrar la variabilidad de la investigación, sustentada en estudios complejos de diferentes autores. **Conclusiones:** Con relación a los objetivos planteados se obtuvo información sobre los principales cuidados que se proporcionan a los recién nacidos como la canalización y permeabilidad de vías periféricas, correcta administración de medicamentos, colocación de sonda orogástrica, alimentación, cambios posturales, control electrolítico y el conocimiento total de la enfermedad, nos permite desarrollar intervenciones de enfermería que van con el mejoramiento y calidad de vida de los recién nacidos.

PALABRAS CLAVE: Asfixia neonatal, Recién nacidos, Cuidados de enfermería,

NURSING CARE PROCESS IN NEWBORNS WITH A DIAGNOSIS OF NEONATAL ASPHYXIA

ABSTRACT

This bibliographic documentary work is focused on the nursing care process applied to newborns with a diagnosis of neonatal asphyxia. This research refers to the diagnosis of neonatal asphyxia, this is a pathology that directly involves the process of gas exchange, between oxygen and carbon dioxide, and this complication can occur at the birth of the baby and trigger serious complications in the newborn born. The nursing staff is in charge of providing care for these patients, therefore it is important to know the risk factors, signs and symptoms, treatment and pathophysiology of the disease in order to counteract the disease.

Objective: To analyze the nursing care process in newborns diagnosed with neonatal asphyxia to improve the quality of life and reduce neonatal mortality. **Methodology:** qualitative documentary study. Information was gathered on the topic developed, in order to meet the objectives set; with a descriptive bibliographic type research design for the use of appropriate techniques, based on data collection with scientific basis; using data analysis to demonstrate the variability of the research, supported by complex studies by different authors. **Conclusions:** In relation to the proposed objectives, information was obtained on the main care provided to the newborn, such as cannulation and permeability of peripheral lines, correct administration of medications, and placement of an orogastric tube, feeding, postural changes, electrolyte control, and full knowledge of the disease. , allows us to develop nursing interventions that go with the improvement and quality of life of newborns.

KEY WORDS: Neonatal asphyxia , Newborns, Nursing care

INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia al diagnóstico de asfixia neonatal, esta es una patología que involucra directamente el intercambio gaseoso proceso fisiológico propio del ser humano, esta complicación se puede dar en el nacimiento del bebé y desencadenar complicaciones graves en el recién nacido. Un neonato puede presentar un sin número de signos y síntomas, sin embargo, no todos los pacientes presentarán la misma sintomatología; existen 3 tipos de asfixia, la asfixia leve, moderada y severa.

Siendo una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad, a nivel mundial, junto a la prematuridad, e infecciones, suman el 23% de causas de muerte neonatal, además es una de las patologías que lleva consigo misma muchas complicaciones que comprometen los órganos del recién nacido y que puede marcar la vida del recién nacido para siempre dejando secuelas muy graves.

En la investigación documental denominada “Proceso de Atención de Enfermería, en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal” se indagará acerca de lo que es en si la enfermedad, la planeación de los cuidados específicos en pacientes pediátricos que presentes en esta enfermedad y algunas investigaciones innovadoras que se presenta para el tratamiento oportuno de la patología. El personal enfermero debe actuar ante esta situación, de manera integral y basarse a la necesidad del paciente.

Dentro del marco teórico, se establece que para el desarrollo de esta patología se antecede una lista de factores de riesgo que pueden ser la causa principal para que un recién nacido sufra de asfixia neonatal, entre los factores desencadenantes están, los maternos, obstétricos, útero- placentarios y fetales; el personal de enfermería deberá tener conocimiento sobre estos puntos y tomarlos en cuenta a la hora de brindar atención al recién nacido que padezca esta patología.

Se toma en cuenta las teóricas enfermeras que se encuentran inmersas en esta patología y que ayudarán al enfermero o enfermera a guiarse para poder actuar ante un paciente que presente asfixia neonatal; Virginia Henderson, aporta las 14 necesidades que tiene una persona para poder mantener un buen estilo de vida. También está, Jean Watson, esta teoría se basa netamente en la calidad del cuidado que el enfermero/a debe brindar a un paciente.

Como última teoría, está la de Hildegart Peplau, que se enfoca en el cuidado individualizado y también humanizado hacia el paciente.

Para que el personal de enfermería pueda brindar los respectivos cuidados, se deben tomar en cuenta puntos muy importantes, entre los cuales están, la valoración del paciente, luego identificar el diagnóstico enfermero a través de los signos y síntomas que presenta el neonato siempre y cuando estos sean priorizados según su gravedad, como tercer punto está la planificación de los cuidados que el profesional cree que ayudarían en la recuperación de su paciente, después, deberá ejecutar los cuidados anteriormente planteados y por último va a evaluar a su paciente y verificar si los cuidados brindados han ayudado en su recuperación.

La metodología utilizada para esta revisión bibliográfica se basa en un enfoque cualitativo, esta técnica ayuda en la recopilación de información a través de investigaciones ya realizadas anteriormente con datos y estudios acordes al tema.

En el desarrollo del tema, se establecen investigaciones de lo macro a lo micro, es decir estudios realizados a nivel mundial, latinoamericano, en otros países como Perú y Colombia y por último Ecuador.

Como último, se establece las referencias bibliográficas que han sido realizadas durante la investigación, las mismas que han sido establecidas mediante las normas American Psychological Association “APA”.

Es de mucha importancia recalcar que la realización del presente trabajo ha significado para las autoras el conocimiento de cuidados a brindar a un paciente pediátrico con asfixia neonatal y basándose netamente en las intervenciones de enfermería en cuanto a esta patología.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Proceso de Atención de Enfermería es un punto clave dentro de la profesión de enfermería, dónde se basa específicamente en la detección de todas las necesidades que presenta una persona. Tomando en cuenta eso, se brindarán los respectivos cuidados según la necesidad del paciente, identificando su mayor problema y priorizándolo. Este proceso consta de 5 fases muy importantes que van de la mano la una con la otra, como primer punto está la valoración del paciente, luego el diagnóstico enfermero donde tomaremos en cuenta los signos y síntomas, como tercer punto está la planificación de cuidados, después la ejecución de las actividades enfermeras y como último punto la evaluación de la evolución del paciente (Castillo Benites, Vignatti, Monaco, Ponti, & Nuñez, 2017). El personal de enfermería deberá actuar con pensamiento crítico siempre, ante una situación, siendo esta compleja o no.

En cuanto al estado de bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de confort, este experimenta diferentes estados característicos del mismo individuo y es el conjunto de sensaciones subjetivas que hacen que la persona se sienta bien. Según la OMS, “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos”(Robles- Espinoza et al. 2016, pág 121). El personal de salud conjuntamente con el personal de enfermería son los encargados de encaminar a la sociedad al mejoramiento de la percepción y mejoramiento de su calidad de vida.

La mortalidad neonatal según la OMS, “Es la muerte producida entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida del recién nacido” (Cárdenas Días, Franco Paredes, & Riega López, 2019, pág. 281). Para la reducción de la mortalidad neonatal, se necesita que haya profesionales competentes en el ámbito de la salud, dispuestos a salvar la vida de su paciente.

La asfixia neonatal es una patología que posee una elevada severidad con un origen muy variado, pero principalmente se define por la aparición de un cambio en el proceso del intercambio gaseoso, su comienzo sedará a la altura de los alveolos o de la placenta, y puede

ocurrir en el nacimiento del bebé desencadenando severos efectos en el recién nacido. (Merchan Charcopa & Hurtado Panchano, pág. 1)

En el mundo la asfixia neonatal es considerada como una de las causas de muerte neonatal, considerando los diferentes factores que la ocasionan y dejando algunas de las veces un daño cerebral irreversible, podemos constatar que el personal de enfermería con sus intervenciones cumple un papel fundamental en el cuidado y confort de neonatos que atraviesa por estas complicaciones con el fin de mejorar la calidad de vida, disminuir la morbilidad y evitar lesiones cerebrales por este diagnóstico (Sanches Couto et al. 2019).

Se estima en el año 2019 la tasa de mortalidad neonatal fue de aproximadamente 17 muertes por cada 1000 nacidos vivos (Hug et al. 2020). El índice de muertes infantiles que se dan en la etapa neonatal se calcula que es de 38% en 2000; siguiendo en aumento a nivel mundial, en donde el desarrollo neonatal hace que reduzca incontablemente la supervivencia infantil; se calcula que aproximadamente mueren 4 millones de lactantes en las 4 primeras semanas de vida. Existe un número semejante a bebés nacidos muertos, los tres cuartos partes de las muertes de los recién nacidos suceden en la primera semana; siendo el primer día de vida en donde se producen más muertes. (Antonia et al. 2017)

Según algunos datos de la Organización Mundial de la Salud existen tres causas más frecuentes de muerte en neonatos como nacer prematuros, infecciones y asfixia neonatal que establecen el 23 % de mortalidad neonatal, causando además una cantidad exagerada de niños con problemas neurológicos (Antonia et al. 2017). La asfixia neonatal actualmente es considerada como una de las principales muertes en recién nacidos a nivel mundial, debido a las complicaciones que conlleva, en donde se ve comprometido todos los órganos del recién nacido.

