



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad en Enfermería

***Proceso de Enfermería en un Neonato con
Cardiopatía Congénita Compleja y Disminución
del Gasto Cardíaco***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Cuidados Intensivos

Presenta:
LE. Irma Aguilar Pérez

Junio, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería

***Proceso de Enfermería en un Neonato con
Cardiopatía Congénita Compleja y Disminución
del Gasto Cardíaco***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Cuidados Intensivos

Presenta:

LE. Irma Aguilar Pérez

Director de Tesina:

ME. Oscar Ramos Montiel

Junio, 2020.

Tesina: Proceso de Enfermería en un Neonato con Cardiopatía Congénita Compleja y Disminución del Gasto Cardíaco.

Número de registro académico: SIEP /EPP /047/20.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE.
Presidente

DCE.
Secretario

DCE.
Vocal

DCE.
Vocal

DCE.
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

A Dios, en quien confío y sostengo mi vida, a mis padres, ejemplo de superación y fuerza, a mi hijo motivo para no detenerme en la vida, a todos quienes han sido mis maestros en la vida, gracias por las experiencias que me han hecho aprender.

Dedicatoria

Dedicado a todos y todas los y las estudiantes de enfermería.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación	Junio 2020
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería en un Neonato con Cardiopatía Congénita Compleja y Disminución del Gasto Cardíaco
Número de páginas	107
LGAC	Situaciones de Cuidado en los Procesos Crónicos

Introducción: la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) señala que las anomalías congénitas son una causa de mortalidad infantil, apunta fallecen 303,000 recién nacidos durante los primeros 28 días de vida, el Síndrome del corazón izquierdo hipoplásico, una cardiopatía congénita, implica el subdesarrollo del lado izquierdo del corazón, es decir el flujo de sangre de la aurícula izquierda fluye a través del foramen oval permeable hacia la aurícula derecha y, a su vez, a la arteria pulmonar, y la aorta descendente recibe sangre por el conducto arterioso persistente que suple el flujo sanguíneo sistémico. **Objetivo:** Diseñar e implementar el Proceso de Enfermería en un recién nacido con esta cardiopatía con la aplicación del instrumento de valoración por prioridades mediatas, inmediatas y tardías en el neonato en estado crítico (Morales 2014), aplicar las taxonomías NANDA, NOC y NIC, y la Enfermería Basada en Evidencia. **Metodología:** El diseño de estudio del caso clínico fue descriptivo, prospectivo y transversal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)

Resultados: Uno de los diagnósticos de Enfermería que estuvo presente es Disminución del Gasto Cardíaco 00029 *relacionado con* condición asociada en la

alteración de la precarga, alteración del volumen de eyección y alteración de la frecuencia cardiaca *evidenciado por* alteración de la frecuencia cardiaca, presencia de soplo sistólico GII/VI, alteración de la precarga; piel pálida, edema facial, edema en dorso derecho y edema en miembro pélvico derecho +++, coloración azulada, cianosis ungueal y distal, extremidades frías con pulsos periféricos disminuidos, disminución de la fracción de eyección, disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo.

Discusión: Hillig (2016) señala que el uso de la prostaglandina E1 es parte del tratamiento temporal para los defectos cardíacos ductales dependientes en el recién nacido, en el diagnóstico de enfermería del día 3 fue: Disminución del Gasto Cardíaco 00029 y la intervención de enfermería que se abordó *Manejo de líquidos/ electrolitos 2080*, se mantuvo el ritmo de infusión de la Prostaglandina E1 a 4ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa, ese día el descenso de la dosis fue a 1ml/ hora, lo que sugiere los signos y síntomas de disminución de gasto cardíaco. **Conclusión:** El cuidado brindado no limitó el deterioro fisiológico progresivo ya que el tratamiento específico de esta patología es quirúrgico y complejo.

Palabras Clave: Cardiopatía Congénita, Proceso de Enfermería.

Firma del Director de Tesina: ME. _____

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	
Marco de Referencia	8
Objetivo	11
Capítulo II	
Metodología	12
Diseño del Caso Clínico	12
Proceso Enfermero	12
Valoración	12
Diagnóstico	23
Plan de Cuidados de Enfermería	24
Ejecución y Evaluación del Cuidado	30
Capítulo III	
Discusión	91
Conclusiones	93
Recomendaciones	93
Referencias Bibliográficas	95
Apéndices.	
A Consentimiento Informado	98
B Instrumento de Valoración	100

Capítulo I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) señala que las anomalías congénitas también llamadas defectos de nacimiento, trastornos o malformaciones congénitas, son anomalías estructurales o funcionales existentes en la vida intrauterina, detectables durante el embarazo, en el parto o posterior al nacimiento, estas, son una causa importante de mortalidad infantil en muchos países, apunta que cada año fallecen 303,000 recién nacidos durante los primeros 28 días de vida, aunado a la prematuridad.

Aguilar, Corderoy Andrade, Aguilar (2012) infieren que existen más de cincuenta tipos de cardiopatías en el contexto de las malformaciones congénitas en relación con el corazón y con los grandes vasos sanguíneos durante el primer año de vida, volviéndose una causa principal de muerte, y que se acompaña de otro tipo de malformaciones.

Mouhammad & Mastropietro (2017) describen que el síndrome de corazón izquierdo hipoplásico involucra el subdesarrollo de las estructuras del corazón correspondientes al lado izquierdo; válvula mitral, ventrículo izquierdo, la válvula aortica, y el arco aórtico, con una incidencia de 0.16 a 0.36 por 1000 nacimientos vivos, esta cardiopatía representa el 1.4 a 3.8% y a su vez el 23% de las defunciones cardiacas durante los primeros 7 días de vida extrauterina.

De acuerdo con la Dirección General de información en Salud (DGIS), el sistema de información de la secretaría de salud indicó que en el año 2019 una de las principales afecciones al nacer fueron las malformaciones congénitas del corazón, informó que se presentaron 61 (0.01%) nacimientos con esta afectación y 14 (0%) fueron

malformaciones congénitas de las grandes arterias y gran vena, así como otras del sistema circulatorio. (SS, 2018)

En el mismo tenor en el año 2017 se registraron 9,200 defunciones por malformaciones congénitas y 12,877 defunciones por afecciones de origen perinatal por cada 100 mil habitantes, en Puebla en el año 2017 se registraron 1,408 (100.00%) defunciones en menores de 1 año, de las cuales 789 (56.04 %) fueron defunciones de hombres y 614 (43.61%) fueron mujeres y 5 (0.36%) sin especificar, destacando con 925 (65.70%) defunciones por afecciones originadas en el periodo perinatal y 383 (34.30%) por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (SS, 2018)

Para describir que es el Síndrome del corazón izquierdo hipoplásico, Delaney, Baker, Bastardi, O'Brien, (2020) denotan que se trata de un subdesarrollo del lado izquierdo del corazón, originando un ventrículo izquierdo hipoplásico y atresia aórtica. Que hace notar que gran flujo de sangre de la aurícula izquierda fluye a través del foramen oval permeable hacia la aurícula derecha y, a su vez, a la arteria pulmonar, y la aorta descendente recibe sangre por el conducto arterioso persistente (CAP) que suple el flujo sanguíneo sistémico.

La Fisiopatología involucra una comunicación interauricular (CIA) o un foramen oval permeable que permite que la sangre saturada de la aurícula izquierda se mezcle con la sangre desaturada de la aurícula derecha y que fluya a través del ventrículo derecho y la arteria pulmonar. Desde la arteria pulmonar, la sangre pasa a los pulmones y a través del conducto arterioso a la aorta y al cuerpo. La cantidad de flujo sanguíneo que pasa a las circulaciones pulmonar y sistémica es dependiente de la relación existente entre las resistencias vasculares pulmonar y sistémica. Y los vasos coronarios y

cerebrales reciben sangre por flujo retrógrado a través de la aorta ascendente hipoplásica. (Delaney et al., 2020)

El neonato manifiesta clínicamente cianosis leve y signos de Insuficiencia Cardíaca hasta que el conducto arterioso persistente (CAP) se cierra, posteriormente hay un deterioro progresivo que se manifiesta con cianosis y bajo gasto cardíaco, que conlleva a un colapso cardiovascular, si no se interviene inmediatamente el pronóstico es fatal (Delaney et al., 2020)

Ante lo descrito, también Aguilar Cordero et al., (2012) han señalado que existe una asociación de factores relacionados al desarrollo de las cardiopatías congénitas tales como: diabetes mellitus, lupus eritematoso, rubéola, abuso de alcohol, uso de Trimetadiona, litio, ácido acetilsalicílico, o infección por *Coxsackie*.

Y Bernstein (2016) manifiesta que el diagnóstico denota en la radiografía de tórax el desarrollo de cardiomegalia y aumento de la trama vascular pulmonar, el electrocardiograma puede mostrar un patrón normal del ventrículo derecho, pero posteriormente las ondas P se notan con hipertrofia del ventrículo derecho y disminución de las fuerzas del ventrículo izquierdo, el ecocardiograma demuestra la ausencia o hipoplasia de la válvula mitral y de la raíz de la aorta, una aurícula y un ventrículo izquierdos de tamaño pequeño, y un ventrículo y una aurícula derechos grandes, el Doppler mide el tamaño de la comunicación interauricular, por el que el flujo venoso pulmonar abandona la aurícula izquierda, y la ecocardiografía con Doppler muestra si las válvulas mitral y aórtica presentan una estenosis grave o una atresia completa (Bernstein, 2016, p.2334)

El tratamiento para esta cardiopatía congénita se aborda de manera terapéutica mediante estabilización preoperatoria, que incluye ventilación mecánica, uso de

inotrópicos e infusión de Prostaglandina E₁ con la finalidad de mantener la permeabilidad ductal y asegura el adecuado flujo sanguíneo sistémico. Y el abordaje quirúrgico involucra procedimientos que se realizan a los 3 a 6 meses de edad para reducir la cianosis y la carga de volumen en el ventrículo derecho (Delaney et al., 2020)

La primera etapa se conoce como procedimiento de Norwood, y es una anastomosis del tronco de la arteria pulmonar a la aorta para crear una nueva aorta, conocido como cortocircuito que aportara flujo sanguíneo pulmonar con una derivación de Blalock-Taussing modificada, y la creación de una comunicación interauricular amplia (Delaney et al., 2020)

La segunda etapa del procedimiento es de derivación de Glenn bidireccional o de hemi-Fontan, donde se anastomosa la vena cava superior a la arteria pulmonar derecha para que el flujo de la vena cava superior sirva como puente a la aurícula derecha y la sangre fluya directo a los pulmones, y el procedimiento final es conocido como de Fontan modificado. Y otra opción es el trasplante cardíaco (Delaney et al., 2020)

Con lo anterior señalo que la persona y/o familia es quien atribuye un valor a la vida, este valor se modifica de acuerdo a situaciones o experiencias que involucran funciones físicas, emocionales y funcionales, al existir una patología, la percepción que se tiene de la vida cambia impacta de manera personal, esto involucra un especial desenvolvimiento con la familia y la sociedad, esta patología es una condición que acompaña al recién nacido y con ello la aparición de dudas, temores, conflictos y la esperanza en los padres. A pesar de que el panorama no es favorable el profesional de enfermería especializada cumple con la obligación de hacer cumplir el derecho al cuidado que tiene la persona, el cuidado especializado, este se basa en una metodología

científica propia de enfermería con objetivos específicos que abordan el cuidado del neonato con la patología mencionada.

Mediante una metodología específica la enfermería especializada ha aplicado cuidado como Hillig (2016) quien realizó una investigación del uso de la prostaglandina E1, que es parte del tratamiento temporal primario para los defectos cardíacos ductales dependientes en el recién nacido, esta revisión denota el uso y efectos, y consideraciones en el bebé que recibe el medicamento, también señala que hace falta investigación sobre la administración de prostaglandina E1 y la dosificación para apoyar la práctica basada en la evidencia.

En el mismo sentido del cuidado Lisanti, Buoni, Steigerwalt, Daly, McNelis & Spatz, (2020) crearon un procedimiento de enfermería llamado cuidado de canguro o cuidado de piel a piel, dicho procedimiento está relacionado con la retención del centro cardíaco, para ayudar a las enfermeras a determinar la elegibilidad y seguridad del procedimiento y considerar mejores prácticas para los pacientes, el propósito fue apoyar el uso de cuidado de piel a piel como intervención de enfermería para lactantes hospitalizados con cardiopatía congénita y sus padres, como parte de la metodología se formó un comité para mejorar la calidad de cuidado de canguro y desarrollar estrategias para que la intervención fuera más frecuente, incluyendo la creación de políticas y procedimientos de enfermería para esta intervención, como resultado 26 enfermeras iniciaron cuidado canguro 43 veces con 14 pacientes durante 8 semanas y no se informaron eventos adversos, la conclusión señala que el cuidado canguro puede integrarse de una manera segura en la atención estándar para lactantes hospitalizados con cardiopatía congénita. Y a pesar de saber los beneficios de la intervención no se implementó de manera rutinaria.

Del mismo modo Lisanti, Vittner, Medoff-Cooper, Fogel, Wernovsky, & Butler (2019) desarrollaron un modelo básico para abordar las necesidades únicas de los Bebés con cardiopatía congénita, con el propósito de describir la singularidad del lactante con cardiopatía congénita crítica, abarcando los desafíos médicos, neurológicos y parentales y proponer métodos para aplicar la integración de la atención del desarrollo individualizada centrada en la familia y apoyar en la recuperación de los bebés en la unidad de cuidados intensivos cardiacos, concluyen que las experiencias de los bebés en la CICU da forma al cerebro en desarrollo y altera la recuperación y la curación, lo que afecta negativamente el desarrollo. Individualizado y el cuidado del desarrollo centrado en la familia es un modelo de cuidado prometedor que las enfermeras pueden integrar en la CICU para promover neuroprotección y desarrollo.

También Daniels & Harrison (2016) realizaron un estudio de caso que describe respuestas autónomas a estímulos ambientales en un recién nacido hospitalizado para tratamiento de cardiopatía congénita, con el objetivo de examinar la experiencia ambiental de un recién nacido con después de una intervención quirúrgica dentro del primer mes de vida, la metodología que se utilizó fue hacer las mediciones de iluminación, niveles de sonido y sueño durante 2 días postoperatorios consecutivos en la unidad de cuidados intensivos cardioráxicos y 2 días consecutivos en la unidad de reducción. En los resultados se aprecia que la exposición diaria al ruido, este, se mantuvo por debajo, también la exposición diaria promedio a la luz estaba por debajo de las pautas recomendadas, y la duración del sueño fue de menos de 30 minutos el 90% del tiempo, la conclusión fue que el estudio informó de posible estresores ambientales en recién nacidos en unidades de especialidad cardiaca neonatal, los niveles de luz, el ruido, las frecuentes interrupciones de la atención médica y de enfermería

contribuyen a un sueño desorganizado, aumentando la angustia del paciente y puede afectar el desarrollo neurológico posteriormente.

Y Araujo, Wegner, Cantarelli & Rubim (2018) realizaron un estudio de caso exploratorio con abordaje cualitativo con el objetivo de analizar de qué modo los padres identifican la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Participaron en el estudio 23 padres de niños internados mediante una entrevista semiestructurada con contenido tipo temático y como resultado surgieron dos categorías: “Preocupaciones por la Seguridad del Paciente” y “Estrategias para la Seguridad del Paciente” y se percibió excelencia en el servicio brindado en la práctica de atención con amor y ambiente protegido, y la conclusión fue que los padres se sienten seguros en relación a la atención.

De acuerdo a lo anterior, es importante que la disciplina de enfermería realice cuidado especializado en el síndrome de Hipoplasia de Ventrículo Izquierdo en la etapa neonatal, porque al aplicar cuidado especializado también adquiere experiencia y se genera cuidado que contribuye a la práctica basada en la evidencia y con ello la aplicación de mejores intervenciones y mejores resultados en la evacuación del cuidado, así la enfermera especialista en cuidados de paciente en estado crítico podrá proponer planes de cuidado referentes al problema de salud neonatal, así como interés por conocer y transmitir conocimientos del cuidado cardiaco en la etapa neonatal.

Esta contribución pretende ser una referencia de cuidado especializado en el neonato con cardiopatía congénita para quien busque aplicar cuidado basado en la evidencia, por consiguiente, es importante tener presente la individualidad y características propias del neonato, para abordar las necesidades prioritarias, ya que es complejo, así que la enfermera debe mantener su atención en los datos objetivos que

manifiesta el neonato para satisfacer y cubrir esas necesidades prioritarias, mediante la aplicación del proceso enfermero.

