

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Atención de enfermería en recién nacido con cirugía de transposición de grandes arterias en un Instituto Nacional Especializado, Lima 2020

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

Autores:

Joycee del Carmen Espinoza Soto

Noemi Rebeca Maravi Toralva

Asesor:

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 13 de febrero del 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO
ACADEMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario, 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: **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON CIRUGÍA DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS EN UN INSTITUTO NACIONAL ESPECIALIZADO, LIMA 2020”** de las autoras Joycee del Carmen Espinoza Soto y Noemi Rebeca Maravi Toralva tiene un índice de similitud de 20% 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 13 días del mes de febrero del año 2025.



Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Atención de enfermería en recién nacido con cirugía de
transposición de grandes arterias en un Instituto Nacional
Especializado, Lima 2020**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban
Dictaminador

Lima, 13 de febrero del 2025

Atención de enfermería en recién nacido con cirugía de transposición de grandes arterias en un Instituto Nacional Especializado, Lima 2020

Lic. Joyceé del Carmen Espinoza Soto^a, Lic. Noemí Rebeca Maraví Toralva^a y Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario^b.

^aAutor del trabajo Académico Unidad de post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú.

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

Resumen

La transposición de los grandes vasos es una afección cardíaca poco común pero grave en la que las dos arterias principales que salen del corazón cambian de lugar; esta condición está presente desde el nacimiento y se llama cardiopatía congénita. El objetivo fue brindar un proceso de atención de enfermería a un paciente recién nacido con transposición de grandes arterias, bajo el enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único, método el proceso de atención de enfermería a un recién nacido de 11 días, para la recolección de datos se utilizó el marco de valoración con los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Se priorizaron tres diagnósticos de enfermería, en base a la Taxonomía II de la NANDA I: Disminución del gasto cardíaco, Limpieza ineficaz de las vías aéreas y Dolor agudo; en base al formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado). La planificación se realizó con la Taxonomía NOC-NIC. Se ejecutaron las actividades planificadas y finalmente se evaluaron los indicadores del NOC, obteniéndose una puntuación de cambio de +2, +2, +1 mostrando recuperación del paciente con el cuidado integral que se brindó al neonato post operado. En conclusión, el proceso de enfermería se realizó en cinco etapas, permitiendo establecer prioridades de intervención para cada diagnóstico, asegurando así unos cuidados de enfermería eficaces encaminados a la recuperación del paciente.

Palabras claves: Gasto cardíaco, transposición de grandes arterias, dolor agudo.

Abstract

Transposition of the great vessels is a rare but serious heart condition in which the two main arteries leave the heart changing places; This condition is present from birth and is called congenital heart disease. The objective was to provide a nursing care process for a newborn patient with transposition of the great arteries, under the qualitative approach, type of single case study, method of the nursing care process to an 11-day-old newborn, for the collection The assessment framework with Marjory Gordon's eleven functional patterns was used to collect data. Three nursing diagnoses were prioritized, based on NANDA I Taxonomy II: Decreased cardiac output, Ineffective airway clearance, and Acute pain; based on the SSPFR format (signs and symptoms, problems, and related factor). Planning was carried out with the NOC-NIC Taxonomy. The planned activities were executed and finally the NOC indicators were evaluated, obtaining a change score of +2, +2, +1 showing recovery of the patient with the comprehensive care provided to the post-operative neonate. In conclusion, the nursing process was carried out in five stages, allowing intervention priorities to be established for each diagnosis, thus ensuring effective nursing care aimed at the patient's recovery.

Keywords: Cardiac Output, Transposition of Great Arteries, Acute Pain.

Introducción

Los desperfectos cardíacos congénitos son cambios en la organización del corazón o de los vasos sanguíneos principales que perjudican la función cardíaca, debido a alteraciones en el proceso embrionario que ocurren entre la cuarta y octava semana de embarazo. Se consideran la causa principal de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que, en 2016, el 94% de los defectos congénitos graves ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, donde las mujeres estaban desnutridas y expuestas a factores que obstaculizan el crecimiento y mostraron una incidencia del 7 al 8% de todos los defectos cardíacos congénitos. Es más común en hombres en una proporción de 2:1 (Castillo Lam et al., 2021).

Las cardiopatías congénitas incluyen la superposición o Transposición de las arterias grandes (TGA), una enfermedad cardíaca cianótica caracterizada por un acrecimiento del flujo sanguíneo a los pulmones. Así, incluye los siguientes elementos: la aorta se origina en el ventrículo derecho y la arteria pulmonar se origina en el izquierdo, por lo cual hay un desajuste entre las arterias ventriculares y, al mismo tiempo, la circulación pulmonar y el sistema circulatorio en lugar de interconectados. la serie se vuelve paralela (Castillo Lam et al., 2021).

Un defecto cardíaco congénito se conoce como transposición de las grandes arterias (TGA). La arteria pulmonar y la arteria aorta son las dos arterias principales que transportan sangre desde el corazón. La causa de la TGA es desconocida porque no está relacionada con defectos de nacimiento comunes. El TGA es un efecto cardíaco cianótico, que rara vez ocurre en otros miembros de la familia. Esto significa que la sangre bombeada desde el corazón al resto del cuerpo contiene menos oxígeno (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

La transposición de las grandes arterias generalmente se diagnostica después del nacimiento. Sin embargo, durante una ecografía fetal de rutina, a veces se puede detectar la afección antes del nacimiento. Se puede realizar un ecocardiograma fetal para confirmar el diagnóstico en este caso. La sangre que regresa del cuerpo llega a los pulmones a través de la arteria pulmonar y el corazón derecho, donde recibe oxígeno. Luego, la sangre regresa al lado izquierdo del corazón y sale de la aorta hacia el cuerpo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Después del nacimiento, el médico puede considerar diagnosticar la transposición de las grandes arterias (TGA) si su bebé tiene la piel azul o gris, un pulso débil o dificultad para respirar. Además, puedes escuchar los soplos, que son ruidos del corazón, de los latidos del corazón del bebé. La sangre venosa normalmente regresa al corazón a través de la aurícula derecha en la TGA. Sin embargo, la sangre fluye hacia el cuerpo a través de la aorta en lugar de regresar a los pulmones para recibir oxígeno. La cianosis, una coloración azul en la piel y las membranas mucosas, es el resultado de la sangre desoxigenada (UNICEF), 2019).

Los síntomas aparecen al nacer o poco después. El tipo y tamaño de los defectos cardíacos adicionales (como la comunicación interauricular, la comunicación interventricular o el conducto arterioso persistente) y la cantidad de sangre que puede mezclarse de manera completamente anormal entre los dos circuitos determinan la gravedad de los síntomas. Los síntomas pueden incluir: la piel se vuelve azulada (cianosis) como resultado de un nivel bajo de oxígeno; Los dedos del pie o de la mano en un palillo de tambor; La mala alimentación y los problemas respiratorios (UNICEF, 2019).

Después de la cirugía para corregir el defecto, los síntomas del paciente deberían mejorar. La mayoría de los niños que reciben una cirugía de reemplazo arterial llevan una vida normal

después de la cirugía. La esperanza de vida es de solo unos pocos meses si no se realiza una cirugía correctiva. Las complicaciones pueden incluir problemas con las arterias coronarias, problemas con las válvulas y ritmos cardíacos irregulares (arritmias) (MedlinePlus, 2022).

Al recibir el paciente atención médica, el profesional de salud con un estetoscopio, puede auscultar el tórax del bebé para detectar un soplo en el corazón. La piel y la boca del bebé serán de color azul. Entre los exámenes más frecuentes se encuentran los siguientes: Cateterismo cardíaco; Radiografía de tórax; Electrocardiograma - ECG, Ecocardiografía (si se hace antes del nacimiento, se denomina ecocardiografía fetal) y Oximetría de pulso (para verificar el nivel de oxígeno en la sangre) (OMS, 2022).

El estado de los pulmones y el corazón se muestra en una radiografía de tórax. No puede diagnosticar la transposición de las grandes arterias por sí sola, pero ayuda a los médicos a medir el tamaño del corazón (Martínez Chamorro et al., 2021).

El electrocardiograma es una prueba sencilla que registra el movimiento eléctrico del corazón. Los electrodos se colocan en el pecho, a veces en los brazos y las piernas. Los electrodos están conectados por cables a una computadora que muestra los resultados. Un electrocardiograma puede revelar si el corazón late demasiado rápido, demasiado lento o simplemente no late (Álvarez Mendoza et al., 2020).

La ecocardiografía, utiliza ondas sonoras creando una imagen en movimiento de la frecuencia cardíaca. Le permite observar el flujo sanguíneo a través del corazón, las válvulas cardíacas y los vasos sanguíneos. Puede mostrar la ubicación de las dos arterias principales que salen del corazón. Un ecocardiograma también puede mostrar si hay otros problemas cardíacos, como un agujero en el corazón, presentes al nacer (Álvarez Mendoza et al., 2020).

