

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Intervenciones de Enfermería al Recién Nacido pre termino, con atresia esofágica sin fistula, del Servicio de Neonatología de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

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

Por:

Isabel Eliana Sancarranco Sanchez
Ymelda Soberon Coronel

Asesor:

Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 11 de abril de 2024

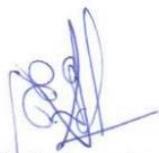
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, 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: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO, CON ATRESIA ESOFÁGICA SIN FISTULA, DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de los autores Isabel Eliana Sancarranco Sanchez y Ymelda Soberon Coronel tiene un índice de similitud de 19% 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 11 días del mes de abril del año 2024



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Intervenciones de Enfermería al Recién Nacido pre termino, con
atresia esofágica sin fistula, del Servicio de Neonatología de un
hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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



Mg. Delia Luz León Castro
Dictaminador

Lima, 11 de abril de 2024

Tabla de Contenido

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Metodología	5
Valoración	6
Planificación	9
Ejecución	12
Evaluación	13
Resultados	15
Discusión	16
Conclusiones	22
Referencias	23
Apéndices	29

Intervenciones de Enfermería al Recién nacido pre termino, con atresia esofágica sin fístula del Servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022

Isabel Eliana Sancarranco Sanchez¹ y Ymelda Soberon Coronel² Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas³

¹ *Autora del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.*

² *Autora del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.*

Resumen

La atresia esofágica es una anomalía del esófago que sucede antes del nacimiento dando lugar a una bolsa esofágica con un extremo ciego o una fisura traqueoesofágica. El objetivo es gestionar el cuidado integral del recién nacido pre termino con diagnostico medico de atresia esofágica sin fistula traqueoesofágica. El estudio es de enfoque cualitativo, tipo de estudio caso clínico único, y como método el Proceso de Atención de Enfermería, para la recolección de datos, se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con el cual se identificaron nueve diagnósticos de enfermería y se priorizaron los siguientes diagnósticos: Limpieza ineficaz de las vías aéreas; Deterioro de la ventilación espontanea; Dolor agudo. Se plantearon intervenciones de enfermería haciendo el uso de taxonomía NANDA NIC NOC, seguidamente se ejecutan las intervenciones y actividades planificadas, siendo estas evaluadas comparando la puntuación basal y puntuación de cambio. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +2, +2, +3. Se concluye que se logra gestionar el cuidado integral del recién nacido pretérmino.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería, Atresia esofágica, Recién nacido pre termino.

Abstract

Esophageal atresia is an abnormality of the esophagus that occurs before birth, resulting in an esophageal pouch with a blind end or a tracheoesophageal fissure. The objective is to manage the comprehensive care of the preterm newborn with a medical diagnosis of esophageal atresia without tracheoesophageal fistula. The study has qualitative approach, a type of single clinical case study, and as a method the nursing Care Process, for data collection, Marjory Gordon's functional pattern assessment framework was used, with which nine diagnoses were prioritized: Ineffective airway cleaning; Impaired spontaneous ventilation; Acute pain. Nursing interventions were proposed using the NANDA NIC NOC taxonomy, then the planned interventions and activities were executed, these being evaluated by comparing the baseline score. As a result of the interventions administered, a change score +2, +2, +3 was obtained. It is concluded that it is possible to manage the comprehensive care of the preterm newborn.

Keywords: nursing interventions, esophageal atresia, preterm newborn

Introducción

La atresia esofágica es una anomalía del esófago que sucede antes del nacimiento, esta malformación es relativamente común ya que se presenta en algunos países representa un caso por cada 2500 a 3500 nacidos vivos estos datos pueden variar según el país y sus estadísticas (Quinto et al., 2018).

Esta patología tiene un promedio de sobrevivencia internacionales actualmente de un 90 y 100% de los casos, en el Perú la sobrevivencia de esta patología es de un 60 % que refleja la demora del diagnóstico, tiempo operatorio inadecuado como las complicaciones post quirúrgicas que se presentan (Ortiz et al., 2020).

La atresia esofágica se define como una interrupción del esófago, que da lugar a una bolsa esofágica con un extremo ciego o una fisura traqueoesofágica, una burbuja gástrica pequeña o ausente. Las causas de la atresia esofágica La atresia esofágica se debe a una embriogénesis defectuosa el aparato digestivo superior faríngeo en el embrión temprano se divide y se alarga en tráquea y esófago y durante este proceso se interrumpe y da lugar a una bolsa esofágica superior ciega y un esófago distal separado que se comunica con el estómago. La atresia esofágica involucra una disposición genética como una exposición ambiental como: alcohol, tabaquismo, medicamentos, infecciones y sustancias químicas (Resnik et al., 2020).

La fisiopatología de la obstrucción esofágica completa le impide al recién nacido manejar sus propias secreciones lo que genera salivación excesiva y aspiración del contenido laríngeo. La comunicación directa entre el estómago y el árbol bronquial a través de la fisura traqueoesofágica distal permite que cuando el recién nacido llora se distienda mucho el estómago con aire, esta distensión dificulta la expansión diafragmática que promueve atresias basales y como última instancia neumonías, la fisura traqueoesofágica distal permite el reflujo de secreciones gástricas

directamente al árbol bronquial lo que produce neumonitis químicas que puede complicarse con una neumonía bacteriana (Gomellia et al., 2019).

La atresia esofágica se clasifica en: Tipo A atresia esofágica sin fistula, Tipo B atresia esofágica con fistula traqueoesofágica en el segmento esofágico proximal, Tipo C atresia esofágica con fistula traqueoesofágica en el segmento esofágico distal, Tipo D atresia esofágica con fistula traqueoesofágica en los segmentos esofágicos proximales y distales y por último el Tipo D Fistula traqueoesofágica de tipo H sin atresia. la atresia esofágica se manifiesta clínicamente por presentar signos y síntomas son regurgitación de las tomas por aspiración de lo cual hacen neumonía recurrente por aspiración no obstante por una radiografía simple se puede ver la ausencia de gas intestinal. El tratamiento más eficaz en una atresia esofágica siempre es una cirugía, es muy importante que en el pre operatorio se valore a los pacientes cardiacos (Feldman et al., 2021).

El presente estudio tiene como metodología el proceso de atención de enfermería, es un método en el cual se aplica un amplio marco teórico y práctico, es un enfoque de resolución de problemas que va dirigido a satisfacer las necesidades del paciente. Es la ciencia de enfermería que se basa en un amplio marco teórico, mediante el cual se aplica en la práctica de enfermería. La cual se ha caracterizado por proporcionar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas permitiendo así desarrollar un conjunto de procedimientos lógicos, dinámico y sistemático para así brindar un cuidado sustentado en evidencia científica (Miranda-Limachi et al., 2020).

