

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados de enfermería a recién nacido con hernia diafragmática
congénita izquierda de la unidad de cuidados intensivos
neonatales de un hospital nacional de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

Por:

Carla Beatriz Rado Hilaes

María Elena Luzo Ccahua

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, agosto de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A RECIÉN NACIDO CON HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA IZQUIERDA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2022”**.

De las autoras Licenciada Carla Beatriz Rado Hilares y María Elena Luzo Ccahua, tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de agosto del año 2023.

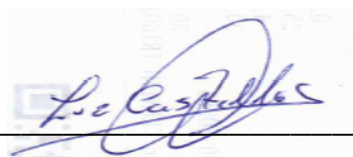


Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Cuidados de enfermería a recién nacido con hernia
diafragmática congénita izquierda de la unidad de cuidados
intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de segunda especialidad
Profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Dictaminadora

Lima, 28 de agosto de 2023

Cuidados de enfermería a recién nacido con hernia diafragmática congénita izquierda de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2022

^aLic. Carla Beatriz Rado Hilaes, ^bLic. María Elena Luzo Ccahua, ^cMg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^cAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La hernia diafragmática congénita es la deformidad grave del diafragma donde los órganos abdominales se desplazan hacia la cavidad torácica. Es común en la población pediátrica y neonatal, el cual se empieza a desarrollar en la fase embrionaria. El objetivo es gestionar el cuidado integral de un paciente neonatal en la una unidad de Cuidados Críticos Neonatales con iniciales A. CH, RN, con diagnóstico médico de hernia diafragmática congénita izquierda. El estudio es de enfoque cualitativo, tipo-caso clínico único, método: proceso de atención de enfermería; para la recolección de datos, se empleó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, con el cual se identificaron siete diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres diagnósticos: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de las vías aéreas y dolor agudo. Se plantearon planes de cuidados de enfermería haciendo uso de la Taxonomía II, NANDA- I, NIC y NOC, seguidamente se ejecutaron las intervenciones y las actividades planificadas, siendo estas evaluadas y comparadas con la puntuación basal y la puntuación final. 3, 3, 4. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1 y +2. Por tanto, de acuerdo con las necesidades identificadas en el neonato, se gestionó el proceso de atención de enfermería donde se dio un cuidado personalizado, holístico y humanístico, lo cual favoreció al proceso de recuperación del neonato en la uci neonatal.

Palabras clave: Hernia diafragmática, Paciente neonato, Proceso de atención de enfermería.

Abstract

Congenital diaphragmatic hernia is a severe deformity of the diaphragm where the abdominal organs move towards the thoracic cavity. It is common in the pediatric and neonatal population and begins to develop in the embryonic phase. The objective is to manage the comprehensive care of a neonatal patient in a Neonatal Critical Care unit with the initials A. CH, RN, with a medical diagnosis of left congenital diaphragmatic hernia. The study has a qualitative approach, a single clinical case type, the nursing care process method; For data collection, Marjori Gordon's functional pattern assessment framework was used, with which seven nursing diagnoses were identified and three diagnoses were prioritized: impaired gas exchange, ineffective airway cleaning, and acute pain. Nursing care plans were proposed using Taxonomy II, NANDA-I, NIC and NOC, then the planned interventions and activities were executed, these being evaluated and compared with the baseline score and the final score. As a result of the interventions administered, a change score of +1, +1 and +2 was obtained. Therefore, according to the needs identified in the neonate, the nursing care process was managed where personalized, holistic and humanistic care was given, which favored the recovery process of the neonate in the neonatal ICU.

Key words: Diaphragmatic hernia, Neonatal patient, Nursing care process.

Introducción

La hernia diafragmática congénita es deformidad grave del diafragma donde los órganos abdominales se desplazan hacia la cavidad torácica. Es común en la población pediátrica y neonatal. Se empieza a desarrollar en la fase embrionaria. Se convierte en forma más grave al nacimiento presentándose dificultad respiratoria y cianótica, cuya prevalencia al nacer es de 1 por cada 2500 a 5000 recién nacidos vivos (Delgado Morales, 2022).

En América Latina la tasa de incidencia es alta con un aproximado de 800 casos por año de cada 4000 embarazos. El diagnóstico se realiza generalmente a las 20 semanas y es necesario pedir estudios genéticos debido al alto riesgo de asociación, los casos de hipoplasia grave pulmonar que afectan en gran manera al árbol traqueobronquial y al vascular, ha reportado una tasa de supervivencia en 30% (Cruz Marinez, 2018).

La hernia diafragmática es un defecto de nacimiento en el que hay un orificio en el diafragma. Se desarrolla entre la cuarta y décima semana de gestación. Los órganos en el abdomen (intestinos, el estómago y el hígado) pueden desplazarse a través del orificio en el diafragma y hacia arriba en el pecho del bebé. Cuando un órgano pasa a través del orificio, se llama hernia. Una hernia diafragmática puede provocar que los pulmones del bebé no se desarrollen completamente y así causar dificultades respiratorias para el bebé al nacer (Server Baris, 2021).

Aunque las causas de la hernia diafragmática son desconocidas, estudios han demostrado que podrían ser causados por anomalías del gen FOG2 ya que está implicado en el desarrollo fetal de los pulmones y diafragma del bebé. También se ha asociado factores teratogénicos como nitroferol, herbicida y bisdiamina, o niveles bajos de retinol y vitamina A en la sangre del bebé (Reyes Alvarado, 2018).

La fisiopatología se presenta una alteración en el desarrollo pulmonar causando hipoplasia pulmonar bilateral y este una herniación de los órganos abdominales en el lado del defecto. El diafragma se forma a partir de cuatro primordios, el tabique transversal, las

membranas pleuroperitoneales a cada lado de la pared torácica y del mediastino de la 11° a 12° costilla, por otro lado, hay una anomalía vascular pulmonar ocasionando hipertensión pulmonar en el bebé (Lizano Villarreal, 2023)

Respecto a las manifestaciones clínicas, al nacimiento presenta un Apgar bajo, distrés respiratorio severo, con taquipnea, taquicardia, cianosis grave, quejido, retracción torácica, abdomen excavado, ruidos hidroaéreos, ausencia o disminución de ruidos respiratorios en el lado de la hernia, ruidos cardiacos desviados hacia el lado contralateral, la radiografía de tórax muestra imágenes de opacidad difusa en el hemitórax afectado, imágenes tubulares hacia el abdomen, asas intestinales hacia el tórax, no se observa el contorno diafragmático (Rojas Solano, 2019).

Para un tratamiento inicial, de la hernia diafragmática congénita, requieren de un soporte ventilatorio intensivo, el cual consiste en la introducción de un tubo endotraqueal de inmediato, para evitar el sobre esfuerzo respiratorio; así mismo, requiere de una sedación, para así, lograr la relajación del músculo. Por otro lado, es de suma importancia colocar un catéter arterial preductal y posductal, el cual uno debe de ser venoso central umbilical, también una sonda nasogástrica y una sonda urinaria. luego de estabilizar al paciente será sometido a una intervención quirúrgica (Lizano Villarreal, 2023).

El proceso de atención de enfermería (PAE) constituye un instrumento indispensable para lograr una buena organización en labor de enfermería; es intencionado, dinámico, interactivo, sistemático, flexible, realizado con base teórica. Presenta las siguientes etapas: valoración, diagnóstico, planificación ejecución y evaluación que van relacionadas íntimamente. Por otro lado, es un método que servirá como guía para el trabajador de enfermería, va centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera (Miranda Limachi, 2019).

La importancia del cuidado de la enfermera especializada en el neonato, en cuanto a las hernias diafragmáticas consiste en la aplicación, de intervenciones basadas primordialmente en monitorizar la saturación de oxígeno, administrar drogas bajo prescripción médica, el cuidado de la ventilación mecánica para lograr mantener un pH normal. Por ello, es de suma importancia tener que actuar de manera rápida, eficaz y correcta para evitar complicaciones y contribuir a disminuir la tasa de mortalidad (Apaza, 2018).