Las causas aún no se encuentran bien determinadas, pero se sabe que el anómalo desarrollo del corazón del feto se da durante las principales 8 semanas de gestación, y como factor de riesgo se consideran multifactoriales, genéticos, las madres diabéticas y añosas, tabaquismo y consumo de alcohol. Asimismo, el tratamiento para esta patología será quirúrgico, la técnica de corrección arterial anatómica (operación de Jatene), técnica donde se corrige la conexión de los vasos. Así después de la reconstrucción quirúrgica, el ventrículo derecho queda conectado a la arteria pulmonar y el ventrículo izquierdo a la aorta (Fundación Española del Corazón, 2022).

La primera etapa del tratamiento es la mezcla de sangre rica en oxígeno con sangre pobre en oxígeno. El recién nacido recibirá una inyección intravenosa (IV) de prostaglandina para que los dos torrentes sanguíneos se mezclen, este medicamento ayuda a mantener abierto un vaso sanguíneo llamado conducto arterioso. En algunos casos, un procedimiento de catéter con balón puede crear un orificio en el tabique auricular, para mantener la sangre mezclada; este procedimiento se llama septectomía auricular con balón (Stanford Medicine Children's Health, 2023).

El tratamiento permanente incluye cirugía cardíaca, en la que las principales arterias se cortan y se vuelven a unir en su lugar. Esto se llama cirugía de reemplazo arterial. Antes de que se desarrollara este procedimiento, se utilizaba un procedimiento llamado reemplazo auricular (ya sea el procedimiento de Mustard o el procedimiento de Senning) (UNICEF, 2022).

Aunque la condición del niño se estabilizará a un plazo corto, en todos los casos es necesaria la cirugía para corregir las anomalías. Esta cirugía correctiva generalmente se realiza dentro de la primera semana de vida. Los tiempos de la cirugía varían en casos más complejos, como cuando hay un estrechamiento debajo de la válvula pulmonar (llamado "estenosis

pulmonar"). Mayormente en los procesos de transposición se utiliza la técnica quirúrgica del switch arterial. Esta operación consiste en cortar directamente la aorta y la arteria pulmonar a la salida del corazón y reconectarlas a las cámaras antes mencionadas. Las válvulas permanecen unidas a los ventrículos de modo que la válvula pulmonar se convierte en válvula aórtica y viceversa (Lorenzo, 2020).

En el periodo post quirúrgico la atención de la enfermera tiene como propósito la vigilancia permanente la valoración integral de paciente con la finalidad de aportar una asistencia profesional de alta calidad, pudiendo así identificar, anticiparse y prevenir complicaciones potenciales y su preciso tratamiento, otorgándole al paciente una atención con calidez, seguridad y eficacia, sin olvidar incluir a los familiares que son pieza importante para la recuperación (Ancho Morláns et al., 2021).

Miranda-Limachi, Rodríguez-Núñez, Cajachagua-Castro, et al. (2019) señalan que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), una estrategia metodológica y lenguajes disciplinares, nos permite brindar un cuidado científico y humanístico que tiene como base la interacción humana y los elementos de la filosofía de la enfermería, cuyo objetivo es la transformación interactiva y recíproca entre los actores del cuidado y el proceso de satisfacción de necesidades.

La enfermera es pieza clave en la recuperación del paciente post operado de Janete el cuidado va dirigido a la recuperación y detección de complicaciones en el postoperatorio de cirugía cardíaca, para ello se aplicará el proceso de atención de enfermería que va desde la valoración, planificación, diagnóstico, ejecución y evaluación, estos aspectos permite cumplir con la meta de enfermería, que es lograr la recuperación de neonato post operado (Brossom Swann, 2019).

La participación del profesional de enfermería en la UCI empieza desde la validación del paciente en la sala de cirugía, entonces se realizará la preparación la unidad en cuidados intensivos, recepción de paciente post operado y ejecutar los cuidados propios de enfermería. En las primeras horas del post operatorio es de vital importancia vigilar los eventos y/o complicaciones que puedan presentarse (Brossom Swann, 2019).

En el presente estudio es establecer el proceso de atención de enfermería en un neonato con cirugía por cardiopatía congénita compleja, para el cual se realizó la valoración por patrones funcionales de Maryori Gordon y luego el uso de etiquetas diagnósticas según la NANDA, con sus respectivas intervenciones (NIC) y resultados (NOC), con la finalidad de mejorar la condición integral de salud del recién nacido.

Por ello se gestionó el proceso de atención de enfermería por ser un método reglamentado y legítimo, establecido en un método científico que nos admite a brindar un cuidado integral y humanizado con intervención de la familia.

Metodología

El enfoque del estudio es un caso clínico de tipo cualitativo-descriptivo, y el método es el proceso de atención de enfermería que consta de cinco fases: evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Durante estas fases, se realiza una serie de acciones planificadas para lograr los resultados deseados. El sujeto de estudio de esta investigación es un recién nacido de sexo masculino, de 11 días de edad post operado inmediato de 4 horas con la con técnica Anatómica de Jatene (Switch arterial) debido a malformación congénita de transposición de grandes arterias (TGA), septum intra ventricular (SIV) íntegro y persistencia del conducto arterioso (PCA) de 3mm tubular. La información se recopila a través de la observación, la entrevista y la guía de valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon. Una vez que

se obtuvieron los datos, se crearon diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA basada en dominio. Luego, se utilizaron los NOC para establecer objetivos y los NIC para llevar a cabo las intervenciones a través de diferentes actividades, lo que llevó a lograr los resultados esperados (Miranda-Limachi, Rodríguez-Núñez, & Cajachagua-Castro, 2019).

Para el procesamiento de los datos según los patrones alterados, se identificaron nueve etiquetas diagnósticas de enfermería, de las cuales se priorizaron tres: Disminución del gasto cardiaco, Limpieza Ineficaz de las vías Aéreas y Dolor agudo, en base a la taxonomía NANDA Internacional; luego se planteó el plan de cuidados individualizado con la identificación de los resultados NOC para cada etiqueta diagnóstica. Posteriormente se determinaron las intervenciones NIC con sus respectivas actividades priorizadas para el caso. Por último, se realizó la respectiva evaluación para cada intervención de acuerdo con los indicadores de los resultados para cada etiqueta diagnóstica de enfermería, que permitió replantear intervenciones de enfermería contando con materiales y equipos, habilitación del ambiente y preparación física del neonato.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración.

Datos Generales.

Nombre: J. O. E. A.

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 26/03/2021

Edad: 11 d

Fecha de Ingreso: 02/04/2021

Fecha Cirugía: 06/04/2021

Horas de atención: 11 horas

Fecha de evaluación: 06/04/2021

Días de hospitalización: 4d

Motivo de Ingreso.

Recién nacido ingresa a hospital especializado de lima, transferido de provincia en ambulancia aérea, por presentar dificultad respiratoria, acrocianosis, piel fría y disminución de la saturación a 60% a las cuatro horas de nacido, diagnosticado con transposición de grandes arterias, en la emergencia es intubado y conectado a ventilación mecánica controlada, con indicación de pase a cirugía torácica.

Situación actual.

Neonato masculino de once días de vida, postoperado inmediato de 6 horas, se encuentra en la UCI Neonatal en servocuna neonatal a 30°C, instalado a ventilación mecánica, con tubo endotraqueal 3.5 sin caff, fijado en 10.5 en la comisura labial, con sedación moderada, con valoración de RASS de -3 con apertura ocular y sin movimiento físico, pupilas isocóricas ,foto reactivas, portador de catéter venoso central en yugular izquierdo y un PIC en yugular derecha, con vía periférica en miembro inferior izquierdo, recibiendo fentanilo 0,3mg EV en infusión continua, vacuronio 0,3mg EV PRN y morfina 0,3 mg EV PRN. Zona operatoria abierta protegido con apósitos húmedos, con drenaje torácico en cada campo pulmonar oscilante con secreción serohemática. Piel pálida, con frialdad distal, llenado capilar mayor a 3 segundos, presencia de edema (++) en ambos miembros inferiores y superiores.

Funciones vitales: PA de 51/35mmHg, con PM 43, FC de 147x', FR de 47 x', Saturación de 99%, T° corporal de 36.6°C. Los parámetros ventilatorios se encuentran con FIO2 de 0.60%, PICO 27, PIP de 8, con volumen total de 50 lts x' En la lectura del monitor se evidencia ritmo

sinusal con tendencia a la bradicardia. Examen de laboratorio presenta glucosa de 168g/dl.

Hemoglobina 14.4 hematocrito 39.1, INR 1.59, CPK MB 202.5

Gasometría arterial: AGA: PH: 7,29, PCO2:50,7, PO2:93,2 HCO3:23,4, SAT:95,5%, LACT: 3,45. NA: 146.1; K: 3,52; CA: 1.34,

Gasometria venosa: PH 7,27, PCO2: 55.5, PO2: 53.2, HCO3: 24,6, SAT 82.5 %

radiografía de tórax: atelectasia en campo pulmonar izquierdo

Diagnóstico Médico

Post operado inmediato con técnica Anatómica de Jatene (Switch arterial), malformación congénita de transposición de grandes arterias (TGA), septum intraventricular (SIV) íntegro y persistencia del conducto arterioso (PCA) de 3mm tubular.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Madre O.A.L. de 25 años primigesta, con 5 controles prenatales, grupo y factor O+ actualmente con COVID 19 positivo en tratamiento, con antecedentes de VDRL positivo a los 6 meses de gestación con tratamiento completo.

