

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTRAOPERATORIO A NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO CON FISURA PALATINA EN EL HOSPITAL  
NACIONAL CAYETANO HEREDIA – 2017**

**TRABAJO ACADEMICO**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. ANA LUISA BURGA TARRILLO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN  
CENTRO QUIRURGICO**

**ASESOR:**

**Mg. LAURA PATRICIA ROA CAMPOS**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	03
<b>ABSTRACT</b>	04
<b>INTRODUCCION</b>	05
<b>CAPÍTULO I MARCO TEORICO</b>	
1.1. El Paladar.	06
1.2. Fisura Palatina.	07
1.3. Características.	09
1.4. Complicaciones	10
1.5. Tratamiento medico	11
1.6. Cuidado de Enfermería en el Intraoperatorio.	16
1.7. Factores de Riesgo intraoperatorio.	18
1.8. Teoría de Enfermería.	23
<b>CAPÍTULO II APLICACIÓN DEL PCE</b>	
2.1. Situación Problemática.	28
2.2. Valoración subjetiva y objetiva.	35
2.3. Priorización de Dx Enfermero	37
2.4. Ejecución de las intervenciones.	38
<b>CAPÍTULO III Conclusiones y Recomendaciones.</b>	
3.1. Conclusiones.	45
3.2. Recomendaciones.	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47
<b>ANEXOS</b>	50

## RESUMEN

El presente trabajo académico consiste en una investigación el cual propone el estudio de los cuidados de enfermería intraoperatorio a niños menores de un año con fisura palatina en el hospital nacional Cayetano Heredia. Esta trabajo propone crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, tratando a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad. El cuidado enfermero en el intraoperatorio aplica el método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

El cuidado enfermero lo integran 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método, sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí. Aunque el estudio o análisis de cada una de las etapas se hace de forma independiente, tiene un carácter metodológico, ya que, puesta en práctica, ninguna es ajena a las demás, por el contrario, se relacionan de manera directa, su ejecución permite la integridad de los cuidados en el lactante con fisura palatina, cubrir sus intereses y necesidades para el cuidado de su salud y los de su entorno.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado, enfermería, intraoperatorio, paladar, lactante.

## **ABSTRACT**

This academic study consists in a research involving nursing care the intraoperative phase to children under one year old who suffered from cleft palate and are treated in the city Cayetano Heredia Hospital. This particular research proposes to create a care plan based on the human responses and treating the human being as a whole. Each patient is a unique individual that needs personalized nursing care that is focused specifically on them and not only their illness. The nursing care provided during the intraoperative phase applies the scientific method which is based on the nursing care of practice by proposing from the nursing's perception a systemized, logical, and rational patient care.

The nursing care is based in five phases: assessing, diagnosing, planning, implementation, and evaluation; this series of organized phases are an ongoing and related to each other. Although the study and analyzes of each phase is performed independently, it also has methodological characteristic, since each phase is linked to each other directly when put into practice. Applying these phases correctly would assurance the integrity of care for the cleft palate nursing infants, and focus on their health interest and necessities.

**KEYWORDS:** Care, nursing, intraoperative, palate, infant.

## INTRODUCCIÓN

La gestación es un complejo periodo en el desarrollo del ser humano, especialmente durante las primeras ocho semanas, período durante el cual se forman las estructuras más importantes del cuerpo humano. El ambiente materno puede afectar el desarrollo fetal, así como otros factores. Los defectos congénitos pueden ocurrir en uno de cada 28 nacimientos, produciendo una repercusión biopsicosocial para la vida de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (2016), sostiene que el paladar hendido o fisura palatina a nivel mundial afecta a 1 de cada 600 recién nacidos, siendo uno de los defectos de nacimiento más frecuentes a nivel mundial, representando el 15% de malformaciones congénitas; donde el 21% de paladar hendido aislado; y la afectación del PH es mayormente en la mujer en un 60 a 80%. Asimismo, esta incidencia aumenta en la raza asiática e indios y disminuye en la raza blanca, y en la raza negra es aún más infrecuente.