Metodología

El presente trabajo es de enfoque cualitativo, tipo estudio de caso clínico, cuyo método es el proceso de atención de enfermería. El proceso de atención de enfermería es una agrupación de procedimientos sistemáticos, dinámicos y lógicos, con evidencias científicas para brindar cuidados, el cual está conformado por 5 fases: la valoración, el diagnóstico, la planificación, ejecución y la evaluación. Es organizada, brinda una individualización en los cuidados, uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano. (Bernal, 2023). El sujeto de estudio fue un recién nacido con hernia diafragmática congénita izquierda de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de lima, seleccionado a convivencia por las investigadoras. Al término de los datos obtenidos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista y observación, como instrumento se utilizó una guía de valoración dentro del marco de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, con el que se realizó la valoración de forma detallada. A partir de los datos obtenidos, se seleccionaron los datos significativos, seguidamente se elaboraron los diagnósticos de enfermería mediante la taxonomía II, NANDA I, para luego realizar la planificación utilizando la taxonomía NOC y NIC. Se ejecutaron las actividades programadas, y finalmente se evaluaron los objetivos planteados a través de las diferencias obtenidas de la puntuación basal y final se obtuvo una puntuación de cambio de +1, +1 y +2.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: A. CH. RN.

Sexo: Masculino

Edad: recién nacido

Atención de enfermería: 3 horas

Fecha de valoración: 08/08/2022

Motivo de ingreso: Paciente recién nacida en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por parto distócico, paciente a término de 40 semanas de edad gestación, presenta diagnóstico médico de Hernia diafragmática congénita con depresión al nacer. Ingresó al servicio de UCI neonatal. Bebé recién nacido proveniente del servicio de SOP (sala de operaciones), ingresa en incubadora de transporte en compañía de personal médico y de enfermería, recibiendo VPP por pieza en T con PIP: 25mmHg, PEEP:5cmH₂O, Fio₂: 1%.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

Antecedentes maternos: Madre de 32 años, con FUR: 27/10/2021, G2P1001, EG:40 5/7 semanas, quistectomía laparoscópica en 2012, infecciones maternas, niega antecedentes familiares, Controles prenatales: Sí, hospitalización en gestación por malformación fetal, Antecedentes natales: producto parto por cesárea) por hernia diafragmática congénita (hepática y polihidramnios), secundario posiblemente por desviación mediastínica, fecha de nacimiento 08/08/2022, hora 15:50, peso 3574 kg, talla 52 cm, PC 54 cm, PT 34 cm, APGAR: 2 puntos (al minuto), 5 puntos (a los 5 minutos), 7 puntos (a los 10 minutos), presentación cefálica, cordón umbilical normal, líquido amniótico claro, placenta normal, nace cianótico, flácido sin esfuerzo respiratorio, se brinda Ventilación a presión positiva por TET, no se visualiza adecuada amplexación, FC: 50 latidos por minuto, médico decide Re intubación 3

intentos, se apoya en procedimiento, mejora FC: 140 latidos por minuto, SpO₂: 80-85% a FiO₂: 1%.

Patrón Funcional II: Sexualidad /reproducción.

Masculino, testículos en bolsas escrotales

Patrón Funcional III: Nutrición metabólico.

Bebé presenta peso: 3474kg, en NPO (nada por vía oral), escala de riesgo de lesión de piel: 12 puntos, lo cual significa un alto riesgo de úlceras por presión, fue medida a través de la escala de neonato e-NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale), el estado de hidratación conservada, color de la piel con tinte icterico, la temperatura: 36.6°C, Exámenes de laboratorio: Hb:18,1gr/dl, Grupo y Factor: O (+), Hcto: 53.3%, Bilirrubina: 16.14 cc.

Patrón Funcional IV: Actividad - ejercicio.

Actividad respiratoria: Bebé reactivo a estímulo, patrón respiratorio irregular, ventilando con apoyo de oxígeno por tubo endotraqueal N° 4, fijado en 10cm a comisura labial, parámetros ventilatorios, modo PC (Presión Control), SIMV(ventilación mandataria intermitente sincronizada): FiO₂: 1%, PEEP:6cm H₂O, TI (tiempo de inspiración):0.10 segundos, FR(frecuencia respiratoria): 50 respiraciones por minuto, VT (Volumen Tidal): 3,4 centímetros cúbicos, ruidos respiratorios patológicos, hipoxemia, uso de músculos accesorios para respirar, tórax en quilla, cianosis, polipneico, murmullo vesicular, audible en hemitórax derecha, muy disminuido en hemitórax izquierdo, retracción subcostal, moviliza abundantes secreciones por tubo endotraqueal densas color blanquecinas, AGA: PH 7.17, PCO₂: 56 mmHg, PO₂: 36.2 mmHg.

Actividad circulatoria: ruidos cardiacos regulares de buena intensidad lateralizados hacia la derecha, corazón lateralizado hacia la derecha conservando su eje (dextro posición) no soplos, ecocardiografía con hipertensión pulmonar moderada a severa más PCA (conducto arterioso persistente) 3x4mm, Shunt bidireccional, más Foramen oral persistente de 3mm,

autocuidado: totalmente dependiente, recibe por catéter umbilical venosa dextrosa al 10% a 10cc/hrs. Volumen total: 245cc/día. Glicemia: 136mg/dl.

Actividad capacidad de autocuidado: Bebé delicado presenta incapacidad para realizar actividades de autocuidados como ingerir alimentos, vestirse, etc. Bebé totalmente dependiente. Escala de MACDEMS – Riesgo de Caída, 4 puntos lo cual significa alto riesgo.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - cognitivo.

Bebe reactivo a estímulo, irritable, expresión facial del dolor, el cual fue medida a través de la escala de dolor neonatal (PIPP), a la valoración se obtuvo 8 puntos y sedación neonatal (N-PASS), el cual tuvo como puntuación de -4 el cual representa una sedación leve.

Patrón Funcional VII: Eliminación.

Leve hidrocele, ano permeable elimina meconio, diuresis espontánea.

Patrón Funcional VIII: Reposo - sueño.

Paciente inquieto, irritable a estímulo, con infusión a fentanilo, condicional a dolor. morfina 0.4mg EV.

Patrón IX: Valores y creencias.

Según los datos obtenidos de la entrevista al padre, confía en Dios.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.

No hay datos relevantes, patrón no valorable al paciente. En este caso, el patrón fue aplicado a los padres los cuales son limeños, preocupados por la situación de su bebé. Padre manifiesta el sentirse triste por no estar seguro de la condición de su hijo y sentir temor y angustia al verlo conectado a máquina de oxígeno y monitorizado, por momentos se tranquiliza y piensa en la estabilidad de la bebé

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases (00030).

Características definitorias: Color anormal en la piel, disminución del nivel de dióxido de carbono, hipoxemia e hipoxia, respiración diafragmática, alteración de los movimientos torácicos, cianosis, incremento del diámetro anteroposterior del tórax, retracción subcostal.

Factores relacionados: Desequilibrio en la ventilación – perfusión, intestinos en cavidad torácica e hipoplasia.

Enunciado diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases relacionado al desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por color anormal en la piel, disminución del nivel de dióxido de carbono, hipoxemia e hipoxia, respiración diafragmática, alteración de los movimientos torácicos, cianosis, incremento del diámetro anteroposterior del tórax, retracción subcostal.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031).

Características definitorias: Ruidos respiratorios patológicos, hipoxemia, uso de músculos accesorios para respirar.

Factores relacionados: Mucosidad excesiva, retención de secreciones.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, retención de secreciones evidenciado con ruidos respiratorios patológicos, hipoxemia, uso de músculos accesorios para respirar.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00132).

Características definitorias: Alteración de los parámetros fisiológicos, expresión facial del dolor.

Factores relacionados: Lesiones por agentes físicos.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado a lesiones por agentes físicos evidenciado con alteración de los parámetros fisiológicos, expresión facial del dolor.

Planificación**Primer diagnóstico.**

Deterioro del intercambio de gases

Resultados de enfermería.

NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.

Indicadores:

Cianosis

pH arterial

uso de los músculos accesorios de la respiración

Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂)

Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)

Saturación de oxígeno

Intervenciones de enfermería.

NIC [3300] Manejo de la ventilación mecánica invasiva.

Actividades:

Consultar con otros profesionales sanitarios para la selección del modo ventilatorio (modo inicial habitualmente de control de volumen especificando la frecuencia respiratoria, nivel de FiO₂ y volumen corriente deseado).

Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados por catéter venoso central dextrosa 10% a 10cc/hrs, fentanilo 1.7cc/hrs más dextrosa 5% a 3.1cc a 0.5cc/hrs. equivalente a (0.2= 1cc/kg/hrs).

Vigilar las lecturas del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente

Documentar todos los cambios de ajustes del ventilador con una justificación de estos.