El actuar de enfermería dentro de la recuperación del paciente es importante porque la enfermera se encuentra las 24 horas del día con el paciente, por lo tanto, la capacidad de razonamiento y análisis crítico hace que se especialice constantemente y esto es vital para la

atención y recuperación del paciente, así mismo se encuentran en todos los escenarios relacionado con el cuidado de la salud orientada a la práctica de enfermería. La enfermera especialista en uci neonatal es muy importante porque es el pilar en la recuperación del neonato ya que las intervenciones tempranas pueden modificar favorablemente el futuro del neonato (Aguado et al., 2020).

Metodología

El presente trabajo es de enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único, cuyo método es el Proceso de Atención de Enfermería, El proceso de atención de enfermería sirve de guía para el trabajo practico y así organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones las cuales contribuyen a la promoción, prevención, curación y recuperación de la salud del paciente (Naranjo et al., 2018) El sujeto de estudio es un paciente con diagnostico medico de recién nacido pre termino de 35ss, con diagnóstico de atresia esofágica sin fistula traqueoesofágica, atelectasia apical derecha, PCA 1mm Shunt izquierda a derecha, post operado inmediato de gastrostomía más medición de cabos esofágicos, seleccionado a conveniencia por las investigadoras, los datos obtenidos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista, observación al paciente y como instrumento se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, con el que se realizó la valoración de forma detallada. Luego del análisis de los datos obtenidos 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 planeados a través de la diferencia de puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: S.V

Sexo: Masculino

Edad: 6 días de vida

Días de atención de enfermería: Sexto día de hospitalizado.

Fecha de valoración: 7 de agosto del 2022

Motivo de ingreso: Recién nacido pre termino de 35ss ingresa a la unidad de cuidados intensivos inmediatos post operado inmediato de gastrostomía, con atresia esofágica sin fistula con tubo endotraqueal 2.5 freinch fijado en 7 centímetros en comisura labial se conecta a ventilador mecánico modo A/C, presentando secreción , sialorrea ligosa en gran cantidad, retracción subcostal marcada frecuencia respiratoria irregular, con sonda de gastrostomía a gravedad catéter percutáneo miembro superior izquierdo infundiendo dextrosa al 10% más electrolitos 10.2cc por hora, vía periférica de miembro superior derecho clampada.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud. (Solo considerar los patrones donde hay datos significativos o alterados)

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud. Recién nacido pretérmino de 35ss, ingresa al servicio por malformación congénita pie equino varo bilateral y atresia esofágica, antecedentes maternos, madre de 30 años con ITU, se realiza cesárea de emergencia por presentar RPM 2 días y oligohidramnios, antecedentes familiares de malformación congénita.

Patrón Funcional II: Sexualidad /Reproducción. Genitales definidos, de sexo masculino sin palpar testículo en bolsa escrotal izquierda.

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico. Recién nacido de 35 sg., bajo peso al nacer, en NPO, sepsis en tratamiento, atresia esofágica sin fístula traqueoesofágica, con infusión de dextrosa al 10% + E a 10.2cc/H., en programación para iniciar nutrición enteral, sonrosado icterico, ictericia resuelta, hipocalcemia en resolución, mucosas hidratadas, abdomen globuloso poco depresible, ruido hidroaéreo presentes zona operatoria cubierta con gasas limpias. El neonato presenta una glucosa de 70mg/dl. Con valores de hemoglobina 12.5, PCR menor de 5.0 mg/dL , Urea Menor 403 mg/dl, Creatinina 051 mg/dl, Magnesio 1.9 mg/dl, Cloro 110 mmol/L, Calcio 8.2 mg/dl, Sodio 142 mmol/L, Potasio 5 mmol/L, bilirrubina indirectas 10.7 mg/dl.

Con una escala NSRAS de riesgo de LPP de 17 puntos, con Riesgo Moderado.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Neonato con tubo endotraqueal n°3Fr, fijado en 8.5cm en comisura labial, en ventilación mecánica modo A/C, patrón respiratorio irregular presentando tiraje subcostal marcado, abundante sialorrea ligosa en boca, con sonda orofaríngea a succión continua frecuencia respiratoria 72 respiraciones por minuto. Sto2 88 - 90%

AGA resultados PH 7.34, CO2 52.4., PO2 80.7, HCO3 25.3, Lactato 1.63. Acidosis respiratoria.

Actividad Circulatoria: frecuencia cardiaca 184latidos por minuto, PCA 1 mm Shunt izquierda a derecha, presentando llenado capilar de 3 segundos.

Actividad de Autocuidado. Con un riesgo de caídas de 2puntos por escala de MACDEMS, riesgo medio.

Patrón Funcional V: Relaciones – Rol. Cuenta con un núcleo familiar, padres pendientes sobre la salud del recién nacido, madre postoperado cesárea.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo. Neonato reactivo, pupilas foto reactivas 2/2. Presentado ceño fruncido, inquieto, irritable por dolor. Con una escala del dolor CRIES de

6 puntos, moderado. Neonato en incubadora, activo, inquieto, irritable, con sedación fentanilo a 0.5cc/.

Patrón Funcional VII: Eliminación. Con gastrostomía clampada, con micción espontánea, flujo urinario de 24 h 2.8cc/kg/h.

Ano permeable, no realiza deposición en dos días.

Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño. Neonato en incubadora temperado a 32.5c°, con temperatura: 37,2°C. Con medicación de fentanilo (571 mg + clna 9% 24 cc) 0.5cc/h.

Patrón IX: Valores y Creencias. Padres son católicos.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la Situación y al Estrés. Recién nacido irritable y quejumbroso por la operación. Padres angustiados por la situación actual de du recién nacido.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031).

Características Definitorias. Alteración del ritmo respiratorio (FR: 72por minuto), cantidad excesiva de esputo.

Factores Relacionados. Mucosidad excesiva

Enunciado Diagnóstico. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado por mucosidad excesiva evidenciado por Alteración del ritmo respiratorio (FR: 72 por minuto), cantidad excesiva de esputo.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. Deterioro de la ventilación espontanea (00033).

Características Definitivas. Aumento del uso de los músculos accesorios, patrón respiratorio irregular, tiraje subcostal marcado.

Factores Relacionados. Fatiga de los músculos respiratorios.

Enunciado Diagnóstico. Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por aumento del uso de los músculos accesorios, patrón respiratorio irregular y tiraje subcostal marcado.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Dolor Agudo (00132)

Características Definitivas. Alteración de los parámetros fisiológicos (FR: 72x, FC: 184x), presentado ceño fruncido, inquieto, irritabilidad.

Factores Relacionados. Agente lesivos físico.

Enunciado Diagnóstico. Dolor Agudo relacionado con Agente lesivos físicos evidenciado por Alteración de los parámetros fisiológicos (FR: 72x, FC: 184x), con facies de dolor, ceño fruncido, inquieto e irritable.

Planificación

Primer Diagnóstico. Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Resultados de Enfermería. NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores.

- ✓ Acumulación de esputo
- ✓ Frecuencia respiratoria.

Intervenciones de Enfermería. NIC [3160] Aspiración de las vías aéreas.

Actividades.

- ✓ Realizar el lavado de manos.

