

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso enfermero aplicado a recién nacido con atresia esofágica y el uso de sonda replege del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2021

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatal

Autores:

Luz Marlene Almeyda Almeyda

Carmen Rosa Calero Ruiz

Asesora:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, agosto de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “Proceso Enfermero aplicado a Recién Nacido con atresia esofágica y el uso de sonda replege del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2021” de las autoras: licenciadas Luz Marlene Almeyda Almeyda y Carmen Rosa Calero Ruiz 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.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 31 días del mes de agosto del año 2022



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Proceso Enfermero aplicado a Recién Nacido con atresia esofágica y
el uso de sonda replegle del Servicio de Unidad de Cuidados
Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatal



Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, 32 de agosto de 2022

Proceso Enfermero aplicado a Recién Nacido con atresia esofágica y el uso de sonda repogle del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima

Lic. Almeyda Almeyda, Luz Marlene^a y Lic. Calero Ruiz, Carmen Rosa^a y Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas^b.

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

^b*Asesora del Trabajo Académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú.*

Resumen

La atresia de esófago es un defecto de nacimiento que conlleva a múltiples complicaciones si no se detecta y corrige a tiempo, motivo de ingreso de la paciente al servicio. Mediante la metodología del cuidado enfermero se administró un cuidado humano con calidad y soporte seguro favoreciendo la recuperación y salud de la paciente. El objetivo del presente trabajo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a una paciente con atresia de esófago. Estudio cualitativo, tipo de caso único, a paciente recién nacida de 15 días de vida, en el que se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: la etapa de valoración, fue realizada con un marco basados en los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon revisado por expertos, las etapas de elaboración de diagnósticos y planificación de los cuidados de enfermería se realizó teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC, así mismo las etapas de ejecución y evaluación fue dada por la diferencia de puntuación final y basal respectivamente. Se hallaron nueve patrones alterados, se priorizaron dos: nutricional/metabólico y actividad /ejercicio, asimismo se identificaron seis diagnósticos de enfermería, dando prioridad a tres de ellos: Deterioro de la ventilación espontánea, Hipertermia y Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, después de los cuidados administrados se obtuvo una puntuación de cambio de +2 +2 y +2. Se concluye que, una vez identificado los problemas en el paciente se desarrolló las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería, obteniendo un cuidado oportuno y de calidad al neonato, por ende, consideramos que el éxito de los cuidados brindados

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, Atresia Esofágica, Sonda repogle.

Abstract

Esophageal atresia is a birth defect that leads to multiple complications if not detected and corrected on time, reason for the patient's admission to the service. Through the nursing care methodology, quality human care and safe support were administered, favoring the recovery and health of the patient. The objective of this work was to manage the nursing care process for a patient with esophageal atresia. Qualitative study, type of unique case, to a newborn patient of 15 days of life, in which all the stages of the Nursing Care process were followed: the assessment stage, was carried out with a framework based on the 11 functional patterns of Maryori Gordon reviewed by experts, the stages of elaboration of diagnoses and planning of nursing care were carried out taking into account the taxonomy NANDA, NOC, NIC, likewise the stages of execution and evaluation were given by the difference in final and baseline scores. respectively. Nine altered patterns were found, two were prioritized: nutritional/metabolic and activity/exercise, likewise six nursing diagnoses were identified, giving priority to three of them: Impaired spontaneous ventilation, Hyperthermia and Nutritional imbalance: intake below requirements, after administered care a change score of +2 +2 and +2 was obtained. It is concluded that, once the problems in the patient were identified, the five stages of the Nursing Care Process were developed, obtaining timely and quality care for the newborn, therefore, we consider that the success of the care provided

Keywords: Nursing care process, Esophageal Atresia, Replogle probe.

Introducción

La atresia de esófago (AE) en estos últimos años a nivel mundial ha logrado disminuir su incidencia. A diferencia de los años cincuenta que cuya mortalidad era cercana al 100%. Hoy en día la sobrevivencia es superior al 90%. Considerando que el 50% de los casos de Atresia Esofágica se presenta con patologías asociadas que por lo general son las que determinan el pronóstico de la enfermedad. Aunado a ello tenemos que la mitad de estas malformaciones asociadas son cardiopatías congénitas (Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

A nivel nacional una de las principales causas de fallecimiento en los recién nacidos son prematuridad (29%), infecciones (20%) y asfixia (16%). La prematuridad comúnmente se relaciona a malformaciones congénitas que no solo aumenta el riesgo de muerte del neonato, sino que, en caso de sobrevivir, aporta al desarrollo de varias discapacidades de manera como a la aparición de enfermedades crónicas que afectan notablemente la calidad de vida. Una de las principales malformaciones congénitas asociada a la prematuridad es la atresia esofágica, una enfermedad parcialmente común (Ministerio de Salud del Perú (MINSA), 2019).

La atresia de esófago es una malformación congénita definido por la falta de continuidad de la luz esofágica, terminando ambos extremos en un fondo de saco ciego. En ocasiones se puede dar una comunicación con el árbol traqueobronquial, denominada fístula traqueo-esofágica. Si bien es una alteración del aparato digestivo, abarca dentro de las malformaciones congénitas que disponen un cuadro de dificultad respiratoria. La etiología aun es desconocida, pero sin embargo se cree que su origen es multifactorial considerando factores genéticos y ambientales (Aguado Pérez y Martín Andrés, 2020).

Asimismo Cases Jordán et al. (2021) afirman que el esófago es el conducto que lleva el alimento desde la boca hasta el estómago. El conducto que lleva y extrae aire de los pulmones es la tráquea por lo tanto los defectos usualmente se presentan en simultaneo: Atresia esofágica (se da cuando la parte superior del esófago no tiene conexión con la parte inferior del esófago y del estómago) y Fistula traqueoesofágica (es una anomalía en la conexión entre la parte superior del esófago y la tráquea).

Anta Aguado (2021) menciona que, viendo de manera anatomopatológica, la atresia de esófago se clasifica en cinco subtipos: Tipo I: Atresia de esófago sin fístula o pura. Tipo II: Atresia de esófago con fístula superior o proximal. Tipo III: Atresia de esófago con fístula interior o distal comunicándose la tráquea con el cabo esofágico inferior. Es el tipo de atresia más frecuente siendo un aproximado del 85-90% de los casos. Tipo IV: Atresia de esófago con fístula superior e inferior y Tipo V: Fistula traqueoesofágica sin atresia de esófago o fístula en H. Una señal particular son las secreciones excedentes, tos y cianosis luego de los deseos de la alimentación con neumonía por aspiración. La atresia esofágica con fístula distal incita distensión abdominal debido a que, cuando el neonato llora el oxígeno de la tráquea es impulsado por medio de la fístula hacia el segmento interno del estómago y esófago (McCall y Johnston, 2018).

Se puede suponer de la atresia esofágica en el momento de la atención inmediata del recién nacido en el caso que hay inconveniente del paso de la sonda para verificación de la permeabilidad esofágica, si la sonda no avanza, se podría presumir la presencia de atresia de esófago. La sonda necesita ser de un calibre 10Fr para evitar que, al chocar con el fondo del saco ciego, se doble y la permeabilidad de una falsa percepción. Si al momento del parto no se realiza este procedimiento, el recién nacido durante las primeras horas se mantendrá asintomático, pero

después presentará sialorrea, impedimento para respirar, tos y ahogamiento en el momento de alimentarse. En el caso que el diagnóstico se le realice de manera tardía, puede generar un proceso neumónico grave va ensombrecer el pronóstico (Chaparro-Escudero et al., 2022).

Para Lee y Tango (2021) la AE se considera como una emergencia quirúrgica, la cirugía para restaurar el esófago se logra tan rápido como sea posible luego del nacimiento de modo que no se dé el daño en sus pulmones y se logre alimentar al neonato. Al bebé antes de la cirugía, no se debe alimentar por vía oral y necesitará nutrición intravenosa en lo cual requerirá cuidados especiales para evitar el ingreso de secreciones respiratorias en los pulmones. Los bebés con esta patología están obligados a recibir cuidados neonatales intensivos desde su alumbramiento.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método científico que basa su accionar en el quehacer del enfermero brindando así cuidados de forma estructurada, lógica y sistemática, consta de cinco partes: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Cases, et al. 2021). Partiendo de la valoración, se ha tomado en cuenta las concepciones de diferentes autoras, llegando a formularse diagnósticos enfermeros a través de la taxonomía NANDA, para posteriormente identificar actividades haciendo uso de la taxonomía NIC como es la clasificación de intervenciones de enfermería y como medición de resultados a la Nursing Outcomes Classification (NOC) (Aruquipa coloma, 2020).