Apoyar en la toma de radiografía de tórax y valorarla.

Segundo diagnóstico.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

NOC [0410] Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas.

Indicadores:

Ruidos respiratorios patológicos

Disnea de esfuerzo leve

Intervenciones de enfermería

NIC [3160] Aspiración de las vías aéreas

Actividades:

Realizar lavado de manos

Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro del tubo endotraqueal.

Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal

Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración

Controlar, observar y registrar el color, cantidad y consistencia de las secreciones

Tercer diagnóstico.

Dolor agudo

NOC [2102] Nivel de dolor.

Indicadores:

Expresiones faciales de dolor

Irritabilidad

Frecuencia respiratoria

Intervenciones de enfermería.

NIC [2314] Administración de medicación: intravenosa.

Actividades:

Seguir las diez reglas de la administración correcta de medicamentos.

Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter intravenosa.

Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación.

Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente.

Se instala fentanilo 1.7cc/hrs más dextrosa 5% 3.1cc a 0.5cc/hrs. equivalente a (0.2= 1cc/kg/hrs)

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención de la ventilación mecánica invasiva para el diagnóstico de intercambio de gases

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica invasiva		
Fecha	Hora	Actividades
08/08/2022	16:00 hrs	Se consulta con otros profesionales sanitarios para la selección del modo ventilatorio se apoyó en la colocación del tubo endotraqueal N° 4 fijado en 10 cm, se instaló a ventilador mecánico modo PC- SIMV FiO2: 1%, PEEP:6 cmH2O, TI: 0.10 segundos, FR:50 respiraciones por minuto, VT: 3.4 centímetros cúbicos.
	16:15 hrs	Se administra agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos, por el catéter venoso central dextrosa 10% a 10cc/hrs, se instala fentanilo 1.7cc/hrs más dextrosa 5% 3.1cc a 0.5cc/hrs. equivalente a (0.2= 1cc/kg/hrs), disminuye cianosis y disnea.
	16:30 hrs	
	16:35 hrs	Se administra morfina 0.4mg endovenoso lento y diluido.
	16:40 hrs	Se vigila las lecturas del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente, se valoran gases arteriales AGA: PH 7.17, PCO2: 56mm Hg, PO2: 36.2 mm Hg. Se documenta todos los cambios de ajustes del ventilador con una justificación de estos. Se toma radiografía de radiografía de tórax y se valora.

Tabla 2

Ejecución de la intervención aspiración de las vías aéreas para el diagnóstico de limpieza ineficaz de las vías aéreas

Intervención: Aspiración de las vías aéreas		
Fecha	Hora	Actividades
08/08/2022	16:00 hrs	Se realiza lavado de manos.
	16:05 hrs	Se selecciona una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro del tubo endotraqueal, se realiza aspiración de secreciones por tubo endotraqueal monitorizando funciones vitales, queda vía aérea permeable, SpO2: 0.90%, secreciones por tubo endotraqueal densas blanquecinas y por boca ligosas transparentes.
	16:10 hrs	Se determina la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal

17:00 hrs	Se realiza auscultación de los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración Se registra procedimientos en anotaciones de enfermería.
-----------	---

Tabla 3

Ejecución de la intervención administración de medicación intravenosa para el diagnóstico de dolor agudo

Intervención Administración de medicación: intravenosa		
Fecha	Hora	Actividades
08/08/2022	16:00hrs	Se cumplen las diez reglas de la administración correcta de medicamentos.
	16:15hrs	Se verifica la colocación y la permeabilidad del catéter venoso central.
	16:30hrs	
	17:00rs	Se controlan funciones vitales FC: 140 latidos por minuto, FR:50 respiraciones por minuto, T°: 36.6°C, SpO2: 80-85% a FiO2: 1%, valorando acción del medicamento. Se realiza documentación de la administración del medicamento por el catéter venoso central dextrosa 10% a 10cc/hrs, se instala fentanilo 1.7cc/hrs más dextrosa 5% 3.1cc a 0.5cc/hrs. equivalente a (0.2= 1cc/kg/hrs y la respuesta del paciente.

Evaluación

Resultado: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Cianosis	2	4
Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial	2	3
Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial	1	3
Saturación de oxígeno	1	3

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio:

Intercambio gaseoso seleccionados para el diagnóstico Deterioro del intercambio de gases antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 3 (desviación moderada del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y mejorando el intercambio gaseoso. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ruidos respiratorios patológicos	1	3
Disnea de esfuerzo leve	2	3

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas seleccionados para el diagnóstico Limpieza ineficaz de las vías aéreas antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 3 (desviación moderada del rango normal), corroborado por la disminución de secreciones mejorando las funciones vitales. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Nivel de dolor.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Nivel de dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Expresiones faciales de dolor	2	4
Irritabilidad	2	4
Frecuencia respiratoria	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Nivel de dolor seleccionados para el diagnóstico Dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (leve), mejoro el nivel de dolor corroborado con expresiones faciales de leve dolor. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultados

La primera fase que realizamos fue la de valoración mediante la recolección de datos en donde se obtuvo información al observar mediante la exploración física al paciente, seguidamente verificamos información en la historia clínica y registros médicos, es aquí donde

encontramos más información posterior a ello se dio la oportunidad de realizar una entrevista con el padre de corto tiempo en la sala de uci neonatal lo cual se obtuvo como fuentes secundarias. Posteriormente, se organizó la información en la guía de valoración basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. La dificultad en esta fase se dio debido a que el bebé no proporciona información verbal; sin embargo, los antecedentes maternos escritos en la historia clínica fueron valiosos, otra dificultad fue que la madre se encontraba delicada en la unidad de cuidados intensivos y tampoco se pudo entrevistarla.

En la fase de diagnóstico se realizó un análisis de los datos importantes según la NANDA, eligiendo a siete diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizó tres. Los cuales son: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de las vías aéreas y dolor agudo. En esta etapa se tuvo un inconveniente respecto al deterioro del intercambio de gases y limpieza ineficaz de las vías aéreas por su referencia al ámbito respiratorio y características definitorias entre ellas. No hubo mayor dificultad.

Luego la fase de planificación se ejecutó utilizando las herramientas de taxonomías del NOC Y NIC, el análisis se dio para determinar los resultados de enfermería que se relacionaban mejor con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones de enfermería, se realizó un análisis exhaustivo de los indicadores.

Fase de ejecución se desarrolló la etapa de planificación, identificando la prioridad de cada actividad.

Por último, la fase final de evaluación ayudo a la retroalimentación en cada una de las etapas durante el cuidado del paciente. La evaluación obtenida se detalla en la parte de resultados de trabajo. obtención de puntuación de cambio: +1, +1, +2.

Discusión

Deterioro del intercambio de gases

Se define al deterioro del intercambio de gases, como una condición clínica grave el cual va a representar, el exceso de déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono (Heather et al., 2021).

Así mismo el deterioro del intercambio de gases, es un estado clínicamente grave, el cual representa un exceso o déficit de oxígeno y eliminación del dióxido de carbono en la membrana capilar alveolar (Andrade y Bertrand., 2022)

Por otro lado, el deterioro del intercambio de gases dependerá de la interacción de diversas variables, incluyendo las pulmonares: la ventilación, distribución de la ventilación, la perfusión y la eliminación de la difusión a través de la pared alveolar, también se hace mención los factores pulmonares, tales como el consumo de O₂ y la producción de CO₂, gasto cardiaco, el estado ácido base, la hemoglobina y la temperatura corporal (Pérez-Padilla, 2018).

Por lo tanto, se mencionará las características que se logró evidenciar en el neonato en estudio: Color anormal en la piel, cianosis disminución del nivel de dióxido de carbono, hipoxemia e hipoxia, según estas características el autor hace referencia que, se debe a que el pulmón exhibe una disminución de número de alveolos, por otro lado, la arteria pulmonar es pequeña y a su vez hay un aumento en el musculo de las arterias periféricas que ocasionan estos problemas al neonato con esta patología (Hoyos , 2018), la alteración de los movimientos torácicos, respiración diafragmática, incremento del diámetro anteroposterior del tórax, retracción subcostal, los autores consideran que cuando se produce dicha patología existe un trastorno en el desarrollo embrionario de este músculo, produciendo el paso de parte del contenido abdominal hacia el tórax, el cual produce dichas alteraciones el cual tienen una importante mortalidad y morbilidad a largo plazo (Rojas & Badilla, 2019).