- ✓ Usar el equipo de protección personal.
- ✓ Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.
- ✓ Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- ✓ Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro del tubo endotraqueal/vías aéreas del paciente.
- ✓ Utilizar aspiración de sistema cerrado.
- ✓ Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (Saturación de Oxígeno).
- ✓ Controlar y observar el color, cantidad y consistencias de las secreciones.
- ✓ Utilizar la mínima cantidad de aspiración cuando se utilice aspiración de pared (de 40 a 60 mmHg para neonatos).

Segundo Diagnóstico. Deterioro de la ventilación espontánea.

Resultados de Enfermería. NOC [0403] Estado respiratorio: ventilación

Indicadores.

- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Ritmo respiratorio
- ✓ Utilización de los músculos accesorios.

Intervenciones de Enfermería. NIC [3300] Manejo de la ventilación mecánica: invasiva.

Actividades.

- ✓ Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio.
- ✓ Observar si hay frecuencia respiratoria inminente.
- ✓ Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado.
- ✓ Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador.

- ✓ Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos que sean apropiados (fentanilo, paracetamol).
- ✓ Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria).
- ✓ Documentar todos los cambios de ajustes del ventilador con una justificación de los mismos.
- ✓ Documentar todas las respuestas del paciente al ventilador.

Tercer Diagnóstico. Dolor Agudo.

Resultados de Enfermería. NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores.

- ✓ Expresiones faciales del dolor
- ✓ Inquietud.

Intervenciones de Enfermería. NIC [1410] Manejo del dolor agudo.

Actividades.

- ✓ Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (facies).
- ✓ Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad.
- ✓ Asegurarse que el paciente reciba atención analgésica con tratamiento de paracetamol a 35 mg EV cada 6 H inmediata antes de que el dolor se agrave.
- ✓ Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos.
- ✓ Prevenir o controlar efectos secundarios de los medicamentos.
- ✓ Informar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.

Ejecución**Tabla 1**

Ejecución de la intervención Aspiración de las vías aéreas para el diagnóstico Limpieza ineficaz

Fecha	Hora	Intervención: Aspiración de las vías aéreas Actividades
07-08-22	8am	- Se realizo lavado de manos.
	10am	- Se uso el equipo de protección personal.
	12pm	-Se determino las necesidades de la aspiración oral y/o traqueal.
	14pm	- Se ausculto los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
	16pm	- Se selecciono una sonda de aspiración que sea la mitad de diámetro que sea la mitad del diámetro del tubo endotraqueal y/o vía áreas del paciente.
	18pm	-Se utilizo aspiración de sistema cerrado.
		-Se monitorizo el estado de oxigenación del paciente.
		-Se controlo y observo el color, cantidad y consistencia de las secreciones.
		-Se utilizo la mínima cantidad de aspiración cuando se utiliza aspiración de pared (40 a 60 mmHg).

Tabla 2

Ejecución de la intervención Estado respiratorio: ventilación para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontanea

Fecha	Hora	Intervención: Estado respiratorio: ventilación Actividades
07-08-22	8am	- Se controlo las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio.
	10am	-Se observo si hay frecuencia respiratoria inminente
	12pm	-Se comprobó de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado.
	14pm	-Se comprobó regularmente todas las conexiones del ventilador.
		-Se administro los agentes paralizantes musculare, sedantes y

16pm	analgésicos que sean apropiados (fentanilo, paracetamol).
18pm	-Se controlo los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria). -Se documento todos los cambios de ajustes del ventilador con una justificación de los mismos. -Se documento tolas respuestas del paciente al ventilador.

Tabla 3

Ejecución de la intervención Manejo del dolor agudo para el diagnóstico dolor agudo

Fecha	Hora	Intervención: Manejo del dolor agudo Actividades
07-08-22	8am	- Se identifico la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (facies)
	10am	- el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad.
	12pm	- Se aseguro que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.
	14pm	-Se monitorizo la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos.
	16pm	- Se pudo prevenir o controlo los efectos secundarios de los medicamentos
	18pm	- Se informo al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito

Evaluación

Resultado: Estado Respiratorio, Permeabilidad de las Vías Respiratorias.

Tabla 4

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Acumulación de esputo	2	4

Frecuencia respiratoria	2	4
-------------------------	---	---

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias seleccionados para el diagnóstico limpieza ineficaz de las vías aéreas, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 respectivamente (levemente comprometido), corroborado por la mejora de la frecuencia respiratoria, disminución de secreciones. La puntuación de cambio fue de (+2).

Resultado: Estado Respiratorio: Ventilación.

Tabla 5

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	2	4
Ritmo Respiratorio	2	4
Utilización de los músculos accesorios	2	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del Estado respiratorio: ventilación seleccionados para el diagnóstico Deterioro de intercambio de la ventilación espontanea, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 respectivamente (levemente comprometido), corroborado por la mejora de una frecuencia y ritmo respiratorio y uso adecuado de los musculos accesorios. La puntuación de cambio fue de (+2).

Resultado: Nivel del Dolor.

Tabla 6

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Expresiones de faciales del dolor	2	3
Inquietud	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 respectivamente (levemente comprometido), corroborado por la mejora de las expresiones faciales y la inquietud. La puntuación de cambio fue de (+2).

Resultados

En la etapa de valoración los datos se obtuvieron mediante la historia clínica y la observación minuciosa del neonato, siendo la fuente información la historia clínica, la técnica fue la observación del paciente. Así mismo los datos fueron corroborados mediante la valoración y el examen físico.

La organización de la información fue mediante la guía de valoración basadas en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon en el cual se identificaron 6 patrones alterados.

En la etapa diagnóstico, mediante el análisis de datos, se formularon 9 diagnósticos de enfermería, los enunciados fueron formados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, priorizándose 3 diagnósticos; los cuales fueron limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la ventilación espontánea y dolor agudo.

Posteriormente se realizó la planificación tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades utilizando la taxonomía NIC y NOC.

Para finalizar se ejecutaron las actividades y se procedió a realizar la evaluación de los indicadores.

La evaluación de los resultados de enfermería fue mejorada favorablemente se detalla en la parte del resultado. Habiendo obtenido una puntuación de cambio de limpieza ineficaz de las vías aéreas (+2), Deterioro de la ventilación espontánea (+2) y el dolor agudo (+3).

Discusión

Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas

La limpieza ineficaz de las vías aéreas según Herdman et al., (2021a) menciona que es una reducción de la capacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Seguidamente, Taghinejad et al., (2021) refiere que la limpieza ineficaz de las vías aéreas su característica principal es a la presencia de ruidos roncales en ambos campos pulmonares que los neonatos prematuros difícilmente son incapaces de despejarlas. Así mismo, Según Chaves et al.,(2018) coincide que la limpieza ineficaz de las vías aéreas es el acumulo de secreciones que difícilmente se puede eliminar.

El paciente en estudio presento las siguientes características definitorias como alteración del ritmo respiratorio (FR: 72 por minuto) y cantidad excesiva de esputo.