Por consiguiente, el Proceso de Atención de Enfermería es una metodología científica que constituye un pilar importante aplicado al caso clínico de un recién nacido prematuro con atresia esofágica, sustenta las intervenciones de enfermería atendiendo las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, como también para la prevención de complicaciones asociadas tales como: Neumonías, Atelectasias, Neumotórax; dehiscencia de la sutura traqueal, etc. (Elsevier Connect, 2019).

Por ello el profesional de enfermería, forma parte elemental en la correcta atención del paciente con atresia de esófago y un manejo estricto de la sonda Replogle con la finalidad de obtener una recuperación exitosa, por lo tanto, se necesita cuidados de enfermería especializados, donde la enfermera capacitada domine el tema con información actualizada en el manejo de dichos dispositivos, evitando así complicaciones antes y después de la intervención quirúrgica. La sonda Replogle, es un tubo radiopaco de doble lumen que se coloca 0.5 cm por la parte de encima de la bolsa esofágica superior y que se usa con el objeto de drenar continuamente la saliva del saco ciego. Para estos niños una aspiración continua en la atresia de esófago es vital, teniendo la enfermera una labor notable que desempeñar en el cuidado de estos bebés ya que incluso en algunos casos la intervención quirúrgica se puede extender (García Rodríguez y Soto Rodríguez, 2021).

Con todo ello, el presente trabajo es sustentado por el notable progreso que la ciencia, tecnología y medicina ha tenido con el paso del tiempo; así como también la mejora del equipo multidisciplinario para el cuidado del neonato con Atresia Esofágica, reafirmando que la enfermera y su accionar cumplen un papel fundamental para lograr objetivos positivos en un neonato con Atresia Esofágica, tanto en el cuidado pre y post-operatorio (Aguado Pérez y Martín Andrés, 2020).

Metodología

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el sujeto de estudio fue una recién nacida de 15 días de vida, con diagnóstico de atresia esofágica seleccionada a conveniencia de las investigadoras. Se aplicó el proceso de atención de enfermería a través de cada una de las etapas; la valoración integral de la paciente utilizando una Guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjori Gordon, la misma que fue revisada por expertos en el área de Unidad de cuidados intensivos neonatales, después del análisis crítico de los datos significativos siguió la formulación de los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I; así mismo para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó las taxonomía NOC y NIC, luego de la etapa de ejecución de dichos cuidados se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración: Datos Generales

Nombre del RN.: S. F. G. T.

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 06/03/2021

Edad: 14 días

Días de atención de enfermería: 1

Fecha de Valoración: 19/03/2021

Motivo de ingreso: Recién Nacida. de 13 días de vida, sexo femenino, al momento del nacimiento presenta dificultad respiratoria, aumento de salivación, recibió lactancia con dificultad y realizo deposiciones. Al 8vo. día presentó dificultad respiratoria, fiebre e

hipoactividad. Le realizan hemocultivo, encontrando Sepsis neonatal por lo que recibe tratamiento antibiótico. Le realizan radiografía digital de esófago con contraste donde se observa paso a través del esófago (con disminución del calibre), así mismo se evidencia paso de contraste a vía respiratoria. La radiografía concluye que no se evidencia trayecto fistuloso, motivo por lo que es referida al Hospital para manejo y estudios.

R.N referido del Hospital II- Tarapoto para manejo por especialidad

Diagnóstico Médico: D/C Atresia esofágica.

Valoración según patrones funcionales de salud

Se procede a la valoración de enfermería utilizando los Once Patrones Funcional de Salud de Gordon:

Patrón I: Percepción – Control de la salud.

Recién Nacido de Sexo Femenino de madre adolescente de 15 años de edad, primigesta, se realizó menos de 5 controles prenatales. Fue diagnosticada de ITU en tres ocasiones en el segundo trimestre, su parto fue eutócico a las 38 semanas de gestación. Neonato no cuenta vacunas HVB ni BCG. Padre niega alergias, neonato de padres aparentemente sanos, niegan algún antecedente familiar, con peso actual de 2.100 kg.

Patrón II: Sexualidad - Reproducción.

Recién nacido de sexo femenino de genitales femeninos con característica externa aparentemente normal.

Patrón III: Nutricional – Metabólico.

Recién nacida de sexo femenino muestra disminución en la ingesta de alimentos, peso de ingreso 2.100 kg., abundante sialorrea, dificultad de la deglución, por ello queda en nada por vía

oral (N.P.O); con abdomen globuloso a la auscultación. Perímetro Abdominal 32 cm., glicemia:54 mg./dl.

Posteriormente se inicia alimentación por nutrición parenteral total. Se evidencio temperatura axilar de 38.5°C, HCO₃ de 25.9mmol/L. Con una escala de riesgo de LPP. de 10 como puntuación, considerado paciente con alto riesgo en la escala de braden.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria. Recién nacida de sexo femenino, portadora de tubo endotraqueal N° 3.5 sin cuff, fijado en 10.5cm. Se encuentra conectada a ventilador mecánico en modo SIM FR.30 x min. Tórax con murmullo vesicular, pasa bien por ambos campos pulmonares, no ruidos agregados, Saturación de oxígeno 97%, no soplos, ruidos respiratorios (roncantes, sibilantes a la auscultación), tiraje subcostal leve, aleteo nasal, disnea, distrés respiratorio con una puntuación en test de Silverman de 5 obteniendo dificultad respiratoria moderada. Gasometría previa ventilación mecánica con una saturación de oxígeno de 72.4%, un PO₂ de 42.5 mm Hg., PCO₂ 51.6 mm Hg.

Actividad circulatoria. Se muestra taquicárdica con una frecuencia cardíaca 170 x minuto, piel reticulada, llenado capilar <2; con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo, permeable, no se evidencia signo de infiltración. en extremidad, escala de dolor con 10 de puntuación, teniendo como resultado dolor moderado.

Se aplicó escala de Macdems obteniendo una puntuación de 3 considerado riesgo medio; se muestra hipoactiva y con hipotonía muscular.

Patrón V: Relaciones – Rol.

Padre se muestra preocupado, ansioso por momentos por la condición de su bebé, madre de neonato quien reside en Tarapoto, por razones de enfermedad por covid-19 no viaja con su bebe, solo el padre de la bebé viaja con ella y la acompaña desde el momento de la referencia.

Patrón VI: Perceptivo – Cognitivo.

Recién nacido de sexo femenino se muestra agitada por momentos, se muestra irritable, muy lábil a la manipulación.

Patrón VII: Eliminación.

Neonato con inserción de sonda vesical, presenta oliguria de característica colúrica; realizó 2 deposiciones en 12 h. en poca cantidad semilíquido, color amarillo, no se evidencia melena ni mucosidad.

Patrón VIII: Reposo – Sueño.

Recién nacido de sexo femenino con Sedo analgesia con una escala de sedación RASS -3 de puntuación.

Patrón IX: Valores- Creencias.

Recién nacido de sexo femenino, No esta bautizada, hija de padres católicos.

Patrón X: Autopercepción - Autoconcepto.

No evaluable al paciente, padre refiere sentir temor, se muestra preocupado por la situación de su bebé, teniendo en cuenta que madre del neonato no viaja con él, lo que acrecienta su angustia. Los padres no se encuentran presente durante las visitas, solo vía telefónica debido a la pandemia del covid-19.

Patrón XI: Adaptación – tolerancia la situación y al estrés.