En países como la India existen la mayor mortalidad neonatal alrededor del mundo con aproximadamente el 27% de todas las muertes, según algunos antecedentes la asfixia es la mayor causante de muerte con un 20%, además el porcentaje de los recién nacidos que logran sobrevivir tienden a poseer discapacidades del desarrollo neurológico en un 60%. La asfixia cuando nacen los neonatos y se vuelve complicada por encefalopatía hipóxica, acontece en 1 de 3 de cada 100 recién nacidos vivos en países desarrollados y en países de bajos ingresos 20 mayor (Datta 2017).

La población que corresponde a América Latina como el Caribe es de aproximadamente 646 millones, en donde cerca de 53 millones pertenecen a niños y niñas que son menores de 5 años; los cuales 5.6 millones de decesos recaen en niños mayores de 5 años y otros 2.6 millones mueren cuando son neonatos los que (Fundación de Waal 2019).

En algunos países de Latinoamérica como Honduras, Bolivia, Ecuador y El Salvador la mayoría las muertes en recién nacidos son similares a América Latina y el Caribe, en todos estos países la causa principal de muerte neonatal corresponde a un nacimiento con prematuridad, en segundo lugar está la asfixia y por último los diversos traumas que pueden presentar estos con más porcentajes en Honduras y Bolivia; además están las malformaciones en El Salvador y Ecuador, por último se encuentra la sepsis y otras infecciones que se (UNICEF, WHO & WORLD BANK 2020).

En Ecuador con los datos expresados Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2016 la asfixia neonatal estuvo en el sexto lugar en la causas más frecuentes de muertes infantiles, de 3042 niños 112 corresponde la muerte de infantes menores de un año, estadísticamente corresponde al 3, 69% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2016).

En los datos que emite el Registro Nacional de Discapacidades, en los recientes años se registra alrededor de 14388 personas con minusvalía ocasionada por asfixia en el momento del nacimiento; de 505708 personas el 2,88% de estas registran discapacidad en el Ecuador; además es importante recalcar que en algunas provincias como Chimborazo, Esmeraldas, Santo Domingo de los Tsáchilas y Pichincha existe el máximo número de diagnósticos de encefalopatía hipóxico-isquémica (Ministerio de Salud Pública 2019) .

Este grave problema ha sido una prueba muy grande en las Unidades Hospitalarias de Neonatología, ya que no se logra disminuir la morbi-mortalidad causada por esta patología. Son muchas las causas que se asocian a la muerte producida por asfixia neonatal, entre las cuales tenemos la sepsis neonatal, las malformaciones congénitas, asfixias secundarias que tienen que ver con afecciones de la placenta y algunos factores de riesgo perinatales (Antonia et al. 2017). La muerte puede ocurrir antes del nacimiento, se puede dar también durante la labor de parto por ciertos factores, o en la etapa neonatal; según la OMS, resalta que aproximadamente más de 1 millón de neonatos que son sobrevivientes de una asfixia neonatal, sufren de problemas en el aprendizaje, problemas en su desarrollo y sobretodo parálisis cerebral (Nuñez et al. 2018).

1.2 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el proceso de atención de enfermería en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad neonatal.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los signos y síntomas generales en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal.
- Describir los factores de riesgo que causan asfixia neonatal en recién nacidos.
- Establecer los principales cuidados de enfermería en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Este presente trabajo ha sido enfatizado principalmente en proceso que realiza el personal de enfermería en la atención a recién nacidos que presentan asfixia neonatal como diagnóstico con el fin de disminuir y evitar esta problemática que se vive actualmente a nivel nacional, siendo algunos factores de riesgo que conllevan a que suceda este diagnóstico y sobre todo conocer los cuidados que deben realizar a estos neonatos para disminuir la tasa de mortalidad por asfixia neonatal.

Es de suma importancia conocer los signos y síntomas de la patología, para tener un diagnóstico temprano de la enfermedad, así poder establecer un buen tratamiento y una buena recuperación del recién nacido; es importante que se identifiquen a tiempo para prevenir lesiones graves a futuro. Para el personal de salud es fundamental conocer los factores de riesgo causantes de esta patología, para evitar que se desarrolle la asfixia en el neonato, y poder tratar con cautela a la mujer embarazada o en proceso de labor de parto.

Tomando en consideración los respectivos cuidados de enfermería que se realizan en neonatos que son diagnosticados tempranamente con asfixia. Se toma en cuenta sus medidas antropométricas, entre ellas las más importantes, su peso y talla, su edad gestacional para identificar si es un post-maduro, a término, prematuro leve, prematuro moderado, o prematuro extremo, y sobre todo el test de Apgar y el test de Silverman.

Entre los principales cuidados de enfermería para neonatos con asfixia neonatal están: la monitorización de signos vitales estableciendo como principal la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca, la aspiración de secreciones de las vías aéreas, canalizar una vía periférica o percutánea y mantenerla permeable, cambios posturales, administración de medicamentos según prescripción médica, etc. Como profesionales de enfermería se está inmerso en la problemática de la que se está tratando, la cual es la que se vive diariamente en los centros hospitalarios de cuidado directo a neonatos, es por ello que es importante para nosotros disminuir esta complicación que a lo largo de los años ha ido en aumento, personalmente es un reto muy grande tratar con este tipo de pacientes en donde estamos involucrados tanto profesional como emocionalmente, por lo que conocer los cuidados correctos y la prevención que se debe dar en este diagnóstico ha sido como un reto personal, es por ello que esta investigación es de suma importancia para nosotros que pondremos en práctica y enseñaremos a lo largo de nuestra vida profesional.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

Se conoce a la asfixia como una patología que durante tantos años ha sido un gran problema dentro de la sociedad, puesto que tiene un índice muy elevado de morbi-mortalidad en las Unidades Hospitalarias de Neonatología. “Clínicamente es un síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular y acidosis”(Rivera Miranda, Lara Latamblé, and Baró Bouly 2018, p.1144). Esta patología se puede desencadenar antes del nacimiento del bebé, en el transcurso del embarazo, durante la labor de parto o después del mismo.

Sin embargo la asfixia se da antes, durante y después del parto, en este punto se toma en cuenta diferentes puntos como el estado de salud e la madre, la placenta y el feto; clínicamente se habla que la encefalopatía puede suceder en los inicios de su vida de los recién nacidos que se desarrollan a término o prematuros que tiene 35 semanas o más en su edad gestacional , se muestra porque se evidencia cambios en los patrones respiratorios, hipoactividad, sin reacción a estímulos, llanto muy débil, dificultad o no para conciliar el sueño puede o no ocurrir convulsiones comúnmente acontece (Papazian 2018).

2.2 CLASIFICACIÓN DE ASFIXIA

2.2.1 Asfixia leve

La respiración normal se restablece en los 30 segundos. Su frecuencia cardíaca asciende a más 100 palpaciones durante 60 segundos, existe buen tono en la musculatura, con reacción positiva al estimular, leve coloración azul en piel; con Apgar al quinto minuto de 7-9 (MSP 2019).

2.2.2 Asfixia moderada

La respiración normal mejora aproximadamente en un minuto, la frecuencia cardíaca llega a los 100 o más latidos por minuto, tono muscular débil y disminuido. Hipo-activo, con alguna respuesta a estímulos, coloración azul en piel, Apgar al quinto minuto de 5-7 (MSP 2019).

2.2.3 Asfixia severa

Esta sucede cuando las respiraciones son totalmente carentes o entrecortada, con menos de 100 latidos en un minuto de frecuencia cardíaca con disminución continua, descoloración en la piel, sin respuesta, sin tono muscular no responde a estímulos, con un Apgar al minuto cinco de 0-5, puede necesitar oxígeno (MSP 2019).

2.3 FACTORES DE RIESGO

El desarrollo de asfixia neonatal lleva consigo varios factores de riesgo que se desarrollarán a continuación:

2.3.1 Maternos

Estos factores pueden ser una causa principal para que se desencadene una asfixia neonatal, una mujer embarazada puede desarrollar durante el tercer trimestre de gestación una hemorragia a causa de placenta previa, una separación marginal de la placenta, un desprendimiento prematuro de la misma, rotura de vasos previos, parto prematuro, etc.