Neonato nacido en institución hospitalaria, nace por parto distócico (cesáreas) por presentación alta recibe anestesia epidural, nace por presentación cefálica con líquido amniótico claro, edad gestacional de 39 semanas según Capurro, Apgar 8(1) 9(5), peso de nacimiento: 3130 kg, talla: 49cm, perímetro cefálico 34cm, perímetro torácico 33cm, cordón umbilical presenta dos arterias y una vena, de sexo masculino.

Patrón II: Relaciones - Rol.

Neonato, hijo único, padres convivientes actualmente soporte familiar está a cargo de padre, no recibe visitas debido a que se encuentra en una unidad de cuidados intensivos debidos a las nuevas medidas dadas por la pandemia.

Patrón III: Valores y Creencias.

Padres profesan la religión católica y neonato no es bautizado.

Patrón IV: Autoconcepción - Autoconcepto.

Neonato bajo sedación, Padre refiere “me siento muy preocupada por mi niño espero mejore pronto y que salga de la UCI”, madre se encuentra aislada por diagnostico actual.

Patrón V: Perceptivo - cognitivo.

Recién nacido bajo efecto de sedación, recibiendo fentanilo 0,3mg ev, vacuronio 0,3mg ev PRN y morfina 0,3 mg ev PRN, se encuentra con una sedación moderada -3 Según la evaluación de escala de RASS (escala de Richmond de agitación y sedación), pupilas isocóricas foto reactivas, según evaluación en la escala de CRIES (escala para el control del dolor post operatorio en neonatos) se obtiene un valor de 6.

Patrón VI: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: recién nacido en ventilación mecánica asistida controlada, con tubo endotraqueal 3.5 sin caff, fijado en 10.5 en la comisura labial, con secreciones amarillos densas, con parámetros ventilatorios, modo PC (ventilación a presión controlada) con FiO2: 0,60, VT:50 litro por min, FR:45X', PICO:27 PEEP: 8 cm H2O, con FR 65x min ,saturando 99%, no presencia de cianosis ni disnea, ritmo respiratorio regular y ruidos respiratorios murmullo vesicular en ambos hemitórax, disminuido en hemitórax izquierdo, con drenaje torácico en ambos campos pulmonares el cual se encuentra oscilante con secreción hemática,

cuenta con resultados de AGA: PH: 7,29, PCO₂:50,7, PO₂:93,2 HCO₃:23,4, SAT:95,5%,
LACT: 3,45. HB:14,4. CORRESPONDE A ACIDOSIS RESPIRATORIA.

Actividad circulatoria: neonato con frecuencia cardiaca 147 por minuto. Presión arterial 51/35mm Hg, presión arterial media 43 mm Hg, saturando 99%, con llenado capilar mayor a 3 segundos, con pulso periférico disminuido, frialdad en miembro inferior izquierdo y con edema de ++en miembros superiores e inferiores y con piel pálido, Cuenta con líneas invasivas: catéter venoso central en yugular izquierdo, PICC yugular derecha, catéter venoso periférico en miembro inferior izquierdo, drenajes torácicos en ambos hemitórax.

Patrón VII: Descanso - Sueño.

Recién nacido sedado recibiendo fentanilo en infusión continua, vacuoriorio y morfina condicional.

Patrón VIII: Nutricional - Metabólico.

Al examen físico fontanelas normotensas con sonda orogástrica a gravedad se evidencias residuo gástrico claro, se mantiene en NPO, se evidencia discontinuidad de la piel por herida operatoria abierta en tórax, protegida con gasas húmedas serohemáticas, con drenaje pleural mediastinal en ambos campos pulmonares en zona pleural izquierdo y derecho, se encuentra en servocuna neonatal a 30°C, temperatura corporal de 36.6°C, Piel pálida, con frialdad distal, con llenado capilar mayor a 3 segundos, presencia de edema (++) en ambos miembros inferiores y superiores.

Con resultados de electrolito Na:146.1, K. 3,52, Ca.1,34, bilirrubinas totales sericas 2.81:
bel: directa 0,27, bil indirecta:2,54

Patrón IX: Eliminación.

Recién nacido con ano permeable, dos deposiciones semilíquidas de color amarillo de aproximadamente 30cc durante turno de 12 horas, portador de sonda vesical, se elimina orina cada hora, de apariencia colúrica con evidencia de oliguria un total de 35cc en 12 horas, Con un flujo urinario de 0.9cc/kg/día. Con un balance hídrico en 12h de – 6,8.

Patrón X: Sexualidad - Reproducción.

Recién nacido de sexo masculino, testículos descendidos no presencia de secreciones anormales.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica.

Disminución del gasto cardiaco [00029].

Factor relacionado.

Alteración de la pre-carga y post carga.

Características Definitorias.

Pulsos periféricos irregulares, Edema, Oliguria, Color de la piel anormal y Prolongación de llenado capilar.

Enunciado diagnóstico.

Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la pre-carga y post carga evidenciado con edema en miembros superiores e inferiores, oliguria con un flujo urinario 0.9 CC/KG, oliguria y presencia de cianosis distal.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas [00031].

Factor relacionado.

Cuerpo extraño en las vías aéreas y retención de secreciones.

Características definitorias.

Alteración de la frecuencia respiratorio, Cianosis, cantidad excesiva de secreción bronquial, disminución de los sonidos respiratorios.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con la presencia de cuerpo extraño en las vías aéreas (tubo endotraqueal), retención de secreciones, evidenciado por alteración de la frecuencia respiratorio, cianosis, cantidad excesiva de secreción bronquial, disminución de los sonidos respiratorios.

Tercer diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica.

Dolor agudo [00132].

Factor Relacionado.

Agentes lesivos físico (herida operatoria).

Características Definitorias.

Dolor puntaje 6 (crays), cambios en parámetros fisiológicos y conducta defensiva.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos (herida operatoria) evidenciado por escala de dolor puntaje 6 (crays), cambios en parámetros fisiológicos y conducta defensiva.

Planificación

Plan de cuidados (Ver apéndice A).

Primer diagnóstico.

[00183] Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la pre-carga evidenciado en edema en miembros superiores e inferiores y post carga evidenciando oliguria con un flujo urinario 0.9 CC/KG Oliguria, presencia de cianosis distal.

Resultados Esperados.

NOC [0401] estado circulatorio

Indicadores.

presión arterial media

palidez

Pulsos periféricos.

Edema periférico

Gasto urinario.

Intervenciones de Enfermería.

[4040] Cuidados cardiacos

Actividades.

Se monitorizó los signos vitales con frecuencia, el estado cardiovascular y el equilibrio hídrico (entradas/salidas y peso diario).

Se observó los signos y síntomas de la disminución de gasto cardiaco.

Se evaluó las alteraciones de la presión arterial.

Se realizó una valoración exhaustiva de la circulación periférica (pulso periférico, edema rellenado capilar, tono y fiebre en las extremidades).

Segundo diagnóstico.

[00031] Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia de tubo endotraqueal, retención de secreciones, evidenciado por cianosis, alteración de la F.R 65xmin, secreciones densas amarillentas por tubo y boca, sonidos respiratorios disminuidos.

Resultados esperados.

NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratoria

Indicadores.

Frecuencia respiratoria

Ritmo respiratorio

Ruidos respiratorios patológicos

Capacidad de eliminar secreciones.

Intervenciones de Enfermería.

[3160] Aspiración de las vías aéreas.

Actividades.

Se determinó la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.

Se auscultó los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.

Se utilizó aspiración de sistema cerrado, según este indicado y equipo estéril para cada momento de aspiración.

Se eligió una sonda de aspiración cuyo diámetro interior era la mitad del diámetro del tubo endotraqueal.

Se utilizó un sistema de aspiración cerrado o un adaptador de dispositivo de insuflar oxígeno, por lo cual se dejó al paciente conectado al ventilador durante la aspiración.

Se monitorizó el período de aeración del paciente (niveles de SaO₂ y SvO₂) y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardiaco).

Se controló y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

Tercer diagnóstico.

[000132] Dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos y post operatorio evidenciado por escala de dolor (CRIES) puntaje 4, presencia de herida operatoria, presencia de tubo endotraqueal, drenaje torácico y con sedación continua.

Resultados esperados.

NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores.

Duración de los episodios de dolor

Expresión facial de dolor

Inquietud

Frecuencia respiratoria.

Intervenciones de Enfermería.

[1410] Manejo del dolor: agudo

Actividades.

Se observó las claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.

Se utilizó una herramienta de medición válida y confiable que se ajustó a la edad y la capacidad de comunicación para monitorear el dolor. así como el estado respiratorio y la sedación antes y después de la administración de opiáceos.

Durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, se administraron analgésicos todos los días, a menos que la sedación o el estado respiratorio indiquen lo contrario.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la Intervención de Enfermería para el diagnóstico de Disminución del gasto cardiaco

Intervención: [4040] Cuidados cardiacos.		
Fecha	Hora	Actividades
06-04-2021	20:00pm	Se monitorizó los signos vitales con frecuencia, el estado cardiovascular y el equilibrio hídrico (entradas/salidas y peso diario).
	21:00pm	Se observó los signos y síntomas de la disminución de gasto cardiaco.
	21:00 pm	Se evaluó las alteraciones de la presión arterial.
	22:00pm	Se realizó una valoración exhaustiva de la circulación periférica (pulso periférico, edema relleno capilar, tono y fiebre en las extremidades).