Recién nacido de sexo femenino se encuentra en la unidad de cuidados intensivos neonatales, en incubadora, con un monitoreo continuo, se cuenta con un horario para la realización del confort. Así mismo el personal de salud brinda apoyo Emocional al padre del neonato por el estrés de ser hospitalizado e intervenido quirúrgicamente durante la estadía hospitalaria.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: 00033 Deterioro de la ventilación espontánea

Características definatorias: Disnea, aleteo nasal, aumento de la frecuencia cardiaca, desasosiego, disminución de la saturación de oxígeno (97% con apoyo ventilatorio), uso creciente de los músculos accesorios, disminución de la presión parcial de oxígeno (PO₂: 42.5 mm de Hg), incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂: 51.6 mm Hg)

Factor relacionado. Fatiga de los músculos de la respiración

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disnea, aleteo nasal, aumento de la frecuencia cardiaca, desasosiego, disminución de la saturación de oxígeno (97% con apoyo ventilatorio), uso creciente de los músculos accesorios, disminución de la presión parcial de oxígeno (PO₂: 42.5 mm de Hg), incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂: 51.6 mm Hg)

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: 00007 Hipertermia

Características definatorias. irritabilidad, piel caliente al tacto (38.5°c.), taquicardia (frecuencia cardiaca 170 x min).

Factor relacionado: sepsis

Enunciado Diagnóstico: Hipertermia relacionado con sepsis evidenciado por irritabilidad, piel caliente al tacto (38.5°C.), taquicardia (frecuencia cardiaca 170 x min).

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica.: 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

Características definitorias: peso corporal inferior en un 20% del peso ideal, tono muscular insuficiente, malformación congénita.

Factor relacionado: factores biológicos (malformación congénita) e incapacidad para ingerir alimentos.

Enunciado diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos, factores biológicos (malformación congénita) evidenciado por peso corporal inferior en un 20% del peso ideal, tono muscular insuficiente.

Planificación

Primer diagnóstico.

Deterioro de la ventilación espontánea.

Resultados de enfermería.

NOC (0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.

Indicadores.

Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)

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

Saturación de oxígeno

Disnea de esfuerzo.

NOC (0403) Estado respiratorio: ventilación.

Frecuencia respiratoria

Utilización de los músculos accesorios

Retracción torácica

Acumulación de esputos

Intervenciones de enfermería.***NIC (3300) Manejo de la ventilación invasiva.*****Actividades:**

Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (fatiga de los músculos respiratorios).

Iniciar la preparación y la aplicación del respirador.

Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados.

Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria).

Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas.

Segundo diagnóstico.

Hipertermia

Resultados de enfermería.***NOC (0800) Termorregulación.*****Indicadores.**

Temperatura cutánea aumentada.

Frecuencia del pulso radial.

Cambios de la coloración cutánea.

Intervenciones de enfermería.

NIC (3900) Regulación de la temperatura.

Actividades:

Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.

Vigilar la temperatura de recién nacido hasta que se estabilice.

Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.

Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

Utilizar compresas, baños tibios.

Tercer diagnóstico.

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.

Resultados de enfermería.

NOC (1020) Estado nutricional del lactante.

Indicadores:

Glucemia

Relación peso-talla

Administración parenteral de líquidos

Tolerancia alimentaria.

Intervenciones de enfermería.

NIC (1200) Administración de nutrición parenteral total.

Actividades:

Insertar el catéter central de acceso intravenoso periférico, según el protocolo del centro.

Determinar la colocación correcta del catéter central intravenoso mediante examen radiológico.

Controlar las entradas y salidas.

Pesar al neonato si es posible de manera diaria.

Comprobar la solución de NPT para asegurarse de que se han incluido los nutrientes correctos, según la prescripción.

Ejecución. (ver apéndice B)

Evaluación

Primer diagnóstico.

(00033) Deterioro de la ventilación espontánea relacionado por fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disnea, aleteo nasal, aumento de la frecuencia cardiaca, desasosiego, disminución de la saturación de oxígeno (97% con apoyo ventilatorio), uso creciente de los músculos accesorios, disminución de la presión parcial de oxígeno (PO₂: 42.5 mm de Hg), incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂: 51.6 mm Hg).

NOC 1 y 2: Puntuación de cambio +2. Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

040208. Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂): se encontraba en desviación grave del rango normal (1) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación moderada del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio de +2.

040209. Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaO₂): se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación moderada del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio de +1.

040211. Saturación de oxígeno: se encontraba en desviación grave del rango normal (1) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +3.

040204. Disnea de esfuerzo: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación moderada del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio de +1.

040301. Frecuencia respiratoria: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5) logrando una puntuación de cambio de +2

040309. Utilización de los músculos accesorios: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5) logrando una puntuación de cambio de +2

040311. Retracción torácica: se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5) logrando una puntuación de cambio de +1.

040331. Acumulación de esputos: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4) logrando una puntuación de cambio de +1.

Segundo diagnóstico.

(00007) Hipertermia relacionado con sepsis evidenciado por elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales (38.5°C.), piel caliente al tacto, taquicardia. (170 por min.).

NOC 1: Puntuación de cambio +2 . Se observó logros en los indicadores, a saber:

080001 Temperatura cutánea aumentada: Se encontraba en moderadamente comprometido (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala de no comprometido (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

080012 Frecuencia del pulso radial: Se encontraba en sustancialmente comprometido (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala levemente comprometido (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

080007 Cambios de la coloración cutánea: Se encontraba en moderadamente comprometido (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala no comprometido (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

Tercer diagnóstico.

(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos, factor biológico evidenciado por incapacidad percibida para ingerir los alimentos, peso corporal inferior en un 20% del peso ideal, tono muscular insuficiente, debilidad de los músculos necesarios para la deglución.

NOC 1: Puntuación de cambio +2 . Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

102008 Glucemia: Se encontraba en ligeramente adecuado (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sustancialmente adecuado (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

102005 Relación peso/ talla: Se encontraba en ligeramente adecuado (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala moderadamente adecuado (3), logrando una puntuación de cambio de +1.

102023 Administración parenteral de líquidos: Se encontraba en moderadamente adecuado (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala completamente adecuado (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

102004 Tolerancia alimentaria: Se encontraba en inadecuado (1) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sustancialmente adecuado (4), logrando una puntuación de cambio de +3.

Resultados

Luego de la aplicación del marco de valoración se identificaron nueve patrones funcionales alterados: Percepción-control de la salud, Nutrición/Metabólico, Actividad/Ejercicio, Descanso- sueño, Relación-Rol, Perceptivo-Cognitivo, Auto percepción-Autoconcepto y Adaptación- Tolerancia a la situación y estrés, de éstos fueron priorizados tres patrones funcionales. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados se formularon seis diagnósticos enfermero formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, siendo priorizados según riesgo de vida los tres primeros diagnósticos: Deterioro de la ventilación espontánea, Hipertermia y Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, seguidamente se pasó a la planificación tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades; se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

Discusión

Deterioro de la Ventilación espontánea

Según Herdman y Kamitsuru (2021) en NANDA (2021-2023), es el estado caracterizado por la disminución en las reservas de energía provocando en la persona la incapacidad para sostener adecuadamente la respiración y de esta manera mantenerse con vida.

Por otro lado, hay otra definición que señala que el deterioro de la ventilación espontánea se da cuando los pulmones son insuficientes de entregar oxígeno y eliminar el dióxido de carbono que son esenciales para satisfacer esas necesidades metabólicas, esto se debe al fallo agudo de las diferentes fases de la respiración (Arce Pither, 2020).

Cabe señalar que Hinkle Suddarth y Cheever Brunner (2019) definen como deterioro de la elasticidad pulmonar por colapso alveolar y sumando el grosor este agrandamiento se puede dar con la aparición de edema pulmonar.

Como características definidoras para este diagnóstico según Herdman et al. (2022) y en relación al paciente de estudio son: Disnea, aleteo nasal, aumento de la frecuencia cardiaca, desasosiego, disminución de la saturación de oxígeno (97% con apoyo ventilatorio), uso creciente de los músculos accesorios, disminución de la presión parcial de oxígeno (PO₂: 42.5 mm de Hg), incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂: 51.6 mm Hg). Tal como refiere Reyes-Ticas (2019) que indica sensación de falta de aire, es decir disnea, es la percepción incomoda de tener dificultad para respirar y dependiendo de la causa la frecuencia respiratoria aumenta durante el reposo como consecuencia de muchos trastornos, esto suele acompañarse de sensación de ahogo, incapacidad para respirar con suficiente rapidez o profundidad. por ello se denota esfuerzo para expandir el tórax al respirar o para expulsar el aire al exhalar.