Su factor relacionado es con la mmucosidad excesiva se da por una obstrucción total o parcial de las vías respiratorias que no permite su permeabilidad, haciendo que se dificulte la respiración y haya un mayor esfuerzo respiratorio (Amalraj et al., 2017).

A su vez, La atresia esofágica es una anomalía del esófago que no se forma normalmente como un tubo sino que existe una separación en algún punto de éste, originando la creación de dos segmentos separados que impide el pase de los alimentos; este tipo de anomalías rara vez se puede detectar a través de un ultrasonido durante el embarazo, comúnmente es manifestada después del nacimiento (Quinto et al., 2018).

Por otra parte, el signo clínica más temprano es la salivación excesiva con crisis de tos y cianosis tras el nacimiento, que se alivia con aspiración, en la primera alimentación es seguida de

tos, cianosis regurgitación y crisis asfixia o bronco aspiración, otras de sus características son la dificultad respiratoria progresiva, de dificultad para deglutir a incapacidad de pasa del catéter de alimentación, esto hace que se incremente las secreciones salivales, lo que conlleva a acúmulo de secreciones y una inadecuada limpieza de las vía aéreas, por lo tanto el paciente incrementa su esfuerzo respiratoria, disminuye la saturación de oxígeno, una alteración de los gases arteriales, evita la oxigenación adecuada de los tejidos (Hidalgo et al., 2022).

En las intervenciones se consideró aspiración de las vías aéreas. En ese sentido, Butcher et al. (2018a) menciona extracciones de las vías aéreas mediante la introducción de una sonda de aspiración en las vías aéreas oral, nasofaríngea o traqueal del paciente.

Como actividades se consideraron las siguientes:

Realizar el lavado de manos que se utiliza como medida de prevención para evitar la propagación de microorganismos responsables de infecciones (Condor-Rojas et al., 2020).

Así mismo, el equipo de protección personal que debe utilizar el personal responsable de la atención del paciente ante un procedimiento ayuda a reducir la exposición de agentes biológicos, físicos químicos tanto para el personal como para el paciente (Minsa, 2020).

La aspiración de secreciones que ayudara a mantener las vías aéreas permeables, que favorece el intercambio de gases por lo tanto a una buena oxigenación de los tejidos, también tener en cuenta el monitoreo del volumen, consistencia y características de las secreciones, como la expansión torácica adecuado.

Además, Olmedo (2018) refiere que los recién nacidos que requieren asistencia respiratoria mecánica presentan inhibición de la actividad ciliar por la presencia del tubo endotraqueal (TET). Por este motivo se deben aspirar las secreciones que se acumulan alrededor

y en la punta del TET para mantener una adecuada permeabilidad de la vía aérea y favorecer el intercambio gaseoso.

La auscultación de los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración de secreciones no ayuda a evaluar adecuadamente la presencia de secreciones en los pulmones ya que esto determinará la frecuencia de las aspiraciones y evitar la sobre manipulación de los mismos (Bertrand et al., 2020).

Asimismo, en uso adecuado de la sonda de aspiración ayuda a evitar que se obstruya totalmente el tubo endotraqueal y permita el pase de oxígeno, evitar la hipoxemia durante el procedimiento, el descenso de la saturación de oxígeno (Minsa, 2021).

A la vez, el utilizar sistema de circuito cerrado cuando el paciente se encuentra con tubo endotraqueal tiene con finalidad la permeabilidad de las vías aéreas evitando en menor contacto con las secreciones y/o mucosas de las vías aéreas, evitar la propagación de microorganismos (Essalud, 2018)

Así mismo, la evaluación de la coloración, cantidad y consistencia de las secreciones bronquiales es un indicativo infección y compromiso de las vías respiratorias eh incrementará la morbimortalidad, estancia hospitalaria en el neonato (Cortes-Telles et al., 2019)

La utilización de una adecuada presión en la aspiración de las secreciones bronquiales evitará consecuencias en el paciente ya sea trauma mecánico, hipoxemia, broncoespasmos, e inestabilidad hemodinámica. (Essalud, 2019)

Deterioro de la Ventilación Espontánea

El deterioro de la ventilación espontanea es la incapacidad para iniciar o mantener la respiración independientemente que sea adecuada para sostener la vida, cuya característica definitoria es el aumento de los músculos accesorios, patrón respiratorio irregular y tiraje subcostal marcado (Herdman et al., 2021b).

Asimismo, Patel (2022) menciona que es el incremento del dióxido de carbono en la sangre, que se produce cuando hay un desbalance entre la inspiración y la expiración incrementando el esfuerzo y la frecuencia respiratoria.

Según Santiago et al. (2019) el deterioro de la ventilación espontánea es el desequilibrio de la ventilación y la perfusión dando como resultado el distrés respiratorio, esfuerzo respiratorio que se desencadenaría en el compromiso respiratorio de forma permanente en el neonato.

Su factor relacionado es la fatiga de los músculos respiratorios. Según Herdman et al. (2021) el individuo experimenta una sensación de agotamiento sostenido acompañado de la disminución de la capacidad para desarrollar esfuerzo físico o intelectual de manera habitual.

Así mismo, Latari (2023) refiere que la fatiga respiratoria es la incapacidad de los músculos para mantener su fuerza requerida durante el ciclo respiratorio y generar suficiente presión para mantener la respiración alveolar que se necesita.

En las intervenciones se consideró el manejo de la ventilación mecánica: invasiva. Al respecto, Butcher et al. (2018b) mencionan que es ayudar al paciente a recibir soporte respiratorio artificial a través de un dispositivo insertado en la tráquea.

Así mismo se realizó las siguientes actividades de enfermería:

Se considero controlar las condiciones que indican la necesidad del neonato de un soporte ventilatorio.

Según Bueno et al. (2020) si el neonato presenta disminución en la capacidad de los músculos respiratorios en llevar un adecuado intercambio de gaseoso y oxigenación se debe de considerar iniciar soporte ventilatorio para brindar un mayor soporte ventilatorio.

Así mismo Loor et al., (2022) indican que la evaluación constante de la frecuencia respiratoria, cianosis y esfuerzo respiratorio que pueda presentar el paciente determinara la intervención oportuna y mantener una adecuada oxigenación.

Por otro lado, Instituto Nacional Materno Perinatal (2022) pudo determinar que implementar una guía de procedimientos con chequeo diario para el control en el cuidado de la vía aérea artificial en cuanto su sistema, posición adecuada del tubo, sistema de corrugado, humidificador, calentador, favorecerá una adecuada en respuesta al paciente que se encuentra en este sistema de ventilación mecánica.

De acuerdo con, Reina y López (2020) menciona que los pacientes en ventilación mecánica están expuestos a presentar complicaciones, la enfermera tiene un papel primordial durante esta etapa ya que con sus cuidados especializados reducirá en gran medida esa complicación, dando seguridad y disminuir el estrés del paciente, la verificación oportuna de las conexiones del ventilador mecánico evitaría colapsos pulmonares que empeoraría el cuadro del paciente.