Tabla 2

Ejecución de la Intervención de Enfermería para el diagnóstico de Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Intervención: [3160] Aspiración de las vías aéreas.		
Fecha	Hora	Actividades
06-04-2021	20:00 pm	Se determinó la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.
	20:30 pm	Se auscultó los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
	22:00 pm	Se utilizó aspiración de sistema cerrado, según este indicado y equipo estéril para cada momento de aspiración. Se eligió una sonda de aspiración cuyo diámetro interior era la mitad del diámetro del tubo endotraqueal. Se utilizó un sistema de aspiración cerrado o un adaptador de dispositivo de insuflar oxígeno, por lo cual se dejó al paciente conectado al ventilador durante la aspiración. Se monitorizó el período de aeración del paciente (niveles de SaO2 y SvO2) y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardiaco). Se controló y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones

Tabla 3*Ejecución de la Intervención de Enfermería para el diagnóstico Dolor agudo*

Intervención: [1410] Manejo del dolor agudo.		
Fecha	Hora	Actividades
06-04-2021	20:00 pm	Se observó las claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
	20:30 pm	Se utilizó una herramienta de medición válida y confiable que se ajustó a la edad y la capacidad de comunicación para monitorear el dolor. así como el estado respiratorio y la sedación antes y después de la administración de opiáceos.
	22:00 pm	Durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, se administraron analgésicos todos los días, a menos que la sedación o el estado respiratorio indiquen lo contrario.

Evaluación.

En la Evaluación se logró los resultados esperados:

Tabla 4*Puntuación basal y final de los indicadores del Disminución del gasto cardiaco.*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión arterial media	2	4
Pulsos periféricos	2	4
Edemas periféricos	2	4
Gasto urinario	2	4
Frecuencia cardiaca	2	4

La tabla 4 muestra que el promedio de los indicadores del resultado en respuesta para el diagnóstico Disminución del gasto cardiaco [00029] antes de la administración de las actividades fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), luego de realizar las actividades la puntuación de cambio fue a 4 (desviación leve del rango normal). Logrando una mejoría de +2 evidenciado con la recuperación del paciente,

Tabla 5.

Puntuación basal y final de los indicadores de Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
041004 frecuencia respiratoria	2	4
041005 ritmo respiratorio	2	4
041011 ruidos respiratorios patológicos	2	4
041012 capacidad de eliminar secreciones	2	4

La tabla 5 muestra que el promedio de los indicadores del resultado en respuesta para el diagnóstico de Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas [00031] antes de las actividades fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), luego de realizar las actividades el promedio mejoro a 4 (desviación leve del rango normal) debido a la recuperación del paciente, la puntuación de cambio fue de +2.

Tabla 6.

Puntuación basal y final de los indicadores de Nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Duración de los episodios de dolor	3	4
Expresiones faciales de dolor	3	4
Inquietud	3	4
Expresiones faciales de dolor	3	4
Duración de los episodios de dolor	3	4
Duración de los episodios de dolor	3	4

La tabla 6 muestra que el promedio de los indicadores del resultado en respuesta para el diagnóstico de Dolor Agudo [00183] antes de las actividades fue de 3 (moderado), luego de realizar las actividades el promedio mejoro a +1 debido a la recuperación del paciente, la puntuación de cambio fue de 4 (leve)

Resultados

Para la obtención de los resultados, la información se obtuvo del permiso de los progenitores del paciente por el asentimiento entendido, por tratarse de neonato de 11 días, de apoyo nos sirvió la Historia Clínica de la paciente, los padres, así como las notas de enfermería y otras fuentes secundarias. La información se organizó aplicando una guía de valoración con los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Las limitantes fueron la poca información que los padres tenían acerca de los tratamientos que se le aplicaba a su hijo.

En la fase de diagnóstico, se utilizó el manual NANDA para analizar los diagnósticos más importantes; Se obtuvieron ocho diagnósticos, de los cuales se priorizaron tres: [00029] disminución del gasto cardíaco, [00031] Limpieza Ineficaz de las vías aéreas y [00189] dolor agudo, no se han presentado dificultades en esta fase.

La fase de planificación se realizó tomando en cuenta los resultados e intervenciones de los clasificadores NOC y NIC, que permitió elaborar el plan de cuidados de enfermería para el caso específico donde se valoró los resultados de la atención de enfermería al inicio y al término de la atención, determinando los puntajes alcanzados en cada indicador.

En la fase de ejecución, se llevaron a cabo las actividades consideradas en la planificación de acuerdo con los cambios fisiopatológicos en la recuperación del paciente. No se presentaron dificultades en esta fase.

Finalmente, la fase de evaluación nos admitió reestructurar y actualizar el plan de cuidados en el neonato.

Discusión

Disminución del Gasto Cardíaco.

En relación con el diagnóstico Disminución del gasto cardíaco, de acuerdo a Mendes de Sousa et al. (2020) se basa en criterios clínicos y se confirma mediante pruebas de laboratorio como una radiografía de tórax, que puede mostrar agrandamiento del corazón (cardiomegalia), líquido en los pulmones (edema pulmonar) o líquido en la pleura (derrame pleural); marcadores bioquímicos como el péptido natriurético tipo B y la ecocardiografía, una prueba de ultrasonido que muestra cambios en la estructura del corazón y el flujo sanguíneo a través de él.

Es importante determinar las características del tipo de síndrome TGA y gravedad de los cambios funcionales, así como las causas y factores que desencadenan la enfermedad (Lagarza Moreno et al., 2019).

Según, Herdman et al. (2022) la reducción del gasto cardíaco conduce a un aumento del volumen intravascular y, por tanto, provoca edema pulmonar, caracterizado por disnea. En este estudio, la evaluación de la presencia de disnea se definió como una actividad. El gasto cardíaco reducido también se define como cuando la cantidad de sangre bombeada al corazón es insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas del cuerpo.

Para, Zambrano Estrada et al. (2022) esta es la función del corazón como bomba, expresada como gasto cardíaco, que es la cantidad de sangre bombeada por el corazón en un minuto. El volumen sistólico y la frecuencia cardíaca determinan el gasto cardíaco.

Lorenzo (2020) lo define como el volumen de sangre bombeada por el corazón en un minuto, su resultado es el producto de la frecuencia cardíaca y el volumen sistólico, por lo que su regulación depende de estas dos cantidades.

El factor relacionado fue alteración de la pre-carga y postcarga. La pre-carga es la fuerza que estira el músculo cardíaco antes de que se contraiga. Esta fuerza incluye el volumen que llena el corazón debido al retorno venoso. Y la postcarga es la potencia que previene o inhibe la convulsión ventricular. Esta fuerza es equivalente a la tensión desarrollada a través de la pared del ventrículo durante la sístole (Mendiburu, 2020).

De acuerdo con Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] (2020) los cambios en la precarga y la postcarga, que ocurren continuamente en una variedad de condiciones fisiológicas y patológicas, pueden enmascarar una contractilidad reducida, como la isquemia miocárdica o la sobrecarga ventricular crónica (defectos de la válvula aórtica o mitral), aumentando la precarga y la postcarga para mantener el volumen inicial correcto. reducido, lo que resulta en un diagnóstico de lesión miocárdica y un peor pronóstico.

Por otro lado, Mantener el gasto cardíaco es el objetivo del corazón al compensar la insuficiencia cardíaca. El problema con la insuficiencia cardíaca es que el corazón no bombea suficiente sangre con cada latido, esto se conoce como bajo volumen sistólico. Para mantener el gasto cardíaco, el corazón puede intentar bombear más rápido (aumentar la frecuencia cardíaca) o bombear más sangre con cada latido (aumentar el volumen sistólico) (Cigna, 2024).

Hincapié Díaz et al. (2021) define el edema como la acumulación anormal de agua extracelular por la alteración de los componentes orgánicos que regulan la cantidad total de agua en el cuerpo. Según el paciente examinado, había signos de hinchazón en las extremidades superiores e inferiores. La hinchazón en bebés con enfermedades cardíacas puede ser bilateral, anterior a la tibia y, a menudo, deja una cavidad comprimida (Benito Fernández et al., 2020).

El NIC es una clasificación normalizada de tratamientos que realizan los enfermeros. La planificación de cuidados en diferentes situaciones es útil. Una intervención se define como

cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza el profesional. (Butcher et al., 2018a).

También se realizó una monitorización de signos vitales, recolectando los datos y analizándolos con el objetivo de que esto ayude a tomar decisiones terapéuticas (Muñoz Camargo, 2006).

La monitorización de los signos vitales es una herramienta esencial que permite un mayor control en el cuidado del paciente crítico para individualizar cada situación y prevenir complicaciones, por lo que se puede decir que esta actividad de enfermería es necesaria porque permite la detección rápida de posibles cambios. en las primeras etapas y puede proporcionar la atención necesaria (Santo Cepeda et al., 2020).

De manera similar, la monitorización del equilibrio hídrico en los compartimentos intracelular y extracelular del cuerpo está indicada por la aparición de edema, especialmente en las extremidades inferiores y superiores, así como la monitorización del borde de la circulación extracelular mediante el control del llenado capilar, el color y la temperatura (Aruquipa coloma, 2020).