De igual forma, Herdman y Kamitsuru (2021) en NANDA (2021-2023) menciona que los factores relacionados son: fatiga de los músculos de la respiración, alteración en el metabolismo. En el caso de la paciente que por la Atresia Esofágica presenta fatiga de los músculos de la respiración. De acuerdo a los Centros para el Desarrollo y la Prevención de Enfermedades (CDPE) et al. (2020) recomiendan que cuando se haya diagnosticado la atresia esofágica, es urgente operar para acoplar los dos extremos del esófago con la finalidad de que el bebé pueda respirar y alimentarse correctamente. Es posible que se necesiten operaciones frecuentes, así como diversos procedimientos o medicamentos, principalmente si el esófago reformado se torna muy estrecho y los alimentos no pasen a través de él; si los músculos del esófago no funcionan lo suficientemente bien como para mover la comida hacia el estómago; o si los alimentos digeridos regresan al esófago constantemente.

Para ayudar al paciente en el manejo del problema identificado se realizó NIC: Manejo de la ventilación mecánica: invasiva, considerando las siguientes actividades:

Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (fatiga de los músculos respiratorios): se considera la ventilación mecánica en el momento en el que los síntomas clínicos o de laboratorio que muestran que una persona enferma no consigue conservar la vía aérea abierta o una apropiada oxigenación o ventilación (Álvarez Guerrero et al., 2019).

Iniciar la preparación y la aplicación del respirador: La persona o profesional de la salud encargada de llevar el ventilador mecánico a la unidad de cuidados intensivos donde el paciente se encuentre y es quien enchufa el VM a la red de oxígeno y/o aire central (Enfermería Actual, 2020).

Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados: La mayoría de estos medicamentos tienen la capacidad para deprimir la función

del SNC, teniendo como consecuencia la sedación del paciente (tranquilización o somnolencia) Un analgésico reduce la actividad, contiene la conmoción y generalmente apacigua al paciente a quien se los administra, mientras que un fármaco hipnótico produce somnolencia y facilita que se inicie y se conserve un estado de sueño similar al natural en sus características electroencefalográficas y a partir del cual se puede despertar con facilidad al paciente (Butcher, Bulechek, et al., 2018).

Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (aumento de la frecuencia cardiaca o respiratoria): Los pacientes con ventilación mecánica por síndrome de dificultad respiratoria aguda demandan altos niveles de sedación y analgesia. El uso de sedantes durante más de 24 a 48 h pretende una monitorización periódica o cada 48 horas o 24 horas de los niveles de triglicéridos en suero. Hay certidumbre de que la sedación intravenosa continua alarga la duración de la ventilación mecánica. El objetivo es conseguir la sedación apropiada pero no excesiva, que se puede alcanzar mediante el uso de sedación continua con interrupción diaria o mediante infusiones intermitentes (Enfermería Actual, 2020).

Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas: El trabajo de la respiración lo realiza principalmente el diafragma y, en menor medida, los músculos intercostales, cervicales y abdominales. El circuito ventilatorio no se debe cambiar rutinariamente con la finalidad de controlar infecciones. La duración máxima de tiempo que el circuito ventilatorio se puede usar seguramente no es conocido. Hay poca evidencia en relación a la Neumonía Asociada al Ventilador (NAV) y el uso de circuitos calentados en lugar de no calentados, al tipo de humidificador utilizado, al método de llenado del humidificador, y a la técnica empleada para eliminar la condensación del circuito ventilatorio (OMS, 2019).

Aunque la evidencia disponible sugiere una tasa menor de NAV con el uso de humidificación pasiva en lugar de humidificación activa, otras cuestiones relacionadas con la utilización de humidificadores pasivos (resistencia, volumen de espacio muerto, riesgo de oclusión de la vía aérea) impiden la formulación de una recomendación acerca del uso generalizado de los humidificadores pasivos. Los humidificadores pasivos no necesitan ser cambiados en forma diaria por razones de control de infecciones o performance técnica. Éstos pueden ser utilizados en forma segura por al menos 48 horas, y en alguna población de pacientes, algunos dispositivos pueden ser utilizados por periodos mayores a 1 semana (Mugruza-Vassallo et al., 2018).

El uso de sistemas cerrados de aspiración se debe considerar como parte esencial dentro de una maniobra de prevención de NAV, y no deberían ser reemplazados diariamente con un propósito de control de infecciones. La duración máxima de uso en forma segura de estos sistemas es desconocida. Los profesionales de salud que atienden a pacientes bajo ventilación mecánica deberían ser conscientes acerca de los factores de riesgo para desarrollar VAP (por ejemplo, el uso de nebulizadores, ventilación con bolsa manual, y el transporte de pacientes) (Torres López et al., 2018).

Pírez et al. (2020) mencionan que, pese a que el oxígeno es muy esencial para obtener energía y sobre todo la supervivencia de todo organismo aeróbico, pero en el neonato causa toxicidad produciendo reacciones tóxicas en el organismo humano causando displasia broncopulmonar (DBP), Fibroplasia retrolental (FRL) y necrosis neuronal en el sistema nervioso central, si bien es más amplio el daño tisular como eritrocitos, hígado, miocardio y riñón). La lesión por oxígeno se produce en dos mecanismos en vía directa (oxigenación tisular) y también en vía indirecta (autorregulación del flujo sanguíneo).

Hipertermia

Según Herdman y Kamitsuru (2021) la hipertermia es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales.

Para Cun Ruiz (2018) la hipertermia se evidencia cuando la temperatura corporal es mayor a lo normal y el mecanismo de regulación corporal es afectado para su correcto funcionamiento. En este hecho, el organismo no disminuye su temperatura solo, lo que podría llevar a la muerte si no se atiende a tiempo.

En cuanto a Carvajal-Gutiérrez et al. (2021) el refiere que la fiebre y la hipertermia son situaciones diferentes. En la fiebre y en la hiperpirexia (definiciones usadas para referirse a fiebres muy altas, superiores a 41,1 °C) el origen de regulación de la temperatura interior a la altura del hipotálamo está elevado, manteniéndose la marcha del control de la temperatura. En la hipertermia, a diferencia, fracasan los procesos de control de la temperatura, de manera que la obtención de temperatura es mayor a la pérdida de éste, estando la regulación de la temperatura del hipotálamo en condiciones normales.

Como características definidoras para este diagnóstico según Herdman et al. (2022) y en relación al paciente en estudio son: irritabilidad, piel caliente al tacto (38.5°C.), taquicardia (frecuencia cardiaca 170 por minuto). Según refiere Morillo Gutiérrez y Ares Alvarez (2020) un niño con pico febril muy obediente o un niño apático es más preocupante que uno que no colabora. Asimismo, es agobiante un lactante irritable o un lactante inconsolable. El niño con pico febril bastante comprometido que impresiona cuando la temperatura disminuye resulta más preocupante y es necesario una observación continua y evaluación profunda.

De igual forma, Herdman y Kamitsuru (2021) en NANDA (2018-2020) menciona que los factores relacionados son: actividad vigorosa, deshidratación, uso de ropa inadecuada,

exposición a temperatura ambiental alta, agente farmacológico, aumento de la tasa metabólica, disminución de la respuesta de sudoración, enfermedad, isquemia, sepsis, traumatismo. Obando Zuloaga (2019) menciona que en pacientes con sepsis grave o choque séptico por bacterias en las primeras seis horas de diagnóstico en esta población aumentaba el riesgo de mortalidad. La fiebre es una manifestación frecuente en el enfermo grave que se asocia de manera independiente con riesgo de mortalidad en pacientes con enfermedad no neurológica. La administración de antipiréticos para controlar la fiebre en pacientes con sepsis es un tema controversial en cuanto al incremento de la morbilidad y mortalidad en esta población, lo que no se observó con el uso de medios físicos.

Para ayudar a la paciente en el manejo del problema identificado, se consideró NIC:
Regulación de la temperatura, considerando las siguientes actividades:

Administrar medicamentos antipiréticos: El ácido acetilsalicílico y los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) reducen la temperatura incrementada, mientras que la temperatura del cuerpo normal es afectada sutilmente. La reducción de la temperatura suele evidenciarse por aumento en la disipación originado por la vasodilatación de los vasos sanguíneos superficiales y puede estar seguido de transpiración profusa (Gómez-Toscano, 2018).

