**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

****

**Cuidados Enfermeros a recién nacido pre término con síndrome de distres respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado como requisito para la aprobación de la asignatura de XXXXX

Por:

Autor (nombres y apellidos según DNI, sin negrita y sin títulos ni grados)

Asesor:

Grado, Nombres y apellidos como aparece en el DNI

Juliaca, junio 2023

# Título del Trabajo de Proceso de Atención de Enfermería a un Paciente de la Unidad Relacionada con la Especialidad que está Estudiando

*Nombres del autor1 y apellidos1 y Nombres del autor2 y apellidos2*

*1 Área específica de la filiación, Institución de filiación, ciudad, país*

*2 Área específica de la filiación, Institución de filiación, ciudad, país*

# Resumen (Ejemplo)

La lesión vértebro medular es la lesión de etiología traumática de localización espinal con daño neurológico o no. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería, a través del cuidado integral del paciente. El sujeto de estudio fue una paciente adulta de sexo femenino con diagnóstico de traumatismo vertebro medular. Fue un estudio de investigación de enfoque cualitativo, tipo de caso único, para la valoración se usó la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada (HCL) y el instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron nueve diagnósticos de enfermería en base a la Taxonomía II de la NANDA I, se priorizaron tres diagnósticos: Dolor crónico relacionado a compresión del nervio, evidenciado por alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores, autoinforme de intensidad de dolor EVA: 8 a 10 puntos, expresión facial de dolor. Ansiedad relacionada a estresores, evidenciado por el incremento de la preocupación, nerviosismo. Deprivación del sueño relacionado a problemas con los movimientos periódicos de las extremidades, evidenciado por dificultad para permanecer dormida, duerme de 4 a 5 horas. Se elaboraron tres planes de cuidados de enfermería con taxonomía NOC-NIC y se ejecutaron la mayoría de las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado se logró una puntuación de cambio +2, +2, +2. Concluyéndose que se gestionó el proceso de atención de enfermería, lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente.

**Palabras clave:** proceso de atención de enfermería, traumatismo vertebro medular.

# Abstract

# Introducción

Incidencia de la patología internacional y nacional

Desarrollar la patología considerando:

Definiciones

Causas

Fisiopatología

Manifestaciones

Tratamiento

Importancia del PAE en el cuidado

Importancia de los cuidados enfermeros especializados

Ejemplo:

El traumatismo vertebro medular (TVM) está considerado como una de las más graves e incapacitantes lesiones de columna vertebral. La persona con TVM puede presentar menoscabo de sus funciones motoras en diversos grados de extensión, disminuyendo o perdiendo la sensibilidad; así como, la función vesical e intestinal e incluso sexual; originando grandes secuelas psicológicas, sociales y económicas por la discapacidad permanente e irreversible (Quintana, 2015). Se calcula que su incidencia mundial anual oscila entre 40 y 80 casos por millón de habitantes. El 90% de esos casos se deben a causas traumáticas, aunque la proporción de lesiones medulares de origen no traumático parece ir en aumento (Fernández Gil et al., 2017).

Asimismo, en estos últimos años se ha venido incrementando la incidencia del TVM debido a los casos de violencia, constituyéndose en una de las primeras causas de morbimortalidad por traumatismos, originados por accidentes automovilísticos y laborales en el Perú —la incidencia por trauma de columna, también ha aumentado en varones en edad productiva—. El TVM lleva a efectos devastadores en la calidad de vida de la persona que lo sufre incluyendo a su familia. Estas lesiones son irreversibles, comprometiendo las funciones corporales, lo que implica que las personas lleguen a ser dependientes para realizar sus actividades básicas de la vida diaria (Juscamayta, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014), el TVM, es un estado médico complejo que trastorna la vida, es un daño en la médula espinal provocada por un traumatismo. Asimismo, Lily (2016) menciona que TVM es una contusión aguda que afecta la columna vertebro medular, ocasionando un cambio que puede ser estacional o permanente en sus funciones normales, a nivel sensorial, motoras y/o autonómicas.