Según los autores mencionan que cuando se evidencian problemas en la parte ventilatoria, se logran identificar los cambios fisiológicos que se encuentran en dicha patología,

el cual también denota, ciertas alteraciones y cambios en el aparato respiratorio del neonato (Tuñita & Huaya, 2022)

Por consiguiente, el paciente en estudio tuvo como factor relacionado al desequilibrio en la ventilación perfusión. Según los autores, las alteraciones en las relaciones entre la ventilación y el flujo sanguíneo en diversas regiones del pulmón alteran la transferencia del oxígeno y el dióxido de carbono, concluyendo que la ventilación perfusión es la principal causa fisiopatológica de la insuficiencia respiratoria en el neonato (Milinarsky et al., 2022), por otro lado se hace referencia, a que en el pulmón no solo existe una única relación ventilación - perfusión global, sino que también existe una distribución de cocientes, cuanto más uniforme y menos dispersa sea esta distribución de cocientes mayor será la eficacia global del parénquima pulmonar como intercambiador de gases, así mismo, cuando la ventilación y el flujo sanguíneo no concuerdan en diferentes zonas del pulmón, el resultado es, que la transferencia de gases resulta ineficaz (Luzuriaga Vaca, 2021)

Es de suma importancia el manejo de la ventilación mecánica invasiva, en estos pacientes con hernia diafragmática, ya que ayuda y proporciona al paciente a recibir un soporte respiratorio artificial a través de un dispositivo insertado en la tráquea, de las personas que estén sujetos a una buena ventilación (Romero et al., 2020).

Dentro de las intervenciones que se realizaron para este diagnóstico, en primera instancia es consultar con otros profesionales sanitarios para la selección del modo ventilatorio (modo inicial habitualmente de control de volumen especificando la frecuencia respiratoria, nivel de FiO₂ y volumen corriente deseado en el neonato), ayuda mejora la sobrevida de los pacientes en estado crítico, por otro lado, permite optimizar el manejo en forma individual en cada situación. (Butcher et al., 2019).

Por otro lado, es importante, administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados. Como el fentanilo su mecanismo de acción es un analgésico, el cual es un agonista opiáceo, que produce analgesia y sedación por

interacción con el receptor opioide principalmente en el sistema nervioso central, también tenemos a la dextrosa al 10% que es un monosacárido que se metaboliza fácilmente en forma de solución acuosa estéril y apirógena (Rojas y Badilla, 2019).

Es de suma importancia vigilar las lecturas de ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente, el cual va a mantener una adecuada oxigenación y tener un buen soporte ventilatorio, y así también se evitará el grado de una hipertensión pulmonar (Barrera Talavera, 2022).

Finalmente apoyar en la toma de radiografía de tórax y valorarla, los recién nacidos con hernia diafragmática, ya que es una patología en la cual esta su vida en riesgo es por ello por lo que se requiere de cuidados minuciosos para evitar cualquier deceso (Rea y Gómez, 2022).

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

La limpieza ineficaz de las vías aéreas según NANDA Internacional lo define, como una incapacidad para la eliminación de las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio, para así, lograr mantener las vías aéreas permeables (Herdman et al., 2021).

La limpieza ineficaz de las vías aéreas es una de las principales causas de reducción de la oxigenación sanguínea y eliminación del dióxido de carbono circulante, el cual se define como la incapacidad para despejar secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener una vía aérea permeable (Rangel et al, 2023). Por otro lado, el autor lo define como una acumulación de secreciones en el tracto respiratorio el cual impide una buena oxigenación, haciendo que haya esfuerzo respiratorio y agotamiento, así mismo, provocando la desaturación y descompensación del paciente (Chávez, 2022).

La primera evidencia identificada fue los ruidos respiratorios patológicos. La auscultación pulmonar es parte fundamental del examen físico para lograr diagnosticar a las diversas enfermedades respiratorias, el cual permite evaluar los ruidos generados en la vía aérea a través del flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y una amplitud (Bertrand et al., 2020). En segundo lugar, se evidencia a la hipoxemia, el cual se caracteriza

por un nivel bajo de oxígeno en la sangre, inferior a lo normal, específicamente en las arterias el cual también, está relacionado a la asfixia, que significa la falta de espiración o falta de aire (Miranda et al., 2018).

El diagnóstico de enfermería se ve relacionado con mucosidad excesiva y retención de secreciones. Por tanto, el paciente en estudio tuvo como factor relacionado a la mucosidad excesiva, el autor hace referencia que este factor se manifiesta cuando hay un resfriado, causado por virus o una infección sinusal el cual es ocasionada por bacterias; así mismo, refiere que el problema de mucosidad será temporal (Quiquia, 2021).

Por otro lado, los autores refieren que la presencia del tubo endotraqueal aumenta la producción de secreciones, el cual impide que el neonato haga el mecanismo normal de limpieza de las vías aéreas al toser (Lopes et al., 2018). Otro de los factores relacionados encontrados es la retención de secreciones, según el autor refiere que esta característica mencionada se da cuando hay un almacenamiento de las secreciones en las vías aéreas bajas así mismo también sucede por el aumento de la fibrilación de moco (Cortes-Telles et al., 2019).

Dentro de las intervenciones para este diagnóstico de enfermería se aplicó de acuerdo con el NIC.

Una de las primeras actividades a realizar es el lavado de manos, el cual evitará las infecciones nosocomiales, si por otro lado uno incumple con el procedimiento, ocasionará consecuencias, como el aumento de la morbilidad de estancia hospitalaria, a gastos adicionales en el sistema sanitario y para el usuario (Bloch et al., 2020).

La selección de una sonda de aspiración es de suma importancia ya que es uno de los desencadenantes para que el neonato presente irritabilidad, así mismo, esto puede generar estrés y lleva a un riesgo alto de complicaciones; es por ello que el estudio recomienda que las aspiraciones de secreciones no sean de forma rutinaria, solo que sea cuando el paciente lo amerite (Pérez et al., 2020).

Por otro lado, otra de las actividades es, determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal, los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que son sometidos a un equipo de respiración ventilatoria como la ventilación mecánica invasiva aumentan la producción de secreciones bronquiales obstruyendo la vía aérea; por ello, es necesaria la aspiración endotraqueal para eliminarlas. La tecnología hizo que existieran dos métodos: Sistema de aspiración abierto (SAA) precisa desconectar del ventilador y Sistema de aspiración cerrado (SAC) sin desconexión (Saavedra y Chujandama, 2023).

Por consiguiente, otras de las actividades a realizar son, la auscultación de los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración seguido de la aspiración orofaringe después la aspiración de secreciones a nivel traqueal. La auscultación pulmonar viene siendo parte fundamental del examen físico. Se puede repetir si es necesario, frecuentemente permite prescindir de exámenes adicionales que no siempre son fáciles de realizar o no se encuentran disponibles (Bertrand et al., 2020).

Finalmente, otras de las actividades a aplicar son: controlar y observar color, cantidad y consistencia de las secreciones. La valoración siempre será el primer paso y la oportunidad del contacto para el establecimiento de una relación terapéutica, el manejo inadecuado de las secreciones contribuirá con el desarrollo de múltiples morbilidades, incluyendo: los taponamientos mucosos, una atelectasia obstructiva y así mismo puede desarrollar una lesión pulmonar (Sánchez et al., 2018).

Dolor agudo

El dolor se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, el cual se trata en todo caso de un concepto subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele; así mismo, es una patología prevalente en población general y que adquiere especial relevancia entre la población laboral por sus implicaciones socioeconómicas (Vicente et al., 2019).

La nueva clasificación divide el dolor dos grupos: el dolor crónico primario (caracterizado por alteración funcional o estrés emocional no explicable por otra causa) y se plantea como una enfermedad en sí misma; y el dolor crónico secundario, que es una entidad donde el dolor es un síntoma de una condición clínica subyacente (Margarit, 2019).

Según NANDA Internacional, define al dolor agudo, como una expresión sensorial y emocional desagradable con daño tisular real o potencial, de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses (Herdman et al., 2021).