La Organización Panamericana de la Salud (2016), el paladar hendido a nivel latinoamericano está entre las anomalías más comunes, afecta a 1 de cada 700 a 750 de recién nacidos. En América Latina, la malformación congénita del paladar hendido tiene una tasa de prevalencia en un 4.9%; con las tasas más altas en Bolivia 23.7%, Ecuador 14.9% y Paraguay 13.3%, y las tasas más bajas en Venezuela 7.9%, Perú 8.9%, Uruguay 9.4% y Brasil 10.1%.

El Ministerio de Salud del Perú (2016), menciona que en el Perú cerca de 2,500 niños nacen con paladar hendido; donde el 25% de estos niños padecen de paladar hendido; se presenta como un defecto congénito de las estructuras que forman la boca y el paladar, ya que ocurre cuando el bebé al nacer presenta una hendidura o separación del paladar, debido a que los dos lados del paladar no crecieron a la vez, como deberían.

# CAPÍTULO I

## BASES TEÓRICAS

### 1.1 EL PALADAR

Es una estructura de la glotis que la separa de las fosas nasales: es una zona de roce cuya interacción lengua-paladar permite articular sonidos.

#### **Estructura**

El techo de la boca consta de dos porciones: el paladar duro o bóveda palatina y el paladar blando o velo del paladar, situado por detrás del anterior.

#### **a) Paladar duro o bóveda palatina**

El paladar duro está formado por periostio revestido de membrana mucosa; forma un arco que une los laterales y la porción anterior de la encía superior y que constituye el suelo de la cavidad nasal.

#### **b) Paladar blando o velo del paladar**

El paladar blando es un pliegue móvil de una membrana mucosa que envuelve un haz de fibras musculares; los lados se fusionan con la faringe, pero el borde inferior queda libre y cuelga del extremo posterior del paladar óseo para formar un tabique incompleto que separa la boca de la faringe y que se eleva para obstruir la entrada a las vías nasales durante la deglución, y en la salida de aire hacia la nariz durante la emisión de determinados sonidos.

## **Características**

El paladar presenta, una zona grasa y una zona glandular en el paladar duro y el paladar blando. Ambas mitades del paladar se unen en el rafe medio. El paladar, en la zona de la encía y en el rafe medio del paladar duro presenta una mucosa sésil, es decir, sin submucosa, con una lámina propia directamente unida al periostio. El epitelio de la mucosa sésil es plano pluriestratificado. La zona grasa del paladar duro presenta una submucosa con grasa, en tanto que la zona glandular presenta pequeñas glándulas salivares menores. El paladar duro se encuentra ricamente innervado. La úvula o campanilla es una pequeña estructura cónica que cuelga del borde inferior del velo del paladar. El espacio que queda entre los laterales del paladar se llama istmo de las fauces; está delimitado por el borde libre del velo del paladar por arriba, por la lengua por abajo, y por los pilares del velo del paladar y las amígdalas por los lados.

### **1.2 FISURA PALATINA**

La fisura palatina o paladar hendido se presenta cuando el techo de la boca no se cierra completamente, sino que deja una abertura que se extiende hasta la cavidad nasal. Esta hendidura puede comprometer cualquier lado del paladar y puede extenderse desde la parte anterior de la boca (paladar duro) hasta la garganta (paladar blando). A menudo también llega a incluir el labio. Debido a que es una anomalía que se presenta dentro de la boca, el paladar hendido no es tan evidente como el labio leporino. Puede ser la única anomalía que padece el niño o estar asociada con el labio leporino u otros síndromes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el mundo cada 2 minutos nace un niño con una fisura maxilofacial, lejos de ser una mera cuestión estética, esta malformación congénita trae aparejados otros trastornos, especialmente dificultades para comer, hablar y auditivas. Este es problema mayor en el ámbito de la salud pública, ya

que se encuentran entre los defectos congénitos más frecuentes, con una incidencia de 1,7 cada 1.000 nacimientos.