Respecto a la etiología, son los accidentes de tránsito, las caídas y la violencia física; generalmente son traumatismos cerrados que afectan fundamentalmente a las piezas móviles de la columna cervical y lumbar; las lesiones del área dorsal son muy raras debido a la gran protección de la caja torácica; mientras que el compromiso neurológico viene a ser subsiguiente a la patología de la columna. Así, las lesiones cervicales acontecen por angulación aguda del cuello en flexiones o extensiones muy violentas: como sucede en los accidentes de tránsito. Las causas más frecuentes son los accidentes automovilísticos con un (48%), las caídas con un (16%), la violencia física en un (12%), también, los accidentes deportivos (10%) y otras causas (14%) (Baabo et al., 2016).

Además, la LM traumática aguda implica mecanismos primarios y secundarios de lesión: El mecanismo primario está relacionado con el daño mecánico inicial, debido a la deformación local y la transformación de energía que ocurre en la médula espinal en el momento de la lesión, y esta lesión es irreversible. Los mecanismos secundarios de lesión ocurren después del evento traumático inicial, y conducen a la destrucción tisular durante las primeras horas tras la lesión. Estos mecanismos, secundarios, incluyen procesos tales como isquemia, degeneración axonal, disfunción vascular, estrés oxidativo, excito toxicidad, desmielinización e inflamación que conducen a muerte celular, siendo potencialmente prevenibles y/o reversibles. Este concepto es clave en el desarrollo de estrategias protectoras dirigidas a mejorar el pronóstico de los pacientes con LM traumática aguda (Galeiras Vázquez, 2017).

Asimismo, Juscamayta (2017) sostiene que el tratamiento inmediato de estas lesiones incluye inmovilizar la columna vertebral, para que de esta manera se evite el movimiento y prevenga que se lesione subsiguientemente la médula ósea. Se utilizan esteroides como la cortisona y otros medicamentos para reducir el perjuicio a los nervios y tejidos adyacentes. Generalmente, la recuperación y rehabilitación empiezan entre la primera y cuarta semana después de haber ocurrido el trauma. Se puede utilizar también varios tratamientos citando los siguientes: medicamentos, cirugía, fisioterapia intensiva, así como terapias psicológicas y enfermería; esto va a depender tanto de la causa, como de la extensión de la cuadriplejía y paraplejía que suelen tener este tipo de pacientes. Generalmente, en estos pacientes, su recuperación inicia en el lapso del primer año.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método científico o proceso intelectual, lógico y racional; es lógico porque considera componentes conceptuales de comprobación; es racional porque permite comprender y reflexionar usando el intelecto. Su importancia radica en la toma de decisiones, para el cuidado enfermero, con el objetivo de contribuir a mantener el bienestar, recuperar la salud promoviendo calidad de vida durante el mayor tiempo posible (Cortez, 2017).

Respecto a las intervenciones de enfermería, Burbano Sánchez (2017) refiere que enfermería debe brindar una rehabilitación integral centrada en las necesidades de las personas con traumatismo de la médula que incluya educación temprana y con sentido humanístico, para que la incertidumbre se constituya en un aspecto positivo a la adaptación de la persona y su nueva condición de vida.

# Metodología

Enfoque, tipo de estudio y método el PAE fundamentar porque el PAE es la metodología de investigación en enfermería, el sujeto de estudio, técnica e instrumento de recolección de datos, los diagnósticos de enfermería considerados, la planificación, ejecución y evaluación.

**Ejemplo:**

El estudio fue de enfoque cualitativo, de tipo: estudio de caso único; se utilizó como método científico el proceso de atención de enfermería, siendo ésta una metodología aplicada ordenada y sistemáticamente en la realización de un estudio a un paciente. Esta metodología determina la forma en que el profesional enfermero recaba, ordena y analiza los datos obtenidos siguiendo el rigor científico para alcanzar un resultado teóricamente válido (Cortez Cuaresma, 2017).

El sujeto de estudio fue un paciente adulto, se realizó la valoración a través de la técnica de la entrevista, observación y revisión documentada (historia clínica), el instrumento de recolección de datos fue el Marco de valoración de Marjory Gordon de los once patrones funcionales. Luego se analizaron los datos relevantes, concluyendo en los diagnósticos de enfermería, enunciados según NANDA Internacional; seguido de la planificación en base a la Taxonomía NOC NIC, se logró ejecutar la mayoría de las actividades planificadas y finalmente se realizó la evaluación de los indicadores.

## Proceso de Atención de Enfermería

## Valoración

#### Datos Generales.

Nombre:

Sexo:

Edad:

Días de atención de enfermería:

Fecha de valoración:

Motivo de ingreso:

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

##### Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

##### Patrón Funcional II: Sexualidad /Reproducción.

##### Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.

##### Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

##### Patrón Funcional V: Relaciones – Rol.

##### Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

##### Patrón Funcional VII: Eliminación.

##### Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño.

##### Patrón IX: Valores y Creencias.

##### Patrón Funcional X: Autopercepción - Auto concepto.

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

### Diagnósticos de enfermería priorizados (solo considerar tres diagnósticos de enfermería)

#### Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnostica (Código y etiqueta)

Características definitorias

Factores relacionados

Enunciado diagnóstico

#### Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnostica (Código y etiqueta)

Características definitorias.

Factores relacionados

Enunciado diagnóstico

#### Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnostica (Código y etiqueta)

Características definitorias

Factores relacionados

Enunciado diagnóstico

### Planificación

#### Primer diagnóstico.

Deterioro del intercambio de gases (Solo la etiqueta)

### Resultados de enfermería. (un resultado por diagnóstico)

NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

**Indicadores:** (sin códigos) (3 a 5 máximo)

PaO2

PCO2

Saturación de O2

Disnea al esfuerzo

### Intervenciones de enfermería.

NIC [3320] Oxigenoterapia (Considerar hasta 2 intervenciones)

Actividades: (Sin códigos) (Las actividades no se deben repetir) (Redactar las actividades que se van a realizar de acuerdo al caso, individualizar al paciente, cada actividad)

Colocar al paciente en posición semifowler, si no estuviera contraindicado

Administrar oxigeno utilizando el dispositivo y FiO2 adecuados, según corresponda

Observar la presencia o ausencia de cianosis

Evaluar la saturación de oxígeno

Evaluar la presencia o ausencia de disnea

#### Segundo diagnóstico.

#### Tercer diagnóstico.

### Ejecución (realizar la ejecución de los NIC considerados en la planificación)

**Tabla 1:**

*Ejecución de la intervención oxigenoterapia para el diagnóstico deterioro del intercambio de gases*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intervención:** Oxigenoterapia | | |
| **Fecha** | **Hora** | **Actividades** |
|  |  | -  -  -  -  -  - |

### Evaluación

Evaluar cada resultado

Ejemplo:

#### Resultado: Termorregulación.

Tabla 2.

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicadores** | **Puntuación basal** | **Puntuación final** |
| Escalofríos | 2 | 4 |
| Temperatura aumentada | 3 | 4 |
| Frecuencia cardiaca | 3 | 4 |
| Frecuencia respiratoria | 3 | 4 |
| Sudoración con el calor | 3 | 4 |

La tabla 2 muestra que la moda de los indicadores del resultado Termorregulación seleccionados para el diagnóstico Hipertermia antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y la ausencia de los escalofríos. La puntuación de cambio fue de 1.

# Resultados

Se debe evaluar de cada etapa del PAE

Ejemplo:

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, la historia clínica y la madre como fuentes secundarias. Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La dificultad en esta fase se debió a la conexión de la paciente al ventilador mecánico que imposibilitó realizarle la entrevista.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, arribando a seis diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizo tres: Deterioro de la ventilación espontánea, Limpieza ineficaz de las vías aéreas y Capacidad adaptativa intracraneal disminuida. En esta etapa se tuvo cierta dificultad en diferenciar el primer diagnóstico de los diagnósticos Patrón respiratorio ineficaz por la similitud de las características definitorias entre estos.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un re análisis y ajustes de los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

# Discusión

En esta parte se discutirán los tres primeros diagnósticos: desde la definición, características definitorias, factor de riesgo/factor relacionado y especialmente las intervenciones y actividades. **Ejemplo:**

**Deterioro del intercambio de gases**

Redactar tres definiciones de la etiqueta diagnóstica, en diferentes párrafos.

Confrontar con la patología del paciente

Mencionar las características definitorias y el factor relacionado confrontando con la patología del paciente y lo que dice la bibliografía

Fundamentar las intervenciones del NIC consideradas en el planeamiento, (algunas fundamentaciones pueden comprender 2 o más actividades similares) y con su respectiva fuente.

# Conclusiones

**Ejemplo 1**

El Proceso de Atención de Enfermería permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad. Debido a la situación de la paciente los cuidados estuvieron orientados básicamente al monitoreo continuo en la detección precoz de posibles complicaciones. Asimismo, la paciente presenta una recuperación a largo plazo.