Al monitorear el equilibrio hídrico, se tuvo en cuenta el equilibrio de líquidos en las partes del cuerpo del recién nacido, que se conserva mediante absorción y evacuación de agua y electrolitos; Esto se debe a que la necesidad de líquidos y electrolitos es proporcional a la superficie corporal y a las calorías consumidas. Se tuvo en cuenta el volumen y la distribución del agua corporal total en recién nacidos a término (total de agua corporal menor 75vs80% y un volumen de LEC menor 45vs70%), bajar de peso los primeros 7 días de haber nacido, por contracción del VEC 7 a 10%.

Se consideró también la edad del neonato (12d) por lo cual su requerimiento diario de líquidos es de 150-180 ml/kg. Se tomó en cuenta las pérdidas de agua en el neonato, pérdidas sensibles (orina 1-2 ml/kg/hr o 30-100 ml/kg/día, deposiciones de 5-10 ml/kg/día, sudor de 5-20 ml/kg/día; pérdidas sensibles 30-60 ml/kg/día, 2/3 por piel y 1/3 por tracto respiratorio, si la pérdida era mayor a lo recomendado y se reflejaban pérdidas de electrolitos mayores a Na⁺ 3-4 mEq/kg/día y K⁺ 2-3 mEq/kg/día se procedió a aplicar NaCl 10% 1cc=1.7 mEq/Kg/día y KCL 10% 1cc=1.3 mEq/kg/día (Castillo, 2023).

Asimismo, otro síntoma es la oliguria. Se define como depreciación de la producción de orina o producción deficiente; debido a hipotensión, disminución del gasto cardíaco y por tanto disminución del flujo sanguíneo renal. Sin embargo, también es importante mencionar las intervenciones de enfermería que se han implementado para brindar atención basada en evidencia (Gómez Mandujano, 2020).

Se Realizó una valoración de la circulación periférica que incluyó la comprobación de pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades (NANDA, 2020).

Se monitorizó el estado cardiovascular para obtener información sobre la función cardiovascular del paciente (Benito Fernández et al., 2020). Para The Texas Heart Institute (2022) La monitorización cardiovascular se especifica como la colección y observaciones de investigación; En el ámbito de la salud, el seguimiento es la base para determinar las condiciones del paciente, prevenir, detectar, diagnosticar, así como las etapas de detección de enfermedades.

Se evaluó las alteraciones de la presión arterial para evaluar la posibilidad de la existencia de disminución de las pulsaciones o la presión sanguínea en las piernas (Kaneshiro K, 2022).

Medina-Zamora et al. (2023) mencionó que la presión arterial en los recién nacidos es uno de los cuatro parámetros importantes que reflejan el estado del sistema cardiovascular humano.

Dolor Agudo

Herdman et al. (2022) define el dolor agudo como una experiencia desagradable sensorial y emocional causada o descrita en términos de daño tisular real, de inicio repentino o retardado, de cualquier intensidad desde leve a grave, tiene un final predecible y dura menos de 6 meses.

Huanca Morales (2020) mencionó que el dolor en los recién nacidos se puede medir evaluando el comportamiento: expresiones faciales, actividad motora, llanto, incapacidad para dormir, dificultad para calmarse después del procedimiento, tomando en cuenta la expresión en el rostro de los instrumentos más utilizados. De manera similar, el dolor agudo provoca una excitación fisiológica que conduce a cambios habituales. Los cambios como un aumento de la frecuencia cardíaca, un aumento de la presión arterial y una disminución de la saturación de oxígeno reflejan la respuesta al dolor.

En cuanto al factor relevante, es claro que la causa de la lesión es un factor físico, como absceso, amputación, quemadura, corte, cirugía, traumatismo, etc. (Benito Fernández et al., 2020).

En el caso que nos ocupa, al recién nacido se le coloca un tubo endotraqueal después de la cirugía, que es un tubo que se utiliza para transportar aire, vapores anestésicos y gases respiratorios dentro y fuera de la tráquea. La punta de la varilla colocada en la tráquea está marcada como Tráquea o punta. Distalmente, el otro extremo sobresale fuera del paciente para conectarse con el sistema respiratorio y se denomina hardware o extremo proximal (Martínez Santoveña, 2021). El procedimiento en sí se llama intubación endotraqueal, que se define como

un método eficaz para abrir las vías respiratorias, proporcionando al paciente una ventilación y oxigenación adecuadas (Ramos Castillo, 2020).

Respecto a la herida quirúrgica, en el caso clínico se realiza una cirugía correctiva mediante la técnica de Jatene, en la que se realiza al paciente una toracotomía. Cuando se trata de cuidados de enfermería para neonatos con problemas de dolor, los agentes farmacológicos y no farmacológicos, así como las escalas de evaluación del dolor, están respaldados por la teoría humanista de enfermería de Jean Watson; las evaluaciones subjetivas y objetivas representan el papel de la enfermera en el manejo del recién nacido (Bazualdo Fiorini et al., 2021).

Para una enfermera, el cuidado cobra verdadero significado desde el momento en que se refiere a otro ser vivo, es aquí donde se manifiesta su conocimiento, sensibilidad, espiritualidad y técnica y busca el desarrollo y bienestar de la persona que cuida. son intervenciones de enfermería (Miranda-Limachi, Rodríguez-Núñez, Cajachagua-Castro, et al., 2019).

Se observó señales no verbales de incomodidad, fundamentalmente en individuos que no logran comunicarse bien. Se controlaron los factores ambientales que podrían influir en la respuesta del paciente al malestar (temperatura, luz y ruido). Proporcionar al paciente la atención adecuada para aliviar el dolor. Se utilizó un método de evaluación apropiado para monitorear los cambios en el dolor e identificar los factores precipitantes (Butcher et al., 2018b).

Limpieza Ineficaz de Vías Aéreas

Para, Herdman et al. (2022) la limpieza ineficaz se define como la incapacidad de mantener la permeabilidad de las vías respiratorias al eliminar secreciones u obstrucciones. Es la incapacidad del paciente para eliminar secreciones u obstrucciones de las vías respiratorias se denomina manejo ineficaz de las vías respiratorias.

Esto puede deberse a una obstrucción de las vías respiratorias, dificultad para toser o problemas con la función pulmonar. La limpieza ineficaz de las vías respiratorias puede aumentar el riesgo de infecciones respiratorias y otras complicaciones. Los pacientes con enfermedad pulmonar crónica, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o asma, tienen un mayor riesgo de sufrir este diagnóstico de enfermería. Es importante que la enfermera evalúe cuidadosamente las vías respiratorias del paciente y proporcione las intervenciones adecuadas para mejorar la eliminación de las secreciones y prevenir complicaciones respiratorias (Canedo Gabín, 2019).

Existen otras nociones de que los problemas respiratorios son problemas que inciden en la aparición de enfermedades en ciertos órganos del cuerpo, aunque son diversos, tienen características importantes que representan anomalías en el intercambio de gases (Aiquipa Mendoza, 2019).

No controlar adecuadamente las secreciones no sólo provoca molestias al paciente, sino que también puede provocar problemas graves como infecciones respiratorias o atelectasias (obstrucción de las vías respiratorias provocadas por secreciones que pueden afectar al intercambio gaseoso) (Picón - Jaimes et al., 2020).

Como factor relacionado con el diagnóstico, dependiendo de cada caso, se detectará que hay un objeto extraño en las vías respiratorias, un objeto extraño o cualquier objeto que entre en las vías respiratorias y pueda provocar obstrucción y dificultad para respirar (NANDA, 2020b).

El índice de saturación de oxígeno le permite ver cómo cambian los sistemas del cuerpo, le permiten aumentar la cantidad de oxígeno que reciben los tejidos gracias a la máxima capacidad de transporte de la sangre arterial. La cantidad de oxígeno inhalado debe alcanzar un nivel suficiente de presión parcial en los alvéolos para saturar completamente la hemoglobina.

En este tipo de pacientes, se monitorearán PaCO₂, PaO₂, equilibrio ventilación-perfusión y cianosis (Pírez et al., 2020).

Para diagnosticar una limpieza inadecuada de las vías respiratorias, se abrirían las vías respiratorias, se prepararía oxígeno y se prepararía el equipo utilizando un sistema de calefacción y humidificación. Controla la eficacia de la oxigenoterapia: permite que los tejidos reciban más oxígeno, lo que maximiza la capacidad de transporte de la sangre arterial. La cantidad de oxígeno inhalado debe alcanzar un nivel suficiente de presión parcial en los alvéolos para saturar completamente la hemoglobina. Verifique el suministro de oxígeno con frecuencia para asegurarse de que se alcancen las concentraciones recomendadas (Johnson et al., 2020).

Para detectar cambios en la función respiratoria del paciente, es crucial controlar la profundidad y la frecuencia respiratoria. Para evaluar la respuesta del paciente al tratamiento, esta intervención también puede incluir el control de la saturación de oxígeno en sangre y la frecuencia cardíaca.

En algunos casos, los pacientes pueden requerir asistencia respiratoria. Para ayudar al paciente a respirar de manera efectiva, esta intervención puede incluir proporcionar oxígeno adicional o usar un ventilador.