Por lo tanto, el paciente en estudio presento dolor agudo, por el cual, se mencionará las dos características definitorias que se logró evidenciar: la primera fue, la alteración de los parámetros fisiológicos. Según la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del dolor, cuando se dan las alteraciones fisiológicas, se pueden identificar a través de la observación el cual provoca trastornos hemodinámicos que pueden llegar a la muerte (MINSA, 2023). En segundo lugar, la expresión facial del dolor, según el autor refiere que, a través de sus investigaciones, concluye que el dolor afecta notablemente en el sistema cognitivo y en el desarrollo motor del neonato, puesto que si no es tratado a tiempo genera secuelas a largo plazo, el cual también interfiere en el desarrollo neurológico, es indispensable realizar una evaluación del dolor a través de la escala PIPP (Premature Infant Pain Profile, Steves) (García, 2021).

La hernia diafragmática es un defecto de nacimiento en el que hay un orificio en el diafragma. Cuando un órgano pasa a través del orificio, se llama hernia. Una hernia diafragmática puede provocar que los pulmones del bebé no se desarrollen completamente y así causar dificultades respiratorias para el bebé al nacer (Server Baris, 2021).

Una de las actividades que se realizará para la intervención es en primer lugar, seguir las diez reglas de la administración correcta de medicamentos. La calidad asistencial es un elemento prioritario en la asistencia sanitaria, siendo una de sus dimensiones más importantes

para la seguridad del paciente, así mismo, son estándares, reglas y protocolos de las instituciones de salud, y ofrece seguridad y calidad de vida y previene incidente que deriven en eventos adversos (Escandell y Pérez, 2022).

Otras de las actividades a desarrollar: la verificación de la permeabilidad de carácter y concentración del medicamento, valoración del catéter de acceso venoso central lo cual implica, verificar la posición, observar zonas alrededor del catéter, permeabilidad, mantener las medidas de bioseguridad del catéter antes, durante y después de la inserción es importante ya que evita el incremento de las infecciones intrahospitalarias y así mismo la muerte del neonato (Yeren Chirre, 2022).

Así mismo, los fármacos usados por vía intravenosa como el fentanilo y la morfina son de gran trascendencia en la práctica clínica diaria, ya que pueden afectar de forma directa la seguridad de los pacientes y la eficacia terapéutica de los fármacos debido a la incompatibilidad de las sustancias administradas y a su inestabilidad (Caicedo y Cubillos, 2021). Por consiguiente, el fentanilo es un analgésico narcótico, que es utilizado para reducir el dolor y sus efectos adversos del fentanilo es el aumento de presión intracraneal, bradicardia, depresión respiratoria, diaforesis e hipertensión arterial, puede producir náuseas, prurito, rigidez muscular (Vizzuett 2023). Por otro lado, la morfina su mecanismo de acción es agonista de los receptores opiáceos, y en menor grado los kappa, en el sistema nervioso central (Rojas & Badilla, 2019).

Finalmente, la última actividad que se ejecuta es documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente. La historia clínica es un documento donde se registra la atención brindada al neonato y los procedimientos realizados, ya sea actividades, oh la administración de los medicamentos, teniendo este connotación clínico - legal, y de importancia para gestión, docencia e investigación, dicho registro deberá de estar completo según la ley de salud y normatividad peruana vigente (Soza Diaz, 2020). La monitorización de eventos

adversos disminuye su incidencia y gravedad, así como el tiempo de estancia hospitalaria, lo que garantiza la seguridad del paciente (Jiménez et al., 2022).

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería es de vital importancia durante el ejercicio profesional, para así, lograr una resolución oportuna del problema para beneficio del paciente, así mismo, estarán orientadas hacia el paciente, ya que permitirá brindar un cuidado holístico, humanístico, individualizado y de calidad para así lograr la recuperación del paciente.

Los cuidados de enfermería brindados al paciente neonato estuvieron orientados en el monitoreo continuo, vigilancia y tratamiento oportuno para evitar complicaciones; así mismo, fueron desarrollados para cumplirse de manera inmediata y a corto plazo y así el paciente sea recuperado lo más antes posible, estos cuidados fueron realizados de manera sistemática, ordenada, lógica y resultados favorables.

Se reconoce la necesidad de la socialización de la taxonomía NANDA, NOC y NIC para poder manejar y contribuir con el mismo lenguaje en la práctica profesional a través de un lenguaje basados en conocimientos científicos en el campo de la enfermería.

Los cuidados que el personal de enfermería junto con el equipo multidisciplinario realizó, contribuyó a la mejoría oportuna del paciente brindando enfermería un cuidado integral, cálido y de calidad.

Referencias bibliográficas

- Andrade P., A., & Bertrand N., P. (12 de marzo de 2022). Fisiología Respiratoria: Difusión de Gases. *Neumología Pediátrica*, 1(17), 6 - 7. doi:<https://doi.org/10.51451/np.v17i1.472>
- Apaza, D. (mayo de 2018). Recepción de recién nacidos con hernia diafragmatica en un hospital pediátrico de alta complejidad. *Revista Enfermería Neonatal*, 20-27. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1tM6BMzHROiTN6cF8t4H48eHI32QzjXZ-/view>
- Barrera Talavera, M. D. (2022). EVOLUCIÓN DE LOS NEONATOS AFECTOS DE HERNIA. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11441/140109>
- Bernal, N. H.-G. (31 de mayo de 2023). Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *Archivo Médico Camagüey/Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey*, 25(3), 14. Obtenido de <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7324>
- Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., & Bertrand N., P. (24 de agosto de 2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 500-506. doi:<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>
- Bloch-Melgarejo, Y. D., Acuña-Ramírez, G. E., Oliveira, H. D., & Orué-Arce, P. (agosto de 2020). Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(2), 6-11. Obtenido de <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>
- Butcher, Howard k.; Bulechek, Gloria M.; Dochterman, Joanne M.; Wagner, Joanne M. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). España: ELSEVIER.
- Caicedo Romero, N., & Cubillos Devia, K. (2021). Estrategia educativa para fortalecer el cuidado de enfermería frente a la administración de infusiones de medicamentos de uso

- frecuente a través de un dispositivo de vía central en paciente de cuidado intensivo adulto de una institución de cuarto nivel. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10818/50617>
- Cortes-Telles, A., Che-Morales, J., & Ortiz-Farías, D. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 78(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2019/nt193i.pdf>
- Cruz Marinez, R. (octubre, diciembre de 2018). Cirugía fetal para hernia diafragmática congénita en América Latina. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(4), 655-660. doi:<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v64i2141>
- Chavez Talavera, C. I. (2022). Cuidados de Enfermería en RNPT con sepsis neonatal temprana. Hospital regional Honorio Delgado Espinoza – 2022. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14089>
- Delgado Morales, M. P. (2022). Propuesta de protocolo de hernia diafragmatica congemita. *Revista Científica CMDLT*, 16, 1. Obtenido de <https://cmdliteditorial.org/index.php/CMDLT/article/view/302>
- Escandell Rico, F. M., & Pérez Fernández, L. (2022). Seguridad de medicamentos durante la pandemia. *ELSEVIER*, 54(6), 102352. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102352>
- García Ocaña, C. (2021). Cuidados Centrados en el Desarrollo de recién nacidos prematuros. ESCUELA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11531/65327>
- Heather, T., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021). *NANDA Diagnostico de Enfermería* (12 ed., Vol. 12). España, España: ELSEVIER. Recuperado el 15 de 12 de 2022
- Hoyos , A. (2018). Hernia Diafragmatica Congenita Caso Clínico y Revisión de la Literatura. *Revista Mèdica*, 7(1).
- Jiménez Gómez, L. M., Caratt Arriet, M. N., & Villareal Salazar, J. D. (2022). Farmacovigilancia Asociada a la Identificación de Posibles Señales de Reacciones Y/O Eventos Adversos

- por la Administración de Varios Medicamentos en Pacientes en Edades de 2 a 85 años atendidos en la Unidad Local de Salud de Suan durante 2020-2022. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/50853/lmjimenezgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lizano Villarreal, M. -A. (04 de abril de 2023). Hernia diafragmática congénita: una actualización en el abordaje diagnóstico y terapéutico. *Revista Médica Sinergia*, 8(4).
doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v8i4.974>
- Lopes Barbosa, A., Silvan Scochi, C. G., Bezerra Brasil, T., & Leitão Cardoso, M. V. (2018). Aspiración del tubo endotraqueal y de las vías aéreas superiores: alteraciones en los parámetros fisiológicos en recién nacidos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Luzuriaga Vaca, J. E. (2021). Reeducción respiratoria para mejorar ventilación-perfusión en la enfermedad pulmonar. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8139>
- Margarit, C. (julio-agosto de 2019). La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(4), 209-2010. doi:10.20986
- Miranda Limachi, K. (5 de 11 de 2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes. *Enfermería Universitaria*, 1.
doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Milinarsky Topaz, A., Lezana Soya, V., & Nicolás Johnson García, N. (2022). FISIOLÓGIA RESPIRATORIA RELACIÓN VENTILACIÓN/PERFUSIÓN. *Revista Neumología Pediátrica*, 17(4), 113 - 116. doi:<https://doi.org/10.51451/np.v17i4.509>
- MINSA. (2023). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del dolor en el recién nacido.pdf Obtenido de <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/24>
- Peréz-Padilla, J. R. (3 de enero-marzo de 2018). Intercambio gaseoso a 2,240 m de altura de acuerdo a modelos computacionales de pulmones. *Neumología y cirugía de tórax*, 77(1), 19-23. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/neumologia>