Olmos et al. (2019) indican que un protocolo de herramientas de valoración de los síntomas, para una adecuada administración y titulación de la sedación y analgésicos a utilizar mejorará el cuidado y una adecuada reocupación del paciente en la unidad de cuidados críticos.

Así mismo, Gonzalez (2021) determina que el desarrollo del registro de enfermería de manera adecuada exacta y útil de la respuesta del paciente en el desarrollo de su salud, mediante en proceso de enfermería y su la evaluación continua permitirá una intervención oportuna, dicho registro en un documento legal que respaldará sus intervenciones.

Dolor Agudo

El dolor agudo según Herdman et al. (2021) menciona que es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos como inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses. además, la asociación internacional para el estudio del dolor, Según Raja et al., (2020) definió el dolor como una experiencia sensorial emocional desagradable asociado de manera tisular real o potencial. Así mismo Carpenito, (2019) , menciona que el dolor puede ser súbito o lento y que va de leve hasta intenso con un final anticipado o predecible su duración es menos de 6 meses.

Su factor relacionado es con los agentes lesivos físicos según Pérez (2020) refiere que son lesiones secundarias que dan respuestas a un proceso inflamatorio, pero sin embargo el paciente en estudio presento las siguientes características definitorias más resaltantes que fue la alteración de los parámetros fisiológicos, presentado ceño fruncido, inquieto, irritabilidad.

En la intervención se consideró el Manejo del dentro de una de sus actividades se ejecutaron las siguientes: se evaluó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación. Por otro lado según Butcher et al., (2018c) para evaluar el dolor que presente un niño en la unidad de cuidados intensivos neonatales se emplean las llamadas escalas del dolor que promueve una puntuación ya sea numérica o cuantitativa.

Asimismo, se realizó un monitoreo del dolor con la escala CRIES dando como resultado una puntuación elevada de 6 puntos que es un dolor moderado para ello requiere analgésicos (paracetamol 35mg ev cada 6 horas). Conlleva a ser un seguimiento progresivo de esa valoración hasta disminuir la el dolor presente en el neonato ya que la alteración de este no favorece al neurodesarrollo del bebe, Según las clasificaciones de intervenciones de enfermería NIC (2020) enfermería el manejo del dolor agudo es el alivio o reducción del dolor a un nivel aceptable para

el paciente en el periodo inmediatamente posterior al daño de los tejidos tras traumatismo, cirugía o lesión.

Para monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos, en todos los casos de cirugía mayor. Se requiere el uso de opioides durante las primeras 24 a 48 horas posoperatoria, por lo cual el apoyo con asistencia respiratoria mecánica nos dará la posibilidad de administrar dosis adecuadas. Monitorizar frecuentemente la dosificación administrada del sedante y su frecuencia como también el estado respiratorio del neonato nos asegurará su bienestar (Longo et al., 2019).

Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (facies). Así mismo, para la monitorización del dolor, utilizamos una herramienta de medición fiable, la escala CRIES que se utiliza para evaluación del dolor postoperatorio en recién nacidos, indica que a mayor puntuación mayor dolor y se debe de considerar la administración de opioides y analgésicos (Porras, 2022).

Prevenir o controlar los efectos de secundarios de los medicamentos es necesario la utilización de opioides y los analgésicos, se utilizará de manera controlada, previa valoración y evolución del recién nacidos post operados, que determinará el tiempo y duración de este tratamiento, monitorizando periódicamente tanto la agudeza del dolor como los efectos del tratamiento y la regulación de la dosis. Se utilizará la escala de evolución del dolor y la sedación neonatal, se realizará de manera metódica, se registra de en las notas de enfermería. (Longo et al., 2019).

Conclusiones

El proceso de atención del cuidado de enfermería es un método primordial de vital importancia en la práctica profesional para la resolución de la atención del cuidado del paciente.

De acuerdo a los problemas identificados en el recién nacido pre término permitió identificar desde una mirada global, integrando los componentes teóricos de valoración física en un escenario de real cuidado para ello se gestionó las intervenciones de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad y humanístico al paciente S.V.

La valoración y la importancia del manejo de las taxonomías NANDA, NOC-NIC, da una visión con el fin de manejar un mismo lenguaje basado en conocimiento y contribuir a estudios en el campo de enfermería.

Referencias

- Aguado, A., Jauregui, C., Gomez, A., & Garcia, P. (2020). Cuidados de enfermería al recién nacido diagnosticado de atresia de esófago. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 21 de mayo. <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-recien-nacido-atresia-esofago/>
- Amalraj, A., Pius, A., Gopi, S., & Gopi, S. (2017). Biological activities of curcumino ids, other biomolecules from turmeric and their derivatives – A review. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7(2), 205–233. <https://doi.org/10.1016/J.JTCME.2016.05.005>
- Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., Bertrand N., P., Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., & Bertrand N., P. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 500–506. <https://doi.org/10.32641/RCHPED.V91I4.1465>
- Bueno, I., Bermejo, C. & Garcia, E. (2020). Insuficiencia respiratoria aguda en el neonato. Criterios de ventilación mecánica. *Junta de Andalucía*. <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/neonatologia/insuficiencia-respiratoria-aguda-en-el-neonato-criterios-de-ventilacion-mecanica/>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de*

Intervenciones de Enfermería(NIC) (7ma ed.). Elsevier.

<https://edimeinter.com/catalogo/novedad/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-7a-edicion-2018/>

Carpenito, L. (2019). *Manual de diagnosticos enfermeros* (15ta ed.). Wolters Klumer.

Chaves, D. B., Pascoal, L. M., Beltrão, B. A., Nunes, M. M., Leandro, T. A., Silva, V. M., &

Lopes, M. V. (2018). Classification tree to screen for the nursing diagnosis Ineffective airway clearance. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2353–2358.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0085>

Condor-Rojas, Y., Gil-Olivares, F., Fuentes-Rivera, M. E., Mendoza-Carrión, A. M., Terrel-

Gutiérrez, L. J., Labán-Hijar, R., Consuelo, Araujo-Castillo, R. V., & Culquichicón, C.