Se puede mejorar la ventilación y eliminar las secreciones pulmonares cambiando la posición del paciente. Para mejorar la respiración, levante la cabecera de la cama y gire hacia un lado.

En ocasiones, el equilibrio ácido-base del cuerpo puede verse afectado por cambios en el funcionamiento del sistema respiratorio. Es esencial que la enfermera monitoree las concentraciones de gases en sangre para detectar cualquier alteración en el equilibrio ácido-base y en colaboración con el equipo médico, modifique la terapia si es necesario.

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería se llevó a cabo en las cinco fases según los problemas identificados en el paciente; esto me permite priorizar las intervenciones en función de cada diagnóstico, brindando un cuidado de enfermería efectivo con el propósito de la recuperación progresiva del paciente.

Se aplicó el proceso de enfermería a un paciente neonato de 11 días de nacido, en el cual se realizan 5 etapas del proceso de enfermería, iniciando con la recolección y valoración de datos, luego se realiza el diagnóstico de enfermería con base en datos importantes del paciente. priorizar los problemas que las enfermeras y el personal médico deben resolver rápidamente para lograr las metas asumidas y los resultados esperados, cuarto los planes que se han implementado y por último la evaluación de estos Las metas no se han logrado en su totalidad, pero si se han logrado parcialmente.

En el primer diagnóstico, Disminución del Gasto cardiaco [00029], según la valoración del Profesional de Enfermería, se obtuvo una puntuación basal de 2 y una puntuación final de +2. Las intervenciones del profesional de enfermería se enfocaron en la frecuencia cardíaca, los pulsos periféricos, el equilibrio entre la ingesta y la excreción durante un día y el gasto urinario. Las intervenciones en cuidados cardíacos [4040], Observe periódicamente los signos vitales y el equilibrio hídrico. Evaluar la circulación periférica (pulso periférico, edema llenado capilar, color y temperatura de las extremidades), monitorear el estado cardiovascular y evaluar las alteraciones de la presión arterial.

Como segundo diagnóstico de enfermería Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas [00031], según la valoración del Profesional de Enfermería, se obtuvo una puntuación basal de 2 y una puntuación final de +2. La permeabilidad de las vías respiratorias fue el centro de las

intervenciones del profesional de enfermería. La frecuencia respiratoria, el ritmo respiratorio, la profundidad de la inspiración y la capacidad para eliminar secreciones según la intervención.

Aspiración de las Vías Aéreas [3160], las tareas principales incluyen determinar si es necesaria una aspiración oral o traqueal, escuchar los sonidos respiratorios tanto antes como después de la aspiración, utilizando la aspiración de sistema cerrado, como se indicó anteriormente, Si se utiliza un sistema de aspiración cerrado o un adaptador de dispositivo de insuflar oxígeno, seleccione una sonda de aspiración que tenga el doble del diámetro interior del tubo endotraqueal y mantenga al paciente conectado al ventilador durante la aspiración. monitorear el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO₂ y SvO₂), el estado hemodinámico (niveles de PAM y ritmo cardíaco), controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

En el tercer diagnóstico, Dolor Agudo [00183], según la valoración del Profesional de Enfermería, se obtuvo una puntuación basal de 3 y una puntuación final de +1. Las intervenciones del profesional de enfermería se centraron en el grado de dolor, la duración de los episodios de dolor, las expresiones faciales de dolor, la inquietud y la frecuencia respiratoria en base a la intervención Manejo del dolor cuidados cardiacos [1400], como las tareas principales: Observe signos de molestia no verbales, especialmente en personas que no pueden comunicarse bien. Utilizar una herramienta de medición válida y confiable que se adapta a la edad y a la capacidad de comunicación para monitorear el dolor. Durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indica lo contrario, administre analgésicos las 24 horas del día. Observar el estado respiratorio y la sedación antes y después de la administración de opiáceos a intervalos regulares.

Se concluye que según las dificultades halladas en el neonato de 11 días post operado de patología transposición de grandes vasos (TGA) la intervención realizada fue JANETE y se formalizó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que consintió ofrecer un oportuno cuidado, preventivo con eficacia logrando que el paciente se recupere de forma favorable, el cual también irá mejorando en los días posteriores.

Referencias

- Aiquipa Mendoza, A. C. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2018*. [[Tesis de Especialidad], Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1844/Ana_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Álvarez Mendoza, C. P., Escalante Perez, S., Jiménez Lara, C. V., Pinzón De Haro, M. C., & Vizcaya Rodríguez, V. (2020). *Validez y seguridad de oximetría de pulso vs ecocardiograma como tamizaje de cardiopatías congénitas neonatales, revisión narrativa*. [Universidad El Bosque].
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6464/Alvarez.Mendoza_Cynthia_Pamela_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ancho Morláns, A. P., Cardona Ortiz, M. M., Huertas Fernández, S., & Romero Sibajas, N. (2021). Cuidados de Enfermería en el niño de una derivación ventricular externa. *AEP II Congreso Digital* . <https://www.aepeventosdigitales.com/files/911/cyp/1466.pdf>
- Aruquipa coloma, E. (2020). *Implementación guía de atención de enfermería en paciente post operatorio inmediato, cirugía laparoscópica según taxonomía NANDA, NIC - NOC 2018 - 2020 en sala de recuperación, Clínica San José 2019*. [Tesis de Especialidad] [Universidad Mayor de San Andrés].
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24142/TE-1579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bazualdo Fiorini, E. R., Dávalos Cristellot, C. J., Narváez Álvarez, J. E., García Moreira, B. S., Guasgua Herrera, M. R., & Bravo Galarza, I. P. (2021). Factores de riesgo para

complicaciones de cirugías reconstructivas de úlceras de decúbito pélvicas: experiencia de 10 años. *RECIMUNDO: Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento.*, 5(2), 260–274. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.260-274](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.260-274)

Benito Fernández, F. J., Martínez Mejías, A., Velasco Zúñiga, R., Fernández Santervás, Y., García Herrero, M. A., De La Rosa Sánchez, D., Guerra Díaz, J. L., Pérez Cánovas, C., & Storch de Gracia Calvo, P. (2020). *Serie: Protocolos de la AEP* (3ra ed.). Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. www.aeped.es/protocolos/

Brossom Swann, J. K. (2019). Análisis del autoconcepto desde la perspectiva enfermera. *Revista Electrónica de Portales Medicos.Com.* <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/autoconcepto-perspectiva-enfermera.html>

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2020). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7th ed.). Elsevier. https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C__Rb2693537__SGIGA361301__P0,7__Orightresult__U__X1?lang=cat

Canedo Gabín, M. (2019). *Plan de cuidados de enfermería para un postoperatorio infantil de corrección total de Tetralogía de Fallot: a propósito de un caso* [[Tesis de Grado] Universidad de la Coruña]. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27277/CanedoGabin_Marta_TFG_2020.pdf?sequence=2

Castillo, J. (2023). *Balance Hidroelectrolítico en Neonatología*. Guías San José. http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Neo/Seminarios/Nefrologia/Balance_HidroelectroliticoJCastillo.pdf

- Castillo Lam, J. E., Elías Aauto, O. E., & Huamán Benancio, G. P. (2021). Cardiopatías congénitas asociadas a los síndromes cromosómicos más prevalentes: revisión de la literatura. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 2(3), 187–195.
file:///C:/Users/admin/Downloads/bharez,+5+cardiopatía+congenita.pdf
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2020, November 30). *Drenaje venoso pulmonar anómalo total (DVPAT): Defectos cardiacos de nacimiento*. Centros Para El Control y La Prevención de Enfermedades [CDC].
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/heartdefects/dvpat.html>
- Cigna. (2024). *Insuficiencia cardíaca: Compensación del corazón y del cuerpo*. Cigna Healthcare. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/insuficiencia-cardaca-aa86963#:~:text=Para mantener su gasto cardíaco,Aumentar la frecuencia cardíaca.>
- Delgado-Pacheco, J. (2009). Plan de Cuidados al Paciente Cardíaco. In *Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca* (1st ed.). Hospital Ramón y Cajal (Madrid).
- Enfermería Actual. (2020). *Listado de Intervenciones NIC*. NIC En Enfermería.
<https://enfermeriaactual.com/listado-de-intervenciones-nic-en-enfermeria/>
- Espinoza Almerco, V. C. (2022). *Cuidado a paciente con hemorragia digestiva alta de la Unidad de Cuidados Intensivos basado en los patrones funcionales de Marjori Gordon en un hospital de Lima, 2021* [[Tesis de Segunda Especialidad] Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5365/Vilsa_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Euribe Solórzano, M. T., & Muñoz Santos, V. L. (2022). *Atención de enfermería a niño postoperado de tumor cerebral en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima 2021* [[Tesis de Segunda Especialidad] Universidad Peruana

Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5796/Maria_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019, November 14). *Un niño muere de neumonía cada 39 segundos, según advierten varias organizaciones: La neumonía es una enfermedad evitable que mata a más niños que cualquier otra infección*. UNICEF Para Cada Infancia. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/nino-muere-neumonía-39-segundos-advierten-organizaciones>

Fundación Española del Corazón. (2022, March 18). *Tipos de cardiopatías congénitas*.