Históricamente, la fiebre ha sido considerada un signo de la enfermedad misma, pero estudios recientes en el campo de la Medicina Evolutiva, sugieren que la fiebre también es un mecanismo por el cual el organismo lucha contra invasores externos a pesar de las evidencias clínicas y de laboratorio sobre el beneficio de una fiebre moderada, la práctica prevaleciente entre los médicos es bloquear la fiebre, usualmente por medio de compuestos antipiréticos. Se ha informado que específicamente en pediatría, para prescribir analgésicos (que generalmente también son antipiréticos) es beneficioso debido al restablecimiento en la actividad y alimentación,

lo que puede apoyar para mejorar tolerancia a fluidos para conservar la hidratación y a monitorear las funciones vitales de una enfermedad seria (Picón - Jaimes et al., 2020).

Vigilar la temperatura de recién nacido hasta que se estabilice: Como consecuencia de hipertermia se pueden producir daños neurológicos irreversibles, shock hemorrágico, síndromes encefalopáticos y en algunos casos muerte súbita infantil refieren. Asimismo, a partir de 41°C se corre el riesgo de producir complicaciones graves en el infante, por lo que no debemos permitir que la temperatura se eleve sin control (Colque Mamani, 2019).

Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración: Las funciones esenciales del cuerpo son la manifestación externa y básicas tales como la respiración, la circulación y el metabolismo, los cuales se evalúan en el examen físico y pueden valorarse a través de instrumentos simples. Estos parámetros informan la variación que atraviesa el organismo, algunos de origen fisiológico y otros de tipo patológico (Umaña-Giraldo et al., 2018).

La respiración debe ser uno de los primeros signos vitales a evaluar, ya que la ansiedad y la agitación elevan la frecuencia basal. Existen estados que incrementan los requerimientos metabólicos del infante como ejercicio, dolor, y fiebre; la frecuencia respiratoria es superior a la normal. La fiebre también aumenta el pulso por la vasodilatación periférica secundaria al ascenso de la temperatura (Corea Del Cid, 2021).

Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente: Bajo condiciones normales, la temperatura uterina es de 37.9 °C y fluctúa poco. Al nacer, la transición del ambiente intrauterino al extrauterino crea un cambio térmico significativo que desafía la habilidad de termorregulación del RN. Debido a la inmadurez de cada órgano y sistema y al tamaño corporal, los prematuros son vulnerables tanto al enfriamiento como al sobrecalentamiento; tienen una tasa metabólica mayor que los lactantes y adultos, la que se debe no sólo a las demandas de energía relacionadas con el crecimiento, sino también a los requerimientos relacionados con la gran área de superficie corporal y el aumento de la relación superficie-masa. Las incubadoras es el equipo de uso común para calentar al RN prematuro (Colque Mamani, 2019).

A diferencia de las cunas radiantes, que proporcionan temperatura y humedad relativa que generan beneficios en el control térmico. En las unidades de cuidados especiales que cuenten con incubadoras para el manejo de los RN, un alza térmica no necesariamente significa proceso infeccioso o respuesta inflamatoria sistémica, antes de solicitar estudios de laboratorio como citometría hemática y reactantes de fase aguda, proponemos descartar que la causa sea por manejo incorrecto de la incubadora en temperatura o en la humedad relativa (Pardell, 2022).

Cabe señalar que para Alcalá Millán et al. (2021) la termorregulación siendo una función fisiológica comprende la habilidad que mantiene el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor, a fin de mantener la temperatura en una condición normal. En el neonato es limitada la capacidad para producir calor al contrario se encuentra aumentados.

Por otro lado, es muy necesario medir tanto la temperatura como la humedad en el neonato pre término para así evitar irregularidades en la termorregulación ya sea por mucho o poco aporte. Así mismo como el de identificar los signos y síntomas que señalen un desequilibrio en la termorregulación (Gómez-Toscano, 2018).

Compresas y Paños Fríos: Para bajar la fiebre no es recomendable usar compresas con alcohol, debido a que nunca debe usarse alcohol en niños para uso externo porque puede producir intoxicación al absorberse por la piel (Clínica Alemana, 2019). Así mismo, un baño de agua tibia o baño de esponja es lo más recomendable porque hay mayor probabilidad de que ayude a bajar la fiebre. Estos baños funcionan mejor si el niño también recibe medicamentos; de lo contrario, la temperatura podría subir de nuevo de forma inmediata. No es recomendable realizar baños fríos, hielo ni fricciones con alcohol, ya que estos frecuentemente suelen empeorar la situación causando temblores (MedlinePlus, 2023).

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

Esta se define según Herdman y Kamitsuru (2021) como el consumo insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

La alimentación en los primeros 1000 días de vida es la clave primordial para una posterior vida sana, teniendo en cuenta que este subgrupo poblacional está expuesto a los desequilibrios y secuelas dietéticas. Es importante una buena alimentación para favorecer el crecimiento y desarrollo apropiado. Además, es importante controlar todos los trastornos nutricionales que ocurren en la gestación y en los primeros 2 años ya que subsecuentemente aumentan la morbi-mortalidad, que repercute permanentemente sobre la salud (Gallegos-Martínez et al., 2020).

La Asociación Española de Pediatría [AEP] (2020) refiere que en ocasiones los problemas en la alimentación son fundamental para influir en el estado nutricional y, por tanto, influir en el pronóstico a largo plazo de esta patología. Por ello, es importante que las deficiencias nutricionales sean identificadas de manera precoz y así corregirlas con prontitud.

Como características definidoras para este diagnóstico según Herdman et al. (2022) y en relación al paciente en estudio son: incapacidad percibida para ingerir los alimentos, peso corporal inferior en un 20% del peso ideal, tono muscular insuficiente, debilidad de los músculos necesarios para la deglución. Así como detallan Gallegos-Martínez et al. (2020) que el proceso de la alimentación se establece debido al aporte sensoriomotora de la deglución con la respiración, teniendo en cuenta el tono muscular como también la postura; también que la valoración física aunado a la historia clínica permitirá determinar la efectividad de la fase oral y faríngea lo que permitirá una intervención eficaz, incluyendo resoluciones médicas y quirúrgicas, con la finalidad de proteger la vía aérea, abastecimiento de nutrientes necesarios para el bebe.

De igual forma, Herdman et al. (2022) menciona que los factores relacionados son: ingesta insuficiente de alimentos, factores biológicos, precariedad económica, incapacidad para absorber los nutrientes, incapacidad para digerir los alimentos, incapacidad para ingerir los alimentos, trastorno psicológico. En el caso de la paciente, hace que por dicha deformidad tenga incapacidad para digerir los alimentos; según la Stanford Medicine Children's Health (2022) menciona que por lo general, la atresia esofágica y la TEF ocurren simultáneamente. Los síntomas de ambas afecciones usualmente se notan poco después del nacimiento y pueden incluir burbujas blancas espumosas en la boca, tos o asfixia al alimentarse, vómitos, piel de color azul, dificultad para respirar y un abdomen inflamado, en la atresia esofágica los alimentos no pueden llegar al estómago del bebé, por lo que los nutrientes de los alimentos no se pueden digerir.

Para ayudar a la paciente en el manejo del problema identificado, se realizó NIC:

Administración de nutrición parenteral total, considerando las siguientes actividades:

La colocación de una vía central es de suma importancia: En este caso para la administración de nutrientes esenciales que el paciente necesite, este acceso también llamada vía

central, es un conducto extenso, delgado y blando usado también para suministrar medicamentos y fluidos o procedentes de la sangre durante un tiempo largo, por lo general varias semanas (Cigna, 2023).

El beneficio con respecto a los catéteres periféricos es mucho mayor ya que su duración es superior por ende es más viable la posibilidad de infundir a través de ellos soluciones de elevada osmolaridad (Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2022).

Asimismo, Hinkle Suddarth y Cheever Brunner (2019) agregan que iniciar nutrición parenteral de manera temprana a través de un catéter venoso central es favorable para el paciente y recomiendan no colocar el catéter al lado izquierdo del cuello por la posibilidad de que se requiera realizar esofagostomía.

Los rayos X de tórax.: Cumplen una función importante en la presunción de perforación como en su previsión. La ubicación idónea para posicionar la punta del catéter era una disputa. En 1989 la Food and Drug Administración informó algunas sugerencias donde enfatizaba en mover el catéter de las cavidades cardíacas o de las ubicaciones que faciliten su migración a ellas. Tiempo después Schuster et al, y actualmente Albrecht et al, han planteado la carina como margen inferior para la localización de la punta del catéter luego de analizar la anatomía mediastínica de 34 y 39 occisos. Hallándose que en todas las situaciones la carina se localizaba sobre el saco pericárdico (Centers for Medicare, 2019).