(2020). Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(2), 141–145.

https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cortes-Telles, A., Luis Che-Morales, J., & Lizbeth Ortiz-Farías, D. (2019). Estrategias actuales

en el manejo de las secreciones traqueobronquiales Current strategies in the management of airway secretions Revisión Neumología y Cirugía de Tórax. *Neumol Cir Torax*, 78(3), 313–323. <https://doi.org/10.35366/NT193I>

EsSalud (2018). Estamos a tu servicio sonda de aspiración endotraqueal en circuito cerrado:

recomendaciones a considerar previo a su uso. *TECNOVIGILANCIA*.

https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/farmacoyteco/CS005_2018_SAECC.pdf

EsSalud (2019). Informe de tecnovigilancia n° 004 problemas de seguridad y desempeño" centro

de referencia institucional de farmacovigilancia y tecnovigilancia (cri-essalud) dirección de guías de práctica clínica, farmacovigilancia y tecnovigilancia (DGPCFYT).

https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/farmacoytecn/Informe_004_TV_sondas_de_aspiracion.pdf

Feldman, M., Lawrence, F. & Lawrence, B. (2021). *Enfermedades Digestivas y Hepaticas* (11ra ed.). Elsevier.

https://books.google.com.pe/books?id=O_tFEAAAQBAJ&pg=PA632&dq=manifestaciones+clinicas+de+atresia+esofagica&hl=qu&sa=X&ved=2ahUKEwjNx_PKIK77AhX1C9QKHb2bAB0Q6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=manifestaciones clinicas de atresia esofagica&f=false

Gomellia, T., Cunninghams, D., Eyal, F., & Zenk, K. (2019). *Neonatologia* (5ta ed.). Mc Graw Hill. <https://books.google.com.pe/books?id=TATNJ9x-tDUC&pg=PA637&dq=atresia+esofagica+fisiopatologia&hl=qu&sa=X&ved=2ahUKEwjA-9Tf4az7AhUTILkGHb0bBKEQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q&f=false>

Gonzalez, I. (2021). Como escribir un registro de Enfermería?. *E.Top*.

<https://enfermeria.top/post/como-escribir-registro-enfermeria/>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takao lopes, C. (2021). *Diagnosticos enfermeros Definiciones y clasificacion 2021-2023* (12da ed.). Elsevier.

Hidalgo, Y., Trinchet, R., Camue, R., Gonzales, J., Gonzales, H., & Ramirez, A. (2022). *Guía de Práctica Clínica en atresia esofágica*. Revista Cubana de Pediatría, 94 (3).

<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/2034>

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2022). *Guía de procedimiento de monitoreo de la vía aérea artificial y su relación recién nacido-ventilador*.

https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/11_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20MONITOREO%20DE%20LA%20V%C3%8DA%20A%C3%89REA%20ARTIFICIAL%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N%20%20RECI%C3%89N%20NACIDO-%20VENTILADOR.pdf

Latari, A. (2023). Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos. *MSD Manuals*.

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/problemas-respiratorios-en-recién-nacidos/síndrome-de-dificultad-respiratoria-en-recién-nacidos>

Longo, M., Galina, L., & Jonusas, S. (2019). Manejo del dolor en Neonatología. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117 (supl. 5). <https://doi.org/10.5546/aap.2019.S180>

Loor, S., Urrutia, M., Huacon, J., Ramirez, F., & Lara, C. (2022). Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria neonatal grave. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 23 (2).

<https://doi.org/10.52011/160>

Minsa (2020). *Resolución Ministerial N.º 456-2020-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/783241-456-2020-minsa>

Minsa (2021). Guía de procedimientos de enfermería aspiración de secreciones.

https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/2_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ASPIRACI%C3%93N%20DE%20SECRECIONES%20ENDOTRAQUEALES%20EN%20RECI%C3%89N%20NACIDOS.pdf

Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2020). *Proceso de Atención de Enfermería como Instrumento del Cuidado, significado para estudiantes del último curso*. *Enfermería Universitaria*, 19 (4).

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

- Naranjo, Y., Gonzales, L., & Sanchez, M. (2018). *Proceso de Atención de Enfermería desde la Perspectiva Docente*. *Archivo Médico Camagüey*, 22 (6).
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3260>
- Olmos, M., Varela, D., & Klein, F. (2019). Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 126–139.
<https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2019.03.002>
- Ortiz, G., Molina, I., Espíritu, N., Apaza, J., Grados, D., & Gonzales, A. (2020). Características clínico-quirúrgicas de la atresia esofágica en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, Perú. 2015-2017. *Revista de Gastroenterología Del Perú*, 40(4), 301–307.
<https://doi.org/10.47892/RGP.2020.404.1203>
- Patel, B. (2022). Insuficiencia ventilatoria - Cuidados críticos. *Manual MSD versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-criticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilacion-mecanica/insuficiencia-ventilatoria>
- Porras, L. (2022). Evaluación del dolor en el RN: escalas de valoración. *Vygon*.
<https://campusvygon.com/escalas-dolor-rn/>
- Quinto, J., Arboleda, I., Barzola, M., & Vera, J. (2018). *Atresia Esofagica en Neonatos*. *RECIAMUC*, 2 (3). [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.257-266](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.257-266)
- Raja, S., Carr, B., Cohen, M., Fior, H., & Gibson, S. (2020). Nueva definición de dolor según la IASP. *Dolor.com*. <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
- Reina, C., & López, J. (2020). Complicaciones de la ventilación mecánica. *Anales de Pediatría*, 59(2), 160–165. [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(03\)78741-4](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(03)78741-4)
- Resnik, R., Lockwood, C., Moor, T., Greene, M., Copel, J., & Silver, R. (2020). *MEDICINA*

MATERNA - FETAL Principios y Práctica (8va ed.). Elsevier.

https://books.google.com.pe/books?id=N9zQDwAAQBAJ&pg=PA413-IA8&dq=atrecia+esofagica+definicion&hl=qu&sa=X&ved=2ahUKEwiO9fH-3Kz7AhU_LrkGHbRtDsgQ6AF6BAgEEAI#v=onepage&q&f=false

Santiago, V., Moya, R., Barrese Pérez, Y., Rosa, N., Almanza, I., & Diaz Casañas, E. (2019).

Síndrome de dificultad respiratoria aguda en niños. *Medisur*.

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3601>

Taghinejad, F., Nikfarid, L., Monfared, M. N., Hoseini, N., & Habibi, S. (2021). Nursing diagnoses of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A cross sectional study.

Journal of Neonatal Nursing, 27(6), 451–458. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.06.007>

Apéndices

Apéndice A: planes de cuidado

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
	Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado por mucosidad excesiva evidenciado por Alteración del ritmo respiratorio (FR: 72 por minuto), cantidad excesiva de esputo (NANDA Pag 286)	<u>Resultado: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias COD 0410) pág. 404</u> <u>Escala:</u> grave - ninguno	2	Mantener en:2 Aumentar a: 4	<u>Intervención: Aspiración de las vías aéreas (cod.3160) (pág.90)</u> Actividades	x	x		4
				Realizar el lavado de manos	x	x			Después de las intervenciones se logró los siguientes resultados: obteniendo nuestra puntuación de cambio +2
				Usar el equipo de protección personal	x	x			
<u>Indicadores:</u> Acumulación de esputos		2		Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal	x	x		4	Referente al uso de músculos accesorios de sustancial a leve
Frecuencia respiratoria		2		Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración	x	x		4	La alteración al uso de acumulación de esputos de sustancial a leve.
				Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro de la vía aérea del paciente.	x	x			
				Utilizar aspiración de sistema cerrado.	x	x			
				Monitorizar el estado de oxigenación del paciente.					
				Controlar y observar el color, cantidad y consistencias de las secreciones					
				Utilizar la mínima cantidad de aspiración cuando se utilice aspiración de pared (de 40 a 60 mmHg para neonatos).	x	x			