Marco de Referencia

El cuidado se funda en el razonamiento científico mediante el método científico, esta metodología tiene 30 años acompañando a la enfermería y ha atravesado etapas para perfeccionarse, como la aparición de los sistemas estandarizados de lenguaje Enfermero (SELE) que crearon un marco para la construcción del soporte teórico para la práctica denominado “tercera generación” del proceso enfermero, donde su enfoque determina en gran parte el método (López Ortega, Morales Asencio y Quesada Moya 2007.p.70)

Carpenito (2007) define el Proceso Enfermero como “método de prestación de cuidados humanistas centrado en el logro de resultados esperados”, caracteriza por ser *sistemático*, y tiene cinco pasos, la finalidad es obtener resultados beneficiosos, también es *dinámico*, ya que involucra la realización de actividades de manera simultánea para alcanzar el objetivo general. Es Humanístico e involucrar mente cuerpo y espíritu, considera importante las creencias, intereses, valores y deseos del paciente para su bienestar en la vida diaria. (Alfaro LeFevre, 2007)

Este Proceso inicia con la *valoración*, e incluye la recopilación de datos subjetivos y objetivos, datos históricos proporcionados por el paciente y/o familia o historia clínica del paciente, para abordar fortalezas e identificar oportunidades de promoción a la salud, así como riesgos para prevenir o posponer problemas potenciales, esta etapa puede basarse en una teoría de enfermería o en un marco de valoración estandarizado como los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

Estos patrones son; Patrón 1: Percepción- Manejo de salud, valora la percepción que tiene la persona de su propia salud y el bienestar, como maneja su salud para el mantenimiento o recuperación de esta, y la adherencia terapéutica. El Patrón 2: Nutricional- Metabólico valora el consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas, problemas en la ingesta, altura, peso y temperatura, condiciones de piel, mucosas y membranas.

El Patrón 3: Eliminación, valora la función excretora intestinal, urinaria y de la piel. El Patrón 4: Actividad /ejercicio valora el patrón de ejercicio: tipo, cantidad y calidad. Actividad, tiempo libre y recreo, así como requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria. El Patrón 5: Sueño- Descanso, describe la capacidad de la persona para dormir con o sin ayuda, descansar o relajarse, el Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo valora el Nivel de conciencia, con la realidad adecuación de los órganos de los sentidos.

El Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto valora el auto concepto y percepciones de uno mismo, actitudes a cerca de uno mismo, y de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas, imagen corporal, social, identidad, el Patrón 8: Rol- Relaciones describe compromisos de rol y relaciones de la persona con los demás, satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales. El Patrón 9: Sexualidad y Reproducción valora los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, patrón reproductivo, premenopausia y posmenopausia.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés valora las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona, las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés, y la capacidad de adaptación a los cambios .finalmente el Patrón 11: Valores y Creencias valora los

patrones de valores y creencias que guían las decisiones, lo que se considera correcto, o malo, lo que percibe como importante en la vida, creencias o expectativas relativas a la salud, y las prácticas religiosas.

El *diagnóstico enfermero* es un juicio clínico, que aborda la interpretación de las necesidades, inquietudes o problemas de salud del paciente, y la decisión de actuar o no, está relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad de esa respuesta, por parte del individuo, familia, grupo o comunidad. (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2018)

Consta de dos partes: descriptor o modificador y núcleo de diagnóstico o del concepto clave del diagnóstico, se debe conocer la definición de los diagnósticos y los indicadores de diagnóstico que incluyen las características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo. Se diagnostica en problemas de salud, estados de riesgo y preparación para la promoción de la salud, y se utilizan para identificar los resultados esperados de la atención y *planificar* las Intervenciones específicas de Enfermería de forma secuencial. (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2018)

El resultado es una conducta demostrada, por el individuo, familia o comunidad que responde a la intervención enfermera, y es medible. Se utiliza la taxonomía de la Clasificación de resultados de enfermería (NOC) para seleccionar resultados relacionados con un diagnóstico enfermero, y se identifican antes de determinar las intervenciones. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru (2018)

Una *intervención* es cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que realiza una enfermera para mejorar los resultados del paciente, la taxonomía de la Clasificación de las intervenciones (NIC) se usa en diversos entornos de atención, y la efectividad de las intervenciones y logro de los resultados identificados se

evalúa en conjunto con el estado del paciente, por lo que la *evaluación* debe realizarse en cada paso del proceso enfermero, así como en la implementación del plan de cuidado y en su conclusión. (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2018)

Objetivo

Diseñar e implementar el Proceso de Enfermería en un Recién Nacido con síndrome de Hipoplasia de Ventrículo Izquierdo e identificar las prioridades de Cuidado que demanda, mediante la aplicación del instrumento de valoración por prioridades mediatas, inmediatas y tardías en el neonato en estado crítico (Morales 2014), emitir un diagnóstico de la NANDA, un resultado esperado de la NOC e intervenciones de la NIC, y aplicar la Enfermería Basada en Evidencia (EBE; Guías de Práctica Clínica) en los días 11 al 14 de noviembre de 2019.

Capítulo II

Metodología

Diseño del Caso Clínico

Caso clínico descriptivo, prospectivo y transversal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) en un Hospital de segundo nivel, realizado los días 11 al 14 de noviembre de 2019 a un Recién Nacido con Diagnóstico Médico; Hipoplasia de Ventrículo Izquierdo, para la valoración en el Proceso de Enfermería se utilizó el instrumento de valoración por Prioridades Mediatas, Inmediatas y Tardías en el neonato en estado crítico (Morales 2014) y uso de las Taxonomías; Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA 2018-2020) para emitir un Diagnóstico Enfermero, un Resultado esperado de la Taxonomía Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) e Intervenciones de la Taxonomía Clasificación de las Intervenciones (NIC).

Proceso de Enfermería

Valoración Inicial: 11 de noviembre de 2019 9:00am.

I. Datos de Identificación

Recién nacido PLII hombre de 21 días de vida, nació el 21 de octubre del presente año, cursando el día 17 de hospitalización, es hijo de madre de 29 años con religión católica, ella reside en Huegotzingo Puebla, México., el paciente ingresó al área de UCIN con el diagnóstico médico; Recién Nacido Pre término de 32 Semanas de Gestación, Cardiopatía Congénita Compleja de flujo pulmonar disminuido/ Síndrome de Ventrículo Izquierdo hipoplásico. Actualmente en espera de ser aceptado en el centro médico nacional siglo XXI.

II. Observación del Entorno (Unidad del Paciente)

El paciente se encuentra en el servicio de UCIN ubicado en el cuarto piso, el área tiene 4 cubículos con 4 unidades cada uno, en dicha área es audible el sonido que emiten los ventiladores, los monitores, las voces del personal, la succión de aire y ruidos del exterior, además la ventana permite la iluminación natural, y el cubículo cuenta con conexiones eléctricas, así como Monitor y cables para la monitorización cardiaca, Tensión arterial y oximetría de pulso, pero el brazalete neonatal y el sensor de pulsioximetría fallan.

El recién nacido encuentra en una cuna radiante, con oxigenoterapia y medidas de contención tipo “nido”, tiene un gorro, protección ocular y pañal, la cuna emite una temperatura al 30%, tiene una falla para pesar y la parte que embona los barandales con la cuna está rota y el sensor de temperatura para paciente no sirve, la unidad tiene 2 tomas de oxígeno y 2 de Aire/Succión, y se tiene instalado el equipo Electro médico para Presión Positiva continua a la vía aérea nasal (CPAP) que es funcional.

III. Datos Históricos

La Madre se muestra aparentemente sana, informa durante la hora de visita, a las 11 am. que en el embarazo mantuvo la ingesta de ácido fólico y fumarato ferroso, niega toxicomanías. Es licenciada, soltera y comenta que curso el embarazo sin el padre del recién nacido. Trabaja como auxiliar administrativo y se encuentra de incapacidad por maternidad. también comenta que hace 5 años tuvo un embarazo gemelar con otra pareja y que culmino en aborto de 19 Semanas de Gestación y en ese embarazo padeció varicela.

También informa que en la familia materna del neonato no hay antecedentes de enfermedades heredofamiliares como cardiovasculares, neurológicos, neoplásicos, endocrinos, o respiratorios y que, en la familia paterna tampoco, y desconoce cómo fue el estado de salud del bisabuelo del recién nacido., la madre refiere que tuvo amenaza de aborto en el tercer trimestre por lo que estuvo hospitalizada 20 días, durante su hospitalización y que se le administró madurador pulmonar, tuvo rompimiento prematuro de membranas de 10 horas por lo que ella refiere el paciente tuvo que nacer por cesárea, cuando el feto cumplía 32 Semanas de Gestación, el paciente nació a las 11:34 horas. Con Apgar de 8-9, somatometría; Peso de 1.900kg. Talla 42 cm., Perímetro Cefálico 31 cm., Perímetro torácico de 28 cm., Perímetro abdominal 25 cm. y Pie 6 cm.

El paciente nació con dificultad respiratoria y paso al área de cunero donde se le inició apoyo ventilatorio con CPAP nasal, comenta la madre que en varias ocasiones le han quitado “el aparato que le ayuda a respirar pero que no aguanta sin oxígeno”.

Fue valorado por el servicio de UCIN el 24 de octubre con el diagnóstico de síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico, mantuvo pulsioximetría de 85% e infusión de prostaglandina E1, sin apoyo mecánico ventilatorio, presento Sepsis Tardía, Apneas, hiponatremia y Desequilibrio Hidroelectrolítico, e ingreso a dicho servicio el día 25.

IV. Datos Actuales: Obtenidos a través del Instrumento de Valoración por prioridades Mediatas, Inmediatas y Tardías en el Neonato en Estado Crítico (Morales; 2014).

Signos vitales

Frecuencia cardiaca (FC)156 latidos por minuto (lpm), Frecuencia respiratoria (FR) 68
Temperatura (T°) 36.9° centígrados (C), Tensión Arterial (T/A)122/72 milímetros de

mercurio (mmHg), Presión Arterial Media (PAM) 89 mmHg, Saturación de oxígeno

SatO₂ 95%

Tratamiento Farmacológico

- Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 4ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa
- Omeprazol 2mg vía intravenosa cada 24 hrs
- Aminofilina 2mg vía intravenosa cada 12 hrs
- Metoclopramida 0.3 mg vía intravenosa cada 8 hrs 20 minutos prepandial.
- Solución Intravenosa (IV) para 24 horas: solución glucosa 10% 50 ml + cloruro de sodio 17.7% 1.3 ml + cloruro de potasio 14.9% 1.4 miliEquivalentes + gluconato de calcio 10% 1.4 ml + sulfato de magnesio 10% 0.2 ml + ABD 9.0 ml Volumen total 62.6 ml para pasar a 2.6 ml/hr, con Inicio de 9 am.

I. Problemas de Primer Nivel de Prioridad (Mediatas)

Patrón Actividad / Ejercicio

a) Problemas con las Vías:

El neonato tiene vía aérea permeable, con presencia de secreciones hialinas en cavidad oral, y sonda Orogástrica de tamaño 5 fr. instalada el 11 de noviembre fijada en ambas mejillas., ambas fosas nasales permeables con mucosidad seca y escasa, la cabeza y el cuello se encuentran en posición lineal, y sin tubo endotraqueal, el paciente tiene oxigenoterapia a 3 litros por minuto sin dispositivo, manejado con técnica a “flujo libre”, Fracción inspirada de Oxígeno (FiO₂) 21% y con pulsioximetría de 95%, en la auscultación los sonidos respiratorios son claros en ambos pulmones, y tos esporádica, presenta disnea durante el baño de esponja, o manipulación.

b) Problemas Respiratorios

La respiración del neonato es rítmica y presenta pausas de 3 a 4 segundos, de 2 a 3 veces por minuto, se nota el esfuerzo respiratorio, aleteo nasal y el uso de los músculos accesorios, se observa cianosis en zona plantar de ambos pies tibios al tacto, el neonato tiene catéter central de inserción periférica (PICC) en miembro torácico derecho identificado con fecha de instalación de 08 de noviembre, con una fijación limpia, no hay datos de infección o edema, falanges íntegras y llenado capilar de 2 segundos y tibias al tacto.

c) Problemas Cardíacos- Circulatorios

El pulso central carotídeo y femoral son palpables y regulares, los pulsos periféricos radial, cubital y temporal también palpables, conserva llenado capilar de 2 segundos. se ausculta precordio hiperdinámico, con presencia de soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, los pulsos periféricos son palpables. Aproximadamente a las 10 horas se nota ligero tiraje intercostal y manifestando los signos vitales FC 169 lpm, T/A 95/62 PAM 73, FR 76-78, T°37.1°, SatO2 90 %, cianosis distal marcada, extremidades frías con pulsos periféricos palpables.

Se observa edema + en miembro inferior derecho, tiene un nivel de riesgo bajo y código verde en la predicción del Riesgo de Úlceras por Presión., en la Escala de NSRAS (The Neonatal Skin Risk Assessment Scale -Riesgo cutáneo Neonatal) con puntaje de 16 que significa sin riesgo de lesión cutánea., en la Escala de Susans Givens Bell con resultado de dolor moderado en código amarillo.

6. Patrón cognitivo / Perceptual

El neonato está con letargia, estuporoso, durante el baño de esponja estuvo hipoactivo, ambas pupilas se observaron isocóricas con tamaño de 2 mm y responden al

estímulo luminoso, conserva los reflejos segmentarios medulares y reacciones posturales; reflejo tusígeno, estornudo y succión, el reflejo de marcha es inconsistente, hay presión palmar, tiene presente el reflejo de moro y simétrico, y disminución en la presión plantar., el reflejo cocleopalpebral es positivo, mantiene tono y resistencia musculares de manera aparentemente normal y disminuida, sostiene la cabeza por 3 segundos con tendencia a la inclinación hacia el frente, en la Escala Visual Análoga (EVA) puntaje de 1-2.

II. Problemas de Segundo Nivel de Prioridad (Inmediatas)

Patrón Nutrición / Metabólico

La dieta prescrita es 5 ml de leche materna o fórmula para prematuro cada 3 horas a través de sonda Orogástrica, la dieta es preparada por el servicio de nutrición, el neonato mantiene tolerancia gástrica, el peso actual es de 2140 gramos, talla 42 cm, superficie corporal 0.17, temperatura axilar de 36.9°C, glucometría capilar de 49 mg/dl a las 8:00 am. a las 9 horas el perímetro abdominal preprandial fue de 30 cm y postprandial de 29.5 cm, tiene un vestigio de pieza dental incisivo inferior, y el tono de Piel es clara y esta hidratada, aparentemente sana, no hay lesiones o heridas y con la cianosis antes mencionada.

3. Patrón de Eliminación

El abdomen es blando, depresible y con peristalsis audible, la uresis es espontanea de color ámbar de 16 ml (0.5-1ml/kg/hr) la evacuación tipo meconio a las 9.30 hrs de 6 ml.

III. Problemas de Tercer Nivel de Prioridad (Tardías)

1. Patrón Percepción Salud- Manejo de Salud

El neonato no ha presentado reacción alérgica al tratamiento médico actual, permanece en el servicio de UCIN en tratamiento médico y cuidado de Enfermería, y continua en espera de ser recibido en el servicio de cardiología en el tercer nivel de atención, la madre está enterada.

5. Patrón sueño/ Descanso

Sueño fisiológico la mayor parte del tiempo, es despertado para bañarlo, para cambio de ropa de cuna, toma de signos vitales, cuidados de enfermería, revisión médica.

8. Patrón Rol/ Relaciones

La madre es quien permanece en la sala de espera para recibir información del paciente, y pasar a la hora de visita, en las noches un familiar de ella la cubre para que ella pueda descansar, comenta que le llevan comida y a veces consume comida fuera del hospital

9. Patrón Sexualidad / Reproducción

Genitales masculinos íntegros sin alteraciones, con testículos en escroto.

10. Patrón Adaptación /Tolerancia al Estrés

La madre refiere que se siente cansada por estar todo el día en el hospital y siempre se siente preocupada por que en cualquier momento puede recibir malas noticias, y por otro lado está tranquila porque tiene seguro médico y ella tiene trabajo y por el momento continua de incapacidad materna en su trabajo.