Fundación Española Del Corazón. <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatas-congenitas/tipos-de-cardiopatas-congenitas.html>

Fundación para el Desarrollo de la Enfermera (FUDEN). (2022). *Validación del Tratamiento Enfermero* (p. 10). https://www.ome.es/media/docs/Documento_final4_taller37.pdf

Gómez - Vega, J. C., Ocampo - Navia, M. I., & Feo - Lee, O. (2019). Epidemiología y caracterización general de los tumores cerebrales primarios en el adulto. *Universitas Medica Colombia*, 60(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n1/0041-9095-unmed-60-01-00047.pdf>

Gómez Mandujano, J. C. (2020). *Frecuencia de bacteriuria asintomática, uropatógenos asociados y sensibilidad antimicrobiana in vitro en pacientes que acuden a control obstétrico en el hospital de la mujer durante el período de enero a diciembre del 2016*. [Tesis de Maestría] [El autor]. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1239>

Herdman, H. Kamitsuru, S. (2019). Diagnósticos enfermeros definición y clasificación 2018-

2020. In *ELSEVIER*. Elsevier España. <https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2018-2020-edicion-hispanoamericana/herdman/978-84-9113-450-3>

Herdman, Heather, Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2022). *Listado de Diagnósticos NANDA Actualizado 2021-2023*. Enfermería Actual: Actualización En Enfermería. <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>

Hernández - González, G. L., & Salgado Reyes, J. M. (2019). Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. *Revista Científica Ciencia Médica*, 19(2), 43–47. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hincapié Díaz, G. A., Echeverría González, C. L., & Enciso Bahamón, L. F. (2021). Usos de la cánula nasal de alto flujo para pacientes con COVID-19. ¿Cómo funciona, cuáles son sus indicaciones? ¿Es segura en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica? *Revista Médica*, 28(2), 25–34. <https://doi.org/10.18359/RMED.5101>

Huanca Morales, M. P. (2020). *Pielonefritis aguda y embarazo en Hospital II-1 MINSA - 2018*. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad José Carlos Mariátegui]. http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/985/Milagros_trab-acad_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., McCloskey Dochterman, J., Maas, M., Moorhead, S., & Swanson, E. (2020). *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos* (3ra ed.). Elsevier. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0880>. Interrelaciones. Nanda%2C Noc y Nic. Diagnósticos enfermeros%2C resultados e intervenciones.pdf

- Kaneshiro K, N. (2022). Hipertensión arterial en bebés. *MedlinePlus En Español*, 6(7).
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007329.htm#:~:text=La presión arterial en los,se presenta con la coartación>.
- Lagarza Moreno, A. J., Ojendiz Hernández, M. A., Pérez Mijanjos, L., & Juanico Morales, G. (2019). Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 26(1), 13–17. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>
- Lorenzo, S. (2020). Síndrome de bajo gasto cardíaco en el posoperatorio de cirugía cardíaca. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(3), 292–321.
<https://doi.org/10.29277/CARDIO.35.3.18>
- Martínez Chamorro, E., Díez Tascón, A., Ibáñez Sanz, L., Ossaba Vélez, S., & Borrueal Nacenta, S. (2021). Diagnóstico radiológico del paciente con COVID-19. *Radiología*, 63(1), 56–73.
<https://doi.org/10.1016/J.RX.2020.11.001>
- Martínez Santoveña, R. E. (2021). Mantenimiento de permeabilidad de la vía aérea por intubación endotraqueal. *Revista Ocronos*, IV(12:391).
<https://revistamedica.com/permeabilidad-via-aerea-intubacion/>
- Medina-Zamora, R., Hernández-Benites, R., Vidaña-Pérez, D., Iglesias-Leboreiro, J., Bernárdez-Zapata, I., Saldaña-Vargas, R., Ocampo-Vázquez, C., & Ceno-Acero, D. (2023). Presión arterial en recién nacidos sanos de término y pretérmino tardío en la Ciudad de México. *Archivos de Cardiología de México*, 93(2), 149–155.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161819/>
- MedlinePlus. (2022, August 18). *Defectos cardíacos congénitos*. MedlinePlus; National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/spanish/congenitalheartdefects.html>

- Mendes de Sousa, A. M., Santana Lima, A. B., Maia Pascoal, L., Soares Chaves Rouberte, E., & Tavares Palmeira Rolim, I. L. (2020). Débito cardíaco disminuido: mapeo cruzado de las intervenciones de enfermería y su contribución en la práctica clínica. *Enfermería Global*, 18(56). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201900040000012#:~:text=La disminuci3n del gasto card3aco,este estudio como una actividad.
- Mendiburu, R. (2020). Síndrome vasopléjico en cirugía cardíaca. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(3), 275–291. <https://doi.org/10.29277/CARDIO.35.3.17>
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., Cajachagua-Castro, M., Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>
- Moreno Cano. (2019). Prácticas De La Enfermera En Aspiración De Secreciones a Circuito Cerrado En Pacientes Adultos Intubados En La Unidad De Cuidados Intensivos De La Clínica Javier Prado, 2019. *Tesis*, 10.
- Muñoz Camargo, J. C. (2006). Revisión de conocimientos sobre monitorización del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 17(3), 128–133. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(06\)73926-8](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(06)73926-8)
- NANDA. (2020). *Clasificación completa de diagn3sticos de Enfermería NANDA 2018-2020*.

- SalusPlay. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>
- NANDA. (2020b). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. (11th ed.). Elsevier. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>
- NANDA Internacional. (2018). Diagnósticos enfermeros. *Elsevier*, 1–700.
- Naranjo Castillo, A. E., Alcivar Cruz, V. A., Rodriguez Villamar, T. S., & Betancourt Bohórquez, F. A. (2020). Desnutrición infantil Kwashiorkor. *RECIMUNDO*, 4(1), 24–45. [https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/4.\(1\).ESP.MARZO.2020.24-45](https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/4.(1).ESP.MARZO.2020.24-45)
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M.L. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* (6ta ed.). Elsevier.
- OMS (2020). *Neumonía de causa desconocida – China*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>
- OMS. (2022). *neumonía Infantil*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia#:~:text=En menores de 5 años,sanas el tórax se expande>
- Picón - Jaimes, Y. A., Orozco - Chinome, J. E., Molina - Franky, J., & Franky - Rojas, M. P. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertemia e hipotermia. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud UNAB*, 23(1). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087985/3714.pdf>
- Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., Machado, K., Cristoforone, N., Alamilla, M., Acosta, V., Bruneto, M., Assandri, M., Toscano, B., Telechea, H., Rompani, E., Morosini, F., Taboada, R., Notejane, M., Pacaluk, M., Pujadas, M., ... Varela, A. (2020). Oxigenoterapia. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91, 26–28.

<https://doi.org/10.31134/AP.91.S1.1>

Quispe Leiva, J. A. (2020). *Fatores sociodemográficos asociados al Síndrome de burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020* [Tesis de titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

Repositorio institucional.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11348/MCqulejg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramos Castillo, V. H. (2020). *Intervención educativa para el cuidado del paciente con intubación endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Segundo Nivel. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Autónoma de Guerrero].

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2221/TE_11100971_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reina G, N. C. (2019). El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. *UMBRAL*, 20, 18–23. <https://www.redalyc.org/pdf/304/3042129400003.pdf>

Santo Cepeda, A. K., Guerra Jiménez, M. del C., & Rosero Estrella, M. A. (2020). Síndrome de distress respiratorio agudo. *RECIMUNDO*, 4(3), 86–93.

[https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/4.\(3\).JULIO.2020.86-93](https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/4.(3).JULIO.2020.86-93)

Stanford Medicine Children’s Health. (2023). *Neumonía en niños*. Stanford Medicine Children’s Health. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=pneumoniainchildren-90-P06051>

The Texas Heart Institute. (2022). *Anatomía del corazón y del aparato cardiovascular*. The Texas Heart Institute. <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/anatomia-del-corazon-y-del-aparato-cardiovascular/>

UNICEF. (2022). *La neumonía infantil: todo lo que debes saber*. UNICEF Para Cada Infancia.