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por aumento del uso de los músculos accesorios, patrón respiratorio irregular y tiraje subcostal marcado. (NANDA Pag 323)	Resultado: Estado respiratorio: ventilación (COD 0403) pág. 404	2	Mantener en:2 Aumentar a: 4	Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: invasiva (cód. 3300) (pág.290) Actividades	x	x		4	+2
	Escala: Desviación grave del rango normal - Sin desviación del rango normal			Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio.	x	x			Después de las intervenciones se logró los siguientes resultados: obteniendo nuestra puntuación de cambio +3
				Observar si hay frecuencia respiratoria inminente	x	x			
	Indicadores: Frecuencia respiratoria	2		Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado.	x	x		4	La frecuencia respiratoria fue de Desviación sustancialmente del rango normal -Desviación leve del rango normal
	Ritmo respiratorio	2		Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador.	x	x		4	Referente al ritmo respiratorio fue de Desviación sustancialmente del rango normal -Desviación leve del rango norma
	Utilización de los músculos accesorios	2		Administrar los agentes paralizantes musculare, sedantes y analgésicos que sean apropiados (fentanilo, paracetamol).	x	x		4	
				Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria).	x	x			
				Documentar todos los cambios de ajustes del ventilador con una justificación de los mismos.					
				Documentar tolas respuestas del paciente al ventilador.	x	x			

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
<p>Dolor Agudo Relacionado a Agente lesivos biológicos Evidenciado por Alteración de los parámetros fisiológicos (FR: 72x, FC: 184x) con facies de dolor, ceño fruncido e inquieto.</p> <p>(NANDA Pag 577)</p>	Resultado: Nivel del dolor COD 2102) pag. 466	2	Mantener en:2	Intervención: Manejo del dolor agudo (cod.1410) (pág.306)				4 (3.5)	+2
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: grave - ninguno			Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (facies)	x	x			Después de las intervenciones se logró los siguientes resultados: obteniendo nuestra puntuación de cambio +2
				Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad.	x	x			
	Indicadores: Expresiones de faciales del dolor	2		Asegurarse que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.	x	x		3	la alteración de la sensación del control de sustancial a moderado
	Inquietud	2		Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos.	x	x		4	referente al estado anímico alterado de sustancial a leve
				Prevenir o controlar efectos secundarios de los medicamentos	x	x			
				Informar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito	x	x			

Apéndice B: Marco de valoración

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: _S.V. R.N.**Fecha de Nacimiento:** _01/08/2022_**Edad:** __6D__**Sexo:** F () M (X)
Historia Clínica: 2208011 **N.º Cama:** 4 AE **DNI N° SIN DNI** **Teléfono:** 954786440
Procedencia: Admisión () Emergencia () Consultorios Externos () Otros: SALA DE PARTOS
Peso: 2380 **Talla:** 43 cm **Perímetro Cefálico:** 34 cm **PA:** 29cm **FC:** 150 x **FR:** 58x' **T°:** 36.6°C
Fuente de Información: Madre: (X) Padre:() Familiares:
 _____ Otros: _____ **Motivo de Ingreso:** RNPT 35ss, bajo peso al nacer,
 post operado inmediato, de gastrostomía más medición de cabos esofágicos. **Diagnóstico Médico:** Recién nacido
 pre termino de 35 ss, bajo peso al nacer, sepsis en tratamiento, atresia esofágica sin fistula traqueoesofágica,
 atelectasia apical derecha, malformación de pie equino varo bilateral, ictericia resuelta, hipocalcemia en resolución,
 PCA 1 mm Shunt izquierda a derecha, post operado inmediato, de gastrostomía **Fecha de Ingreso:** Hora:13: 30
 pm **Fecha de Valoración:** 07/08/2022 **Grado de Dependencia:** I () II () III () IV (X)**Persona**
Responsable: x Lic. Sancarranco y Soberón

PATRÓN PERCEPCIÓN- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma ()

Otros: _____

Intervenciones Quirúrgicas: Nació por parto Distócico

Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos ()

Alimentos () Especificar: _____

Estado de Higiene: Bueno (X) Regular () Malo ()

Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ()

Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()

Factores de Riesgo:

Bajo Peso: Si (x) No () Vacunas Completas: Si () No (X)

Hospitalizaciones Previas: Si () No ()

Descripción: _____

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si (X) No ()

Especificar: _____

PATRÓN RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si () No (x)

Compañía de los padres: Si (x) No ()

Recibe Visitas: Si (x) No ()

Comentarios: _____

¿Con quién vive? _____

Relaciones Familiares: Buena (x) Mala () Conflictos ()

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No (x)

Familia Nuclear: Si (x) No () Familia Ampliada Si () No ()

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Reactividad: Activo (X) Hipo activo () Hiperactivo ()

Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable ()

Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () No (X)

Comentarios: _____

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: _____

PATRÓN DESCANSO-SUEÑO

Sueño: Nº de horas de Sueño: _____

Alteraciones en el Sueño: Si (X) No ()

Especifique: _____

Motivo: Sueño irregular

¿Usa algún medicamento para dormir? SI () NO (x <9

PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 72x

Amplitud: Superficial (X) Profunda ()

Taquipnea () polipnea (X) Disnea ()

Tiraje (X) Retracción subcostal(x) Aleteo nasal ()

Apnea ()

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 “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico **Recién Nacido pretérmino de 35ss, bajo peso al nacer, sepsis en tratamiento atresia esofagica sin fistula traqueesofagica** de un hospital de Lima-2020”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales **SV. RN**. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. **Ymelda Soberon e Isabel Sancarranco**, bajo la asesoría de la Dra. ----- . 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: **Velasquez Lujan Lizeth (madre)**

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice D: Escalas de valoración

Puntuación CRIES del dolor postoperatorio en el Recién Nacido (Krechel SW 1995)

Parámetro	0	1	2
Llanto*	No llora, tranquilo	Lloriqueo consolable	Llanto intenso no consolable
Fi O ₂ para Sat O ₂ > 95%	0,21	≤ 0,3	> 0,3
FC y TA sistólica	≤ basal	Aumento ≤ 20% basal	Aumento > 20% basal
Expresión	Cara descansada, expresión neutra	Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor y gemido
Periodos de sueño	Normales	Se despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto

* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

Escala de Silverman

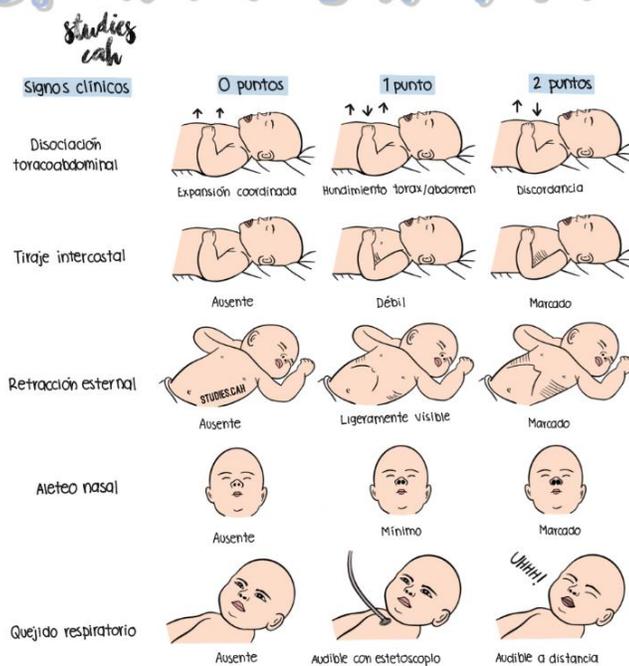


TABLA 3. Escala de dolor Evaluación del Dolor y la Sedación Neonatal (N-PASS: Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale)