También existe un factor de riesgo predominante como las infecciones, estas pueden provocar un parto prematuro que puede producir una asfixia neonatal, las infecciones mal curadas durante el embarazo pueden ser muy graves.

La hipertensión inducida por el embarazo, es un incremento en el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, es una de las consecuencias principales de la morbi-mortalidad materno-infantil (Diaz, Ventura, Naranjo , Gondreslegró, & Norman, 2018).

La anemia, es una enfermedad considerada como un gran problema de salud a nivel mundial; en el embarazo puede ser causada de varias formas diferentes, como por ejemplo la condición socioeconómica, el estilo de vida de la mujer gestante y su manera de llevar el embarazo según sus culturas. “Según estudios realizados, en países que se encuentran en vía

de desarrollo, el 52% de mujeres gestantes padecen de anemia, y en países desarrollados el 23%” (Maradiaga, 2020, pág. 11). Existen otras causas más frecuentes como una mala nutrición, insuficiente consumo de hierro durante esta etapa muy importante, enfermedades asociadas como el paludismo, esquistosomiasis y anquilostomiasis.

Una intoxicación por drogas, en mujeres embarazadas puede llegar a ser muy grave tanto para la madre como para el hijo, en la mujer puede causar una depresión respiratoria y hasta generar un coma; también puede ocasionar problemas cardíacos como arritmias, y causar convulsiones o crisis epilépticas (Pascale, 2017). Las drogas al momento de atravesar la barrera placentaria pueden generar en el feto una grave intoxicación u otros problemas graves de salud como una asfixia neonatal al momento de su nacimiento.

2.3.2 Obstétricos

Se puede presentar una asfixia neonatal a raíz de complicaciones que se desencadenan de problemas como, incompatibilidad céfalo-pélvica, es decir que el conducto pélvico de la mujer no es lo suficiente grande para permitir la salida del bebé o el feto posee un tamaño y peso excesivo y no va acorde con la pelvis de su madre.

Durante el parto el líquido amniótico meconial es un indicador clave para observar el estado en el que nace un neonato y su evolución fetal, que va desde las funciones propias del ser humano normales, relacionado primordialmente con la madurez del feto, siendo uno de los principales indicadores de asfixia neonatal; muchas de las veces tiene porcentajes de falsos positivos, predice pobremente la morbilidad neurológica que puede ser precoz o muchas de las veces tardía conocido como sufrimiento fetal agudo, es importante recalcar la realización de más pruebas y test para su diagnóstico definitivo.

Cuando existe líquido amniótico que es meconial, indica más evolución fetal que se da en el intraparto, aunque puede ser un parte del proceso fisiológico normal del ser humano relacionado con la madurez fetal; se cataloga como indicador tradicional y rápido de asfixia, aunque es un predictor con falencias para dar un diagnóstico definitivo de sufrimiento fetal agudo, por lo que se deben realizar más estudios (Fernández Borbón, Gutiérrez Pérez, and Hidalgo Cepero 2020).

Una de las complicaciones más comunes durante el parto es la presentación con la que sale el niño en el canal vaginal, la normal sería la posición cefálica, sin embargo algunos bebés se presentan de manera diferente antes de que ocurra el parto como: presentación

compuesta, presentación de extremidades, posición occipitoposterior, presentación de nalgas, presentación fetal, presentación de frente, presentación de hombro, en la mayoría de estos casos el bebé está en riesgo de un trauma de nacimiento e tener problemas en el cordón umbilical (Moldenhauer 2021).

Cuando existe un parto prolongado o precipitado es porque no existe un ritmo normal del progreso de dilatación, descenso en la presentación del feto o su expulsión, es importante saber y reconocer cuando el parto no se encuentra en los parámetros normales para así tomar las mejores decisiones para evitar complicaciones durante el parto; es importante realizar un buen partograma, ya que es donde se proporciona la información importante para relacionarla con la evolución.(Correa Coba 2018).

Los partos instrumentados o por cesárea tienen gran un alto índice de práctica en las instituciones hospitalarias debido a las complicaciones que ocurren durante el parto en donde se evidencia que los partos con ventosas o los asistidos con fórceps tiene una alta incidencia en traumatismo en los neonatos, importante reconocer que se utilizan estas técnicas cuando existe sufrimiento fetal; las cesáreas son otro indicador para que exista complicaciones durante el parto ya que muchas de ellas no son programadas por lo que cuando se van a realizar algunos recién nacidos tiene diversas complicaciones

2.3.3 Útero- placentarios

Durante el embarazo ocurren diferentes anomalías que se presentan más en las últimas semanas del embarazo, los que causa varias complicaciones durante el parto comprometiendo la vida del recién nacido en las que más se presentan son las anomalías del cordón, anomalías placentarias, alteración y contractibilidad uterina; muchas de las veces estas complicaciones necesitan que se haga el parto por cesárea por la gravedad que presenta, cuidando la vida tanto de la madre como del niño (Romero et al. 2016).

2.3.4 Fetales

Dentro de estos factores de riesgo están presente los cambios de la frecuencia cardíaca del feto, la madre muchas veces suele sentir como disminuye el movimiento del feto dentro de su vientre, otra causa puede ser el retardo del desarrollo intrauterino, bajo peso del feto, una macrosomía fetal, prematuridad, una malformación congénita, fetos múltiples, postmadurez, etc (Rivera Miranda, Lara Latamblé, & Baró Bouly, 2017). Estos, pueden afectar al feto directamente y ocasionar una asfixia neonatal.

2.4 FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la asfixia se conoce clínicamente como la suspensión total o parcial del flujo sanguíneo placentario causando así hipercapnia, hipoxia fetal y acidosis; cuando el feto supera el proceso de asfixia su cuerpo tiende a producir un mecanismo de adaptación en el que hay mejor redistribución de circulación sanguínea para resguardar la función de los órganos diana; cuando existe ataques graves o de larga duración, estos aparatos fallan causando así una lesión isquémica hipóxica llevando a una deceso celular por necrosis y apoptosis; cuando no hay la suficiente vascularización cerebral hay un riesgo mayor de lesión cerebral siendo el efecto más grave de la asfixia perinatal poniendo en riesgo el desarrollo normal del cerebro.(Rainaldi, Perlman, and Chb 2016)

2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Cuando un recién nacido padece de asfixia neonatal, no siempre presentará signos y síntomas iguales al de otro neonato, estas varían según el número de eventos de asfixia al que estuvo expuesto. Pueden llegar a presentar, dificultad para realizar su primera respiración fuera del vientre materno y así mismo para mantenerla, convulsiones, hipotensión, cambios en la frecuencia cardíaca, intolerancia por vía oral, sus pulmones pueden llegar a sangrar, al igual que el tubo digestivo, pueden existir alteraciones tanto en la perfusión como en su estado de alerta, el recién nacido muchas veces suele presentar depresión del tono muscular, su primera micción puede verse afectada también y estar retrasada por un largo tiempo, algunas veces puede existir oliguria, anuria o poliuria (Colantonio Viviana Robledo Juan Pablo Berazategui and Valera Nora Balanian Teresa Mazzuchelli 2017).

2.6 TRATAMIENTO

La atención inmediata que se realiza en las diferentes áreas unidades hospitalarias de neonatología deberá estar dirigidos a una acción inmediata y una toma de decisiones con juicio clínico para mejorar el estado de salud del neonato en donde tomamos en cuenta lo siguiente:

2.6.1 Respiratorio

En el momento de nacimiento o luego de nacer el cambio fisiológico que presenta el recién nacido es por lo que se debe proceder a intubar cuando hay respiraciones espontáneas ineficaces, si hay desaturación del oxígeno aunque se haya administrado oxígeno a flujo libre, cuando se realizan exámenes y existe en los valores bajos de los gases sanguíneos, los cuadros de convulsiones comprometen el flujo de respiraciones normales, el recién nacido cuando es intubado debe estar en cuidado y atención inmediata por lo que se debe dar ajustes en el respirador artificial se deben colocar los límites de presión parcial de dióxido de carbono (P_{CO_2}) con una presión parcial de oxígeno (PO_2), es muy importante que se vigile el estado ácido base, además deberá estar en una monitorización continua (Benavides Quiroga, Puerta Murcia, and Vasquez Nossa 2019).