Se reconoce la importancia del manejo de las taxonomías NANDA NOC-NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje basado en conocimiento y contribuir a estudios en el campo de enfermería.

**Ejemplo 2**

El Proceso de atención de enfermería es una excelente metodología para brindar cuidados a los pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

La importancia de realizar una valoración de Enfermería completa, objetiva, precisa; puesto que es la base para la identificación de los diagnósticos de enfermería pertinentes.

La identificación correcta de los diagnósticos de enfermería es la base para la planificación, es decir, la identificación de los resultados e intervenciones de enfermería.

El manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte de los profesionales de enfermería, permite la utilización de un lenguaje unificado que facilita el trabajo de enfermería.

Finalmente, los cuidados de enfermería brindados, contribuyó en la recuperación de la paciente.

# Referencias bibliográficas.

Acaso, M. (2009). *Lenguaje Visual.* Barcelona: Paidós Ibérica *S.A*

Aguirre de Ramírez, Rubiela. La lectura y la escritura en escolares de primeros grados. Orientaciones didácticas. Universidad de los Andes Mérida, Venezuela, 2010.

Arenas, E (2012). *Desarrollo del Lenguaje Comprensivo en Niños de 3,4 y 5 años de diferente Nivel Socioeconómico*. Tesis maestría Lima, Perú.

Avery, R. J., Bryant, W. K., Mathios, A., Kang, H., & Bell, D. (2006). Electronic course evaluations: Does an online delivery system influence student evaluations? The Journal of Economic Education, 37(1), 21–37. <https://doi.org/10.3200/JECE.37.1.21-37>

Azar, Salomón. *El sensible acto de mirar: la educación visual en la primera infancia*. Arte, educación y primera infancia: sentidos y experiencias, 45-6