Criterio de evaluación	Sedación		Normal	Dolor/agitación	
	-2	-1	0/0	1	2
Llanto/irritabilidad	No llora con estímulos dolorosos.	Gime o llora mínimamente con estímulos dolorosos.	Llanto adecuado. Tranquilo.	Se irrita o llora en forma intermitente. Se lo puede consolar.	Llanto agudo o silencioso continuo. Inconsolable.
Comportamiento	No se despierta con estímulos. No se mueve espontáneamente.	Apenas se despierta con estímulos. Poco movimiento espontáneo.	Adecuado para la EG.	Inquieto, se retuerce. Se despierta seguido.	Se arquea y patea. De modo constante, despierto o se despierta mínimamente. No se mueve (sin estar sedado).
Expresión facial	Tiene la boca relajada. Sin expresión.	Mínima expresión con estímulos.	Relajado.	Demuestra dolor esporádicamente.	Demuestra dolor continuamente.
Tono muscular de los brazos y las piernas	Sin reflejo de agarre o prensión palmar. Flácido.	Reflejo de agarre o prensión palmar débil. Tono muscular disminuido.	Manos y pies relajados. Tono normal.	Aprieta intermitentemente los dedos de los pies, los puños o tiene dedos extendidos. El cuerpo no está tenso.	Aprieta continuamente los dedos de los pies, los puños o tiene los dedos extendidos. El cuerpo está tenso.
Signos vitales: Frecuencia cardíaca SaO ₂	No hay cambios con estímulos. Hipoventilación o apneas.	Variación < 10 % de los valores basales con los estímulos.	En rango normal para la EG.	Aumento del 10-20 % por encima de los valores basales. SaO ₂ del 76-85 % con estímulos. Rápida recuperación.	Aumento > 20 % de los valores basales. SaO ₂ ≤ 75 % con estímulos. Lenta recuperación. Falta de sincronía con el respirador.

En niños menores de 30 semanas, se le adicionará un punto al puntaje final.

EG: edad gestacional; SaO₂: saturación de oxígeno.

ESCALA CRIES PARA EL CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO DEL RN

PARÁMETROS	0	1	2
 LLANTO	 No llora, tranquilo	 Lloriqueo consolable	 Llanto intenso, no controlable
 FI O ₂ PARA SAT O ₂ <95%	 Q, 21	 ≤ 0,3	 > 0,3
 FRECUENCIA CARDÍACA Y TENSIÓN ARTERIAL	 ≤ basal	 Aumento ≤ 20% basal	 Aumento > 20% basal
 EXPRESIÓN	 Cara descansada, expresión neutra	 Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	 Mueca de dolor y gemido
 PERIODO DE SUEÑO	 Normales	 Se despierta muy frecuentemente	 Constantemente despierto



www.uppediatria.org
@UPPediatria

e-NSRAS

Neonatal Skin Risk Assessment Scale

@Creative_nurse

#Creative_nurse

#uppediatria

#uppediatria

	CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	NUTRICIÓN	HUMEDAD
1	EDAD DESTACADA ≤28 semanas	COMPLETAMENTE LIMITADO NO RESPONDE A ESTÍMULOS DOLORIDOS	COMPLETAMENTE INMÓVIL NO REALIZA NI SUAVES NI FUERTES CAMBIOS DE POSICIÓN	COMPLETAMENTE ENCAMADO/A EN CUARA TOTALMENTE ABIERTA	MUY DEFICIENTE EN AYUNO TOTAL O CON ALIMENTACIÓN MENOR DE 200	PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA PIEL MOLLEJA Y SUAVE CADA VEZ QUE SE ABRE LA CURA
2	>28 ≤33 semanas	MUY LIMITADO RESPONDE SOLO A ESTÍMULOS DOLORIDOS	MUY LIMITADA OCASIONALMENTE REALIZA PEQUEÑOS CAMBIOS DE POSICIÓN	ENCAMADO/A EN INCUBADORA DE DORSO PARO EN WOI	INADECUADA CANTIDAD DE LA OFERTA LECHE MATERNA Y/O ARTIFICIAL A MENOS DE 200	PIEL HÚMEDA PIEL HÚMEDA CON FRECUENCIA PERO NO SIEMPRE (CAMBIO SABANAS 3 VECES/DÍA)
3	>33 ≤38 semanas	LIGERAMENTE LIMITADO LETÁRGICO	LIGERAMENTE LIMITADA FRECUENTEMENTE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN	LIGERAMENTE LIMITADA EN INCUBADORA DE PARRA SUAVES O DORSO EN CURSOS INTERMEDIOS	ADECUADA ALIMENTACIÓN INTERNA	PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA PIEL HÚMEDA OCASIONALMENTE (CAMBIO SABANAS 1 VECES/DÍA)
4	>38 hasta postérmino semanas	SIN LIMITACIONES AGITA Y ACTIVO	SIN LIMITACIONES REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN FRECUENTES CON FRECUENCIA Y SIN AYUDA	SIN LIMITACIONES EN CURA ABIERTA	EXCELENTE LACTANCIA MATERNA O ARTIFICIAL	PIEL RARA VEZ HÚMEDA PIEL FRECUENTEMENTE SECA (CAMBIO SABANAS 2-3 VECES/DÍA)

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 SIN riesgo de UPP > 17 puntos

Neonato con riesgo ALTO de UPP < 13 puntos

Neonato con riesgo MODERADO de UPP 13-17 puntos

Neonato con riesgo BAJO de UPP > 17 puntos

ESCALA MACDEMS (Paciente Pediátrico)

VARIABLES		PUNTAJE
EDAD	RECIENTE NACIDO	2
	LACTANTE MENOR	2
	LACTANTE MAYOR	3
	ESCOLAR	3
ANTECEDENTES DE CAIDAS	SI	1
	NO	0
ANTECEDENTES	HIPERACTIVIDAD	1
	PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	1
	SINDROME CONVULSIVO	1
	DAÑO ORGANICO CEREBRAL	1
	OTROS	1
	SIN ANTECEDENTES	0
COMPROMISO DE CONSCIENCIA	SI	1
	NO	0
PUNTAJE OBTENIDO		

INTERPRETACION DE PUNTAJE

- 4 O MAS = ALTO RIESGO
- 2 A 3 = MEDIANO RIESGO
- 0 A 1 = BAJO RIESGO