### **Etiología**

Las causas del paladar hendido no son del todo conocidas, actualmente se sabe que cuando no forma parte de otros síndromes, la causa es multifactorial y ocurre como resultado de una interacción, durante los primeros tres meses del embarazo, de diversos factores tales como:

- **Factores hereditarios**, está presente en un 20 a 25% de los casos, como factor dominante, se da sobre todo en familias con un historial de esta anomalía en un padre, hijos o un pariente.
- **Factores genéticos**, describe el PH como característica de numerosos síndromes, donde la mayoría de estos síndromes se presentan con paladar hendido aislado que no involucra el labio y se ha calculado que son menos del 3% de estos casos.
- **Factores ambientales**, las enfermedades infecciosas sufridas durante el primer trimestre de embarazo, tales como la rubéola, las radiaciones (de acuerdo con la intensidad, duración y frecuencia de las exposiciones de la embarazada), el tabaquismo, el uso de medicamentos no prescritos y contacto con sustancias químicas.
- **Factores nutricionales**, la deficiencia de vitaminas del grupo B pueden producir alteraciones de la formación de los órganos (organogénesis), apareciendo malformaciones en el bebé del tipo de división de paladar.
- **Otros Factores**, problemas en la irrigación de sangre en la zona afectada, alguna perturbación mecánica en la cual el tamaño de la lengua impida la unión de las partes, sustancias que circulan en el organismo como alcohol, drogas o toxinas.



### 1.3 Características de las fisuras palatinas

La fisura palatina puede ser un defecto aislado o estar relacionado con el labio leporino. Se identifica cuando se examina directamente el paladar, ya que no se suele observar a simple vista. La hendidura del paladar duro conlleva una comunicación continua entre la boca y la cavidad nasal, lo que crea problemas en la alimentación.

La clasificación de las fisuras palatinas son los siguientes:

- a) **Paladar fisurado unilateral incompleta:** la fisura involucra paladar blando y puede ser tanto la fracción izquierda como la derecha la que este hipoplasica.
- b) **Paladar fisurado unilateral completo:** La fisura incluye paladares blando y duro con hipoplasia de un lado de su extensión.
- c) **Paladar fisurado bilateral incompleto:** la fisura afecta paladar blando y el defecto es simétrico.
- d) **Paladar fisurado bilateral completo:** es la forma más severa de las fisuras palatinas porque presenta hipoplasia de los dos segmentos que desarrollan los paladares duro y blando. La fisura se extiende a ambos lados de lo que corresponde la premaxila.

#### Síntomas

los síntomas de esta anomalía son visibles en el primer examen que realice el médico. El grado de deformación puede variar; sin embargo, debido a que existe un cierre incompleto del paladar, es una anomalía fácil de detectar mediante la simple inspección de la boca.

## 1.4 Complicaciones

Además de la anomalía estética, existen otras posibles complicaciones que se pueden relacionar con el paladar hendido, entre las que se encuentran las siguientes:

- **Dificultades en la alimentación.** La alimentación se hace más difícil con las anomalías del paladar hendido.
  - ✓ Por la abertura entre la boca y la nariz, un lactante con una hendidura puede tener dificultades para ejercer la succión necesaria para poder extraer leche de la mamadera o del pecho.
  - ✓ Al bebé puede tomarle largo tiempo alimentarse.
  - ✓ Puede salir leche por la nariz del bebé durante la alimentación. Este se llama “regurgitación nasal”.
  - ✓ El bebé puede tragar aire en exceso mientras está bebiendo de la mamadera.
- **Infecciones de oído y pérdida auditiva.** Los músculos que forman el velo del paladar se tensan y elevan, efectuando una acción de abrir y cerrar la Trompa de Eustaquio u ordeño que permite equilibrar las presiones del oído medio y salida de secreciones. La no expulsión de las secreciones ocasiona la infección del oído medio, con la consecuente hipoacusia o pérdida de la audición y la hiperplasia del tejido linfóideo faríngeo a nivel de la abertura de la Trompa de Eustaquio.
- **Retardo del habla y del lenguaje.** El paladar funciona normalmente como un diafragma que separa la cavidad nasal de la bucal, en la porción posterior o blanda, es móvil y funciona junto con la faringe como una válvula, constituyendo el mecanismo velofaríngeo para separar las dos cavidades durante la fonación y la deglución. La función muscular puede verse reducida a causa de la abertura del paladar, lo que origina un retardo en el habla o habla anormal, la voz es nasal y la deglución es atípica.