2.6.2 Cardiovascular

La monitorización cardiorrespiratoria es imprescindible cuando se trata de una emergencia médica más aún si es de un recién nacido con un cuadro respiratorio grave se deberán medir los parámetros de los latidos cardíacos, el número de respiraciones por minuto, y la tensión arterial; además se realizará una ecocardiografía para descartar problemas cardíacos que comprometan su salud. Es importante tener en cuenta que la hipotensión es la consecuencia más común de una isquemia en el miocardio, cuando existe sospecha de hipovolemia se administrará inmediatamente 10-20 ml/kg de solución salina, se debe tomar en consideración la administración de inotrópicos, y un constante monitoreo de ácido láctico (Benavides Quiroga et al. 2019).

2.6.3 Metabólico

Un buen control metabólico nos permitirá observar si el recién nacido está mejorando su estado de salud, permite que el tratamiento con el que se está tratando sea más específico por lo que se deberá realizar controles de glicemia y estado ácido-base, hay que solicitar un hepatograma, se debe asegurar que el flujo sea suficiente para la glucosa, es muy importante tener en cuenta que se debe eludir las modificaciones con bicarbonato tomando en cuenta cuáles son las causas de una acidosis metabólicas (Benavides Quiroga et al. 2019).

2.6.4 Líquidos y electrolitos

En la mayoría de los recién nacidos que se encuentran intubados por asfixia neonatal se deberá colocar una sonda orogástrica o nasogástrica abierta para la salida de acumulación de líquidos, los líquidos deberán ser restringidos de igual manera los fluidos a 40-50ml/kg/día,

con un control estricto de balance hídrico, y de electrolitos, magnesio, calcio, creatinina y urea (Benavides Quiroga et al. 2019).

2.6.5 Nutricional

La nutrición será netamente parenteral independientemente de cómo sea la mejora se iniciará alimentación por sonda orogástrica o nasogástrica, se debe tomar en cuenta el peso del niño (Benavides Quiroga et al. 2019).

2.6.6 Infectológico

Los recién nacidos que se encuentra graves de salud, uno de las más frecuentes complicaciones es la sepsis por lo que es necesario tomar cultivos de sangre y empezar un tratamiento inmediatamente de antibióticos se recomienda ampicilina y gentamicina (Benavides Quiroga et al. 2019).

2.6.7 Neurológico

Es de suma importancia si se dispone de los equipos que se realice un electroencefalograma para observar los cambios en la actividad cerebral para obtener un diagnóstico más certero de que si existe algún trastorno cerebral, además realizar una ecografía cerebral a fin de descartar malformaciones en el sistema nervioso central o alguna hemorragia (Benavides Quiroga et al. 2019).

2.6.8 Hematológico

Es muy importante que la monitorización a través de exámenes de laboratorio de hematocrito y recuento de plaquetas (Benavides Quiroga et al. 2019).

2.7 TEÓRICAS DE ENFERMERÍA

Durante muchos años enfermería ha tenido como una principal función y vocación en el cuidado hacia los demás, entre estos cuidados está, el ayudar a las personas.

2.7.1 Virginia Henderson

Según Virginia Henderson, una de las funciones principales que tiene un enfermero o enfermera es el ayudar a un ser humano, este puede estar sano o enfermo, el personal de la

salud de realizar actividades de cuidado que los mismos individuos realizarían si tuvieran fuerza, voluntad y supieran lo necesario para poder hacerlo. (Guaman Granda , pág. 51)

Por esta razón este documento también hace hincapié en la Teórica de Virginia Henderson considerando que el ser humano requiere realizar sus necesidades básicas para mantener un buen estilo de vida y una buena salud.

Basándonos en esta pequeña reflexión, se puede identificar que los cuidados de enfermería son fundamentales y de gran importancia en la vida de una persona para el mantenimiento de la salud, o la recuperación de la misma. En cuanto a los neonatos que sufren de asfixia neonatal será necesario saber sobre los cuidados a brindar durante la existencia de la patología, para así evitar que las consecuencias sean graves y luego de la misma ayudando en su pronta recuperación y enseñando al padre o madre de familia a cómo cuidar a los bebés que padecen o han padecido de asfixia neonatal.

Existen 14 necesidades básicas que fueron consideradas importantes para la Teórica Virginia Henderson, entre las cuales tenemos:

1. Que el individuo debe respirar con normalidad
2. Este debe comer y beber como se debe
3. También debe eliminar por todas las vías corporales
4. Es necesario que se mueva correctamente y mantenga posturas adecuadas
5. Tiene que dormir y descansar bien
6. La persona debe escoger una prenda adecuada, vestirse y desvestirse
7. El ser humano debe mantener la temperatura corporal dentro los parámetros normales, para esto debe usar una ropa adecuada y modificar el ambiente
8. Es necesario que la persona mantenga la higiene de su cuerpo y la integridad de su piel
9. Debe que eludir peligros ambientales y evitar perjudicar a los demás
10. El ser humano debe aprender a comunicarse con las personas que lo rodean, y expresar sus necesidades, emociones, temores y recibir opiniones
11. El hombre o la mujer debe residir de acuerdo a sus propias convicciones y valores
12. Es muy importante que se ocupe en realizar algo para que su quehacer tenga sentido de realización personal
13. Debe concursar en acciones que sean recreativas

14. El ser humano debe descubrir, aprender y saber satisfacer la curiosidad, el mismo que lo conducirá a un buen desarrollo y a saber usar los recursos adecuados

2.7.2 Jean Watson

Dentro de las teóricas de enfermería también tenemos a Jean Watson, que se basa netamente en la calidad del cuidado que un enfermero/a brinda a un paciente en estado crítico, donde se evidencia que la teoría humanizada mejora la calidad de un cuidado.

Según Jean Watson, la profesión de enfermería se encarga de la promoción y mejoría de la salud, de la prevención de enfermedades y directamente del cuidado de personas enfermas. Los enfermos necesitan de cuidados integrales que promueven la salud, el humanismo y la calidad de vida, tomando en cuenta las consideraciones de las diferencias que puede tener cada persona. (Cusinga Zotelo, Mejía Chapas, and Obeso Ynfantes, pág. 35)

Watson considera 10 factores del cuidado, en esta ocasión mencionaremos 3, que son los más relevantes y claves dentro de esta teoría:

1. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas

Hay valores altruistas y humanísticos que se experimentan rápido en la vida, pero estos pueden acoger una gran atribución de parte de los enfermeros los mismos que pueden ser educadores en la salud. Se puede definir a este factor como la satisfacción a través de la cual se podrá dar una extensión del sentido de la persona misma.

2. Inculcación de la fe-esperanza

Dentro de este factor se van a incorporar los bienes humanísticos y los altruistas, estos facilitan el fomento del cuidado que un enfermero/a puede prestar y este puede ser holístico y tiene que tener positivismo dentro de la población de pacientes. Este segundo punto es muy importante ya que ayuda a desarrollar las interrelaciones entre el enfermero y el paciente a la hora de promover el bienestar, dando como resultado que se adopten gestiones que buscan mejorar la salud.

3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás

Es muy importante reconocer los sentimientos, ya que esto lleva a cabo la actualización a través de la aceptación de parte del enfermero y del paciente. A medida que el personal enfermero reconoce sus sentimientos y sensibilidad, estos ayudarán

en su intervención al brindar los cuidados ya que se vuelven genuinos, sensibles y auténticos hacia los demás.

2.7.3 Hildegart Peplau

Otra teórica enfermera es la de Hildegart Peplau la misma que se enfoca en cuidado individualizado y humanizado hacia el paciente ya sea adulto o pediátrico.

Peplau afirma, que la enfermería psicodinámica comprende el modo interpersonal curativo, mediante el cual, se obtendrá una guía y una gran fortaleza de maduración que permitirá que el ser humano se dirija hacia una vivencia llena de positivismo individual y a la vez colectivo. (Orfith Ríos, pág.21)

Para Hildegart Peplau existen etapas de la Intercomunicación enfermera – pacientes pediátricos, entre las cuales tenemos:

1. Etapa de la orientación

El individuo presenta un problema y este por ende requiere de cuidado, y quien más que un enfermero o enfermera que pueda brindárselo, este cuidado empezará desde que el paciente ingresa al entorno hospitalario y en donde la enfermera o enfermero se va a identificar con él, para así poder ofrecerle sus respectivas intervenciones biopsicosociales para que el paciente logre identificar sus necesidades.

2. Etapa de identificación

Se procede a la presentación del paciente pediátrico a la enfermera, inmediatamente la misma le proporcionará apoyo y se establecerá una interconexión, la enfermera investigará algunas interrogantes, incertidumbres, inquietudes, para posteriormente brindar el correcto cuidado al paciente.

3. Etapa de aprovechamiento

En este momento se instaura la identidad del paciente con el enfermero, el paciente aprovechará al máximo lo que el personal de enfermería le brinda mediante la interrelación. Se buscará conseguir mejoría en los servicios, el enfermero o enfermera coopera con el paciente pediátrico empleando todas las posibles resoluciones ante el problema de salud que presente este.