El control y cálculo de ingresos y egresos – Balance Hídrico (BH): Según Ruíz González (2018) es una práctica habitual en las diferentes unidades de enfermería, proporcionando regular el tratamiento para optimizar su eficacia evitando así posibles complicaciones, así mismo contribuye en la mejora para la protección del paciente.

El Cobo et al. (2019) refiere que conocer el peso del paciente contribuye a realizar elecciones más seguras y efectivas. Aunado a lo expresado anteriormente Barone et al. (2018) sustenta que el valor nutritivo es aquel que favorece establecer el estado de alimentación en una persona, estimar las necesidades alimenticias y prever los posibles riesgos de salud ligados a su condición de alimentaria.

La nutrición para infantes con esta patología es fundamental, para su restablecimiento sin dificultad. Con una adecuada nutrición hay menos posibilidades de infección, y la cicatrización y reparación de los tejidos es más rápida (Naranjo Castillo et al., 2020).

La administración de Nutrición parenteral total (NPT): Proporciona todas las necesidades nutricionales diarias. La NPT puede emplearse dentro del nosocomio como en el domicilio. Como las soluciones de NPT están concentradas y pueden provocar una trombosis de las venas periféricas, en general se requiere un catéter central (Zuleta Villena, 2019).

Conclusiones

Se concluye que de acuerdo con los problemas identificados en paciente con Atresia de Esófago se desarrolló el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas considerando el modelo de Marjory Gordon para la valoración de patrones funcionales.

Se logró dar solución a los problemas identificados según la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados uso la taxonomía NOC.

Se reconoce la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería especialista en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados y complicaciones que se podrían presentar en pacientes recién nacidos con atresia de esófago y uso de sonda Replogle antes, durante y después de una

corrección quirúrgica. Donde es necesario que la enfermera con competencias en este tema este siempre a la vanguardia, en relación al manejo de este tipo de dispositivos.

Referencias bibliográficas

- Aguado Pérez, M. J., y Martín Andrés, L. (2020). *Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria_jose.pdf?sequence=1
- Alcalá Millán, P., Figuerola Novell, J., Eddrhourhi Laadimat, H., Servet Zaragoza, M., Zamora Bagüés, M., Ibáñez Tomás, E., y Berga Liarte, L. (2021). Termorregulación en el recién nacido pretérmino: una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/termorregulacion-en-el-recien-nacido-pretermino-una-revision-bibliografica/>
- Álvarez Guerrero, M., Alexandra Guamán Méndez, S., y Viviana Quiñonez Cuero, J. (2019). Nursing Care in patients with invasive mechanical ventilation in the Pediatric Intensive Care Unit AUTORIDADES EQUIPO DE REDACCIÓN Y AUTORES EQUIPO DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN EDICIÓN GENERAL. *CAMBIOS*, 18(1), 96–110. <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.392>
- Anta Aguado, L. (2021). *El impacto psicosocial de la enfermedad oncológica en los niños y sus familiares. [Tesis de Pregrado]* [Universidad de Salamanca]. https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/146689/TFG_AntaAguadoL_ImpactoPsicosocial.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arce Pither, B. (2020). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con fibrosis pulmonar del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2019. (Tesis de Grado)*

[Universidad Señor de Sipán].

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6985/Barahona Arce Pither.pdf?sequence=1](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6985/Barahona%20Arce%20Pither.pdf?sequence=1)

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>

Asociación Española de Pediatría (AEP). (2020, November 1). *Neonatología: Diazepam*.

Asociación Española de Pediatría.

<https://www.aeped.es/category/pediamecum/neonatalogia>

Barone, L. R., Rodríguez, C. E., Ghigliani, M. L., González, C. D., Luna, S. S., Cuenca, A. G.,

Soverón, P., y García, W. (2018). *Anatomía y fisiología del Cuerpo Humano* (C. F.

Docampo, D. A. Peralta, y M. N. Stradella (eds.); 5th ed., Vol. 1). Cultural Librería

Americana S.A. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0560>.

Anatomia y fisiologia del cuerpo humano.pdf

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., y Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7ma ed.).

Carvajal-Gutiérrez, J. J., Ramirez-Barranco, R., y Mosquera-Klinger, G. (2021). Experiencia

inicial con derivación biliar mediante coledocoduodenostomía guiada por ultrasonido

endoscópico en la obstrucción biliar maligna en un hospital de referencia en Colombia.

Revista Colombiana De Gastroenterología, 36(04), 473–479.

<https://doi.org/10.22516/25007440.723>

Cases Jordán, C., Lorenzo Ramírez, M. D., Morte Cabinasty, C. M., y Peñalva Boronat, E.

(2021). Atresia de esófago: Una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atresia-de-esofago-una-revision-bibliografica/>

Centers for Medicare. (2019). *¿Es un paciente hospitalizado o ambulatorio?*

<https://es.medicare.gov/publications/11435-S-Inpatient-or-Outpatient.pdf>

Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades Del Desarrollo de Los CDC, Centros

Para El Control y La Prevención de Enfermedades (2020). *Información sobre la atresia esofágica*. Centros para el Desarrollo y la Prevencion de Enfermedades.

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/esophagealatresia.html>

Chaparro-Escudero, J. A., García-González, Y., Cisneros-Castolo, M., Hernández-Vargas, O., y

Rosas-Daher, D. (2022). Tipo de atresia esofágica y su asociación con malformaciones cardíacas en un hospital del norte de México. *Cirugía y Cirujanos*, 90(1), 100–108.

<https://doi.org/10.24875/CIRU.20001125>

Cigna. (2023). *Catéteres venosos centrales*. Cigna. [https://www.cigna.com/es-us/knowledge-](https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/catteres-venosos-centrales-tc4109spec)

[center/hw/catteres-venosos-centrales-tc4109spec](https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/catteres-venosos-centrales-tc4109spec)

Clínica Alemana. (2019, November 25). *Pediatría: mitos y verdades de la fiebre*. Clínica

Alemana. <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2019/pediatria-mitos-y-verdades-de-la-fiebre>

Cobo, T., Del Rio, A., Mensa, J., Bosch, J., Ferrero, S., y Palacio, M. (2019). *PROTOCOLO:*

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS A TÉRMINO Y PRETÉRMINO ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS A TÉRMINO Y PRETÉRMINO.

www.medicinafetalbarcelona.org

- Colque Mamani, Y. P. (2019). *Comportamiento térmico del recién nacido prematuro en incubadora durante las actividades asistenciales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Petrolero de Obrajes, Ciudad De La Paz, 2018. [Tesis de Maestría]* [Universidad Mayor de San Andrés].
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22471/TM-1482.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. Depression and its impact in public health. *Revista Médica de Honduras*, 89(1), 1–68.
<https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.%201.12047>
- Cun Ruiz, Y. L. (2018). *Factores de riesgo para placenta previa que inciden en gestantes y su proceso de atención de enfermería. [Tesis de Titulación]* [Universidad Técnica de Machala]. http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12018/1/CUN_RUIZ_YOSELIN_LISSBETH.pdf
- Elsevier Connect. (2019, June 25). *Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración*. ELSEVIER. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
- Enfermería Actual. (2020). *Listado de Intervenciones NIC*. NIC En Enfermería.
<https://enfermeriaactual.com/listado-de-intervenciones-nic-en-enfermeria/>
- Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., y Gracinda Silvan-Scochi, C. (2020). La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro Perinatología y reProducción Humana Artículo originAl. *Www.Medigraphic.Org.Mx*, 45(6), 98–108.
<http://www.medigraphic.com/inper>
- García Rodríguez, C. M., y Soto Rodríguez, C. F. (2021). *Características clínicas respiratorias y*

valores de gasometría arterial en la fase post aguda de pacientes con neumonía por COVID-19 al momento del alta hospitalaria en el nosocomio antonio lorena del Cusco, de enero a mayo 2021. [Tesis de Titulación] [Universidad Andina del Cusco].