# Apéndice

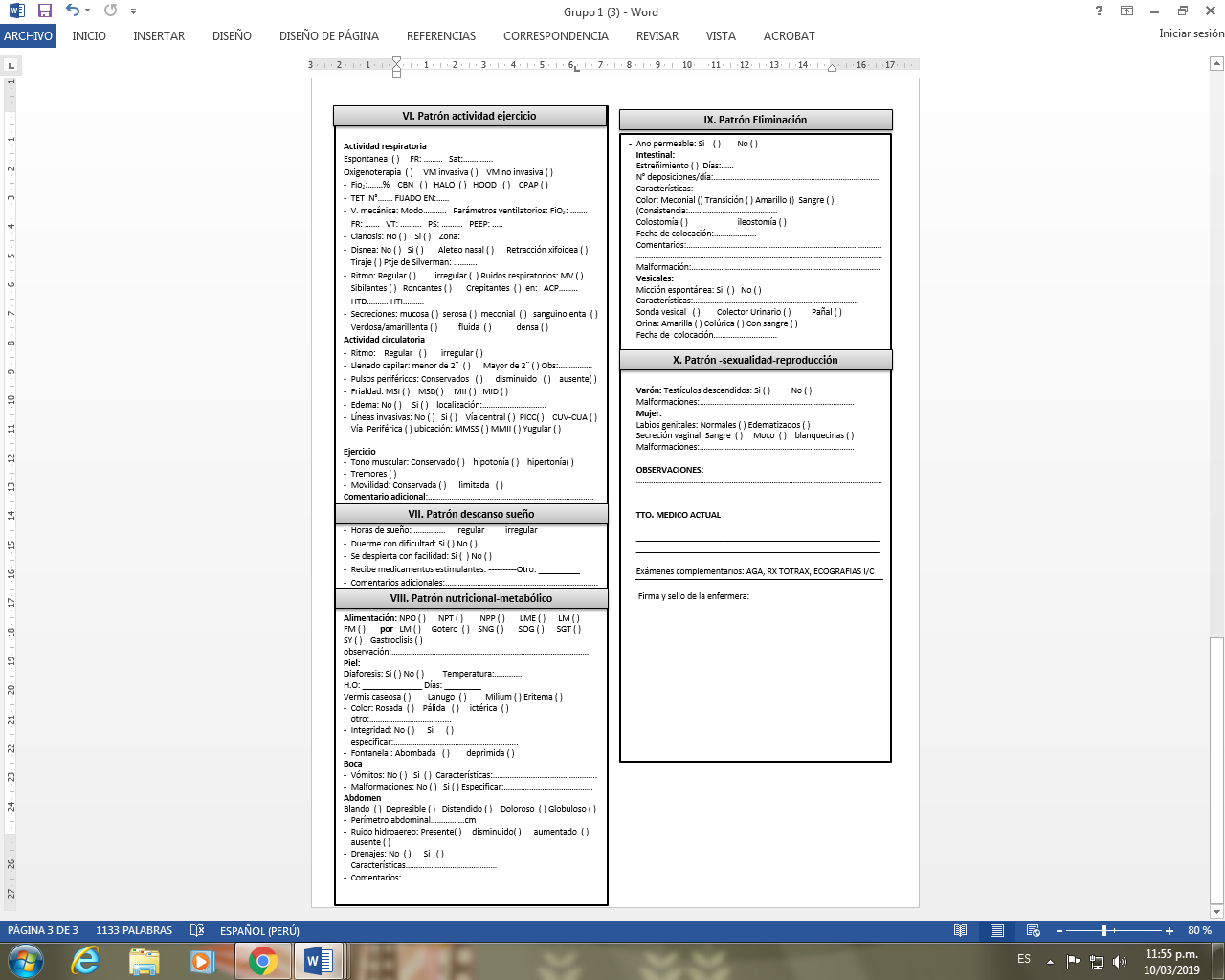
**Apéndice A: planes de cuidado**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnóstico Enfermero** | **Planeación** | | | | **Ejecución** | | | **Evaluación** | |
| **Resultados e indicadores** | **Puntuación basal (1-5)** | **Puntuación diana** | **Intervenciones /Actividades** | **Puntuación final** | **Puntuación de cambio** |
| Riesgo de alteración de la diada materno fetal evidenciado por cuidado prenatal inadecuado asociado a complicaciones en el embarazo (preclampsia y obesidad) NANDA. | Resultado NOC: Estado Fetal: prenatal. | **4** | Mantener en | **Intervención:** Cuidados prenatales Código: (6960). |  |  |  | **5** | +1 |
| Aumentar a: |
| Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal(5) |  |  | **Actividades:** |  |  |  |  |  |
| **Indicadores:** | 4 |  | Monitorizar la aparición de signos premonitorios de preclampsia severa. | M | T | N |
| Variabilidades de la frecuencia cardiaca fetal. | Instruir a la paciente sobre la percepción de los movimientos fetales y la importancia de monitorizar la actividad fetal. | M | T | N | 5 |  |
| Resultados de la ecografía fetal. | 4 |  | Monitoreo de movimientos fetales. | M | T | N | 5 |  |
| Frecuencia del movimiento fetal. | 4 |  | Monitorizar la presencia de factores de riesgo que afectan el estado de la salud materno fetal. | M | T | N | 5 |  |
|  |  |  | **Intervención:** Monitorización electrónica: antes del parto. Código: (6771) |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Actividades:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Monitorización los signos vitales de la madre. | M | T | N |  |  |
|  |  |  | Revisar el historial obstétrico a fin de determinar los factores de riesgo obstétrico referente al estado fetal | M | T | N |  |  |
|  |  |  | Instruir a la paciente sobre la importancia de la monitorización electrónica. | M | T | N |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnóstico enfermero** | **Planeación** | | | | **Ejecución** | | | **Evaluación** | |
| **Resultados e indicadores** | **Puntuación basal (1-5)** | **Puntuación diana** | **Intervenciones /Actividades** | **Puntuación final** | **Puntuación de cambio** |
|  | **Resultado NOC:**  Cód. | **3** | Mantener en: | **Intervención NIC:** Código: |  |  |  |  |  |
| **Escala:** |  | Aumentar a: | **Actividades:** |
| **Indicadores** |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnóstico enfermero** | **Planeación** | | | | **Ejecución** | | | **Evaluación** | |
| **Resultados e indicadores** | **Puntuación basal (1-5)** | **Puntuación diana** | **Intervenciones /Actividades** | **Puntuación final** | **Puntuación de cambio** |
|  | **Resultado NOC:**  Cód. | **3** | Mantener en: | **Intervención NIC:** Código: |  |  |  |  |  |
| **Escala:** |  | Aumentar a: | **Actividades:** |
| **Indicadores** |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Apéndice B: Marco de valoración



**Apéndice** **C: Consentimiento informado**

#### Apéndice D: Escalas de valoración

**Apéndice** **E: Notas de Enfermería**