11. Patrón Valores Creencias

La Madre comenta que el recién nacido no está bautizado.

IV. Valoración Céfalocaudal

El neonato se encuentra en sueño fisiológico mantiene una postura en reposo simétrica en la postura de sus extremidades, tiene las manos cerradas con el dedo pulgar

en abducción sin movimiento y dentro del puño, en estado de alerta abre y cierra la mano espontáneamente, durante la manipulación en la toma de signos vitales y baño de esponja el Recién nacido esta adinámico, con apertura ocular espontánea, respuesta motora; con retiro en respuesta al dolor, con orientación hacía el sonido, llanto consolable y gemido como respuesta a la interacción,

El perímetro cefálico medido desde la prominencia occipital externa hasta los arcos supraciliares y continuando hasta la glabella es de 31 cm, la fontanela anterior se encuentra normo tensa con pulso presente, la fontanela posterior es ligeramente palpable de igual manera la sutura sagital, parietooccipital y parietoescamosa, el cráneo es simétrico sin deformidades o hundimiento o salientes, se notan movimientos faciales expresivos simétricos, pupilas isométricas de 2mm y normo reactivas, con conductos auditivos externos permeables, sonda orogástrica cerrada para alimentación, cavidad oral hidratada y con secreciones hialinas en poca cantidad, palidez tegumentaria generalizada, el cuello es simétrico al cráneo, se palpa pulso carotideo, no se palpa tiroides ni adenomegalias.

Conserva los reflejos segmentarios medulares y reacciones posturales; reflejo tusígeno, estornudo y succión, el reflejo de marcha es inconsistente, hay presión palmar, presente el reflejo de moro y simétrico, así también presión plantar, el reflejo cocleopalpebral es positivo, mantiene tono y resistencia musculares de manera aparentemente normal, el ángulo de los aductores es de 80° , ángulo poplíteo 80° , ángulo talón oreja 100° , ángulo de dorsiflexión del pie 60° .

El Tórax es normo líneo simétrico con movimientos respiratorios profundos y ligeramente aumentados con notable retracción intercostal, el abdomen conserva el ombligo en fase de momificación de 1.2 cm, no se palpan visceromegalias, y las

extremidades torácicas simétricas eutróficas, miembros pélvicos íntegros y tibios al tacto, se palpan pulsos periféricos y se observa ligera pigmentación azulada, llenado capilar de 2 segundos.

V. Resultados de Auxiliares Diagnósticos

Sin acceso a datos de Gasometría Arterial, Química sanguínea, biometría Hemática, Tiempos de Coagulación, Examen General de Orina, y no se cuenta con electrocardiograma.

Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

En este caso clínico se identifican las siguientes Prioridades Mediatas en el Recién nacido PLII

Patrón actividad- ejercicio.

Los signos vitales son Frecuencia cardiaca (FC)156 latidos por minuto (lpm), Frecuencia respiratoria (FR) 68, Temperatura (T°) 36.9°, Tensión Arterial (T/A)122/72, Presión Arterial Media (PAM) 89, el paciente tiene oxigenoterapia a 3 litros por minuto sin dispositivo, manejado con técnica a “flujo libre”, Fracción inspirada de Oxígeno (FiO₂) 21% y con pulsioximetría de 95%, en la auscultación los sonidos respiratorios son claros en ambos pulmones, y tos esporádica, presenta disnea durante el baño de esponja, o manipulación, ambas fosas nasales permeables con mucosidad seca y escasa.

La respiración del neonato es rítmica con pausas de 3 a 4 segundos, de 2 a 3 veces por minuto, se nota el esfuerzo respiratorio, aleteo nasal y el uso de los músculos accesorios, se observa cianosis en zona plantar de ambos pies, que son tibios al tacto. Los pulsos periféricos radial, cubital y temporal también son palpables, conserva llenado capilar de 2 segundos, se ausculta precordio hiperdinámico, con presencia de soplo sistólico GII/VI, en 2 espacio intercostal y segundo ruido intenso.

Aproximadamente a las 10 horas se nota palidez generalizada, ligero tiraje intercostal aumento de la FC 169 lpm, FR a 76-78 por minuto, cianosis distal marcada, extremidades frías con pulsos periféricos palpables y se observa edema + en miembro inferior derecho.

Patrón percepción-manejo de salud.

Tratamiento médico actual con Prostaglandina E1 20 microgramos aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 4ml por hora (0.01 mcg/kg/min)

Patrón nutricional-metabólico.

Glucometría capilar de 49 mg/dl a las 8:00 am, tiene indicada alimentación por sonda orogástrica 5fr. Con leche materna o fórmula para prematuro 5ml cada 3 horas

Patrón eliminación.

El abdomen es blando, depresible y con perístasis audible, evacuación tipo meconio a las 9.30 hrs de 6 ml, uresis 16 ml (0.5-1ml/kg/hr)

Patrón sueño/ Descanso

Sueño fisiológico la mayor parte del tiempo, es despertado para bañarlo, para cambio de ropa de cuna, toma de signos vitales, cuidados de enfermería, revisión médica.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 4. Actividad/Reposo

Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: **Disminución del Gasto Cardíaco 00029** *relacionado con* condición asociada en la alteración de la precarga, alteración del volumen de eyección y alteración de la frecuencia cardíaca *evidenciado por* alteración de la frecuencia cardíaca taquicardia con frecuencia cardíaca 169 latidos por minuto, precordio hiperdinámico, con presencia de soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, alteración de la precarga; edema+ en miembro inferior derecho, fatiga, alteración de la poscarga; alteración de la presión arterial 95/62 PAM 73, cianosis distal, extremidades frías con pulsos periféricos palpables, alteración de la contractilidad; disminución de la fracción de eyección, disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 4. Metabolismo

Diagnóstico de Enfermería 2: **Riesgo de nivel de glucemia inestable 00179** *relacionado con* ingesta insuficiente de alimento, salud física comprometida.

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: PLII Edad: 21 días Fecha de ingreso: 25/10/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Diagnóstico médico: Recién Nacido Pre termino de 32 Semanas de Gestación, Cardiopatía Congénita Compleja de flujo pulmonar disminuido/ Síndrome de Ventrículo Izquierdo hipoplásico.

Dominio: 4. Actividad/Reposo Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: II Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<p>Disminución del Gasto Cardíaco 00029 <i>relacionado con</i> condición asociada en la alteración de la precarga, alteración del volumen de eyección y alteración de la frecuencia cardíaca <i>evidenciado por</i> alteración de la frecuencia cardíaca taquicardia con frecuencia cardíaca 169 latidos por minuto, precordio hiperdinámico, con presencia de soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, alteración de la precarga; edema+ en miembro inferior derecho, fatiga, alteración de la poscarga; alteración de la presión arterial 95/62 PAM 73, cianosis distal, extremidades frías con pulsos periféricos palpables, alteración de la contractilidad; disminución de la fracción de eyección, disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo.</p>	<p>0414 <i>Estado</i> Cardiopulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 040001 Presión sanguínea sistólica (1) (2) (3) (4) (5) • 041403 Pulsos periféricos (1) (2) (3) (4) (5) • 040002 Frecuencia cardíaca apical (1) (2) (3) (4) (5) • 41417 Cianosis (1) (2) (3) (4) (5) • 41423 Edema Periférico (1) (2) (3) (4) (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	<p>Desviación leve del rango normal (4)</p>	<p>Mantener a:</p> <p>Desviación leve del rango normal (4)</p> <p>Aumentar a:</p> <p>Desviación leve del rango normal (4)</p>

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Cuidados cardiacos 4040 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar signos vitales con frecuencia. ▪ Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco ▪ Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades). ▪ Monitorizar el abdomen en busca de signos de una disminución de la perfusión ▪ Monitorizar si los valores de laboratorios son correctos (niveles de electrolitos) <p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Regulación hemodinámica 4150 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimizar los factores ambientales estresantes. ▪ Observar si hay edema periférico, distensión de la vena yugular y sonidos cardiacos S3 y S4, disnea, distensión de órganos como pulmón o hígado. ▪ Evaluar los efectos de la Fluidoterapia con Prostaglandina E1 ▪ Monitorizar efectos de medicación

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido IMSS -044-08 (IMSS, 2016).</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El CPAP se deberá usar en el momento que: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La sola administración FiO2 no logre mantener saturación de O2 entre 88 y 95% ▪ Pase de ser taquipnea a presentar manifestaciones de dificultad respiratoria de acuerdo a la escala de Silverman-Anderson y no se logre mantener saturación de O2 entre 88 y 95%

- Auscultar ruidos cardiacos.
- Elevar el cabecero de la cama
- Colaborar con el médico.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Manejo de la vía aérea 3140

Actividades:

- Colocar al apaciente para maximizar el potencial de ventilación.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Oxigenoterapia 3320

Actividades:

- Eliminar las secreciones bucales y nasales.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)
- Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva 3302

Actividades:

- Aplicar el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire
- Aplicar protección facial para evitar daño por presión en la piel.
- Controlar las actividades que aumentan el consumo de oxígeno y causar una desaturación de oxígeno.
- Asegurar la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente (bolsa de reanimación manual conectada a oxígeno, mascarillas, equipo/suministro de succión).

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC) 4220

Actividades:

- Mantener precauciones universales.
- Observar si hay signos de flebitis (dolor, enrojecimiento, piel caliente, edema)

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Manejo de líquidos/ electrolitos 2080

Actividades:

- Observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales, si existe disponibilidad.
- Asegurarse de que la solución i.v. que contenga electrolitos se administra a un ritmo constante.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Monitorización de líquidos 4130

Actividades:

- Llevar un registro preciso y medir todas las entradas y salidas.
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel
- Observar el color, cantidad de la orina.
- Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitantes pulmonares, edema periférico y ganancia de peso.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Terapia intravenosa (i.v.)

Actividades:

- Mantener las precauciones universales
- Verificar la orden de la terapia i.v.
- Realizar técnica aséptica estricta.
- Sustituir el sistema i.v. los aparatos o la solución de infusión cada 72 horas.
- Lavar las vías i.v. entre la administración de soluciones incompatibles.
- Comprobar las reglas de la administración correcta antes de iniciar la infusión o administración de medicamentos
- Documentar la terapia prescrita.

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Irma Aguilar Pérez _____ Fecha: _____ 11/11/2019

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
<p>Disminución del Gasto Cardíaco 00029 <i>relacionado con</i> condición asociada en la alteración de la precarga, alteración del volumen de eyección y alteración de la frecuencia cardíaca <i>evidenciado por</i> alteración de la frecuencia cardíaca taquicardia con frecuencia cardíaca 169 latidos por minuto, precordio hiperdinámico, con presencia de soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, alteración de la precarga; edema+ en miembro inferior derecho, fatiga, alteración de la poscarga; alteración de la presión arterial 95/62 PAM 73, cianosis distal, extremidades frías con pulsos periféricos palpables, alteración de la contractilidad; disminución de la fracción de eyección, disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo, Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 4ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa.</p>

Nombre: PLII
 21 días UCIN
 Edad: _____ Servicio/Contexto: _____
 11/11/2019 9:00 am.
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Cuidados cardíacos 4040 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizo monitorización no invasiva, se registraron y evaluaron los signos vitales cada hora: FC, FR, T/A, T° y la pulsioximetría, en busca de aparición de síntomas de disminución del gasto e insuficiencia cardíaca. ▪ Se Realizo una valoración de la circulación periférica que incluyo la comprobación de pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades. ▪ Se realizo la búsqueda de aparición de disnea, fatiga y taquipnea.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: 0414 Estado Cardiopulmonar Puntuación basal: Desviación del Rango Normal (4) Puntuación pos intervención: Desviación leve del rango normal (4) Puntuación cambio: (0)</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • 040001 Presión sanguínea sistólica 4 a 3 • 041403 Pulsos periféricos 4 a 4 • 040002 Frecuencia cardíaca apical 2 a 3 • 41417 Cianosis 4 a 4 • 41423 Edema Periférico 4 a 4 <p>Evaluación Cualitativa: El paciente con Presión Positiva Continua de la Vía Aérea nasal tiene cambios en la presión</p>

- Se realizó la búsqueda de signos de disminución de la perfusión abdominal, se observó coloración, se palpó, y se auscultó peristalsis.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Regulación hemodinámica 4150

Actividades:

- Se elevó la cabecera de la cuna, se mantuvo protección ocular, y se aseguró que el sensor de la temperatura, brazalete, sensor de oxímetro estuvieran fijados procurando mantener la integridad de la piel, y para evitar el sonido de alarmas por desconexión, incluyendo la alarma de la bomba de infusión, también se procuró la manipulación del paciente con las manos tibias y la regulación de la temperatura con la finalidad de minimizar los factores ambientales estresantes y conservar la perfusión.
- Se mantuvo vigilancia y búsqueda de aumento del edema periférico, o aparición de distensión de la vena yugular y sonidos cardiacos S3 y S4, disnea o distensión de órganos como pulmón o hígado.
- Se evaluaron los efectos de la Fluidoterapia con Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 4ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa a través de los signos vitales y se comunicó a la neonatóloga.

sanguínea con tendencia a una desviación moderada del rango normal, mientras que la frecuencia cardiaca con desviación leve del rango normal, el paciente mantiene la cianosis y edema periférico con desviación leve del rango normal, en las siguientes 2 horas posteriores a la instalación del CPAP manifestó los siguientes signos vitales; Signos vitales de 11am FC 156 lpm, T/A 91/48 PAM 67, FR70, T° 37°, SatO2 % 97
Signos vitales de 12am FC 151 lpm, T/A 95/56 PAM 69, FR 78, T° 36.8° SatO2 90 %.

Se evitó la exposición a la luz y disminución del ruido e interrupciones innecesarias ya que de acuerdo a Daniels & Harrison (2016) son estresores ambientales y las interrupciones de la atención médica y de enfermería contribuyen a un sueño desorganizado, aumentando la angustia del paciente y puede afectar el desarrollo neurológico posteriormente

- Se mantuvo monitorizado el efecto de la metoclopramida 0.3mg, que fue administrada vía intravenosa a las 8:40 am.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Manejo de la vía aérea 3140

Actividades:

- Se coloco al paciente en decúbito supino con la cabecera elevada.
- Se mantuvo Vigilancia del estado respiratorio y de oxigenación mediante pulsioximetria

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Oxigenoterapia 3320

Actividades:

- Se armo el equipo electro médico para Presión Positiva continua a la vía aérea nasal (CPAP),
- Se aspiró la vía aérea superior para mantener la permeabilidad de las vías aéreas y se procedió a la colocación del CPAP, con los siguientes parámetros; flujo de oxígeno a 1litro por minuto, Fi O2% 21% y PEEP 5 indicados por la medico neonatóloga
- Se corroboro la posición del dispositivo para asegurar que se administra la concentración prescrita.

- Se controló la eficacia de la oxigenoterapia a través de la pulsioximetría
- Y se colocó un apósito hidrocoloide en las fosas nasales con la intención de evitar lesiones en la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva 3302

Actividades:

- Se aseguro un ajuste adecuado para evitar fugas de aire
- Se Observó al paciente durante en la primera hora después de la aplicación del dispositivo CPAP.
- Se disminuyeron las interrupciones continuas con la finalidad de disminuir el consumo de oxígeno y propiciar la desaturación de oxígeno.
- Se contó con la bosa de reanimación manual y mascarilla conectada al oxígeno y el suministro de succión, se comprobó funcionalidad.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC) 4220

Actividades:

- Se realizó lavado de manos aplicando los 5 momentos de higiene de manos, uso de cubrebocas y gorro.
- Se observó la piel en busca de dolor, enrojecimiento edema, piel caliente que pudieran indicar signos de flebitis y no se encontraron, y se conservó la integridad del apósito transparente de poliuretano semipermeable.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Manejo de líquidos/ electrolitos 2080

Actividades:

- Se mantuvo el ritmo adecuado de infusión i.v. de Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 4ml por hora (0.01 mcg/kg/min) y la solución Intravenosa (IV) para 24 horas: solución glucosa 10% 50 ml + cloruro de sodio 17.7% 1.3 ml + cloruro de potasio 14.9% 1.4 miliEquivalentes + gluconato de calcio 10% 1.4 ml + sulfato de magnesio 10% 0.2 ml + ABD 9.0 ml Volumen total 62.6 ml para pasar a 2.6 ml/hr, con Inicio de 9 am. mediante la bomba de infusión.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Monitorización de líquidos 4130

Actividades:

- Se registraron las entradas y salidas en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la unidad de terapia intensiva de enfermería cada hora.
- Se observaron las mucosas y la turgencia de la piel sin haber compromiso.
- Se peso el pañal antes de ser utilizado por el paciente, y posteriormente de su uso para determinar la cantidad de uresis y se registró en la hoja mencionada anteriormente.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Terapia intravenosa (i.v.)