4. Etapa de resolución

En esta etapa, el personal de enfermería va a organizar un sin número de actividades con el fin de involucrar a la familia para que esta colabore con el cuidado del paciente pediátrico, se les otorgará una buena información, la cual será clara y concisa para que pueda entender correctamente de las intervenciones que el menor necesita.

2.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Quiroga, citado por (Chicaiza Guanoquiza 2017) establece que, dentro de enfermería, la atención hacia el neonato que padece de asfixia neonatal, se debe brindar cuidados aplicados de manera integral de acuerdo a la necesidad que presenta el neonato, y hay que considerar los riesgos de morbi-mortalidad que van de la mano con el diagnóstico establecido, el tratamiento y la condición de prematuridad si este la padece. Desde el punto de vista teórico se establecen dos puntos muy importantes, el primero es centrado a los cuidados respiratorios y el otro en los cuidados no respiratorios, estos se basan netamente a los cuidados integrales que van a influir en su recuperación. (pág. 11)

Entre los cuidados, están:

Al momento de recibir al recién nacido, este debe ser valorado en una termo-cuna, luego monitorizar e interpretar sus signos vitales, sobre todo tomando en cuenta la frecuencia respiratoria y la temperatura; es de mucha importancia, valorar la saturación de oxígeno constantemente para detectar los signos y síntomas que puedan desencadenar una complicación. Monitorización de signos vitales, esta debe ser constante y se debe llevar un registro.

Se debe mantener permeable las vías aéreas y verificar que se den las terapias tal como lo prescribe el médico, aspirar secreciones siempre y cuando sea necesario. Si el médico lo indica se realizará la administración de oxígeno según la gravedad del paciente, se debe estar pendiente que las conexiones de oxígeno se encuentren en buenas condiciones. Hay que constatar si el recién nacido necesita ventilación mecánica invasiva o no invasiva.

Se realizará un control del color de la piel del neonato y su llenado capilar; se realiza un control de glicemia, sodio, calcio y otros electrolitos para así lograr identificar posibles complicaciones.

La correcta administración de medicamentos es netamente del personal de enfermería por lo que se debe revisar constantemente las evoluciones médicas para observar si se realizó algún cambio en el tratamiento, hay que tomar en cuenta los 5 correctos, además es importante recordar que el peso del recién nacido es de suma importancia al momento de prescribir medicamentos.

El correcto balance hídrico permite calcular el volumen total de líquidos aportados y el volumen total de los que descarta, el cual puede ser positivo, negativo o neutro, independientemente de que paciente sea, el recuento hídrico debe estar inmerso en el plan de cada uno de los pacientes.

Al momento de realizar los cambios de pañales o cambio de la funda recolectora se debe medir con una tira reactiva, en la que se observarán valores de pH, proteínas, cetonas, glucosa, mioglobina, hemoglobina, bilirrubina, urobilinógenos o nitritos, estos deben ser registrados en la hoja de balance hídrico y si existe algún cambio se deberá comunicar al médico.

Los controles de electrolitos, sodio, potasio y creatinina son muy importantes en el tratamiento del recién nacido, ya que de estos depende la osmolaridad extracelular, evidencia si hay exceso de aumento o pérdida de líquidos, muestran alteraciones en la homeostasis, sin control de estos puede haber consecuencias fatales.

Las úlceras por presión son frecuentes en los neonatos. Más aún en prematuros, el tratamiento con inotrópicos, aquellos con presión arterial baja y los recién nacidos sedados son los que más probabilidades tienen de padecerlas. Por lo que es importante que se realicen cambios posturales cada 2 o 4 horas, además utilizar superficies de apoyo que alivien la presión.

La colocación de sonda orogástrica es una de las acciones principales que se debe realizar, ya que algunas de las veces los recién nacidos tienen salida de líquido estomacal, es por ello que se debe colocar una sonda abierta, a través de ella también se alimenta a los recién nacidos.

Se coloca obligatoriamente sonda vesical cuando el recién nacido inicia infusión con fentanilo ya que se debe calcular la salida de líquidos, también se coloca sonda vesical cuando el recién nacido no ha realizado diuresis.

La alimentación adecuada será dependientemente de la situación médica en la que se encuentre el recién nacido la que puede ser por sonda orogástrica o mediante succión. Otra forma de nutrición es parenteral total o parcial.

El aseo y confort en una las actividades que debe realizar el personal de enfermería más aún cuando se trata de los recién nacidos.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Esta es una investigación bibliográfica en donde no se utilizó ningún grupo de personas para estudios, en el que se recopiló información en una busca exhaustiva de algunos estudios científicos sobre la problemática de la que se trata en esta investigación para dar cumplimiento a los objetivos planteados principalmente, sin la necesidad de realizar tabulaciones de datos estadísticos. Se buscó información en diferentes fuentes bibliográficas como artículos de revistas, artículos científicos, repositorios, Google académico, además se utilizó la plataforma virtual CRAI.

3.1 Enfoque cualitativo: Documental

En este enfoque se obtendrá mayor información de la investigación a realizar ya que obtendremos un mejor significado del estudio, es imprescindible tener una buena técnica de investigación para recopilar los datos suficientes para analizar, para con ello acercarnos al tema de estudio proporcionando más información y estudiar más a fondo el PAE en recién nacidos con asfixia neonatal.

3.2 Diseño de la investigación: Bibliográfica-descriptiva

Ayuda al investigador o investigadores a detallar a profundidad la realidad del tema, con el uso de métodos apropiados de recolección de datos ya estudiados con una base científica mediante revistas, artículos científicos o plataformas que recolectan información de mayor importancia que se relaciona generalmente con el tema que se estudia en esta investigación. Además, colabora a entender mejor los diferentes contextos, personas, grupos que se analizan en la indagación. También es muy importante la concisa y precisa descripción de lo relevante que se afronta en el tema.

Siendo este el motivo que se efectuó este ejemplar de investigación, por lo que el objetivo de estudio indaga una representación general del proceso de atención enfermería en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal, y sobre todo un análisis de los factores de riesgo y de la alta tasa de mortalidad que existe por este diagnóstico en recién nacidos no solamente en nuestro país sino en todo el mundo. Así mismo, esta investigación que es de tipo descriptiva ayuda al crear una relación más directa con el personal de enfermería dentro de sus intervenciones.

3.3 Técnica de análisis de datos

Se logra demostrar que hay una versatilidad en la técnica utilizada para el análisis de todos los datos que se exponen en la investigación que es tipo cualitativa, en la que hay libre elección de que técnica se utiliza ya que es decisión del autor en el momento de ejecutar su investigación, por lo tanto en la recopilación de datos se utiliza la técnica de estudios complejos de los datos documentales, lo que es una búsqueda absoluta nos permite encontrar información de distintas investigaciones con base científica y que sea comprobada plataformas digitales.

3.4 Análisis complejos de datos documentales

Es la técnica que admite que un análisis sea completo de todos los documentos que han sido utilizados para esta investigación, con esta técnica utilizada se mantiene un complemento con la base de los diferentes autores que citaremos la investigación. Permite recopilar la idea o las ideas principales de autores con relación al PAE en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal, edificando un documento con una nueva teoría con base científica con la información tomada.

Así como también el análisis complejo de los datos que son documentales dará mayor credibilidad a la investigación y al objeto de estudio, que será más factible para el personal de enfermería cuando realice sus labores con pacientes con este diagnóstico. Este proyecto de investigación es realizado como uno de los requisitos para obtención del título de profesional en Licenciatura en Enfermería, en el capítulo XV se enfocará principalmente en los diferentes resultados documentales y bibliográficos de mayor importancia en los que se habla del proceso de atención de enfermería en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal, tomando en cuenta los diferentes factores de riesgo que los ocasionan, se recalca que toda la información proporcionada en la investigación son datos con bases científicas y están citados por los diferentes autores que los realizaron.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

De acuerdo al estudio que se realizó en el que se centra principalmente en el proceso de atención enfermería en los recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal, tomando en cuenta estudios de diferentes autores referentes al tema desarrollado, en el que se destacan los de más importancia; siendo la patología de asfixia neonatal una de las primeras causas de muerte en recién nacidos en el mundo; por ello al pasar de los años se realizan prácticas clínicas a nivel global en mejoramiento de la vida de los recién nacidos, para disminuir los riesgos en los neonatos si llegasen a padecerla, como un estudio que se realizó, en donde :

Durante los últimos 7 años, los bebés con EHI de moderada a grave se han beneficiado de la introducción de la hipotermia terapéutica de rutina; el número necesario a tratar para obtener un resultado beneficioso adicional es 7 (IC del 95%: 5 a 10). La investigación más reciente se ha centrado en las prácticas óptimas de reanimación para los bebés con depresión cardiorrespiratoria, como el pinzamiento tardío del cordón después del establecimiento de la ventilación y la reanimación en el aire. (Martinello et al. 2017, p.5)

Es muy importante destacar investigaciones que se efectúan en países desarrollados en los que se integren nuevos estudios como el que se menciona de la hipotermia; que se realiza con el fin de disminuir la encefalopatía hipóxico-isquémica, en donde se menciona el pinzamiento tardío de cordón que es una práctica diferente a la que se usa convencionalmente y la inmediata reanimación para evitar daños neurológicos, estas prácticas clínicas son propias del personal de salud, por lo que deberá estar capacitado con los conocimientos óptimos para tener éxito el mejoramiento de su salud, tomando en cuenta que serán tratamientos personalizados para cada neonato.