- Pírez, C., Peluffo, P., & et al. (2020). Cuidados especiales de recién nacidos y lactantes pequeños que requieren hospitalización por infecciones respiratorias. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91, 52-56. Obtenido de <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.9>
- Quiquia Guerra, A. G. (2021). Cuidados enfermeros a paciente postoperatorio de ventriculitis laparoscópica y colocación de sistema ventricular externo en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima, 2021. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5626>
- Rangel Dantas, J., Dias Almeida, A. T., Cabral Matias, K., & Dantas de Sá Tinôco, J. (2023). Accuracy of the nursing diagnosis of ineffective airway clearance in intensive care unit patients. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 76(1). Obtenido de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0174>
- Rea Tutulio, J. E., & Gómez Martínez, N. (2022). Cuidados postoperatorios en el neonato intervenido por una hernia diafragmatica atendido en el hospital general Riobamba iess. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15286>
- Reyes Alvarado, C. -G. (mayo-junio de 2018). Hernia diafragmática congénita derecha. *Revista Mexicana de Pediatría*, 85(3), 98-101. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp183e.pdf>
- Reyes-Alvarado, C. A., Gil-Chavarría, Ó., & Salinas-Meritú, A. (mayo-junio de 2018). Hernia diafragmática congénita derecha. *Revista Mexicana de Pediatría*, 85(3), 98-101. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=30&IDARTICULO=80801&IDPUBLICACION=7788>
- Rivera Miranda, M. A., Lara Latamblé, N. T., & Baró, T. (septiembre-octubre de 2018). Asfixia al nacer: factores de riesgo materno y su repercusión en la mortalidad neonatal. *Revista Información Científica*, 97(5), 1020-1030. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84049>

- Rojas Solano, M. -B. (marzo de 2019). HERNIA DIAFRAGMÁTICA EN PEDIATRÍA. *Medicina Legal de Costa Rica*, 36(101-109). Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100101
- Rojas Solano, M. J., & Badilla García, J. (marzo de 2019). Hernia diafragmatica en pediatria. 36(1), 101-109. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152019000100101&script=sci_arttext
- Romero-Ávila, P., Márquez-Espinós, C., & Cabrera-Afonso, J. R. (2020). Historia de la ventilación mecánica. De la Antigüedad a Copenhague 1952. 8200-830. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600822>
- Saavedra Córdova, Y. Y., & Chujandama Mego, C. M. (2023). Cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6198/Yesabella_Trabajo_especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez Castro, J. C., Garzón Zea, N., Badillo Romero, Kelly Tatiana, K. T., & Bernal Ruiz, D. C. (2018). Apreciaciones alrededor de la valoración de enfermería: revisión integrativa. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018*. Obtenido de <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1159/473>
- Server Baris, O. I. (15 de mayo de 2021). Effectiveness Of Fetal Endoscopic Tracheal Occlusion Therapy In The Prenatal Period Of Congenital Diaphragmatic Hernia. *GEVHER NESIBE JOURNAL OF MEDICAL & HEALTH SCIENCES*, 6(13), 31-37. doi:<http://dx.doi.org/10.46648/gnj.225>
- Soza Diaz, C. -B. (09 de noviembre de 2020). *Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012
- Tuñita Hipólito Domínguez, E., & Huaya Conde, S. (2021). Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente prematuro con distrés respiratorio en el Servicio de Cuidados

Intensivos Neonatales de un hospital de Huánuco, 2021. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5453/Edith_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vicente-Herrero, Delgado-Bueno, & Ramírez-Iñiguez. (2019). Cuestionarios de valoración funcional en traumatología. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 33(1), 1-185. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicacionesl.cgi?IDREVISTA=274>

Yeren Chirre, M. I. (2022). Nursing care in the management of peripherally inserted central catheter (picc) in neonates. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12217/Cuidados_YerenChirre_Maria.pdf?sequence=6

Vizzuett Olguín, D. (febrero de 2023). Frecuencia de síndrome de abstinencia neonatal secundario a uso de opioides en una unidad de cuidados intensivos neonatales de tercer nivel. *Doctoral dissertation, Instituto mexicano del seguro social.*

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados de Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio de gases relacionado al desequilibrio en la ventilación - perfusión evidenciado por color anormal en la piel, disminución del nivel de dióxido de carbono, hipoxemia e hipoxia, respiración diafragmática, alteración de los movimientos torácicos, cianosis, incremento del diámetro anteroposterior del tórax, retracción subcostal.	Resultado: NOC (0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso, Escala:	2	Mantener en:	Intervención: NIC (3300) Manejo de la ventilación mecánica invasiva				3	+1
			Aumentar a: 3	Actividades					
				Consultar con otros profesionales sanitarios para la selección del modo ventilatorio (modo inicial habitualmente de control de volumen especificando la frecuencia respiratoria, nivel de FiO2 y volumen corriente deseado).	→	→			
	De Grave a Ninguno			Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados .	→	→			
	Indicadores			Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio.	→	→			
	Cianosis	2		Utilizar una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión, según corresponda.	→	→		4	
	Escala: Desviación grave del rango normal-Sin desviación del rango normal.			Vigilar las lecturas del ventilador, sincronía paciente ventilador y murmullo vesicular del paciente.	→	→			
	Indicadores			Documentar todos los cambios de ajustes del ventilador con una justificación de estos.					
Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2						3		

	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂)	1						3	
	Saturación de O ₂	1						3	

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados de Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, retención de secreciones evidenciado con ruidos respiratorios patológicos, hipoxemia, uso de músculos accesorios para respirar.	Resultado: NOC (0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	2	Mantener en:	Intervención: NIC (3160) Aspiración de las vías aéreas				3	+1
			Aumentar a: 3	Actividades					
	Escala:			Realizar el lavado de manos	→	→			
	De Grave a Ninguno			Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro del tubo endotraqueal.	→	→			
	Indicadores			Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal	→	→			
	Ruidos respiratorios patológicos	1		Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.	→	→		3	
Disnea de esfuerzo leve	2		Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal.	→	→		3		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado a lesiones físicas evidenciado con alteración de los parámetros fisiológicos, expresión facial del dolor.	Resultado: NOC (2102) Nivel de dolor	2	Mantener en:	Intervención: NIC (2314)Administración de medicación: intravenosa				4	+2
	Aumentar a: 4		Actividades						
	Escala:			Seguir las 5 reglas de administración correcta	→	→			
	Desviación grave del rango normal/sin desviación del rango normal			Preparar la administración correcta de la medicación.	→	→			
	Indicadores			Verificar la permeabilidad de catéter y concentración del medicamento	→	→			
	Expresiones faciales de dolor	2		Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente	→	→		4	
	Irritabilidad	2						4	
	Frecuencia respiratoria	2						4	

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado- UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: A. CH, RN **Fecha de Nacimiento:** 08/08/2022 **Hora:** 15:50hrs **Edad:** 12 horas de vida **Sexo:** F () M (x)
Historia Clínica: 8295577 **Nº Cama:** UCIN **DNI N° SIN DNI** **Teléfono:** 989532147
Procedencia: Admisión () **Emergencia ()** **Consultorios Externos ()** **Otros:** SALA DE OPERACIONES
Peso: 3.574 **Talla:** 52cm **Perímetro Cefálico:** 54cm **PT:** 34cm **FC:** 140 x **FR:** 50x' **T°:** 36.6°C
Fuente de Información: **Madre:** () **Padre:** () **Familiares:** _____ **Otros:** Historia clínica
Motivo de Ingreso: Paciente recién nacida en hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, por parto distócico, paciente a término de 40 semanas de edad gestación, presenta diagnóstico médico de Hernia diafragmática congénita con depresión al nacer. Ingresa al servicio de UCI neonatal. **Diagnóstico Médico:** RNAT 40 SEMANAS / MASCULINO / AEG, SDR: Hernia diafragmática congénita Izquierda (Con presencia de hígado), hipoplasia pulmonar, hipertensión pulmonar severa, depresión al nacer.
Fecha de Ingreso: 08/08/2022 **Hora:** 16:00hrs **Fecha de Valoración:** 08/08/2022 **Grado de Dependencia:** I () II () III () IV (x)
Persona Responsable: Lic Carla Rado Hilares