Actividades:

- Se verifico la orden de la terapia i.v.
- Se Observó la permeabilidad de la vía antes de la administración de la medicación i.v.
- Se corrobore la fecha del sistema i.v. para la solución de infusión, le corresponde cambio de equipo de infusión en el turno nocturno, la fecha próxima de cambio del equipo es el 14 de ese mismo turno.
- Se lavo la vía i.v. después de la administración de medicamento con 1 mililitro de solución cloruro de sodio al 0.9%.

- Se examinó las características de la solución y que no hubiera daños en el envase.
- Se aplicaron las reglas de la administración correcta antes de iniciar la infusión o administración de medicamentos, y se realizó la doble verificación durante el manejo de electrolitos con la enfermera responsable de los pacientes.
- Se observó la piel del sitio del PICC en busca de signos y síntomas asociados a la flebitis por la infusión.
- Se registraron las actividades realizadas en la hoja antes mencionada.

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Irma Aguilar Pérez

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: PLII Edad: 21 Fecha de ingreso: 25/10/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Diagnóstico médico: Recién Nacido Pre termino de 32 Semanas de Gestación, Cardiopatía Congénita Compleja de flujo pulmonar disminuido/ Síndrome de Ventrículo Izquierdo hipoplásico

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados Esperados (NOC)				
Dominio: 2 Nutrición Clase: 4. Metabolismo Riesgo de nivel de glucemia inestable 00179 relacionado con ingesta insuficiente de alimento, salud física comprometida.	Dominio: V Salud percibida Clase: V Sintomatología				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	2113 <i>Severidad de la hipoglucemia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 211307 Debilidad (1) (2) (3) (4) (5) • 211309 Somnolencia (1) (2) (3) (4) (5) • 211322 Disminución de los niveles de glucemia (1) (2) (3) (4) (5) 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Moderado (3)	<i>Mantener a:</i> Moderado (3) <i>Aumentar a:</i> Leve (4)

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: G Control de electrolitos y ácido básico Intervención: Manejo de la hipoglucemia 2130</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los signos y síntomas de la hipoglucemia. ▪ Monitorizar la presencia de signos y síntomas de hipoglucemia (taquicardia, palpitaciones, escalofríos, piel sudorosa, palidez, fatiga, somnolencia, debilidad). ▪ Administrar glucosa i.v. se aplicaron 4 ml de solución glucosa al 10% de acuerdo con la indicación médica. ▪ Revisar los sucesos anteriores a la hipoglucemia para determinar la posible causa. <p>Modificar los niveles deseables de glucemia para prevenir la hipoglucemia en ausencia de síntomas.</p>	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la hipoglucemia neonatal transitoria GPC-IMSS-442-18 (IMSS, 2018).</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se deberá vigilar estrechamente la presencia de alguno de los signos listados previamente en los recién nacidos, especialmente en quienes tienen factores de riesgo para presentar hipoglucemia. El personal médico y de enfermería a cargo deberán estar capacitados en los cuidados del recién nacido. ▪ En presencia de hipoglucemia sintomática se recomienda: Administrar bolo de solución glucosada 10% 2 ml/kg (200 mg/kg) seguido de; Infusión intravenosa de solución glucosada 10% 6-8 mg/kg/min. ▪ -Monitorizar niveles de glucosa 30-60 min después y posterior cada 4-6 horas hasta mantener un nivel de glucosa > 50 mg/dl: o Si el nivel de glucosa es < 45 mg/dl, administrar nuevo bolo de solución glucosada 10% 2 ml/kg e incrementar la infusión intravenosa 2 mg/kg/min cada 15-30 min hasta un máximo de 12 mg/kg/min. o Si después de 24 horas de terapia intravenosa se obtienen > 50 mg/dl de glucosa en 2 o más determinaciones consecutivas, disminuir la infusión 2 mg/kg/min cada 6 horas, continuando con la vigilancia continua, esto acompañado de incremento de la vía oral

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Irma Aguilar Pérez _____ Fecha: 11/11/2019
 Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Valoración Continua

Día 1: 12 de noviembre de 2019, lugar UCIN, 8:00 am

Edad 22 días

I. Problemas de Primer Nivel de Prioridad (Mediatas)

Patrón Actividad / Ejercicio

a) Problemas con las Vías:

El neonato mantiene una vía aérea permeable, continua con sonda orogástrica para alimentación, y con secreciones hialinas moderadas.

Paciente reactivo, con apoyo ventilatorio con CPAP nasal con flujo de oxígeno a 1 litro por minuto, FiO₂ 21% y PEEP 5 presento pulsioximetría de 80%, se observa debilidad y adinamia después de la manipulación.

b) Problemas Respiratorios

La frecuencia respiratoria es rítmica, en sueño fisiológico tiene 55 respiraciones por minuto y después de la manipulación 68 por minuto, campos pulmones derecho e izquierdo bien ventilados, con esfuerzo respiratorio, aleteo nasal y aumento de cianosis plantar y pies fríos

c) Problemas Cardíacos- Circulatorios

La Frecuencia cardiaca es de 138 lpm en sueño fisiológico, y después de la manipulación 157 lpm, fatiga, continua el soplo sistólico GII/VI, en 2 espacio intercostal, los pulsos centrales y periféricos son palpables, mantiene llenado capilar de 2 segundos, la T/A 141/55 PAM 107, se observa ligero aumento de edema ++ en miembro inferior derecho.

II. Problemas de Segundo Nivel de Prioridad (Inmediatas)

Patrón Nutrición / Metabólico

La dieta indicada es leche materna o fórmula para prematuro 13 ml cada 3 horas por sonda orogástrica, el peso de este día es de 2084 grs., superficie corporal 0.17, temperatura axilar de 36.2°, glucometría capilar de 100 mg/dl, a las 8 am., el perímetro abdominal preprandial fue de 29 cm y postprandial de 29.5 cm, y las pérdidas insensibles de 6 horas fue de 22.3 ml

Patrón de Eliminación

La peristalsis está presente, la uresis es espontanea color ámbar de 37ml a las 9hrs, y a las 13hrs evacuación de 4 ml tipo meconio y uresis 15 ml, (0.5-1ml/kg/hr)

III. Problemas de Tercer Nivel de Prioridad (Tardías)

Patrón sueño/ Descanso

En hora de visita, el neonato está bajo sueño fisiológico, la mamá lo acaricia y le toma la mano, el paciente responde presionando el dedo meñique de su mama.

Patrón autopercepción/ autoconcepto

La madre del neonato se percibe triste y con esperanza, comenta que ha platicado con otros papás de bebés hospitalizados acerca de la donación de órganos, pero no ha recibido respuestas favorables, y ella ve su situación muy difícil, además colabora con otros padres de neonatos para apoyarse moralmente y con alimentos por ejemplo, también se encargó de contactar a un representante religioso para bautizar a algunos neonatos del servicio de UCIN, en la hora de visita, ella tiene presente que su bebé está muy grave y que puede fallecer en cualquier momento por los informes que ha recibido de los médicos neonatólogos, sin embargo verbaliza “voy aceptar lo que dios quiera”

Patrón Valores Creencias

El neonato es bautizado en la UCIN, por el representante religioso de la mamá.

Análisis de Laboratorio

Química sanguínea con fecha de 12-11-19

Glucosa 75 mg/dL,, Nitrogeno ureico 4.0 mg/dL, bajo, Urea 8.6 mg/dL bajo, creatinina 0.46 mg/dl, baja, bilirrubina total 3.80 mg/dl alta, bilirrubina directa 0.50 mg/dl, bilirrubina indirecta 3.30 mg/dl alta, proteínas totales 4.0 g/dl baja, albumina 2.6 g/dl baja, globulina 1.4 mg/dl, relación albumina/globulina (A/G) 1.9, Albúmina 2.6 g/dl, baja, alaninoaminotransferasa 14 UI/L, aspartatoaminotransferasa 19 UI/L, Deshidrogenasa Láctica 330 UI/L, alta, Calcio 9.5 mg/dL, Cloro 102 mmol/L, bajo, Potasio 4.7 mmol/L, Sodio 135 mmol/L bajo, Proteína C reactiva 2.6 mg/dL normal.

Biometría hemática con fecha del 12-11-19

Formula roja: Eritrocitos 4.46×10^6 /uL, Hemoglobina 13.20 g/dl, Hematocrito 43.4%, volumen corpuscular Medio (VCM) 97.2 fl alto, HCM 29.5pg, CMHC 30.3g/dl bajo, RDW 15.2 %

Formula blanca: Leucocitos 12.8×10^3 /uL. Alto, Neutrófilos% 28.8 %, bajo

Linfocitos% 57.8% alto, Monocitos% 9.2%, Eosinofilos 2.2%, Basófilos 2.1%,

Neutrófilos# 3.69×10^3 /uL. Alto, Linfocitos 7.40×10^3 /uL. Alto, Monocitos# 1.18

10^3 /uL. Alto, Eosinofilos 0.28×10^3 /uL. Basófilos 0.27×10^3 /uL. alto, Plaquetas 384

10^3 /uL. Volumen Medio Plaquetario 5.83fl.

Sin datos de Gasometría Arterial, Tiempos de Coagulación, Examen General de Orina.

Valoración céfalo caudal

Recién nacido en sueño fisiológico, durante manipulación hipo activo, pupilas isocóricas de 1mm normo reactivas a la luz, parpadea, mantiene posición corporal simétrica, con quejidos y sin llanto, mínimo pedaleo de extremidades pélvicas, la piel esta hidratada con turgencia y coloración pálida, con presencia de milios en nariz, mucosa húmeda y

reflejo de succión, tórax normo líneo simétrico con movimientos respiratorios profundos y con notable retracción intercostal, de acuerdo a auscultación campos pulmonares derecho e izquierdo bien ventilados con catéter central de inserción periférica (PICC) sin datos de infección o edema, falanges frías al tacto y llenado capilar de 2 segundos.

Miembros pélvicos de coloración pálida y fríos al tacto, y se observa ligera pigmentación azulada, llenado capilar de 2 segundos.

Tratamiento Farmacológico

Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 4ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa

Omeprazol 2mg IV cada 24 hrs administrado a las 12 horas

Aminofilina 2mg IV cada 12 hrs con horario de 18 y 6 horas

Metoclopramida 0.3 mg IV cada 8 hrs 20 minutos preprandial, administrado 8:40 am

Solución intravenosa para 24 horas: solución glucosa 10% 40 ml + Dextrosa al 50% 3.0 ml + cloruro de sodio 17.7% 1.3 ml + cloruro de potasio 14.9% 1.4 miliEquivalentes + gluconato de calcio 10% 1.4 ml + sulfato de magnesio 10% 0.2 ml. Volumen total 46.6ml para pasar a 1.9ml/hr

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 4. Actividad/Reposo

Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: **Disminución del Gasto Cardíaco 00029** *relacionado con* condición asociada en la alteración de la precarga, alteración del volumen de eyección y alteración de la frecuencia cardíaca *evidenciado por* alteración de la frecuencia cardíaca en reposo 138 lpm y después de manipulación 157 latidos por minuto, fatiga, presencia de soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, alteración de la precarga; edema++ en miembro inferior derecho, alteración de la poscarga; alteración de la presión arterial T/A140 /69 PAM 97, cianosis distal, extremidades frías con pulsos periféricos palpables, alteración de la contractilidad; disminución de la fracción de eyección, disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo, pulsioximetría 80%.

Dominio: 10. Principios vitales

Clase: 2. Creencias

Diagnóstico de Enfermería 2: **Disposición para mejorar el bienestar espiritual 00068** *evidenciado por* la colaboración con otros padres de neonatos para apoyarse moralmente, contactó un representante religioso para bautizar a su bebe, verbalización: “Voy a aceptar lo que dios quiera” y la participación en las prácticas religiosas

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: PLII Edad: 22 días Fecha de ingreso: 25/10/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Diagnóstico médico: Recién Nacido Pre termino de 32 Semanas de Gestación, Cardiopatía Congénita Compleja de flujo pulmonar disminuido/ Síndrome de Ventrículo Izquierdo hipoplásico

<p>Dominio: 4. Actividad/Reposo Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p style="text-align: center;">Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</p> <p>Disminución del Gasto Cardíaco 00029 <i>relacionado con</i> condición asociada en la alteración de la precarga, alteración del volumen de eyección y alteración de la frecuencia cardíaca <i>evidenciado por</i> alteración de la frecuencia cardíaca en reposo 138 lpm y después de manipulación 157 latidos por minuto, fatiga, presencia de soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, alteración de la precarga; edema++ en miembro inferior derecho, alteración de la poscarga; alteración de la presión arterial T/A140 /69 PAM 97, cianosis distal, extremidades frías con pulsos periféricos palpables, alteración de la contractilidad; disminución de la fracción de eyección, disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo, pulsioximetría 80%.</p>	Resultados Esperados (NOC)				
	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar</p>				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	0400 Efectividad de la bomba cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> • 040019 Presión sanguínea sistólica (1) (2) (3) (4) (5) • 040002 Frecuencia cardíaca (1) (2) (3) (4) (5) • 040013 Edema periférico (1) (2) (3) (4) (5) • 040030 Intolerancia a la actividad (1) (2) (3) (4) (5) • 040032 cianosis (1) (2) (3) (4) (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	Desviación moderada del rango normal (3)	<p><i>Mantener a:</i></p> <p>Desviación moderada del rango normal (3)</p> <p><i>Aumentar a:</i></p> <p>Desviación leve del rango normal (4)</p>

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Clase: A Control de la actividad y ejercicio Intervención: Manejo de la energía 0180 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. ▪ Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria). ▪ Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognitiva. ▪ Limitar estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación ▪ Evitar realizar actividades de cuidados durante los periodos de descanso. <p>Dominio: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Cuidados cardiacos 4040 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar signos vitales con frecuencia. ▪ Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco ▪ Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido IMSS-044-08 (IMSS, 2016).</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la evidencia disponible no es posible recomendar o no recomendar, el uso de CPAP nasal en forma rutinaria en los recién nacidos con diagnóstico de Taquipnea Transitoria. El CPAP se deberá usar en el momento que: <ul style="list-style-type: none"> - La sola administración FiO2 no logre mantener saturación de O2 entre 88 y 95% - Pase de ser taquipnea a presentar manifestaciones de dificultad respiratoria de acuerdo a la escala de Silverman-Anderson y no se logre mantener saturación de O2 entre 88 y 95%

relleno capilar, color y temperatura de las extremidades).

- Monitorizar el abdomen en busca de signos de una disminución de la perfusión
- Monitorizar si los valores de laboratorios son correctos (niveles de electrolitos)

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Regulación hemodinámica 4150

Actividades:

- Minimizar los factores ambientales estresantes.
- Observar si hay edema periférico, distensión de la vena yugular y sonidos cardiacos S3 y S4, disnea, distensión de órganos como pulmón o hígado.
- Evaluar los efectos de la Fluidoterapia con Prostaglandina E1
- Determinar el estado de perfusión (si el paciente esta frio, tibio o caliente).
- Elevar el cabecero de la cama
- Colaborar con el médico.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Oxigenoterapia 3320

Actividades:

- Eliminar las secreciones bucales y nasales.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva 3302

Actividades:

- Controlar las actividades que aumentan el consumo de oxígeno y causar una desaturación de oxígeno.
- Asegurar la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente (bolsa de reanimación manual conectada a oxígeno, mascarillas, equipo/suministro de succión).

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC) 4220

Actividades:

- Mantener precauciones universales.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Manejo de líquidos/ electrolitos 2080

Actividades:

- Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v.
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Monitorización de líquidos 4130

Actividades:

- Llevar un registro preciso y medir todas las entradas y salidas.
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel
- Observar el color, cantidad de la orina.
- Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitantes pulmonares, edema periférico y ganancia de peso.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Terapia intravenosa (i.v.)

Actividades:

- Mantener las precauciones universales
- Lavar las vías i.v. entre la administración de soluciones incompatibles.
- Administrar medicamentos i.v., según prescripción, y observar los resultados.
- Documentar la terapia prescrita.