Por otro lado se menciona que en todos los recién nacidos se efectúan pruebas de laboratorio para saber las condiciones clínicas en las que se encuentra el recién nacido, más aún si padeció de asfixia durante su nacimiento, las primeras tomas de muestra se hacen directamente del cordón umbilical; en un estudio que se realizó sobre recuento de glóbulos

rojos nucleados, se hizo un seguimiento a 63 neonatos que nacieron con asfixia durante 2 años aproximadamente, en el que se determinó que NRCB / 100 WBC conjuntamente con el recuento absoluto de NRCB, son de gran utilidad como un marcador de diagnóstico para la asfixia neonatal conjuntamente con la gravedad de la misma, nos señalan la alta mortalidad en niños y las posibles complicaciones que pueden desencadenar, se realizan varios estudios para determinar un diagnóstico más precisos sobre esta problemática, los cuidados y la perseverancia son la clave fundamental para el mejoramiento de los recién nacidos con esta patología (Boskabadi et al. 2016).

Las nuevas investigaciones que se realizan a través de todo el mundo nos permiten conocer el porqué de las cosas y entender que muchas de las veces todo tiene un comienzo, que cada enfermedad empieza por algo que puede ser tan insignificante pero también puede ser el porqué de algo muy grande como en una investigación sobre la desregulación de genes de presenilina 1 y 2 asociada a la enfermedad de Alzheimer en linfocitos neonatales después de asfixia perinatal. (Tarkowska et al. 2021) analizan la expresión génica del precursor de la proteína amiloide, β -secretasa, presenilina 1 y 2 y factor 1- α inducible por hipoxia mediante RT-PCR en los linfocitos de recién nacidos post-asfixia y control, en todos los períodos examinados después de la asfixia, la expresión disminuida de los genes del precursor de la proteína amiloide, se observó β -secretasa y factor 1- α inducible por hipoxia en linfocitos. Por el contrario, la expresión de los genes de presenilina 1 y 2 disminuyó los días 1-7 y 8-14, pero aumentó después de la supervivencia durante más de 15 días. Por lo que esta degeneración de genes en los linfocitos podría determinar una neurodegeneración en el cerebro obteniendo información relevante sobre cual fue el momento más preciso en el que ocurrió, las cuales pueden estar asociados con la enfermedad del Alzheimer y constatando que la asfixia perinatal puede ser un factor de riesgo.

El personal de salud se ha puesto de acuerdo en establecer importantes cuidados para evitar complicaciones en el recién nacido y sobre todo evitar que sigan muriendo bebés a causa de esta patología. Sobre todo, identificar anticipadamente las enfermedades que padece la madre o el feto, brindar una atención de calidad adecuada e integral y así prevenir una asfixia en el neonato y las secuelas que deja la misma. (Rivera Miranda, Lara Latamblé, & Baró Bouly, 2017). Cabe recalcar que es indispensable que la madre siga todos los controles durante en el embarazo, esto se da en el primer nivel de atención, es decir en los Centro de Salud más cercanos a la madre gestante.

Varias investigaciones se han basado en América Latina, para realizar estos estudios. “A nivel de Latinoamérica, siendo un conjunto de países en desarrollo, se encuentra una gran prevalencia con el 6,1 por cada 100 recién nacidos vivos, que padecen de asfixia neonatal” (Barros Lozada & Navia Bermeo, pág. 05). Cada año fallecen entre 200-000 antes de cumplir su primer mes desde su primera respiración. El profesional de enfermería ante esta situación, tiene en sus manos el poder brindar una buena atención a los neonatos que padezcan de asfixia, dar un buen cuidado al recién nacido ayudando en su recuperación, y así ayudar que se minimicen las complicaciones que muchas veces llevan a la muerte de los bebés.

Por lo tanto la asfixia causa alteraciones fisiológicas en el recién nacido, tanto respiratorias como circulatorias. Se logró identificar que la falta de oxigenación es una causa en la limitación de la calidad de vida de muchos niños. “En Perú, existe una prevalencia respecto a la asfixia neonatal, de cada 5 por 1000 recién nacidos vivos, esta se ubica en la tercera causa mortal de neonatos” (Pacaya Tenazoa, pág. 12). Se considera de suma importancia tener el debido conocimiento de las causas que produce la asfixia, para que teniendo en cuenta el origen como base, se logre actuar en el correcto diagnóstico y proceder en la intervención temprana.

En el país de Colombia, se realizó un estudio en el cual estudia que los factores desencadenantes de una asfixia, fueron el meconio dentro del útero de la madre, la presentación podálica fetal, la administración en exceso de oxitocina, problemas con el cordón umbilical, asistencia en la labor de parto, score mamá. (Benites Pinedo, pág. 07). Estas causas que se mencionan inciden mayormente en el estado de salud tanto de la madre como del neonato, la evolución del estado de salud dependerá de la duración, así como del uso de mecanismos compensatorios fetales por parte del personal del equipo médico.

Actualmente en este país, la asfixia neonatal ha sido una gran causa de morbi-mortalidad en niños menores de 5 años, afectando en gran porcentaje a neonatos que son producto de embarazos a término, pues durante la labor de parto se da la complicación que desencadena la falta de oxígeno neonatal o la falta de perfusión a nivel tisular; los recién nacidos que padecen de episodios como la asfixia, pueden desarrollar un grave problema cerebral y muchas secuelas neurológicas afectando su calidad de vida a futuro. Basándose en esto, los enfermeros consideran muy importante brindar los respectivos cuidados, depende mucho de estos, para que el recién nacido pueda tener una buena recuperación o evolución; cabe

recalcar que las acciones brindadas por parte del personal enfermero no siempre serán positivas ni podrán salvar la vida de un neonato. (Benvides Quiroga, Puerta Murcia, & Vasquez Nossa, pág. 06)

Según INEC, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2016 se logró identificar que la mayor causa de muerte, fue la dificultad respiratoria en recién nacidos con un porcentaje del 12,59 % y ubicándose en el sexto lugar, la asfixia con un 2,91%. (Maridueña Sancan & Lucas Bermudez , pág. 03) En Ecuador, la asfixia neonatal es una de las mayores prioridades a nivel nacional, pues se han desencadenado muchas incógnitas a raíz de esta enfermedad; un punto muy importante para cada investigador, son los cuidados que se deben brindar a los recién nacidos que padecen de esta patología para así ayudar en su recuperación, tratamiento o rehabilitación y a una mejora en la calidad de vida a nivel del país. (Aguilar Piguave & Zambrano Avellán, pág. 01) El proceso de atención enfermero es muy esencial para el buen manejo de pacientes pediátricos críticos, el enfermero/a debe ser ágil para trabajar con pacientes neonatales, usar su creatividad, ser proactivo, y estar constantemente investigando nuevas estrategias de cuidados en recién nacidos.