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE PEDIATRIA

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD	PATRON VALORES-CREENCIAS
<p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Otros: <u>Hernia Diafragmática</u></p> <p>Intervenciones Quirúrgicas: <u>Nació por parto Distócico</u></p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Especificar: <u>Ninguno</u></p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular (x) Malo ()</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No (x) Vacunas Completas: Si () No () Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción:</p> <p>Consumo de Medicamentos Prescritos: Si (X) No () Especificar: <u>Dextrosa al 10%, Fentanilo 1.7cc/hr + Dextrosa 5% 3.1 cc a 0.5cc/hr (0.2=1cc/kg/hr), Fototerapia Simple y cuidados, Morfina 0.4mg EV.</u></p>	<p>Religión: Católica Si (x) NO () Bautizado en su Religión: Si () No (x) Restricción Religiosa: _____</p> <p>Religión de los Padres: católico (X) evangélico () Adventista () Otros: _____</p> <p>Observaciones: _____ Padres solicitan visita de capellán/líder religioso: Si () NO (x)</p>
PATRON RELACIONES-ROL	PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS
<p>Se relaciona con el entorno: Si () No (x) Compañía de los padres: Si () No (x) Recibe Visitas: Si (x) No () Comentarios: <u>Madre hospitalizada</u> ¿Con quién vive? _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena (x) Mala () Conflictos () Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (x) No () Familia Nuclear: Si (x) No () Familia Ampliada Si () No () Padres Separados: Si () No (x) Problema de Alcoholismo: Si () No (x) Problemas de Drogadicción: Si () No (x)</p>	<p>Reactividad: Activo () Hipo activo (x) Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo (x) Agresivo () Llanto Persistente: Si () No (x) Comentarios: _____</p> <p>Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si (X) No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad (X) Indiferencia () Rechazo () Comentarios: <u>Padres ansiosos por estado de salud de su bebé.</u></p>

Pandillaje: Si () No (x) Otros: _____
Especifique: _____

Comentarios: _____

PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Despierto () Dormido () Irritable ()
Sedado (x)

Escala de Glasgow:

Tabla 1. Escala de Glasgow

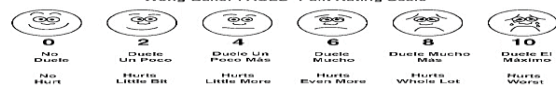
Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal
Espontánea 4	Espontánea, normal 6	Orientada 5
A la voz 3	Localiza al tacto 5	Confusa 4
Al dolor 2	Localiza al dolor 4	Palabras inapropiadas 3
Ninguna 1	Descorticación 3	Sonidos incomprensibles 2
	Ninguna 2	Ninguna 1
	Ninguna 1	

Pupilas: Isocóricas (X) Anisocóricas () Reactivas ()
No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas ()
Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()
Foto Reactivas: Si (x) No ()
Comentarios: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()
Otros: _____ Especifique: Recién nacido_
Comentarios: _____

Dolor/molestias: No () Si (x)
Especificar: _8_

Instrumentos de medición de la intensidad del dolor



PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel / Coloración: Rosado () Pálido () Ictérico (x)
Pletórico ()
Observaciones: Ictérico hasta las rodillas y ligeramente reticulado

Termorregulación: Temperatura: 36.6°C
Hipertermia () Normotermia (X) Hipotermia ()
Observación: _____

Hidratación: Hidratado (X) Deshidratado ()
Observación: _____

Edema: Si () No (X) () + () ++ () +++ ()
Especificar Zona: _____

Comentarios: _____

Cabeza / Fontanela: Normotensa (x) Deprimida ()
Abombada () Caput () Cefalohematoma ()
Mucosas Orales: Intacta (X) Lesiones ()
Observaciones: _____

Malformación Oral: Si () No (X)
Especificar: _____

PATRÓN DESCANSO-SUEÑO

Sueño: Nº de horas de Sueño: recién nacido
Alteraciones en el Sueño: Si () No (x)
Especifique: _____

Motivo: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? SI (x) NO ()

Dolor: SI(x) NO()

Especifique: Paciente con ingesta de medicamentos por presentar VM (TET) y posteriormente será operado de hernia diafragmática.

PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Patrón respiratorio: Respiración: FR: 50

Espontáneo () Taquipnea () Apnea () Pausa respiratoria ()
Polipnea (x)

Test de Silverman: Disbalance toraco abd () Retracción intercostal () Retracción xifoidea (x) Aleteo nasal (x)
Quejido ()

Tos Ineficaz: Si () No (x)

Secreciones: Si (x) No () Características: blanquesinas por TET

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()
Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes (x)
Otros: _____

Oxigenoterapia:

Si (X) No () Modo: _____

Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET (x), Traqueostomía (), V. Mecánica (x)

Parámetros Ventilatorios: PC SIMV: FiO2: 100%, PEEP:6,
TI:0.10, FR: 50, VT:3.4.

Drenaje Torácico: Si () No (x) Oscila Si () No ()

Actividad Circulatoria:

Pulso: Rítmico (x) Arritmico () Soplo ()

FC / Pulso Periférico: 130 X PA: 70/36 (46)mmhg

Llenado Capilar: < 2" (X) > 2" ()

Perfusión Tisular Renal:

Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:

Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()

Comentarios: _____

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo (x)

Otros: CATETERES UMBILCALES

Localización: _____ Fecha: 08/08/2022

Riesgo Periférico: Si () No (X)

Cianosis Distal (X) Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado: _____

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día 2 veces al día

<p>Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si (X) No () Cuanto Perdió: <u>50 gr</u> Succión / Deglución: Bueno () Regular () malo () Observaciones: <u>Bebé con presencia de T.E.T</u> Alimentación: NPO (x) LME () LM () AC () Dieta () Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____</p> <p>Modo de Alimentación: LMD () NPT () N.E () SNG () SOG (X) SGT () SNY () Gastroclisis () Otros: ___NPO</p> <p>Abdomen: Blando () Depresible() Distendido (X) Timpánico () Doloroso () Globuloso (x) Comentarios Adicionales: <u>Ligeramente globuloso</u></p> <p>Herida Operatoria: Si () No (X) Ubicación: _____ Características: _____ Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones: _____</p> <p>Drenaje: Si () No (x) Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____</p> <p>0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente (X)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de Ayuda: _____</p> <p>Tono muscular: Normotónico(X) Hipertónico() Hipotónico () Flácido () Comentarios: _____</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en cama				X	Deambula				X	Ir al baño / bañarse				X	Tomar alimentos				X	Vestirse				X	<p>Características: meconio (x) Transicional () Amarillo () Verde () Pastosa () Líquida () Presencia de sangre () Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____</p> <p>Vesical: Espontánea (x) Sonda vesical () Turbia () Colúrica () Hematurica () Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal (x) Fecha de Colocación: _____</p> <p style="text-align: center;">PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</p> <p>Secreciones anormales en Genitales: Si () No (X) Especifique: _____</p> <p>Otras Molestias: _____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Problemas de Identidad: _____</p> <p>Cambios Físicos: _____</p> <p>Testículos No Palpables: Si (x) No () Fimosis Si () No (x) Testículos Descendidos: Si (x) No () Masas Escrotales Si () No (x)</p> <p>Tratamiento Médico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dextrosa al 10% a ▪ Fentanilo 1.7cc/hr + Dextrosa 5% 3.1 cc a 0.5cc/hr (0.2=1cc/kg/hr) ▪ Fototerapia Simple y cuidados ▪ Morfina 0.4mg EV <p>Observaciones: Hb:18,1 Grupo y Factor :O (+) Hto: 53.3% Bilirrubina: 16.14 cc</p> <p>Nombre de la enfermera: Firma: Lic. Carla B. Rado Hilaes CEP: 77352 Fecha: 08/08/2022</p>
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
Movilización en cama				X																											
Deambula				X																											
Ir al baño / bañarse				X																											
Tomar alimentos				X																											
Vestirse				X																											

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidados de enfermería a recién nacido con hernia diafragmática congénita izquierda de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2022”, El objetivo de este estudio fue aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales: A.CH, RN. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Carla Beatriz Rado Hilaes y Maria Elena Luzo Ccahua. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.








Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice D: Escalas de valoración

Escala del dolor PIPP

PIPP (PREMATURE INFANT PAIN PROFILE, STEVENS 1996)		0	1	2	3
INDICADOR (Tiempo de observación)	TIEMPO DE OBSERVACIÓN				
 GESTACIÓN		36 ≥ semanas	32 a <36	28 a <32	≤ 28 semanas
 COMPORTAMIENTO	15 seg.	Despierto y activo ojos abiertos, con movimientos faciales	Despierto y inactivo ojos abiertos, sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados, con movimientos faciales	Dormido y inactivo ojos cerrados, sin movimientos faciales
 AUMENTO DE FC	30 seg.	0 - 4 lpm	5 - 14 lpm	15 - 24 lpm	≥ 25 lpm
 DIMINUCIÓN DE SATURACIÓN O ₂	30 seg.	0 - 2.4 %	2.5 - 4.9 %	7 - 7.4%	≥ 7.5 %
 ENTRECEJO FRUNCIDO	30 seg.	0 - 3 seg.	3 -12 seg.	> 12 - 21 seg.	> 21 seg.
 OJOS APRETADOS	30 seg.	0 - 3 seg.	3 -12 seg.	> 12 - 21 seg.	> 21 seg.
 SURCO NASOLABIAL	30 seg.	0 - 3 seg.	3 -12 seg.	> 12 - 21 seg.	> 21 seg.
		NO DOLOR O DOLOR LEVE	DOLOR MODERDO		DOLOR INTENSO
			6		12

Escala de valoración de UPP en neonato

CONDICIÓN FÍSICA GENERAL		ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	NUTRICIÓN	HUMEDAD
<p>www.upppediatria.org @UPPpediatria</p>	e-NSRAS Neonatal Skin Risk Assessment Scale					
	EDAD GESTACIONAL ≤28 semanas	COMPLETAMENTE LIMITADO NO RESPONDE A ESTÍMULOS DOLOROSOS	COMPLETAMENTE INMÓVIL NO REALIZA NI SIQUERA PEQUEÑOS CAMBIOS DE POSICIÓN	COMPLETAMENTE ENCAMADO/A EN CUÑA TÉRMICA EN UCI	MUY DEFICIENTE EN AYUNAS Y/O LÍQUIDOS INTRAVENOSOS NP O STP	PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA PIEL MOJADA/HÚMEDA CADA VEZ QUE SE MUEVE O GIRA
	2 >28 ≤33 semanas	MUY LIMITADO RESPONDE SOLO A ESTÍMULOS DOLOROSOS	MUY LIMITADA OCASIONALMENTE REALIZA PEQUEÑOS CAMBIOS DE POSICIÓN	ENCAMADO/A EN INCUBADORA DE DOBLE PARED EN UCI	INADECUADA < CANTIDAD DE LA ÓPTIMA LECHE MATERNA Y/O ARTIFICIAL + NP O STP	PIEL HÚMEDA PIEL HÚMEDA CON FRECUENCIA PERO NO SIEMPRE (CAMBIO SÁBANAS 3 VECES/DÍA)
	3 >33 ≤38 semanas	LIGERAMENTE LIMITADO LETÁRGICO	LIGERAMENTE LIMITADA FRECUENTEMENTE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN	LIGERAMENTE LIMITADA EN INCUBADORA DE PARED SIMPLE O DOBLE EN CUIDADOS INTERMEDIOS	ADECUADA ALIMENTACIÓN ENTERAL	PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA PIEL HÚMEDA OCASIONALMENTE (CAMBIO SÁBANAS 1 VEZ/DÍA)
4 >38 hasta postérmino semanas	SIN LIMITACIONES ALERTA Y ACTIVO	SIN LIMITACIONES REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN IMPORTANTES CON FRECUENCIA Y SIN AYUDA	SIN LIMITACIONES EN CUÑA ABIERTA	EXCELENTE LACTANCIA MATERNA O ARTIFICIAL	PIEL RARA VEZ HÚMEDA PIEL HABITUALMENTE SECA (CAMBIO SÁBANAS SOLO CADA 24 HORAS)	

Se adjuntan dos métodos para interpretar la evaluación de la escala e-NSRAS. La primera clasifica el riesgo en dos niveles y la segunda clasifica en tres niveles

Neonato CON riesgo de UPP ≤ 17 puntos	Neonato con riesgo ALTO de UPP < 13 puntos
Neonato SIN riesgo de UPP > 17 puntos	Neonato con riesgo MODERADO de UPP 13-17 puntos
	Neonato con riesgo BAJO de UPP > 17 puntos

Escala e-NSRAS. Autor: Dr Pablo García-Molina P. 2015. Adaptada de la original. Huffines & Logdons. 1997

Escala de MACDEMS – Riesgo de caída

Escala de Macdems – Riesgo de Caída			
(0 a 12 años)			
Indicadores	Opción de Respuesta	Puntuación	
• Edad	Recién Nacido	2	
	Lactante Menor	2	
	Lactante Mayor	3	
	Pre - Escolar	3	
	Escolar	1	
• Antecedente de caída	NO	0	
	SI	1	
• Antecedentes	Hiperactividad	1	
	Problemas Neuro-musculares	1	
	Síndrome Convulsivo	1	
	Daño Orgánico Cerebral	1	
	Otros	1	
	Sin Antecedentes	0	
• Compromiso de conciencia	No	1	
	Si	0	
PUNTUACION TOTAL			
Riesgo	Puntuación	Acción	
• Bajo	0 a 1 punto	Cuidados bajos de Enfermería	<input type="radio"/>
• Medio	2 a 3 puntos	Requiere Plan de Intervención	<input type="radio"/>
• Alto	4 a 6 puntos	Requiere medidas especiales	<input type="radio"/>

Escala de agitación

CRITERIO DE EVOLUCIÓN	SEDACIÓN		SEDACIÓN / DOLOR	DOLOR / AGITACIÓN	
	- 2	- 1	0/0	1	2
	Llanto/irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> No llora con estímulos dolorosos 	<ul style="list-style-type: none"> Gime o llora con pocos estímulos dolorosos 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Irritable o con ataques de llanto Se puede tranquilizar (consolar)
Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> No se despierta con estímulos No se mueve 	<ul style="list-style-type: none"> Se despierta minimamente con estímulos Se mueve muy poco 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Inquieto, se retuerce Se despierta seguido 	<ul style="list-style-type: none"> Se arquea y patea Está despierto todo el tiempo o se despierta un poco No se mueve (no está sedado)
Expresión Facial	<ul style="list-style-type: none"> Tiene la boca relajada Sin expresiones 	<ul style="list-style-type: none"> Poca expresión con estímulos 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra dolor esporádicamente 	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra dolor continuamente
Tono muscular y brazos	<ul style="list-style-type: none"> Sin reflejo de agarre o reflejo palmar Tono flácido 	<ul style="list-style-type: none"> Reflejo de agarre o palmar débil Hipotonía muscular 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Ocasionalmente, los dedos de los pies y los puños apretados o abre y separa los dedos de la mano No tiene el cuerpo tenso 	<ul style="list-style-type: none"> Los dedos de los pies y los puños apretados o abre y separa los dedos de la mano Tiene el cuerpo tenso
Signos vitales (ritmo cardíaco y respiratorio presión arterial SpO ₂)	<ul style="list-style-type: none"> No hay cambio con estímulos Hiperventilación o apnea 	<ul style="list-style-type: none"> Variación menor del 10% de los valores iniciales, con estímulos 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del 10% a 20% por encima de los valores iniciales SaO₂ a 76% a 85% con estímulos; aumento rápido 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del 10% a 20% por encima de los valores iniciales SaO₂ menor o igual a 76%; aumento lento.

SEDACIÓN

Sedación profunda: Entre -10 y -5

Sedación leve: Entre -4 y -1

Sin sedación: 0

En menores de 30 semanas se suma -

1 para sedación.

DOLOR

Dolor ≤ 3: Medidas no farmacológicas

Dolor ≥ 4: Medidas farmacológicas

En menores de 30 semanas se suma

+1 para dolor