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Irma Aguilar Pérez _____ Fecha: 12/11/2020

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Cuidados cardiacos 4040

Actividades:

- Se monitorizaron y registraron los signos vitales cada hora, incluyendo pulsioximetría
- Se observó con atención el posible aumento de los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco.
- Se palpó pulsos centrales y periféricos, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades inferiores, para valorar la circulación periférica
- Evaluar las alteraciones de la presión arterial.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Regulación hemodinámica 4150

Actividades:

- Se evaluaron los efectos de la Fluidoterapia con Prostaglandina E1 a través de los signos vitales.
- Se colabora con el médico.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Oxigenoterapia 3320

Actividades:

- Se eliminaron las secreciones bucales y nasales por medio de aspiración por succión.

Evaluación Cualitativa:

El paciente manifiesto signos vitales con valores variables con desviación sustancial del rango normal, presento pulsioximetría de 80% a 93% sin mejoría de la cianosis y edema con desviación sustancial del rango normal.

se evitó la exposición a la luz y disminución del ruido e interrupciones innecesarias ya que de acuerdo a Daniels & Harrison (2016) son estresores ambientales en recién e interrupciones de la atención médica y de enfermería contribuyen a un sueño desorganizado, aumentando la angustia del paciente y puede afectar el desarrollo neurológico posteriormente

- Se comprobó la posición del dispositivo CPAP para asegurar la administración de la concentración prescrita de oxígeno.
- Se mantuvo la monitorización de oxigenoterapia mediante pulsioximetría.
- Se vigiló la piel, y se buscaron posibles lesiones en narinas y mejillas por la fricción del dispositivo CPAP.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC) 4220

Actividades:

- Se realizó lavado de manos de acuerdo a la higiene de manos, y se evitó la manipulación de la extremidad superior.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Manejo de líquidos/ electrolitos 2080

Actividades:

- Se monitorizó y se registraron los cambios del estado respiratorio y cardíaco
- Se mantuvo ritmo adecuado de infusión i.v. con la bomba de infusión.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Monitorización de líquidos 4130

Actividades:

- Se registraron todas las entradas y salidas en la hoja anteriormente mencionada.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Terapia intravenosa (i.v.)

Actividades:

- Se mantuvieron las precauciones universales
- Se documentaron actividades.

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Irma Aguilar Pérez

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: PLII Edad: 22 Fecha de ingreso: 25/10/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Diagnóstico médico: Recién Nacido Pre termino de 32 Semanas de Gestación, Cardiopatía Congénita Compleja de flujo pulmonar disminuido/ Síndrome de Ventrículo Izquierdo hipoplásico

Dominio: 10. Principios vitales Clase: 2. Creencias	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: V Salud percibida Clase: U Salud y calidad de vida				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<p>Disposición para mejorar el bienestar espiritual 00068 <i>evidenciado por la colaboración con otros padres de neonatos para apoyarse moralmente, contactó un representante religioso para bautizar a su bebe, verbalización: “Voy a aceptar lo que dios quiera” y la participación en las prácticas religiosas</i></p>	<p>2001 Salud espiritual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 200104 Expresión del punto de vista del mundo espiritual (1) (2) (3) (4) (5) • 200111 Participación en ritos y ceremonias espirituales (1) (2) (3) (4) (5) • 200117 Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias (1) (2) (3) (4) (5) • 200124 Interacción con otros para compartir pensamientos y sentimientos (1) (2) (3) (4) (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p>No comprometido (5)</p>	<p>Mantener a:</p> <p>No comprometido (5)</p> <p>Aumentar a:</p> <p>No comprometido (5)</p>

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<ul style="list-style-type: none"> • <p>Campo: 3. Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Intervención: Apoyo espiritual 5420 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratar a la madre del paciente con dignidad y respeto. ▪ Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales. ▪ Estar abierto a las expresiones de preocupación de la madre del paciente. ▪ Estar abierto a las expresiones de la madre de soledad e impotencia. ▪ Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo. <p>Estar abierto a los sentimientos de la madre acerca de la enfermedad y muerte.</p>	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • •

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____
 Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
<p>Disposición para mejorar el bienestar espiritual 00068 <i>evidenciado por</i> la colaboración con otros padres de neonatos para apoyarse moralmente, contactó un representante religioso para bautizar a su bebe, verbalización: “Voy a aceptar lo que dios quiera” y la participación en las prácticas religiosas</p>

Nombre: PLII
 22 días UCIN
 Edad: 12/11/2019 Servicio/Contexto: 11:00 am.
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<p>Dominio: 3. Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Intervención: Apoyo espiritual 5420 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se brindo un trato amable, con dignidad y respeto en todo momento. ▪ Se acompaño a la mama del paciente durante la ceremonia de bautizo, mostrando respeto. ▪ Se escucho con interés y atención los sentimientos y emociones de la madre.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: <i>Salud espiritual (2001)</i> Puntuación basal: No comprometido (5) Puntuación pos intervención: No comprometido (5) Puntuación cambio: (0)</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • 200104 Expresión del punto de vista del mundo espiritual 4 a 4 • 200111 Participación en ritos y ceremonias espirituales 5 a 5 • 200117 Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias 5 a 5 • 200124 Interacción con otros para compartir pensamientos y sentimientos 5 a 5 • <p>Evaluación Cualitativa: La disposición para mejorar el bienestar espiritual de la madre del paciente se mantiene no comprometido en este momento. Y no se practicó el cuidado piel a piel de Lisanti, Buoni, Steigerwalt, Daly, McNelis & Spatz, (2020) ya que no existe un protocolo y no hay políticas en la UCIN para la realización de esta intervención</p>

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Irma Aguilar Pérez

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Valoración Continua

Día 2: 13 de noviembre de 2019, lugar UCIN, 10:00 horas

Edad 23 días.

I. Problemas de Primer Nivel de Prioridad (Mediatis)

Patrón Actividad / Ejercicio

a) Problemas con las Vías:

Se mantiene una vía aérea permeable y sonda orogástrica para alimentación, con apoyo ventilatorio con Presión Positiva continúa a la vía aérea nasal con flujo de oxígeno a 2 litros por minuto, FiO2 21% y PEEP 5, y con secreciones nasales color blanco mínimas, y secreciones hialinas por boca.

b) Problemas Respiratorios

la frecuencia respiratoria fue de 68 por minuto, sin presencia de cianosis peribucal/central, campos pulmonares hipo ventilados y con pulsioximetría de 92%

c) Problemas Cardíacos- Circulatorios

La Frecuencia cardiaca apical del neonato en sueño fisiológico es 114 lpm. y ritmo sinusal, sigue audible el soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, los pulsos centrales y periféricos son palpables., durante toma de signos vitales hipoactividad, se observa cianosis periférica en ortijos, extremidades frías al tacto, llenado capilar de 2 segundos, edema + en pierna izquierda y edema +++ en extremidad derecha y pelvis. A las 11 horas egresa para ir a consulta al servicio de cardiología pediátrica en la misma institución médica, regresó aproximadamente a las 12 horas observándose tiraje intercostal, se inicia monitorización con frecuencia cardiaca 150 lpm, frecuencia respiratoria de 76 por minuto, pulsioximetría 90% tegumentos con palidez generalizada y coloración azulada en extremidades pélvicas, e intranquilidad.

Patrón cognitivo / Perceptual

El neonato esta hipoactivo durante manipulación, y con respuesta a estímulos luminoso, auditivo y al tacto, EVA 2

II. Problemas de Segundo Nivel de Prioridad (Inmediatas)

Patrón Nutrición / Metabólico

La dieta prescrita es 20 ml de leche materna o fórmula para prematuro cada 3 horas a través de sonda Orogástrica, el neonato mantiene tolerancia gástrica, el peso actual es de 2110 gramos, superficie corporal 0.17, temperatura axilar de 36.7°C, glucometría capilar de 93 mg/dl a las 8:00 am. a las 9 horas el perímetro abdominal preprandial fue de 30 cm y postprandial de 29.5 cm.

Patrón de Eliminación

la peristalsis abdominal está presente, el abdomen es blando y depresible la uresis es espontanea de color ámbar de 26 ml (0.5-1ml/kg/hr) la evacuación tipo meconio a las 9.30 horas de 1 ml., a las 13 horas la uresis fue de 40 ml (0.5-1ml/kg/hr)

III. Problemas de Tercer Nivel de Prioridad (Tardías)

Patrón Percepción Salud- Manejo de Salud

Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 4ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa

Omeprazol 2mg vía intravenosa cada 24 hrs.

Aminofilina 2mg vía intravenosa cada 12 hrs

Metoclopramida 0.3 mg vía intravenosa cada 8 hrs 20 minutos preprandial, administrado 8:40 am

Furosemida 1mg vía intravenosa cada 24 horas. Administrado a las 12 horas.

Solución Intravenosa para 24 horas: solución glucosa 10% 30 ml + Dextrosa 50% 7ml + cloruro de sodio 17.7% 1.8 ml + cloruro de potasio 14.9% 2.0 miliEquivalentes + gluconato de calcio 10% 0.1 ml + sulfato de magnesio 10% 0.3 ml Volumen total 40.2 ml para pasar a 1.6 ml/horas, con Inicio de 9 am.

Patrón sueño/ Descanso

Durante la mañana el descanso fue limitado por su traslado y consulta al servicio de cardio pediatria.

Resultados de Auxiliares Diagnósticos

En la Ecocardiografía se reporta aorta con salida de lado derecho, ventrículo derecho pequeño (rudimentario), persistencia del conducto arterioso (PCA) amplia, comunicación interauricular (CAI) de 6 mm, considerándolo como ventrículo único con doble vía de salida.

Radiografía de tórax en levocardia, levo ápex, situs solitus, sin cardiomegalia.

Ecocardiograma se observa en levocardia, levoapex, situs solitus, se observa dilatación importante de ventrículo y aurícula derecha, anillo tricúspideo de 17mm, área de ventrículo derecho de 30mm^2 , área de aurícula derecha de 24mm^3 , ventrículo izquierdo pequeño, considerándolo como ventrículo izquierdo rudimentario, con válvula aurícula ventrículo única, ventrículo único de características derechas, válvula aurícula ventricular única con insuficiencia gradiente de 57mmhg, que se deduce una Presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) de 67 mmhg. Se observa aorta que emerge de lado derecho de ventrículo derecho, anillo aórtico de 9mm, arteria pulmonar dilatada que emerge de lado izquierdo de ventrículo derecho 9mm, tronco de la arteria pulmonar (TAP) 11mm, rama principal derecha (RDAP) 5mm, rama principal izquierda (RIAP) 5mm sin gradiente. Se observa conducto arterioso grande de 5x6 mm con corto circuito

bidireccional, gradiente conducto arterioso persistente (trans PCA) de 11mm arco aórtico a la derecha con dificultad para observar su trayecto.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 4. Actividad/reposo

Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: **Intolerancia a la actividad 00092** *relacionado con* desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno, problemas circulatorios, problemas respiratorios, *evidenciado por* en ecocardiograma se observa ventrículo izquierdo pequeño, considerándolo como ventrículo izquierdo rudimentario, disconfort por esfuerzo, intranquilidad, frecuencia cardiaca en reposo 114 lpm y después del traslado 150 lpm. y frecuencia respiratoria anormal en respuesta a la actividad

Dominio: 12. Disconfort

Clase: 2. Confort físico

Diagnóstico de Enfermería 2: **Disconfort 00214** *relacionado con* síntomas relacionados con la enfermedad, régimen de tratamiento, traslado para consulta al servicio de cardiología pediátrica *evidenciado por* intranquilidad.

Dominio: 11. Seguridad/Protección

Clase: 2. Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 3: **Riesgo de shock 00205** *relacionado con* cardiopatía congénita,

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: PLII Edad: 23 días Fecha de ingreso: 25/10/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Diagnóstico médico: Recién Nacido Pre termino de 32 Semanas de Gestación, Cardiopatía Congénita Compleja de flujo pulmonar disminuido/ Síndrome de Ventrículo Izquierdo hipoplásico

Dominio: 4: Actividad/reposo Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/Pulmonares	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: II Dominio: Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Intolerancia a la actividad 00092 <i>relacionado con</i> desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno, problemas circulatorios, problemas respiratorios, <i>evidenciado por</i> en ecocardiograma se observa ventrículo izquierdo pequeño, considerándolo como ventrículo izquierdo rudimentario, disconfort por esfuerzo, intranquilidad, frecuencia cardiaca en reposo 114 lpm y después del traslado 150 lpm. y frecuencia respiratoria anormal en respuesta a la actividad	0400 Efectividad de la bomba cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> • 040002 Frecuencia cardiaca (1) (2) (3) (4) (5) • 040007 Tamaño cardiaco (1) (2) (3) (4) (5) • 040030 Intolerancia a la actividad (1) (2) (3) (4) (5) 	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	Sin desviación del rango normal (5)	Mantener a: Sin desviación del rango normal (5) Aumentar a: Desviación leve del rango normal (4)

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión Intervención: Cuidados cardiacos agudos 4044 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitar los estímulos ambientales. ▪ Mantener un entorno inductor del reposo ▪ Evitar enfriar al paciente durante su traslado ▪ Evaluar el estatus cardiaco, incluida la circulación periférica ▪ Evaluar la presencia de dolor. ▪ Monitorizar el electrocardiograma para detectar cambios ▪ Monitorizar ritmo y frecuencia cardiaca ▪ Auscultar sonidos cardiacos ▪ Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia <p>Monitorizar la eficacia de la monitorización</p>	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • •

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Irma Aguilar Pérez _____ Fecha: 13/11/2019

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: PLII Edad: 23 días Fecha de ingreso: 25/10/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Diagnóstico médico: Recién Nacido Pre termino de 32 Semanas de Gestación, Cardiopatía Congénita Compleja de flujo pulmonar disminuido/ Síndrome de Ventrículo Izquierdo hipoplásico

Dominio: 12. Discomfort Clase: 2. Confort físico	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: V Salud Percibida Clase: U Salud y calidad de vida				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Discomfort 00214 <i>relacionado con síntomas relacionados con la enfermedad, régimen de tratamiento, traslado para consulta al servicio de cardiología pediátrica evidenciado por intranquilidad.</i>	2008 Estado de comodidad	<ul style="list-style-type: none"> • 200801 Bienestar físico (1) (2) (3) (4) (5) • 200802 Control de síntomas (1) (2) (3) (4) (5) • 200804 Entorno físico (1) (2) (3) (4) (5) • 200811 Cuidados compatibles con las necesidades (1) (2) (3) (4) (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	Moderadamente comprometido (3)	<p>Mantener a:</p> <p>Moderadamente comprometido (3)</p> <p>Aumentar a:</p> <p>Levemente comprometido (4)</p>

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Disconfort 00214 relacionado con síntomas relacionados con la enfermedad, régimen de tratamiento, traslado para consulta al servicio de cardiología pediátrica <i>evidenciado por</i> intranquilidad.