En los trabajos investigados, se constata la veracidad del trabajo investigativo para determinar y establecer el proceso de atención de enfermería que se realiza en los recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal; para así, motivar a realizar nuevas investigaciones con el fin de evitar la morbi-mortalidad neonatal.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez desarrolladas las variables y objetivos de la investigación por parte de los autores de esta investigación documental se procede a realizar las conclusiones en donde detallamos lo hechos más importantes y objetivos propuestos en el trabajo de investigación:

- Los neonatos con asfixia neonatal presentan diferentes signos y síntomas los cuales varían según cada recién nacido como convulsiones, hipotensión, hemorragias, taquicardia, cianosis, alteraciones en la perfusión; estas varían independientemente las causan que la ocasionan; además se debe tomar en cuenta el estado de salud en el que se encuentra el niño de ahí depende a qué tipo de asfixia de diagnostique sea leve, moderada o severa.
- En la asfixia neonatal los factores de riesgo que se han investigado son diversos que van desde factores maternos en el que tiene más incidencia son las infecciones mal curadas durante el embarazo las cuales causan partos prematuros; además está la hipertensión con un gran porcentaje morbi-morbimortalidad, la diabetes gestacional, es importante recalcar que los problemas de drogadicción de las madres hace que los niños presenten asfixia al momento del nacimiento; además están los factores obstétricos como el líquido amniótico meconial que puede ser perjudicial para la vida del niño, influye también la presentación fetal, los partos prolongados o precipitados, partos instrumentados o la ruptura prematura de membranas; están los factores úteros- placentarios y los factores fetales, estos son lo que causan más complicaciones en el niño ya que afecta directamente al feto constituye en el desarrollo fetal, fetos múltiples, malformaciones, postmadurez.
- Los cuidados del personal de enfermería obtenidos en la revisión bibliográfica de esta investigación son generales e independientemente de que tan grave sea el estado de salud del niño, como la canalización y permeabilidad de vías periféricas, la correcta administración de medicamentos, colocación de sonda orogástrica,

alimentación cambios posturales, control electrolítico; La atención de los recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal por parte del personal de enfermería debe realizarse conjuntamente con el resto del personal de salud es muy importante para la recuperación de los neonatos, en el que se debe trabajar en equipo con fundamento científico y razonamiento crítico siempre velando por el mejoramiento de la salud del niño; en la investigación bibliográfica realizada se conoce sobre las características de esta patología y las consecuencias que tendría si no es tratada de forma adecuada, por lo tanto el personal de enfermería debe analizar cuáles son los cuidados prioritarios que se van a llevar a cabo para el mejoramiento de salud del recién nacido en base a la investigaciones consultadas y citadas; es importante destacar las investigaciones que se realizan actualmente sobre este diagnóstico y el tratamiento que se da para contrarrestarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Piguave, M., & Zambrano Avellán, M. (2017). "Complicaciones inmediatas en neonatos con asfixia perinatal. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Período Julio 2014 - Junio 2016". *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, ESCUELA DE MEDICINA*, 53.
- Antonia, María, Rivera Miranda, Nadia Teresa, Lara Latamblé, and Tania Baró Bouly. 2017. "REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA."
- Barros Lozada, A., & Navia Bermeo, Y. (2017). ASFIXIA NEONATAL EN HOSPITAL LEON BECERRA DEL MILAGRO, ENTRE EL 2011 - 2015. *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, ESCUELA DE MEDICINA*, 74.
- Benavides Quiroga, María Fernanda, Verónica Tatiana Puerta Murcia, and María Alejandra Vasquez Nossa. 2019. "Protocolo de cuidados de enfermería para la atención de pacientes con asfixia neonatal en la clínica palermo de bogotá maría fernanda benavides quiroga verónica tatiana puerta murcia maría alejandra vasquez nossa docente myriam abaunza de gonzález tabla d." *Universidad de La Sabana* 1–81.
[https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/39660/Proyecto de gestionNeonatos.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/39660](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/39660/Proyecto%20de%20gestionNeonatos.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/39660)
- Benites Pinedo, Y. (2019). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ASFIXIA NEONATAL EN HOSPITAL DE LA AMISTAD II-2 SANTA ROSA PIURA-2018. *UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO-FACULTAD MEDICINA HUMANA*, 26.
- Boskabadi, Hassan, Maryam Zakerihamidi, Mohammad Hadi Sadeghian, Amir Avan, Majid Ghayour-Mobarhan, and Gordon A. Ferns. 2016. "Nucleated Red Blood Cells Count as a Prognostic Biomarker in Predicting the Complications of Asphyxia in Neonates." *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 30(21):2551–56. doi: 10.1080/14767058.2016.1256988.

- Cárdenas Días, M., Franco Paredes, G., & Riega López, P. (2019). La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. *Anales de la Facultad de Medicina*, 282.
- Castillo Benites, R., Vignatti, R., Monaco, M., Ponti, L., & Nuñez, J. (2017). Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Educación Médica Superior*, 12.
- Chicaiza Guanoquiza, Nelly Janeth. 2017. “NUEVAS ESTRATEGIAS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA NEONATOS CON ASFIXIA PERINATAL.” Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Colantonio Viviana Robledo Juan Pablo Berazategui, Guillermo, and Mariana Valera Nora Balanian Teresa Mazzuchelli. 2017. “Recomendación Para El Tratamiento Con Hipotermia En Recién Nacidos Con Encefalopatía Hipóxico-Isquémica.” *Arch Argent Pediatr* 115. doi: 10.5546/aap.2017.s38.
- Correa Coba, Dwany. 2018. “TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL Y APGAR DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2017.” Universidad Nacional de Cajamarca.
- Cusinga Zotelo, Flor de María, FriendlyElizabeth Mejía Chapas, and Lina Maribe Obeso Ynfantes. 2017. “Aplicación de La Teoría de Enfermería de Jean Watson y La Calidad Del Cuidado Enfermero de La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Del Instituto Nacional de Salud Del Niño,.” Universidas Peruana Union, Lima. Perú.
- Datta, Vikram. 2017. “Therapeutic Hypothermia for Birth Asphyxia in Neonates.” *Indian Journal of Pediatrics* 84(3):219–26. doi: 10.1007/S12098-016-2266-0.
- Fernández Borbón, Hugo, Millelys Gutiérrez Pérez, and Milagro del Pilar Hidalgo Cepero. 2020. “Líquido Meconial Su Asociación Con Las Alteraciones Del Test de Apgar, Hospital Ben Nacer Bachir.” *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río* 1–7.
- Diaz, S., Ventura, G., Naranjo, L., Gondreslegró, K., & Norman, G. (2018). Variaciones de las concentraciones lipídicas en gestantes con hipertensión inducida por el embarazo. *Panorama Cuba y Salud*, 12.

- Fundación de Waal. 2019. “Niveles y Tendencias de La Mortalidad Infantil: Informe de 2017 - Mundo | ReliefWeb.” Retrieved August 1, 2021 (<https://reliefweb.int/report/world/levels-and-trends-child-mortality-2017-report>).
- Guaman Granda, Sandy Lizbeth. 2020. “Aplicación Del Pae Basado En La Teoría de Virginia Henderson En Un Neonato Con Asfixia Al Nacer.” Machala : Universidad Técnica de Machala, Machala.
- Hug, Lucia, Sinae Lee, Yang Liu, Anupam Mishra, David Sharrow, Danzhen You, Bochen Cao, Jessica Ho, Kathleen Louise Strong World Bank Group Emi Suzuki, Kirill Andreev, Lina Bassarsky, Victor Gaigbe-Togbe, Patrick Gerland, Danan Gu, Sara Hertog, Nan Li, Thomas Spoorenberg, Philipp Ueffing, Mark Wheldon, Guiomar Bay, Helena Cruz Castanheira, Leontine Alkema, Robert Black, Johns Hopkins, Michel Guillot, Kenneth Hill, Jon Pedersen, and Jon Wakefield. 2020. “London School of Hygiene & Tropical Medicine Trevor Croft, The Demographic and Health Surveys (DHS) Program, ICF.”
- INEC. 2016. “Estadísticas Vitales.”
- Maradiaga, L. (2020). CARACTERIZACIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON ASFIXIA NEONATAL, ATENDIDOS EN HOSPITAL BÁSICO GABRIELA ALVARADO, DANLÍ EL PARAÍSO HONDURAS, 2018. *CIES UNAN Managua*, 72.
- Maridueña Sancan, R., & Lucas Bermudez , J. (2019). Complicaciones y secuelas en asfixia neonatal en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante en el Período 2015-2017. *Trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el título de médico*, 70.
- Martinello, Kathryn, Anthony R. Hart, Sufin Yap, Subhabrata Mitra, and Nicola J. Robertson. 2017. “Management and Investigation of Neonatal Encephalopathy: 2017 Update.” *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition* 102(4):F346. doi: 10.1136/ARCHDISCHILD-2015-309639.
- Merchan Charcopa, P., & Hurtado Panchano, D. (2018). INCIDENCIA DE ASFIXIA NEONATAL POR FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y

PLACENTARIOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FRANCISO DE ICAZA BUSTAMANTE. *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, ESCUELA DE MEDICINA*, 61.

Ministerio de Salud Pública. 2019. “Encefalopatía Hipóxica Isquémica Del Recién Nacido.” 69.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. 2019. “Encefalopatía Hipóxica Isquémica Del Recién Nacido. Guía de Práctica Clínica (GPC).” 1–69.

Moldenhauer, Julie. 2021. “Abnormal Position and Presentation of the Fetus - Women’s Health Issues - Merck Manuals Consumer Version.” *Manual Merck*. Retrieved September 17, 2021 (<https://www.merckmanuals.com/home/women-s-health-issues/complications-of-labor-and-delivery/abnormal-position-and-presentation-of-the-fetus>).