Zambrano Estrada, J. M., Herrera Villalobos, J. E., Mendoza Hernández, F., Adaya Leythe, E.,

Morales Quispe, J. A., & Díaz Moreno, L. (2022). Gasto cardíaco materno como predictor del Síndrome de Preeclampsia-Eclampsia. *CorSalud*, 89(90).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo89?codigo=425733792>

Zuleta Villena, F. D. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con*

insuficiencia respiratoria y leucemia linfática aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos

Pediátricos de una clínica privada de Lima, 2018. (Tesis de Segunda Especialidad)

[Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1849/Francy_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice A. Plan de cuidados

Diagnóstico Enfermero	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la pre-carga evidenciado en edema en miembros superiores e inferiores y post carga evidenciando oliguria con un flujo urinario 0.9 CC/KG Oliguria, presencia de cianosis distal.	Resultado: Estado circulatorio (0410) Escala: (desviación sustancial del rango normal) cambia a (desviación leve del rango normal) Indicadores	2	Mantener en:	Intervención: Cuidados cardiacos (código: 4040). Actividades				4	+2
			Aumentar a: +2						
	Presión arterial	2		se monitorizó los signos vitales con frecuencia. Monitorizar el estado cardiovascular			x	4	+2
	palidez	2		se realizó una valoración exhaustiva de la circulación periférica (pulso periférico, edema llenado capilar, color y temperatura de las extremidades).			x	4	+2
	Edema periférico	2		Se evaluó las alteraciones de la presión arterial.			x	4	+2
	Gasto urinario	2		404002 se monitorizó el equilibrio hídrico.			x	4	+2

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia de tubo endotraqueal, retención de secreciones, evidenciado por cianosis, alteración de la F.R 65xmin, secreciones densas amarillentas por tubo y boca, sonidos respiratorios disminuidos.	Resultado: Estado Respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas Escala: (Desviación sustancial del rango normal) a (desviación leve de rango normal)	2	Mantener en: Aumentar a: 4	Intervención: Aspiración De Las Vías Aéreas		X	X	4	+2
	Indicadores			Actividades					
	frecuencia respiratoria	2		Se determinó la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.			X	4	+2
	ritmo respiratorio	2		Se auscultó los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.			X	4	+2
	ruidos respiratorios patológico	2		Se utilizó aspiración de sistema cerrado, según este indicado y equipo estéril para cada procedimiento de aspiración.			X	4	+2
	capacidad de eliminar secreciones	2		Se seleccionó una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal.			X	4	+2
				Se dejó al paciente conectado al ventilador durante la aspiración, si se utiliza un sistema de aspiración cerrado o un adaptador de dispositivo de insuflar oxígeno. Se monitorizó el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO2 y SvO2) y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardiaco). Se controló y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.					

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos y post operatorio evidenciado por escala de dolor puntaje 6 (cries), presencia de herida operatoria, presencia de tubo endotraqueal, drenaje torácico y con sedación continua.	Resultado: Nivel del dolor (código: 2102). Escala: (Moderado) a (leve) Indicadores	3	Mantener en:	Intervención: Manejo del dolor; agudo Actividades				4	+1
			Aumentar a: 4						
	Duración de los episodios de dolor.	3		se observó claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.				4	+1
	Expresiones faciales de dolor	3		se monitorizó el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.				4	+1
	Inquietud.	3		se administró analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o estado respiratorio indique lo contrario.				4	+1
Frecuencia respiratoria	3		se monitorizó la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos y a intervalos regulares cuando se administra opiáceos				4	+1	

Apéndice B. Guía de valoración

DATOS GENERALES			
Nombre del Paciente: _____	T.V.B.C _____	Fecha de Nacimiento: _____	Edad: 4 A 0M7D Sexo: F (X) M ()
Historia Clínica: 1144792	Nº Cama: _____	DNINº _____	Teléfono: _____
Procedencia: Admisión ()	Emergencia (X)	Consultorios Externos ()	Otros: _____
Peso: 15 Kg Talla: _____	Perímetro Cefálico: _____	PA: 97/55 mmhg	FC: 85 x! FR: 22x Tº: 36°
Fuente de Información: Madre: _____	Padre: _____	Familiares: _____	Otros: x
Motivo de Ingreso: _____	Diagnóstico Médico: _____		
Fecha de Ingreso: _____	Hora: _____	Fecha de Valoración: _____	Grado de Dependencia: I () II () III () IV ()
Persona Responsable: _____			

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma ()
Otros: _____

Intervenciones Quirúrgicas:

Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos ()
Alimentos () Especificar: _____

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

Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ()

Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()

Factores de Riesgo:

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

Hospitalizaciones Previas: Si () No ()

Descripción: _____

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()

Especificar: _____

PATRON RELACIONES-ROL

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

Compañía de los padres: Si () No ()

Recibe Visitas: Si () No ()

Comentarios: _____

¿Con quién vive? _____

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

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

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

Padres Separados: Si () No ()

Problema de Alcoholismo: Si () No ()

Problemas de Drogadicción: Si () No ()

Pandillaje: Si () No () Otros: _____

Especifique: _____

Comentarios: _____

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()

Somnoliento () Confuso () Irritable ()

Estupor () Coma ()

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si () No ()

Restricción Religiosa: _____

Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista ()

Otros: _____ Observaciones: _____

Padres solicitan visita de capellán/líder religioso: SI () NO ()

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

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

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

Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () No ()

Comentarios: _____

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o

Procedimientos: Si () No ()

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad () Indiferencia () Rechazo ()

Comentarios: _____

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: Nº de horas de Sueño: _____

Alteraciones en el Sueño: Si () No ()

Especifique: _____

Motivo: _____ actualmente bajo sedoanalgesia con RASS -3

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

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 25 x

Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea ()

Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()

Tos Ineficaz: Si () No ()

Secreciones: Si (x) No () Características: densas blanquecinas

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP (x)

Comentarios: bajo sedación RASS -3

Escala de Glasgow: _____

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

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas ()
No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas ()

Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()

Foto Reactivas: Si () No ()

Comentarios: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()

Otros: _____ Especifique:

Comentarios: _____

Dolor/molestias: No () Si () Especificar: _____



PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
Fría () Tibia () Caliente ()

Observaciones: _____

Termorregulación: Temperatura:

Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()

Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Fría ()

Rosada () Pálida () Tibia () Caliente ()

Observación: _____

Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()

Observación: _____

Edema: Si (x) No () () + () ++ () +++ ()

Especificar Zona: MMSS ++/+++

Comentarios: _____

Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida ()

Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo ()

Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()

Observaciones: _____

Malformación Oral: Si () No ()

Especificar: _____

Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No ()

Cuanto Perdió: _____

Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()

Disminuido () Nausea () Vómitos ()

Cantidad: _____ Características: _____

Dificultad para Deglutir: Si () No ()

Especificar: _____

Alimentación: NPO () LME () LM () AC () Dieta ()

Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____

Modo de Alimentación: LMD () NPT () N.E ()

SNG (X) SOG () SGT () SNY () Gastroclisis ()

Otros: _____

Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()

Otros: _____

Oxigenoterapia:

Si () No () Modo: _____ Saturación de O₂: _____

Comentarios: _____

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

Parámetros Ventilatorios: _____

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

Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular () Irregular ()

FC / Pulso Periférico: 121 x PA: 111/67mmhg

Llenado Capilar: < 2'' () > 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 ()

Otros: _____

Localización: Fecha: _____

Riesgo Periférico: Si () No ()

Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()

2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Aparatos de Ayuda: _____

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()

Movilidad de Miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Comentarios: **p**

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día _____

Características: _____

Color: _____ Consistencia: _____

Colostomía () Ileostomía ()

Comentarios: no presenta deposiciones

Vesical:

Micción Espontánea: Si () No ()

Enuresis. Si () No ()

Características: _____

Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal ()

Fecha de Colocación: _____

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()
Comentarios Adicionales:

Herida Operatoria: Si () No ()

Ubicación: _____ Características: _____

Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos ()

Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()

Observaciones: _____

Drenaje: Si () No ()

Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____



Secreciones anormales en Genitales: Si () No ()

Especifique: _____

Otras Molestias: _____

Observaciones: _____

Problemas de Identidad: _____

Cambios Físicos: _____

Testículos No Palpables: Si () No ()

Fimosis Si () No ()

Testículos Descendidos: Si () No ()

Masas Escrotales Si () No ()

Tratamiento Médico Actual:

Observaciones:

Nombre de la enfermera:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C. Consentimiento informado.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería en recién nacido con transposición de grandes arterias en un Instituto Nacional Especializado, Lima 2020”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de atención de enfermería en recién nacido con transposición de grandes arterias en un Instituto Nacional Especializado, Lima 2020. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lics. Joyce del Carmen, Espinoza Soto y Noemí Rebeca, Maraví Toralva. 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: _____

Apéndice D. Escalas de evaluación.

Figura D 1. Escala de RASS.



Figura D 2. Escala de dolor – CRIES.

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%	 0,21	 ≤ 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

Figura D 3.
















N-PASS Escala de Agitación y Sedación – Dolor Neonatal.

N-PASS. DOLOR NEONATAL, ESCALA DE AGITACIÓN Y SEDACIÓN

En niños menores de 30 semanas se añadirá un punto más al resultado final

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) 	<ul style="list-style-type: none"> Llanto continuo, silencioso o agudo No se tranquiliza (inconsolable)
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 pateo 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.

ESCALA FLACC

PARÁMETROS	0	2	3
EXPRESIÓN FACIAL	 Relajada, expresión neutra	 Mueca o fruncimiento; niño retraído	 Mandíbula tensa, teblor en el mentón
PIERNAS	 Posición normal, relajada	 Incómodo, inquieto, tenso	 Pataleo o elevación de las piernas
ACTIVIDAD	 Tranquilo, se mueve normal	 Se retuerce, se balancea, tenso	 Cuerpo arqueado, rigidez o movimiento espasmódicos
LLANTO	 No llora ni está quejicoso	 Se tranquiliza con la voz o con el abrazo	 Difícil de consolar o tranquilizar
CAPACIDAD DE CONSUELO	 Tranquilo	 Se tranquiliza con la voz o con el abrazo	 Difícil de consolar o tranquilizar

0 Sin dolor
1-2 Dolor leve
3-5 Dolor moderado
6-8 Dolor intenso
9-10 Máximo dolor imaginable