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4046/Christian_Carlos_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez-Toscano, V. (2018). Uso de antipiréticos en Pediatría. *Acta Pediátrica Mexicana*, 39(6), 385–388. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm186h.pdf>

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

Hinkle Suddarth, J. L., y Cheever Brunner, K. H. (2019). *Enfermería Medicoquirúrgica: Vol. I* (14va ed.). Wolters Kluwer. <https://www.berri.es/pdf/BRUNNER Y SUDDARTH ENFERMERIA MEDICOQUIRURGICA, 2 Vols./9788417370350>

Instituto Nacional del Cáncer (INC). (2022). *Definición de catéter venoso periférico*. Diccionario de Cáncer Del NCI. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cateter-venoso-periferico>

Lee, K., y Tango, D. (2021, July 18). *Atresia esofágica*. MedlinePlus Enciclopedia Médica. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000961.htm>

- McCall, E. M., y Johnston, L. (2018). *Cochrane Database of Systematic Reviews Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight infants (Review)*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004210.pub5>
- MedlinePlus. (2023). *Cuando su bebé o lactante tenga fiebre*. MedlinePlus Enciclopedia Médica.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000319.htm>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2019). Boletín Epidemiológico del Perú. *Ministerio de Salud de Perú*, 28(46). <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
- Morillo Gutiérrez, B., y Ares Alvarez, J. (2020). Fiebre sin Foco en Pediatría. In *17° Congreso Actualización Pediatría 2020* (pp. 397–408). AEPap.
https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/fsf_aepap_13_feb.pdf
- Mugruza-Vassallo, C. A., Castellón-Lévano, C. B., y Román-Linares, H. (2018). Mechanical ventilation embedded in neonatal incubator. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomedica*, 39(2), 165–181. <https://doi.org/10.17488/RMIB.39.2.3>
- NANDA. (2021). Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023. In *Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Almeijeiras Departamento de Enfermería*.
[http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023.pdf](http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf)
- Naranjo Castillo, A. E., Alcivar Cruz, V. A., Rodriguez Villamar, T. S., y Betancourt Bohórquez, F. A. (2020). Desnutrición infantil Kwashiorkor. *RECIMUNDO*, 4(1(Esp)), 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)
- Obando Zuloaga, Z. J. (2019). *Cuidado de enfermería en neonato con sepsis neonatal temprana UCIN del Hospital de Apoyo Puquio – 2018* [[Tesis de Segunda Especialidad] Universidad

Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://1library.co/document/y6eol8nz-cuidado-enfermeria-neonato-sepsis-neonatal-temprana-hospital-puquio.html>

OMS. (2019). *Guía para el manejo integral del recién nacido grave*.

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-grave&category_slug=boletines-en-webyItemid=518

Pardell, X. (2022, July 29). *Incubadora Neonatal*. Apuntes de Electromedicina.

<https://www.pardell.es/incubadora-neonatal.html>

Picón - Jaimes, Y. A., Orozco - Chinome, J. E., Molina - Franky, J., y 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>

Reyes-Ticas, A. J. (2019). *Trastornos de Ansiedad Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento*. (5ta ed.). <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Ruíz González, M. (2018). *Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnóstico “deterioro del intercambio de gases”*. [Tesis de Especialidad] [Universidad Autónoma de San Luis Potosí].

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA>

MAURICIO RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Segarra Cantón, Ó., Redecillas Ferreiro, S., y Clemente Bautista, S. (2021). Guía de Nutrición Pediátrica Hospitalaria . In *Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHP)*. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHP). <https://www.seghnp.org/documentos/guia-de-nutricion-pediatica-hospitalaria>

Stanford Medicine Children’s Health. (2022). *Atresia esofágica y fístula traqueoesofágica: Afecciones esofágicas*. Stanford Medicine Children’s Health. <https://www.stanfordchildrens.org/es/service/esophageal-disorders-clinic/conditions/atresia-fistula>

Torres López, J., Gerónimo Carrillo, R., y Magaña Castillo, M. (2018). Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. *Revista CONAMED*, 22(2), 76–81. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79298>

Umaña-Giraldo, H. J., Jiménez-Salazar, S., Buitrago-Toro, K., y Echeverry-Bolaños, M. (2018). Semiología y diagnóstico diferencial de la insuficiencia cardíaca crónica. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 49–57. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es

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_Acedemico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice A

Valoración por Patrones Funcionales de Salud.

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Otros: _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No () Vacunas Completas: Si () No () Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No () Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px; text-align: center;">PATRON RELACIONES-ROL</div> <p>Se relaciona con el entorno: Si () No () Compañía de los padres: Si () No () Recibe Visitas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos () Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No () Familia Nuclear: Si () 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: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px; text-align: center;">PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO</div> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto () Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Comentarios: _____</p> <p>Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas () Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm () Foto Reactivas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros: _____ Especifique: _____ Comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px; text-align: center;">PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO</div> <p>Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica () Fría () Tibia () Caliente () Observaciones: _____</p> <p>Termorregulación: Temperatura: _____ Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON VALORES-CREENCIAS</div> <p>Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si () No () Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista () Otros: _____ Observaciones: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px; text-align: center;">PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</div> <p>Reactividad: Activo () Hipo activo () Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si () No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad () Indiferencia () Rechazo () Comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px; text-align: center;">PATRON DESCANSO-SUEÑO</div> <p>Sueño: Nº de horas de Sueño: _____ Alteraciones en el Sueño: Si () No () Especifique: _____ Motivo: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px; text-align: center;">PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</div> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____ Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea () Tos Ineficaz: Si () No () Secreciones: Si () No () Características: _____ Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP () Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____</p> <p>Oxigenoterapia: Si () No () Modo: _____ Saturación de O₂: _____ Enuresis. Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatorios: _____</p> <p>Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: Regular () Irregular () FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____ Llenado Capilar: < 2'' () > 2'' () Perfusión Tisular Renal: Hematuria () Oliguria () Anuria () Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución () Comentarios: _____</p> <p>Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: _____</p>
--	--

<p>Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Fría () Rosada () Pálida () Tibia () Caliente () Observación: _____</p> <p>Hidratación: Hidratado () Deshidratado () Observación: _____ Edema: Si () No () () + () ++ () +++ () Especificar Zona: _____ Comentarios: _____</p> <p>Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida () Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo () Ralo () Quebradizo () Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () Observaciones: _____ Malformación Oral: Si () No () Especificar: _____</p> <p>Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No () Cuanto Perdió: _____</p> <p>Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Disminuido () Náusea () Vómitos () Cantidad: _____ Características: _____ Dificultad para Deglutir: Si () No () Especificar: _____</p> <p>Alimentación: NPO () LME () LM () AC () Dieta () Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____ Modo de Alimentación: LMD () Gotero () Bb () SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () Otros: _____</p> <p>Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales: _____</p> <p>Herida Operatoria: Si () No () Ubicación: _____ Características: _____ Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones: _____ Drenaje: Si () No () Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____</p>	<p>Localización: _____ Fecha: _____</p> <p>Riesgo Periférico: Si () No () Cianosis Distal () Frialdad Distal ()</p> <p>Capacidad de autocuidado: 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de Ayuda: _____</p> <p>Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()</p> <p>Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis () Comentarios: _____</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PATRÓN ELIMINACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intestinal: Nº Deposiciones/Día _____ Características: _____ Color: _____ Consistencia: _____ Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vesical: Micción Espontánea: Si () No () Características: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal ()</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</th> </tr> <tr> <td>Fecha de Colocación: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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: _____ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Observaciones: _____ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre de la enfermera: Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES						Movilización en cama						Deambula						Ir al baño / bañarse						Tomar alimentos						Vestirse						PATRÓN ELIMINACIÓN		Intestinal: Nº Deposiciones/Día _____ Características: _____ Color: _____ Consistencia: _____ Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____		Vesical: Micción Espontánea: Si () No () Características: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal ()		PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN		Fecha de Colocación: _____		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: _____	
ACTIVIDADES																																																					
Movilización en cama																																																					
Deambula																																																					
Ir al baño / bañarse																																																					
Tomar alimentos																																																					
Vestirse																																																					
PATRÓN ELIMINACIÓN																																																					
Intestinal: Nº Deposiciones/Día _____ Características: _____ Color: _____ Consistencia: _____ Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____																																																					
Vesical: Micción Espontánea: Si () No () Características: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal ()																																																					
PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN																																																					
Fecha de Colocación: _____																																																					
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 B. Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Planificación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
00033 Deterioro del ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración manifestado por disnea, aleteo nasal, aumento de la frecuencia cardiaca, desasosiego, disminución de la saturación de oxígeno (97% con apoyo ventilatorio), uso creciente de los músculos accesorios. disminución de la presión parcial de oxígeno (PO2: 42.5 mm de Hg), incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO2: 51.6 mm Hg).	Resultado: 0402 Estado respiratorio: Intercambio gaseoso	2	Mantener en:	Intervención: 3300 Manejo de la ventilación mecánica: invasiva				4	+2
	0403 Estado respiratorio: ventilación		Aumentar a: 3	Actividades	→	→			
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)			Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (fatiga de los músculos respiratorios)..	→	→			
	Indicadores			Iniciar la preparación y la aplicación del respirador.	→	→			
	040208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	1		Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados.	→	→		3	
	040209 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2		Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (aumento de la frecuencia cardiaca o respiratoria).	→	→		3	
040211 Saturación de	1		Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas	→	→		4		