Núñez, Antonio, Isabel Benavente, Dorotea Blanco, Héctor Boix, Fernando Cabañas, Mercedes Chaffanel, Belén Fernández-Colomer, José Ramón Fernández-Lorenzo, Begoña Loureiro, María Teresa Moral, Antonio Pavón, Inés Tofé, Eva Valverde, and Máximo Vento. 2018. “Oxidative Stress in Perinatal Asphyxia and Hypoxic-Ischaemic Encephalopathy.” *Anales de Pediatría* 88(4):228.e1-228.e9. doi: 10.1016/J.ANPEDI.2017.05.005.

Orfith Ríos, Soria. 2019. ““INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO 2019.”” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, Chíncha, Ica.

Pacaya Tenazoa, J. (2015). Características perinatales y neonatales de la asfixia neonatal en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del Hospital Apoyo Iquitos de enero 2013 a diciembre 2014. *Universidad Nacional De La Amazonía Peruana*.

Papazian, Oscar. 2018. “ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA-ISQUÉMICA NEONATAL.” *Buenos Aires*) 78:36–41.

- Pascale, A. (2017). CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO, Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención. *Revisión MSP*, 90.
- Rainaldi, Matthew A., Jeffrey M. Perlman, and M. B. Chb. 2016. "Pathophysiology of Birth Asphyxia." doi: 10.1016/j.clp.2016.04.002.
- Rivera Miranda, María Antonia, Nadia Teresa Lara Latamblé, and Tania Baró Bouly. 2018. "Asfixia Al Nacer: Factores de Riesgo Materno y Su Repercusión En La Mortalidad Neonatal." *Revista Información Científica*, 97(5), 1020-1030. *Recuperado En 26 de Agosto de 2021* 97(5).
- Robles Espinoza, A., Rubio Jurado, B., De la Rosa Galván, E., & Nava Zavala, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Medigraphic*, 125.
- Romero, F., E. Herles, A. Lino, F. Rojas, M. Flores, V. Flores, and E. L. Gutiérrez. 2016. "Factores Asociados a Asfixia Perinatal En Un Hospital de Callao, Perú." *ELSEIVER. Perinatología y Reproducción Humana* 30(2):51–56. doi: 10.1016/J.RPRH.2016.06.009.
- Sanches Couto, Daniela, Ana Jacqueline Rodriguez Flores, Pâmela Roberta de Oliveira, Queli Lisiane Castro Pereira, Daniela Sanches Couto, Ana Jacqueline Rodriguez Flores, Pâmela Roberta de Oliveira, and Queli Lisiane Castro Pereira. 2019. "Cuidados Integrales de Enfermería En Un Lactante Con Encefalopatía Isquémica Hipóxica Relacionada Con La Asfixia Perinatal." *Enfermería: Cuidados Humanizados* 8(2):34–50. doi: 10.22235/ECH.V8I2.1847.
- Tarkowska, Agata, Wanda Furmaga-Jabłońska, Jacek Bogucki, Janusz Kocki, and Ryszard Pluta. 2021. "Alzheimer's Disease Associated Presenilin 1 and 2 Genes Dysregulation in Neonatal Lymphocytes Following Perinatal Asphyxia." *International Journal of Molecular Sciences* 22(10):22. doi: 10.3390/IJMS22105140.
- UNICEF. 2017. "Levels and Trends in Child Mortality Report 2017 | UNICEF." Retrieved August 1, 2021 (<https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2017>).



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

PRIMER SEMESTRE 2021

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: BANCO DE TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN RECIÉN NACIDOS CON DIAGNÓSTICO DE ASFIXIA NEONATAL

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN RECIÉN NACIDO CON DIAGNÓSTICO DE ASFIXIA NEONATAL.

ACOMPAÑANTE: YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	RIZO CACHOTE LIDIBET JAHAIRA	0952242485	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ROMERO QUEZADA DIANA VERONICA	1105254815	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	19-07-2021	Inicio: 19:00 p.m.	Fin: 22:00 p.m.	3	SOCIALIZACION CON EL EQUIPO DE DOCENTE PHD FANNY ELSA VERA LORENTY, MASTER GILMA GUERRERO LAPO, MASTER CARMEN YANCHA MORETA, SOBRE LA GUIA METODOLOGICA Y GENERALIDADES DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA DOCUMENTAL CONJUNTAMENTE CON LOS GRUPOS DE ESTUDIANTES DE OCTAVO SEMESTRE TITULACION.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1D_2eyZBpo7bDXgltRafKTvQG92JdPBAm/view?usp=sharing					
2	28-07-2021	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	REVISION NO VIRTUAL DE LA S OBSERVACIONES DEL OBJETIVO E INTRODUCCION
ENLACE:					
3	25-08-2021	Inicio: 19:00 p.m.	Fin: 22:00 p.m.	3	REVISION NO VIRTUAL SOBRE LAS OBSERVACIONES DEL AVANCE DEL TESINA TESINA
ENLACE:					
4	01-09-2021	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 10:30 a.m.	2	REVISION NO VIRTUAL DEL AVANCE CAPITULO 1 Y 2
ENLACE:					
5	07-09-2021	Inicio: 14:30 p.m.	Fin: 17:30 p.m.	3	REVISION Y APROBACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS POR LOS ESTUDIANTES DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN Y AVANZAR EN LA INTRODUCCION
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1FdSfvnZT_7CKGV8yRRbV5eUo8sk4hwZ_?usp=sharing					
6	16-09-2021	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 11:30 a.m.	2	REVISIÓN DE LA INTRODUCCION Y ENVÍO DEL AVANCE DEL CAPITULO 3
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1cQ83zA3Lj9pTZPmo6TF5FbTS2nG7qIWf?usp=sharing					
7	24-09-2021	Inicio: 09:15 a.m.	Fin: 11:15 a.m.	2	REVISIÓN DE TODA LA TESINA Y SE HABLA SOBRE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS DEL DOCUMENTO TESINA
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1GwRjgc9dNUwePAglAbTuMH5X1C45wGmE?usp=sharing					
8	29-09-2021	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL AVANCE DEL APARTADO DESARROLLO DEL TEMA
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1FdSfvnZT_7CKGV8yRRbV5eUo8sk4hwZ_?usp=sharing					
9	30-09-2021	Inicio: 21:00 p.m.	Fin: 22:00 p.m.	1	REVISIÓN POR TURNITIN LA TESINA FANALIZADA Y REPORTE
ENLACE:					

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 via km. 26
 Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
 Telefax: (04) 2715187
 Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación

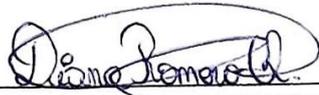
MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.




YANCHA MORÉTA CARMEN AZUCENA
PROFESOR(A)


VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS
DIRECTOR(A)


RIZO CACHOTE LIDIBET JAHAIRA
ESTUDIANTE


ROMERO QUEZADA DIANA VERONICA
ESTUDIANTE

ANEXOS

SIGNO		Puntuación		
		0	1	2
A	Apariencia/color	Cianosis	Acrocianosis	Rosado
P	Pulso/FC	Ausente	<100 por min.	>100 por min
G	Gesto/reflejos (estimulación planta del pie)	Sin respuesta	Muecas	Llanto
A	Actividad/tono muscular	Flacidez	Flexiones	Movimiento activo
R	Respiración/esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil, quejumbroso	Llanto vigoroso
Normal 7 - 10		Asfixia	Leve 6-7	Valorar a 1 min. y 5 min.
			Moderada 4-6	Valorar al 1, 5, 15, 20 min. (extendido)
			Severa <4	



Dr. Alex Velasco



ESCALA DE APGAR

Ilustración 1 Test de Apgar

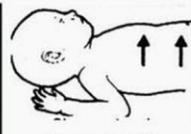
ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON					
	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
GRADO 0	 Sincronizado	 Sin Retracción	 Ninguno	 Ninguno	 Ninguno
GRADO 1	 En Inspiración	 Solo Visible	 Solo Visible	 Mínimo	 Solo por estetoscopio
GRADO 2	 Siempre Visible	 Marcado	 Marcado	 Marcado	 Audible al oído
Puntaje		<i>Dr. Alex Velasco</i>		Interpretación	
0 puntos				Sin dificultad respiratoria	
1 a 3 puntos				Con dificultad respiratoria leve	
4 a 6 puntos				Con dificultad respiratoria moderada	
7 a 10 puntos				Con dificultad respiratoria severa	



Ilustración 2 Test de Silverman-Anderson