Nombre: PLII
 23 días UCIN
 Edad: _____ Servicio/Contexto: _____
 13/11/2019 11:00 am.
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<p>Campo: 1. Fisiológico básico Clase: E Fomento de la comodidad física Intervención: Manejo ambiental: confort 6486 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se creo un entorno seguro durante el traslado, asegurando la funcionalidad de la incubadora y funcionamiento del oxímetro, y tanque de oxígeno. Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. ▪ Se evito la exposición al frio ▪ Se colocó al paciente en decúbito lateral derecho para propiciar comodidad durante traslado, y se evitó la manipulación no necesaria.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: <i>Estado de comodidad (2008)</i> Puntuación basal: Moderadamente comprometido (3) Puntuación pos intervención: Moderadamente comprometido (3) Puntuación cambio: (0) Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • 200801 Bienestar físico 1 a 2 • 200802 Control de síntomas 3 a 3 • 200804 Entorno físico 3 a 4 • 200811 Cuidados compatibles con las necesidades 3 a 3 <p>Evaluación Cualitativa: Se establecen un estado de comodidad con moderadamente comprometido que se manifiesta con los siguientes signos vitales FC 150 lpm, T/A 122/57 PAM 90, FR 76, T° 36.9, SatO2 90%.</p>

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Irma Aguilar Pérez

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: PLII Edad: 23 días Fecha de ingreso: 25/11/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Diagnóstico médico: Recién Nacido Pre termino de 32 Semanas de Gestación, Cardiopatía Congénita Compleja de flujo pulmonar disminuido/ Síndrome de Ventrículo Izquierdo hipoplásico

Dominio: 11. Seguridad/Protección Clase: 2. Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: II <i>Salud fisiológica</i> Clase: E <i>Cardiopulmonar</i>				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Riesgo de shock 00205 <i>relacionado con cardiopatía congénita,</i>	2008 <i>Efectividad de la bomba Cardíaca</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 040001 Presión sanguínea sistólica (1) (2) (3) (4) (5) • 040019 Presión sanguínea diastólica (1) (2) (3) (4) (5) • 040011 Ruidos cardíacos anómalos (1) (2) (3) (4) (5) • 040013 Edema periférico (1) (2) (3) (4) (5) • 040032 Cianosis (1) (2) (3) (4) (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	Desviación moderada del rango normal (3)	<p>Mantener a:</p> <p>Desviación moderada del rango normal (3)</p> <p>Aumentar a:</p> <p>Desviación moderada del rango normal (3)</p>

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Cuidados cardiacos 4040 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar signos vitales ▪ Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco ▪ Monitorizar el estado respiratorio por si aparecen síntomas de insuficiencia cardiaca ▪ Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades). ▪ Evaluar las alteraciones de la presión arterial. ▪ Monitorizar la aparición de disnea, fatiga y taquipnea. ▪ Monitorizar el abdomen en busca de signos de una disminución de la perfusión ▪ Monitorizar si los valores de laboratorios son correctos (niveles de electrolitos) <p>Dominio: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Regulación hemodinámica 4150</p>	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • •

Actividades:

- Minimizar los factores ambientales estresantes.
- Observar si hay edema periférico, distensión de la vena yugular y sonidos cardíacos S3 y S4, disnea, distensión de órganos como pulmón o hígado.
- Evaluar los efectos de la Fluidoterapia con Prostaglandina E1
- Monitorizar efectos de medicación
- Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos de un compromiso del sistema hemodinámico.
- Determinar el estado de perfusión (si el paciente esta frio, tibio o caliente).
- Monitorizar la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión (hipotensión, somnolencia, frialdad de extremidades, hiponatremia).
- Auscultar ruidos cardíacos.
- Colaborar con el médico.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Oxigenoterapia 3320

Actividades:

- Eliminar las secreciones bucales y nasales.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.

- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno, para asegurar que se administra la concentración prescrita.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva 3302

Actividades:

- Aplicar el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire
- Aplicar protección facial para evitar daño por presión en la piel.
- Controlar las actividades que aumentan el consumo de oxígeno y causar una desaturación de oxígeno.
- Asegurar la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente (bolsa de reanimación manual conectada a oxígeno, mascarillas, equipo/suministro de succión).

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC) 4220

Actividades:

- Mantener precauciones universales.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Manejo de líquidos/ electrolitos 2080

Actividades:

- Monitorizar los cambios del estado respiratorio cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos.
- Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v.
- Asegurarse de que la solución i.v. que contenga electrolitos se administra a un ritmo constante.
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Monitorización de líquidos 4130

Actividades:

- Llevar un registro preciso y medir todas las entradas y salidas.
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel
- Observar el color, cantidad de la orina.
- Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitantes pulmonares, edema periférico y ganancia de peso.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Terapia intravenosa (i.v.)

Actividades:

- Mantener las precauciones universales

Documentar la terapia prescrita

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Riesgo de shock 00205 relacionado con cardiopatía congénita.

Nombre: PLII
 23 días UCIN
 Edad: Servicio/Contexto:
 13/11/2019 12:00
 Fecha: Hora:

Intervenciones Realizadas
<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Cuidados cardiacos 4040 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se mantuvo monitorización no invasiva continua. <p>Dominio: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Regulación hemodinámica 4150 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se evaluaron los efectos de la Fluidoterapia con Prostaglandina E1 a través de signos vitales ▪ Se vigilo el estado de perfusión ▪ Se monitorizo el efecto de Furosemida 1mg vía intravenosa cada 24 horas. Administrado a las 12 horas.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: <i>Efectividad de la bomba Cardiaca (2008)</i> Puntuación basal: Desviación moderada del rango normal (3) Puntuación pos intervención: Desviación sustancial del rango normal (2) Puntuación cambio: (-2)</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • 040001 Presión sanguínea sistólica 3 a 3 • 040019 Presión sanguínea diastólica 3 a 3 • 040011Ruidos cardiacos anómalos 2 a2 • 040013Edema periférico 2 a 2 • 040032 Cianosis 3 a 2 • <p>Evaluación Cualitativa: Se establece una efectividad de la bomba cardiaca con desviación sustancial del rango normal</p>

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Oxigenoterapia 3320

Actividades:

- Se retiraron secreciones bucales.
- Se monitorizo la oxigenoterapia pulsioximetria.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva 3302

Actividades:

- Se minimizo la manipulación durante intervenciones de enfermería
- Se continua con la bolsa de reanimación manual conectada a oxígeno, mascarillas, equipo/suministro de succión,

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC) 4220

Actividades:

- Se aplicaron las precauciones universales.

Dominio: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Terapia intravenosa (i.v.)

Actividades:

- Mantener las precauciones universales
- Se registraron intervenciones de enfermería.

Nombre del Estudiante: _____

L.E. Irma Aguilar Pérez

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Valoración Continua

Día 3: 14 de noviembre de 2019, lugar UCIN, 8:00 horas

Edad 24 días

I. Problemas de Primer Nivel de Prioridad (Mediatas)

Patrón Actividad / Ejercicio

a) Problemas con las Vías:

El neonato tiene una vía aérea superior permeable, aun con sonda orogástrica cerrada. fosas nasales con mucosidad color blanco y escasa, y secreciones hialinas en cavidad oral se ha mantenido con apoyo ventilatorio con Presión Positiva continúa a la vía aérea nasal con flujo de oxígeno a 2 litro por minuto, FiO2 35% y PEEP 5 con pulsioximetría de 90% en posición semifowler.

b) Problemas Respiratorios

La frecuencia respiratoria es de 86 por minuto se observó esfuerzo respiratorio, cianosis periférica ungueal, y los lóbulos pulmones con ventilación disminuida.

c) Problemas Cardíacos- Circulatorios

La Frecuencia cardiaca 168 lpm soplo sistólico GII/VI, en 2 espacio intercostal, pulsos centrales palpables, pulsos periféricos débil y poco palpables, pies fríos y llenado capilar de 3 segundos,

Patrón cognitivo / Perceptual

El neonato está con letargia, apariencia fatigada, hipoactivo.

II. Problemas de Segundo Nivel de Prioridad (Inmediatas)

Patrón Nutrición / Metabólico

La dieta prescrita es 25 ml de leche materna o fórmula para prematuro cada 3 horas a través de sonda Orogástrica, el peso actual es de 2110 gramos, superficie corporal 0.17, temperatura axilar de 36.5°C, glucometría capilar de 88 mg/dl a las 8:00 am. a las 9 horas el perímetro abdominal preprandial fue de 26.5 cm y postprandial de 27 cm, piel hidratada y pálida, edema facial, edema en dorso derecho y edema en miembro pélvico derecho +++ y coloración azulada.

Patrón de Eliminación

El abdomen es blando y depresible con perístalsis disminuida, evacuación tipo meconio a las 9.15hrs de 1ml uresis espontanea color ámbar de 26 ml y a las 12 horas. uresis de 40 ml (0.5-1ml/kg/hr)

III. Problemas de Tercer Nivel de Prioridad (Tardías)

Patrón Percepción Salud- Manejo de Salud

El diagnostico medico actual es Ventrículo Único +Válvula Aurícula Ventricular única + doble vía de salida de Ventrículo Único + Vasos en mal posición + Conducto Arterioso Grande CIA 6mm.

Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5%, la dosis disminuyo a 2ml/hora el miércoles a las 17 horas, y este día a partir de las 9 am. la dosis es a 1ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa.

Aminofilina 2mg vía intravenosa cada 12 hrs

Metoclopramida 0.4 mg vía intravenosa cada 8 hrs 20 minutos preprandial.

Furosemida 1mg IV cada 24 horas., administrado 12 horas vía intravenosa

Solución Intravenosa para 24 horas: solución glucosa 10% 30 ml + Dextrosa 50% 7 ml + cloruro de sodio 17.7% 1.8 ml + cloruro de potasio 14.9% 2 miliEquivalentes + gluconato de calcio 10% 2.1ml + sulfato de magnesio 10% 0.3 ml, en infusión a 1.8 ml/hr. con Inicio de 9 am.

Patrón sueño/ Descanso

En sueño fisiológico y durante manipulación letárgico.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 4. Actividad/Reposo

Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: **Disminución del Gasto Cardíaco 00029** *relacionado con* condición asociada en la alteración de la precarga, alteración del volumen de eyección y alteración de la frecuencia cardíaca, prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 1 ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa *.evidenciado por* alteración de la frecuencia cardíaca, presencia de soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, alteración de la precarga; piel pálida, edema facial, edema en dorso derecho y edema en miembro pélvico derecho +++ y coloración azulada, cianosis ungueal y distal, extremidades frías con pulsos periféricos disminuidos, disminución de la fracción de eyección, disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo.

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: PLII Edad: 24 días Fecha de ingreso: 25/11/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Diagnóstico médico: Ventrículo Único +Válvula Aurícula Ventricular única + doble vía de salida de Ventrículo Único + Vasos en mal posición + Conducto Arterioso Grande CIA 6mm.

Dominio: 4. Actividad/Reposo Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: II <i>Salud fisiológica</i> Clase: E <i>Cardiopulmonar</i>				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<p>Disminución del Gasto Cardíaco 00029 <i>relacionado con</i> condición asociada en la alteración de la precarga, alteración del volumen de eyección y alteración de la frecuencia cardíaca, prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 1ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa .<i>evidenciado por</i> alteración de la frecuencia cardíaca, presencia de soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, alteración de la precarga; piel pálida, edema facial, edema en dorso derecho y edema en miembro pélvico derecho +++ y coloración azulada, cianosis ungueal y distal, extremidades frías con pulsos periféricos disminuidos, disminución de la fracción de eyección, disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo.</p>	<p>0414 Estado cardiopulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 041403 Pulsos periféricos (1) (2) (3) (4) (5) • 041412 Saturación de oxígeno (1) (2) (3) (4) (5) • 041416 Palidez (1) (2) (3) (4) (5) • 041417 Cianosis (1) (2) (3) (4) (5) • 041422 Edema periférico (1) (2) (3) (4) (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	<p>Desviación sustancial del rango normal (2)</p>	<p><i>Mantener a:</i></p> <p>Desviación sustancial del rango normal (2)</p> <p><i>Aumentar a:</i></p> <p>Desviación moderada del rango normal (3)</p>

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Cuidados cardiacos 4040 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar signos vitales ▪ Monitorizar el estado respiratorio por si aparecen síntomas de insuficiencia cardiaca ▪ Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades).. ▪ Monitorizar el abdomen en busca de signos de una disminución de la perfusión <p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Regulación hemodinámica 4150 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimizar los factores ambientales estresantes. ▪ Observar si hay edema periférico, distensión de la vena yugular y sonidos cardiacos S3 y S4, disnea, distensión de órganos como pulmón o hígado. ▪ Evaluar los efectos de la Fluidoterapia con Prostaglandina E1 ▪ Monitorizar efectos de medicación ▪ Determinar el estado de perfusión (si el paciente esta frio, tibio o caliente). 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • •

- Monitorizar la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión (hipotensión, somnolencia, frialdad de extremidades, hiponatremia).
- Auscultar ruidos cardiacos.
- Colaborar con el médico.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Oxigenoterapia 3320

Actividades:

- Eliminar las secreciones bucales y nasales.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva 3302

Actividades:

- Aplicar el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire
- Controlar las actividades que aumentan el consumo de oxígeno y causar una desaturación de oxígeno.
- Asegurar la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente (bolsa de reanimación manual conectada a oxígeno, mascarillas, equipo/suministro de succión).

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC) 4220

Actividades:

- Mantener precauciones universales.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Manejo de líquidos/ electrolitos 2080

Actividades:

- Monitorizar los cambios del estado respiratorio cardiaco que indiquen una sobrecarga de líquidos.
- Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Monitorización de líquidos 4130

Actividades:

- Llevar un registro preciso y medir todas las entradas y salidas.
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel
- Observar el color, cantidad de la orina.
- Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitantes pulmonares, edema periférico y ganancia de peso.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Terapia intravenosa (i.v.)

Actividades:

- Mantener las precauciones universales
- Documentar la terapia prescrita

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

Disminución del Gasto Cardíaco 00029 *relacionado con* condición asociada en la alteración de la precarga, alteración del volumen de eyección y alteración de la frecuencia cardíaca, prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 1ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa *.evidenciado por* alteración de la frecuencia cardíaca, presencia de soplo sistólico GII/VI, en segundo espacio intercostal y segundo ruido intenso, alteración de la precarga; piel pálida, edema facial, edema en dorso derecho y edema en miembro pélvico derecho +++ y coloración azulada, cianosis ungueal y distal, extremidades frías con pulsos periféricos disminuidos, disminución de la fracción de eyección, disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo.

Nombre: PLII

24 días

UCIN

Edad: _____

Servicio/Contexto: _____

14/11/2019

8:00

Fecha: _____

Hora: _____

Intervenciones Realizadas

Campo: 2. Fisiológico: Complejo**Clase:** N Control de la perfusión tisular**Intervención:** Cuidados cardíacos 4040

Actividades:

- Se realizo monitorización no invasiva, se registraron y evaluaron los signos vitales cada hora: FC, FR, T/A, T°.
- Se Realizo una valoración de la circulación periférica que incluyo la comprobación de pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo**Clase:** N Control de la perfusión tisular**Intervención:** Regulación hemodinámica 4150

Actividades:

- Se evaluaron los efectos de la Fluidoterapia con Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de

Evaluación

Evaluación CuantitativaResultado Esperado: ***Estado cardiopulmonar (0414)*****Puntuación basal:** Desviación sustancial del rango normal (2)**Puntuación pos intervención:** Desviación sustancial del rango normal (2)**Puntuación cambio:** (0)**Indicadores basales y pos intervención**

- 041403 Pulsos periféricos 2 a 3
- 041412 Saturación de oxígeno 2 a 3
- 041416 Palidez 1 a 2
- 041417 Cianosis 2 a 2
- 041422 Edema periférico 2 a 2

Evaluación Cualitativa:

El estado cardiopulmonar se mantiene con desviación sustancial del rango normal, no hay disminución de la cianosis peribucal ni de extremidades inferiores y continúa con edema facial y dorso, también en extremidades inferiores +++.

solución glucosa 5% para pasar a 1ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa a través de los signos vitales y se comunicó a la neonatóloga, y de Furosemida 1mg vía intravenosa cada 24 horas. Administrado a las 12 horas

- Se mantuvo monitorizado el efecto del diurético.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Oxigenoterapia 3320

Actividades:

- Se aspiró la vía aérea superior para mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Se modificaron los parámetros del CPAP, con los siguientes parámetros; flujo de oxígeno a 2 litro por minuto, Fi O₂ 21% y PEEP 5.
- Se controló la eficacia de la oxigenoterapia a través de la pulsioximetría
- Se vigila la piel de las fosas nasales y mejillas

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva 3302

Actividades:

- Se disminuyeron las interrupciones continuas

- Se contó con la bolsa de reanimación manual y mascarilla conectada al oxígeno y el suministro de succión, se comprobó funcionalidad.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC) 4220

Actividades:

- Se realizó lavado de manos aplicando los 5 momentos de higiene de manos, uso de cubrebocas y gorro.
- Se observó edema en miembro torácico derecho sin lesiones ni datos de flebitis.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Manejo de líquidos/ electrolitos 2080

Actividades:

- Se mantuvo el ritmo adecuado de infusión i.v. de Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 1ml por hora (0.01 mcg/kg/min) y la solución Intravenosa para 24 horas: solución glucosa 10% 30 ml + Dextrosa 50% 7 ml + cloruro de sodio 17.7% 1.8 ml + cloruro de potasio 14.9% 2 miliEquivalentes + gluconato de calcio 10% 2.1ml + sulfato

de magnesio 10% 0.3 ml, en infusión a 1.8 ml/hr con Inicio de 9 am. mediante la bomba de infusión.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Monitorización de líquidos 4130

Actividades:

- Se registraron las entradas y salidas en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la unidad de terapia intensiva de enfermería cada hora.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Intervención: Terapia intravenosa (i.v.)