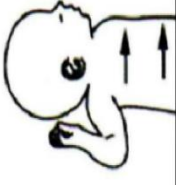



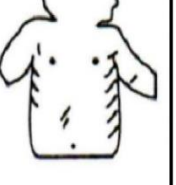









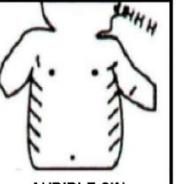
	oxigeno								
	040204 Disnea de esfuerzo	2						3	
	040301 Frecuencia respiratoria	3						5	
	040309 Utilización de los músculos accesorios	3						5	
	040311 Retracción torácica	4						5	
	040331 Acumulación de esputos	3						4	

Diagnóstico enfermero	Planificación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
00007 hipertermia relacionado con sepsis manifestado por irritabilidad, piel caliente al tacto (38.5°C), taquicardia (frecuencia cardiaca 170 x min.)	Resultado: 0800 Termorregulación	3	Mantener en:	Intervención: 3900 Regulación de la temperatura				5	+2
			Aumentar a: 5	Actividades	→	→			
	Escala: Gravemente comprometido (1) a No comprometido (5)			Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado	→	→			
	Indicadores			Vigilar la temperatura de recién nacido hasta que se estabilice	→				
	080001 Temperatura cutánea aumentada	3		Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.	→			5	
	080012 Frecuencia del pulso radial	2		Ajustar temperatura ambiental a las necesidades del paciente.	→			4	
	080007 Cambios de la coloración cutánea	3		Utilizar compresas, baños tibios.				5	

Diagnóstico enfermero	Planificación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
00002 Desequilibrio o nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos, factor biológico manifestado por incapacidad percibida para ingerir los alimentos, peso corporal inferior en un 20% del peso ideal, tono muscular insuficiente, debilidad de los músculos necesarios para la deglución.	Resultado: (1020) Estado nutricional del lactante	2	Mantener en:	Intervención: (1200) Administración de nutrición parenteral total				4	+2
			Aumentar a: 4	Actividades	→	→			
	Escala: Inadecuado (1) a Completamente adecuado (5)			Actividades Insertar el catéter central de acceso intravenoso periférico, según el protocolo.	→	→			
	Indicadores			Determinar la colocación correcta del catéter central intravenoso mediante examen radiológico	→	→			
	102008 Glucemia	2		Controlar las entradas y salidas	→	→		4	
	102005 relación peso-talla	2		Pesar al neonato si es posible de manera diaria	→	→		3	
	102023 Administración parenteral de líquidos	3		Comprobar la solución de NPT para asegurarse de que se han incluido los nutrientes correctos, según la prescripción.	→	→		5	
102004 tolerancia alimentaria	1						4		

Apéndice C. Escalas de Evaluación Utilizadas.

Figura C 1. Test de Silverman.Anderson.

TEST SILVERMAN ANDERSON					
SIGNOS CLÍNICOS	ELEVACIÓN DE TORAX Y DEL ABDOMEN	TIRAJE INTERCOSTAL	RETRACCIÓN DEL XIFOIDES	DILATACIÓN DE LAS ALAS NAALES	QUEJIDO ESPIRATORIO
GRADO 0	 SINCRONIZADAS	 NO EXISTE	 AUSENTE	 AUSENTE	 NO EXISTE
GRADO 1	 POCA ELEVACIÓN EN INSPIRACIÓN	 APENAS VISIBLE	 APENAS VISIBLE	 MÍNIMA	 SOLO AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO
GRADO 2	 BALANCEO	 MARCADA	 MARCADA	 MARCADA	 AUDIBLE SIN ESTETOSCOPIO


	PUNTAJE	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PUNTAJE
	0	NO DIFICULTAD RESPIRATORIO	EXCELENTE
	1 - 4	AUSENTE O LEVE	SATISFACTORIO
	5 - 7	MODERADA	GRAVE
	8 - 10	SEVERA	MUY GRAVE

Figura C 2. Escala Richmond Agitación Sedation Scale (RASS).



Figura C 3. Evaluación de Riesgo de Caídas (Esaala de Macdems).



Escala de Macdems

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



Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

PERCEPCIÓN SENSORIAL.	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4)
ACTIVIDAD.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2)	Adecuada (3)	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

Clasificación de Riesgo:

- **Alto Riesgo:** Puntuación Total < 12.
- **Riesgo Moderado:** Puntuación Total 13 – 14.
- **Riesgo Bajo:** Puntuación Total 15 – 16 si es menor de 75 años.
Puntuación Total 15 – 18 si es mayor o igual de 75 años.

PIPP (PREMATURE INFANT PAIN PROFILE, STEVENS 1996)

INDICADOR (Tiempo de observación)	TIEMPO DE OBSERVACIÓN	0	1	2	3
 GESTACIÓN		36 ≥ semanas	32 a <36	28 a <32	≤ 28 semanas
 COMPORTAMIENTO	15 seg.	Despierto y activo ojos abiertos, con movimientos faciales	Despierto y inactivo ojos abiertos, sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados, con movimientos faciales	Dormido y inactivo ojos cerrados, sin movimientos faciales
 AUMENTO DE FC	30 seg.	0 - 4 lpm	5 - 14 lpm	15 - 24 lpm	≥ 25 lpm
 DIMINUCIÓN DE SATURACIÓN O ₂	30 seg.	0 - 2.4 %	2.5 - 4.9 %	7 - 7.4%	≥ 7.5 %
 ENTRECEJO FRUNCIDO	30 seg.	0 - 3 seg.	3 -12 seg.	> 12 - 21 seg.	> 21 seg.
 OJOS APRETADOS	30 seg.	0 - 3 seg.	3 -12 seg.	> 12 - 21 seg.	> 21 seg.
 SURCO NASOLABIAL	30 seg.	0 - 3 seg.	3 -12 seg.	> 12 - 21 seg.	> 21 seg.
					

ESCALA DEL DOLOR NEONATAL E INFANTIL (NIPS):

- **Utilidad clínica:** evaluación durante la realización de procedimientos en RN entre las 28-38 semanas.
- **Puntuación:** Una puntuación de 0 indicaría no dolor y una puntuación de 7 sería el máximo de dolor.
- **Puntaje 6 o < sin dolor o leve**

Figura C 4. AGA.

AGA-VENOSO			
GASES VENOSOS			
pH	7.304		VR: 7.35-7.45
pCO ₂	51.6	mmHg	VR: 38 mm/Hg-42
pO ₂	42.5	mmHg	VR: 75 mm/Hg-
HCO ₃ a	25.9	mmol/L	VR: 22 mmol/L-26
tCO ₂	27.5	mmol/L	
EBvv	-0.7	mmol/L	
Sat O ₂	72.4	%	
FiO ₂ %:	30	%	
	37	°C	

Apéndice D

Consentimiento Informado.

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de ciencias de la salud.

Consentimiento Informado

Propósitos y procedimiento

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a Atresia esofágica tipo IV El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales R. N. S. F. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Almeyda Almeyda Luz Marlene y Calero Ruiz Carmen Rosa

Bajo la asesoría de la Enf. Mg Mónica Margarita Barón Castro. La información otorgada a través de la guía de valoración entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizaran solo para fines de estudio.

Riesgo 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 precaución como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en el 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 de este proyecto.

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

Nombre y apellido: G. S. S.

Fecha: 12- 04- 2021