Actividades:

- Se verifico la orden de la terapia i.v. y se actualizaron indicaciones médicas
- Se Observó la permeabilidad de la vía antes de la administración de la medicación i.v.
- Se corroboro la fecha del sistema i.v. para la solución de infusión, con fecha de instalación 11/11/2019 en el turno nocturno, la fecha próxima de cambio del equipo es el 14 en el turno correspondiente.

- Se aplicaron las reglas de la administración correcta antes de iniciar la infusión o administración de medicamentos, y se realizó la doble verificación durante el manejo de electrolitos con la enfermera responsable de los pacientes.
- Se registraron las actividades realizadas en la hoja antes mencionada.

Nombre del Estudiante: _____

L.E. Irma Aguilar Pérez

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Capítulo III

Discusión

El propósito del presente Proyecto fue diseñar e implementar el Proceso de Enfermería en un Recién Nacido con síndrome de Hipoplasia de Ventrículo Izquierdo e identificar las prioridades de Cuidado, Hillig (2016) señala en su investigación que el uso de la prostaglandina E1, es parte del tratamiento temporal primario para los defectos cardíacos ductales dependientes en el recién nacido, y que hace falta investigación de enfermería sobre la administración de la prostaglandina E1, en el diagnóstico de Enfermería 1: Disminución del Gasto Cardíaco 00029 y la intervención de enfermería que se abordó desde el día de la valoración hasta el día 3 fue *Manejo de líquidos/ electrolitos 2080, manteniendo el ritmo de infusión de la Prostaglandina E1 20 microgramos Aforados a 96 ml de solución glucosa 5% para pasar a 4ml por hora (0.01 mcg/kg/min) vía intravenosa, conservando la frecuencia cardíaca en parámetros normales, y con un resultado en la evaluación de Desviación leve del rango normal (4), sin embargo el día 3 el descenso de la dosis fue a 1ml/ hora, lo que sugiere que aumento los signos y síntomas del neonato durante ese día.*

.....En el mismo sentido del cuidado, el procedimiento de canguro o cuidado de piel a piel para lactantes hospitalizados con cardiopatía congénita de Lisanti, Buoni, Steigerwalt, Daly, McNelis, Spatz (2020) no fue implementado en este proceso de enfermería debido a reglamentos y políticas del hospital, además de que no hay protocolo de dicha intervención, aunado a que los padres solo visitan a sus bebés durante la hora de visita para recibir informes de la evolución de sus bebés, aunado a que el servicio de UCIN no es exclusivo de pacientes con cardiopatías. y a pesar de que las

autoras señalan que existen beneficios no se implementó de manera rutinaria en el nosocomio de su proyecto.

El día 2 del presente proyecto uno de los diagnósticos de enfermería que se trabajo fue Intolerancia a la actividad 00092 y una de las intervención de enfermería fue *Cuidados cardiacos agudos 4044, se realizaron actividades como limitar los estímulos ambientales y mantener un entorno inductor del reposo, obteniendo un resultado en la evaluación de Desviación moderada del rango normal (3) de manera que coincido con Daniels, Harrison (2016) al concluir que estresores ambientales como los niveles de luz, el ruido, las frecuentes interrupciones de la atención médica y de enfermería contribuyen a un sueño desorganizado, aumentando la angustia del paciente y puede afectar el desarrollo neurológico en los recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.*

.....Desafortunadamente una limitación para el cuidado fue el acceso a resultados de laboratorio o gasometrías y electrocardiograma para conocer el estado fisiológico del neonato, sin embargo no es una barrera para proporcionar el cuidados, es muy importante aplicar el Proceso Enfermero en esta cardiopatía compleja por que la etapa neonatal de la vida es vulnerable, además porque no se encuentra evidencia de enfermería mexicana que comparta cuidado basado en evidencia para el cuidado de este tipo de cardiopatía congénita como el síndrome de hipoplasia de ventrículo izquierdo de manera específica, sino que se encuentra mencionado en el cuidado de las cardiopatías congénitas, y no hay guía de práctica clínica específica de esta cardiopatía..

Conclusión

El cuidado brindado al neonato con cardiopatía compleja no limitó el deterioro fisiológico progresivo, sin embargo, se mantuvo una estabilización paulatina con las intervenciones de enfermería, teniendo presente que el tratamiento específico de esta patología es quirúrgico y complejo, y que involucra situaciones que no están en las manos de enfermería puesto que el recién nacido seguía en espera de ser aceptado en el hospital de tercer nivel de atención en la especialidad en cardiología.

.....La experiencia personal durante el presente proceso de enfermería me ha permitido aumentar la habilidad de observar y trabajar en el área de neonatología en un segundo nivel de atención, además me ha motivado a realizar una futura formación académica especializada en neonatología y cardiología, otra experiencia muy triste y dolorosa fue llegar al servicio de UCIN el día 15 y saber que el bebé falleció en la madrugada del día 14 de noviembre, con esta información apunto a la información epidemiológica que señala la OMS (2016) que cada año fallecen 303,000 recién nacidos durante los primeros 28 días de vida, aunado a la prematuridad.

Recomendaciones

Finalmente se requiere cuidado especializados que implica observar con mucha atención los signos y síntomas que manifiesta el recién nacido a pesar de lo complejo que es identificar un síntoma en estos pacientes, y también es complejo cuando no se tiene la experiencia en la atención de este tipo de pacientes con cardiopatías complejas sin embargo los signos de esta cardiopatía congénita compleja son la evidencia que dan

pauta a proporcionar el cuidado y se necesitan Procesos de Enfermería que aborden el cuidado especializado en este tipo de pacientes que utilicen la práctica basada en la evidencia.

Plan de Alta

- Educar a la Madre y/o familiar cuidador sobre las características de la insuficiencia Cardíaca, con la finalidad de que se comprendan las medidas para mejorar la función cardíaca y disminuir las demandas de oxígeno del paciente.
- Educar a la Madre y/o familiar cuidador sobre el cuidado diario y medicación con la finalidad de que ellos entiendan los efectos de la medicación.
- Educar a la Madre y/o familiar cuidador a observar e identificar la posible aparición de signos y síntomas que comprometan el estado cardíaco y respiratorio del paciente.

Referencias

- Aguilar, M.; Andrade, V. (2012). V. Cardiopatías congénitas en el niño y el adolescente. Enfermedades cardiovasculares adquiridas. En *Tratado de enfermería del niño y el adolescente* (2.ª edición) Capítulo 35, (pp. 338-348) Copyright © 2012 Elsevier España. Recuperado de <https://www.proxydgb.buap.mx:2280/articles/pr2016194#citeas>
- Álvarez, J., Del Castillo, F., Fernández, D., Muñoz, M. (2010) *Manual de Valoración de Patrones Funcionales, Comisión de Cuidados*. Asturias, Servicios de Salud del principado de Asturias, Área V – Gijón. Recuperado de <https://www.studocu.com/es/document/universidad-interamericana-de-puerto-rico/fundamentals-of-nursing/otros/manual-valoracion-patrones-funcionales-nov-2010/6512255/view>
- Araujo, F., Wegner, W., Cantarelli, K., Rubim, E., (2018). Patient safety in a neonatal unit: concerns and strategies experienced by parents. *Cogitare Enferm*, (23)2. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52166>
- Bernstein, D. (2016) capítulo 431 Cardiopatías congénitas cianóticas: Lesiones por aumento del flujo sanguíneo pulmonar. En Kliegman R.M., Stanton B.F., St Geme J.W., Schor N.F. *Nelson Tratado de Pediatría* 20ª Edición volume 2 (pp. 2332-2336). España, Elseiver.
- Butcher, H., Docchterman, J., Bulkechek, G., Wagner, C. (2018) *Clasificación de intervenciones de enfermería* (NIC) [7ª Ed.]. España: Elsevier
- Daniels, J., Harrison, T. (2016). A Case Study of the Environmental Experience of a Hospitalized Newborn Infant With Complex Congenital Heart Disease. *Journal*

of Cardiovascular Nursing, 31(5), pp. 390-398. DOI:

10.1097/JCN.0000000000000273

Delaney, A., Baker, A., Bastardi, H., O'Brien, P., (2020) Niño con disfunción vascular.

En Wong *Enfermería pediátrica* (Décima edición) Capítulo 23, (pp. 738-785)

Copyright ©2020 Elsevier España, S.L.U. Recuperado de

[https://www.proxydgb.buap.mx:3047/student/nursing/content/book/3-s2.0-](https://www.proxydgb.buap.mx:3047/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491135128000231#b0020)

[B9788491135128000231#b0020](https://www.proxydgb.buap.mx:3047/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491135128000231#b0020)

Heather, H., Kamitsuru, S., (2019) *NANDA. Internacional, Diagnósticos Enfermeros*

Definiciones y Clasificación 2018-2020. Barcelona, España Elsevier.

Hillig, K. (2016) Prostaglandin E1: administration implications for the care provider in

the treatment of neonatal ductal dependent congenital heart disease. *Journal of*

Neonatal Nursing 22, 12-15. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2015.07.002>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS 2018) Diagnóstico y tratamiento de la

hipoglucemia neonatal transitoria, CENETEC, Guía de Práctica Clínica. México

Recuperado de

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/442GER.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS 2016) Diagnóstico y Tratamiento de la

Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, CENETEC, Guía de Práctica Clínica:

México. Recuperado de

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/044_GPC_Ta

[quipneaTransRN/IMSS_044_08_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/044_GPC_TaquipneaTransRN/IMSS_044_08_EyR.pdf)

Lisanti, A., Buoni, A., Steigerwalt, M., Daly, M., McNelis, S., Spatz, D. (2020)

Kangaroo Care for Hospitalized Infants with Congenital Heart Disease. *MCN*

volumen 45 (3) 163-168. DOI:10.1097/NMC.0000000000000612

Lisanti, A., Vittner, D., Medoff-Cooper, B., Fogel, J., Wernovsky, G., Butler, S. (2019).

Individualized Family-Centered Developmental Care An Essential Model to Address the Unique Needs of Infants With Congenital Heart Disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, Volumen. 34(1), pp. 85-93. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000546

López, j., Morales, J.M., Quesada, A., *Cuidados al paciente critico adulto. Tomo I.*

Recuperado de <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/37/70/#zoom=z>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* [6ª Ed.] España: Elsevier.

Mouhammad, &., Mastropietro, C., (2017) *Hypoplastic left heart syndrome: from comfort care to long-term survival. Pediatr Res* 81, 142–149 (2017) doi:10.1038/pr.2016.194

Sistema de Información de la Secretaría de Salud. (2018). *Defunciones de Registro por Año*. Recuperado 20 de Noviembre de 2019, de Dirección General de Información en Salud | Sitio web: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

World Health Organization: WHO. (2019, 19 septiembre). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-reci%C3%A9n-nacidos>.

Apéndice A

Consentimiento Informado

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Puebla, Pué. A 12 de noviembre d 2019

Yo _____ en pleno uso de mis facultades mentales y sin amenaza o presión u obligación autorizo a la L. E. Irma Aguilar Pérez, recabar datos que ella considere durante la estancia hospitalaria de mi hijo en el hospital, a través del Instrumento de Valoración por Prioridades Mediatas, Inmediatas y Tardías en el neonato en Estado Crítico. También he sido informada que la mencionada es estudiante de la especialidad en cuidados intensivos de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, con la finalidad de realizar un Proceso de Enfermería como parte de su formación académica.

Manifiesto que se me explico que los datos recabados no comprometen la integridad física y emocional de mi hijo ni la mía, y se manejaran con confidencialidad.

Nombre y firma de familiar

Nombre y Firma de Testigo

Apéndice B

Instrumento de Valoración por Prioridades Mediatas, Inmediatas y Tardías en el Neonato en Estado Crítico (Morales 2014)

MSS		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD		HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36 COORDINACIÓN DE CURSO POSTÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS	
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN POR PRIORIDADES MEDIADAS, INMEDIADAS Y TARDIAS EN EL NEONATO EN ESTADO CRÍTICO (Morales; 2014)					
DATOS PERSONALES			TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		
Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre)			MEDICAMENTO		DOSIS
					VÍA
Edad	Sexo	Estado Civil			
	Femenino <input type="checkbox"/>				
	Masculino <input type="checkbox"/>				
Fecha de nacimiento					
Día	Mes	Año			
Ocupación		Escolaridad			
Procedencia		Rol que desempeña en la familia			
Nombre del Cuidador Principal		Parentesco			
Servicio Médico	No. Seguridad Social	Servicio			
Fecha de ingreso	Días Hospitalizado	Médico tratante			
Diagnóstico Médico					
Motivo de ingreso					
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES POR LOS PADRES			ANÁLISIS DE LABORATORIO		
Cardiovasculares		Neurológicos	GASOMETRÍA ARTERIAL		
Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Migraña <input type="checkbox"/>	Cáncer <input type="checkbox"/>	pH	PO ₂	PCO ₂
Cardiopatía isquémica (infartos) <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Tumores <input type="checkbox"/>			HCO ₃
Otros <input type="checkbox"/>	Enfermedades depresivas <input type="checkbox"/>				SaO ₂
Endocrinos		Respiratorias	Na+	K+	Glucosa
Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/>	Asma <input type="checkbox"/>				Ca ++
Enfermedades tiroideas <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>				Lactato
Otros <input type="checkbox"/>			QUÍMICA SANGUÍNEA		
DATOS CLÍNICOS			Glucosa	Na	K
SIGNOS VITALES			Bilirrubina Sérica Total	Bilirrubina Directa	Bilirrubina Indirecta
Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Urea	Creatinina	BUN
Tensión Arterial	Presión arterial media		Coolesterol Total	Triglicéridos	HDL
			LDL	Albumina	Cloruro (Cl)
			BIOMETRIA HEMÁTICA		
			ERITROCITOS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO
			NEUTRÓFILOS	LINFOCITOS	MONOCITOS
			EOSINÓFILOS	BASÓFILOS	
			TIEMPOS DE COAGULACIÓN		
			Tiempo de Protrombina	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Tiempo de Trombina
			Fibrinógeno	Plaquetas	Dímero -D/ INR
			EXAMEN GENERAL DE ORINA		
			Color	Densidad	Bilirrubinas
			Glucosa	Proteínas	Cetonas
			Ph	Leucocitos	Eritrocitos
			Citrullinogéno	Bacterias	Cel. Epitel



I. Problemas de Primer Nivel de Prioridad (Mediatas)

PATRÓN ACTIVIDAD/ EJERCICIO

a) Problemas con las vías:

VÍA AÉREA

Permeable	Obstruida:
PRESENCIA DE SECRECIONES	POSICIÓN DE CABEZA Y CUELLO
SI NO	LINEAL DEFORMIDAD LINEAL
Presencia de Tubo Endotraqueal	Presencia Cánula de Traqueotomía
Si No	Si No

OXIGENOTERAPIA

NECESITA OXIGENO	SaO ₂	FIO ₂		
NO SI				
Tipo de Dispositivo				
Puntas Nasales	Mascarilla de Venturi	Nebulizador (Puritan)	Tubo Endotraqueal	CPAP NALSAL O FACIAL

Características de los Ruidos Respiratorios (Sonidos Respiratorios Adventicios)

Claros	Estertores	Sibilancias	Crepitaciones	Prolongados
Tipo de tos				
Seca	Espujo	Paroxisítica	Hemoptisis	Purulenta
Disnea				
No presenta	Al dormir	En trabajos ligeros	En cada actividad	Después de la actividad de 10 min

b) Problemas Respiratorios

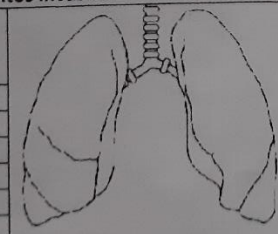
Respiración

Normal	Apnea	Hiper-ventilación	Uso de los Músculos Accesorios	Respiración de Cheyene Stones o Kussmaul

Procedimientos Invasivos

Drenaje Torácico

Derecho	Izquierdo
Neumotórax	
Hidrotórax	
Neumotórax Emple	
Quilotórax	



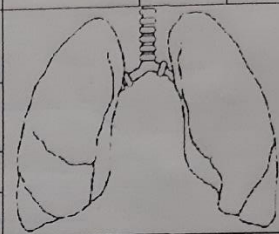
Grado de Oxemia
HIPOXEMIA la PaO₂ medida es < que la esperada
NORMOXEMIA la PaO₂ medida es = a la esperada
HIPEROXEMIA la PaO₂ medida es > que la esperada

Estado de Ventilación Alveolar
VENTILACIÓN ALVEOLAR NORMAL CON NORMOCAPNIA
HIPOVENTILACIÓN ALVEOLAR CON HIPERCAPNIA
HIPERVENTILACIÓN ALVEOLAR CON HIPOCAPNIA

Tipo de Insuficiencia Respiratoria
1) Insuficiencia Respiratoria Tipo I HIPOXEMIA + NORMOCAPNIA O HIPOCAPNIA
2) Insuficiencia Respiratoria Tipo II HIPOXEMIA + HIPERCAPNIA

Apoyo Ventilatorio

Modo	Frecuencia Respiratoria	PEEP	PPI
Asistido Control (AC)			
Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV)			
CPAP Traqueal-Nasal			
CPAP Nasal			
CPAP Facial			



FIO ₂	Volumen Respiratorio	TI	Flujo

Catéter Venoso

Periférico	Central
Catéter Venoso	
Mahurka	Arterial

Características de las Respiraciones

Rítmica	Taquipnea	Bradipnea	Otra
Cianosis			
No presenta	Central	Periférica	Enterogena

b) Problemas Respiratorios

Respiración

Respiración de Kussmaul	Esfuerzo respiratorio	Suspiros	Paro Respiratorio	Disnea

c) Problemas Cardíacos-Circulatorios

Pulso:

Regular	Irregular	Llenado Capilar < 2 Segundos	>2 Segundos

Pulsos Centrales

Carotídeos		Femorales	
Presente	Ausente	Presente	Ausente

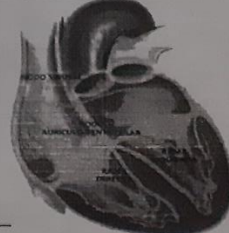
Pulsos Periféricos

Radial		Cubital	
Presente	Ausente	Presente	Ausente

Temporal

Presente	Ausente

Problemas con el sistema de Conducción del Corazón





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD



HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36
COORDINACIÓN DE CURSO POSTÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INTERCAMBIO GASEOSO				
	NORMAL	TRASTORNO LEVE	TRASTORNO MODERADO	TRASTORNO SEVERO
DAaO2	< 20	21-100	101-200	> 201
IOT	> 300	299-200	201-100	< 90

Estado de equilibrio ácid-base				
Estado ácido-base	pH	Bicarbonato	Aguda	Normal
Acidosis metabólica	ph < (Bajo)	HCO3 <	PaCO2 Normal	PaCO2 <
Acidosis respiratoria	ph < (Bajo)	PaCO2 >	HCO3 Normal	HCO3 >
Alcalosis metabólica	ph > (Alto)	HCO3 >	PaCO2 Normal	PaCO3 >
Alcalosis respiratoria	ph > (Alto)	PaCO3 <	HCO3 Normal	HCO3 <

Prioridades Tardías

¿Necesita ayuda para su higiene? Si No

¿Presenta edema? Si No

Localización: _____

Movilidad del Paciente:

Solo Con ayuda

Cambios Posturales: Si No

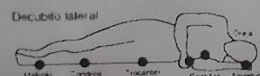
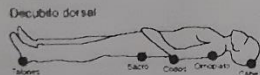
Úlceras por presión:

Riesgo

Grado I Grado II Grado III

Grado IV

Localización:



Predicción del Riesgo de Úlceras por Presión		
Nivel	Puntos	Código
Riesgo Alto	24-18	Rojo
Riesgo Medio	7-17	Amarillo
Riesgo Bajo	6	Verde

Diagnóstico de Enfermería:

Escala NSRAS
(The Neonatal Skin Risk Assessment Scale –Riesgo cutáneo neonatal)

Escala Versión Traducida al Español			
Estado físico general	Estado mental	Movilidad	
4 Muy malo. Edad gestacional ≤ 28 semanas	4 Completamente limitado	4 Completamente inmóvil	
3 Edad gestacional > 28 semanas, pero ≤ 38 semanas	3 Muy limitado	3 Muy limitada	
2 Edad gestacional > 33 semanas, pero ≤ 38 semanas	2 Ligeramente limitado	2 Ligeramente limitada	
1 Edad gestacional > 38 semanas o a término	1 No alterado	1 Sin limitaciones	
Actividad			
4 Completamente encamado	Nutrición		
3 Encamado. Actividad limitada	4 Muy mala	Humedad	
2 Ligeramente limitada	3 Inadecuada	4 Constantemente húmedo	
1 No limitada	2 Adecuada	3 Húmedo	
	1 Excelente	2 Ocasionalmente húmedo	
		1 Raramente húmedo	

Escala de Susans Givens Bell			
Signos conductuales	2	1	0
1. Duerme durante la hora precedente	Ninguno	Duerme entre 5-10 minutos	Duerme de 10 minutos
2. Expresión facial de dolor.	Marcado constante	Menos marcado intermitente	Calmado, relajado
3. Actividad motora espontánea	Agitación moderada o actividad disminuida	Agitación moderada o actividad disminuida	Normal
4. Tono global	Hipertonicidad fuerte o hipotonicidad, flácido	Hipertonicidad moderada o hipotonicidad moderada	Normal
5. Consuelo	Ninguno después de 2 minutos	Consuelo después de 1 minuto de esfuerzo	Consuelo dentro de 1 minuto
6. Llanto	Llanto vigoroso	Quejido	No llora ni se queja

Signos fisiológicos	2	1	0
1. Frecuencia cardíaca	>20% aumento	10-20% aumento	Dentro de la normalidad
2. Presión arterial (sistólica)	>10 mmHg de aumento	10 mmHg de aumento	Dentro de la normalidad
3. Frecuencia respiratoria y cualidades	Apnea o taquipnea	Pausas de apnea	Dentro de la normalidad
4. SaO2	10% de aumento de FIO2	= al 10% de >aumento de FIO2	Ningún aumento en FIO2

Escala de Susans Givens Bell		
Nivel	Puntos	Código
Dolor intenso	>9	Rojo
Dolor moderado	5-8	Amarillo
No dolor	<4	Verde



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD



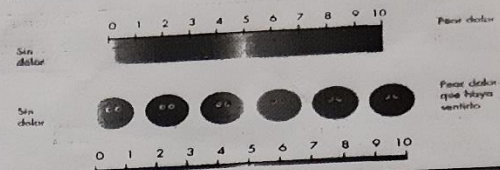
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36
COORDINACIÓN DE CURSO POSTÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PATRÓN COGNITIVO / PERCEPTUAL

Estado de conciencia:
Alerta Letargia Obnubilación estupor
 Coma

Alteraciones sensoriales: Si No
Presenta dolor: Si No
Localización: _____
Intensidad: _____

ESCALA DE COMA DE GLASGOW- PITTSBURGH en Adultos			
RESPUESTA OCULAR	Espontánea	4	15 a 13 leve,
	Orden Verbal	3	
	Estímulo Doloso	2	
	Ninguna	1	
RESPUESTA VERBAL	Orientado	5	12 a 9 moderado
	Confuso	4	
	Palabras Inapropiadas	3	
	Palabras Incomprensibles	2	
RESPUESTA MOTORA	Sin respuesta	1	> 9 severo compromiso central
	Obedece órdenes	6	
	Localiza el dolor	5	
	Retirada al dolor	4	
RESPUESTA PUPILAR	Flexión al dolor	3	
	Extensión al dolor	2	
	Sin respuesta	1	
	Normal	5	
REFLEJOS DE NERVIOS CRANEALES	Respuesta lenta	4	
	Desigual	3	
	Anisocoria	2	
	Ausente	1	
CONVULSIONES	Todos presentes	5	
	Palpebral ausente	4	
	Corneal ausente	3	
	Ojos de muñeca "ausente"	2	
RESPIRACIÓN	Todos ausentes	1	
	Ausentes	5	
	Locales	4	
	Generalizadas: Intermitentes	3	
RESPIRACIÓN	Continuas	2	
	Flacidez	1	
	Normal	5	
	Periódica	4	
RESPIRACIÓN	Hiperventilación central	3	
	Irregular	2	
	Apnea	1	



Escala de comportamiento de dolor para paciente con Ventilación Mecánica (Adaptada de Payen et al.)		
Ítem	Descripción	Puntuación
Expresión Facial	Relajada	1
	Parcialmente tensa	2
	Totalmente tensa	3
	Muecas	4
Extremidades superiores	No movimientos	1
	Parcialmente doblados	2
	Totalmente doblados con flexión de dedos	3
	Permanentemente retraídos	4
Complianza con el Ventilador	Tolera el movimiento	1
	Tose pero tolera ventilación la mayor parte del tiempo	2
	Lucha contra el ventilador	3
	Imposible controlar la ventilación	4

Se observa el comportamiento del paciente en expresión facial, movimientos de extremidades superiores y complianza con la ventilación mecánica. Se suma la puntuación de cada ítem. El rango será de 3 a 12 puntos. A puntuación más alta, más dolor.

ESCALA DE SEDACIÓN DE RAMSEY	
Nivel	Características
1	Paciente despierto, ansioso, agitado o inquieto
2	Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	Paciente dormido con respuesta a órdenes
4	Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido
5	Paciente dormido responde solo al dolor
6	El paciente no responde a ningún estímulo (luz, sonido o dolor).

Diámetro Pupilar:
Derecho _____ mm **Izquierdo:** _____ mm

Respuesta al Estímulo Luminoso:


Normal

Midriasis

Miosis


Anisocoría

Diagnósticos de Enfermería:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36
COORDINACIÓN DE CURSO POSTÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS



II. Problemas de Segundo Nivel de Prioridad (Inmediatas)
PATRÓN NUTRICIÓN / METABOLISMO

Dieta y líquidos prescritos: Ayuno
Si No

Tipo:
Líquida Blanda Normal Nefropata
Diabético Otra

Tolerancia gástrica: Si No

Restricción de alimentos: Si No

Cuales: _____

Tipo de alimentación:
Oral Parenteral Enteral

Enteral:
Sonda Gastrointestinal: Oro gástrica Nasogástrica
Sonda de Gastrostomía

Fecha de colocación: _____ Días de instalación _____

Somatometría

Peso	Talla	IMC

Glicemia Capilar	Glicemia Central

Características de la Piel



Temperatura	Seca	Húmeda	Pálida	Cianosis	Marmórea

Observaciones

EVALUACIÓN DE HERIDAS

Etiología	Tamaño	Tundización	Socavación	Tracto sinusal
<input type="checkbox"/> Por presión <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Mixta arteria-venosa <input type="checkbox"/> Quirúrgica	Longitud _____ CM Profundidad _____ CM Por anchura _____ CM			

Exudado	Piel circundante	Bordes de la herida	Olor
CANTIDAD DE EXUDADO: <input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/> Escaso <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Abundante	SANA: <input type="checkbox"/> Sana normal <input type="checkbox"/> Enrojecimiento/palidez <input type="checkbox"/> Eritema	SANA: <input type="checkbox"/> No definido <input type="checkbox"/> Adherido	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
TIPO DE EXUDADO: <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Serohemático <input type="checkbox"/> Hemático <input type="checkbox"/> Purulento	NO SANA: <input type="checkbox"/> Hiperpigmentación <input type="checkbox"/> Maceración <input type="checkbox"/> Eritema no blanqueable <input type="checkbox"/> Otros: _____	NO SANA: <input type="checkbox"/> No adherido <input type="checkbox"/> Tundización <input type="checkbox"/> Socavación <input type="checkbox"/> Enrollado por debajo <input type="checkbox"/> Bien definido, fibrótico	

PATRÓN ELIMINACIÓN

Eliminación Urinaria:

Anuria Oliguria Poliuria Poliaquiuria
 Disuria Nicturia

Color: Ambar Hematúrica Coliuria
 Piuria Otro: _____

Uso de diuréticos: Si No

Incontinencia urinaria: Si No

Frecuencia: _____

Eliminación intestinal

Incontinencia: Si No

Frecuencia: _____

Precisa pañal: Si No

Características: Acolia Melena Mucoide
 Pastosa Fétida Líquida c/ sangre

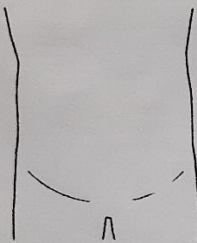


Dispositivo de eliminación: Si No
Cual: Sonda Vesical Urostomia
Tiempo y fecha de colocación:

Diálisis peritoneal: Si No
Características de la piel circundante al sitio de entrada de catéter: _____
Tiempo de colocación del catéter:

Estomas: Si No

Tipo:
Eliminación
Nutrición
Oxigenación

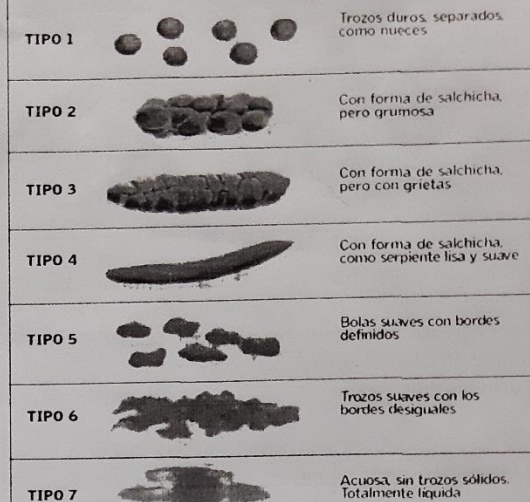


Localización:

Características del estoma y la piel peristomal:

Tiempo de colocación:

(+) GRÁFICO DE HECES DE BRISTOL



Prescripción de laxantes: Si No

Cuales:

Diagnóstico de Enfermería:

III. Problemas de Tercer Nivel de Prioridad (Tardías)

PATRÓN PERCEPCIÓN SALUD – MANEJO DE SALUD

Alergias: Si No Cuales: _____
Enfermedades crónicas: Si No Cuales: _____
Conocimiento del paciente sobre su diagnóstico: Si No
Conocimiento del paciente de sus autocuidados: Si No
Conocimiento de los familiares acerca de su diagnóstico: Si No
Recibió recomendaciones al alta sobre su enfermedad: Si No

VALORACION DEL ESTADO DEL PACIENTE

Factores de riesgo	Puntos
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgos	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Paciente sin factores de riesgo evidentes	1
Total de puntos	10

DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO DE CAÍDAS

Nivel	Puntos	Código
Alto riesgo	4 - 10	
Mediano riesgo	2 - 3	Amarillo
Bajo riesgo	0 - 1	Verde

Diagnóstico de Enfermería: _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36
COORDINACIÓN DE CURSO POSTÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS



PATRÓN SUEÑO/ DESCANSO

¿Considera que está durmiendo de manera adecuada?

¿Qué dificultades ha tenido para descansar dentro y fuera del hospital?

Duerme bien: si No Por qué: _____

No. De Horas _____

¿Tiene medicamentos prescritos para poder dormir? Si No

Cuales: _____

Comentarios: _____

Diagnóstico de Enfermería: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

¿Cuáles han sido sus sentimientos desde que llegó al hospital?

¿Cómo piensa que le ha afectado emocionalmente el hecho de que su hijo esta hospitalizado?

Comentarios: _____

Diagnóstico de Enfermería: _____

PATRÓN ROL / RELACIONES

¿Cómo piensa usted que ha afectado su vida familiar y laboral el hecho de que su hijo este hospitalizado?

Diagnóstico de Enfermería: _____

PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

¿Quisiera usted expresar algo de su sexualidad que le preocupe?

Su problema de salud le afecta a su sexualidad: Si No

Porque: _____

Diagnóstico de Enfermería: _____

PATRÓN ADAPTACIÓN /TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Cómo está afrontando su situación de su hijo está hospitalizado?

¿Cuáles son los apoyos con los que cuenta para afrontar la situación de la hospitalización?

Esto le causa estrés: Si No

Diagnóstico de Enfermería: _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD



HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36
COORDINACIÓN DE CURSO POSTÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PATRÓN VALORES CREENCIAS

¿Cómo piensa la Familia que sus creencias religiosas pueden ayudarlos para sobrellevar esta situación?

Comentarios:

Diagnóstico de Enfermería:

8

NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA (ESTUDIANTE QUE VALORÓ)

[Empty box for name and signature]

FECHA, LUGAR Y HORA

[Empty box for date, location, and time]