- **Problemas odontológicos.** Debido a las anomalías, es posible que los dientes no puedan erupcionar normalmente y, por lo general, se requiere tratamiento de ortodoncia. Estos defectos afectan a la forma, el tamaño y posición de los dientes de quienes lo padecen además esta predisposición a las caries podría tener otra explicación según ha confirmado un grupo de investigadores del Instituto de Investigación de Niños de Seattle esto se debe a las glándulas salivales anormales que tienen estos pacientes. Las glándulas salivales de personas sanas segregan saliva con compuestos protectores, inmunes y que ayudan a equilibrar el pH de la boca. En el caso de las personas con el paladar hendido, las glándulas salivales ocasionan un pH de la boca excesivamente ácido y un aumento de la comunidad bacteriana, lo que ocasiona problemas de encías y caries. Todos los procedimientos quirúrgicos son susceptibles de presentar complicaciones, las infecciones en el área odontológica son relativamente frecuentes, aprender el manejo adecuado de estas es importante para evitar que esta complicación sea mucho mayor. La cavidad oral es muy compleja en cuanto a su microbiología, existen aproximadamente 500 especies que forman parte de la flora bacteriana normal, y de la cual se originan las infecciones odontogénicas entre las cuales encontramos:

GRAM + facultativas como Estreptococos Viridans o anaerobias como Peptostreptococcus y GRAM - anaerobias como Prevotellas Porfiromonas Fusobacterias son las principales especies que causan este tipo de infecciones.

### **1.5 Tratamiento médico**

El tratamiento para estas anomalías incluye la cirugía y un abordaje integral del equipo especializado para ayudar con las múltiples complicaciones que pudieran presentarse. El tratamiento específico será determinado basándose en lo siguiente:

- Edad del niño, estado general de salud y antecedentes médicos.
- Características específicas de la anomalía del niño.
- Tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias.

Las reparaciones del paladar hendido normalmente se hacen entre los 6 y 18 meses de edad. Es una cirugía más complicada y se hace cuando el niño es más grande y puede tolerarla mejor. El objetivo de ésta es reparar el paladar de forma que el paciente pueda comer y aprender a hablar normalmente. Se debe tener en cuenta que algunas veces, es necesaria una segunda operación.

### **Intervención Quirúrgica.**

La palatoplastia es el nombre que lleva las intervenciones quirúrgicas en donde se van a desarrollar técnicas quirúrgicas que serán realizadas por un equipo quirúrgico integrados por cirujanos plásticos, cirujanos maxilo faciales, anestesiólogos y enfermeras quirúrgicas para la corrección del paladar hendido.

### **Técnica quirúrgica**

- Se realiza incisiones en el borde lateral de cada extremo de la fisura, desde la zona anterior a la porción de la úvula.
- Se hace una incisión a nivel retromolar, sobre la tuberosidad del maxilar y contorneando los cuellos palatinos de molares primarios o premolares.
- Con una legra fina se levanta el colgajo palatino, desde la zona anterior a la posterior, cuidando de no dañar el paquete palatino.
- Una vez libre el colgajo de la porción ósea, se utiliza una legra curva para separar mucosa nasal del hueso maxilar.
- Se elonga en este momento el paquete palatino se debe tener cuidado de no lesionarlo o romperlo.
- Se inicia la reconstrucción de la mucosa nasal con prolene 5/0 y puntos aislados, enseguida la úvula y el velo del paladar.

<b>Secuencia de tratamientos quirúrgicos y terapia interdisciplinar en los distintos períodos de la vida del niño con labio leporino y paladar hendido.</b>		
<b>Edad</b>	<b>Tratamiento quirúrgico</b>	<b>Objetivos</b>
Hasta los 3 meses	Cierre del labio y la encía, si está afectada.	Aproximación de los bordes del labio y de la encía, con el fin de reconstituir un labio funcional y estético.
Hasta los 6 meses	Cierre del otro lado del labio y la encía.	Desarrollar la fuerza muscular de la zona reconstruida. Favorecer la alimentación
<b>Entre 6 y 12 meses (antes de los 2 años).</b>	<b>Cierre del paladar, si está afectado</b>	<b>Permitir el mejor desarrollo de los huesos de la cara y la boca – Evitar traumatismos en las estructuras reconstruidas</b>
Entre 6 y 10 años	Retoque palatino, según la gravedad de la fisura.	Crear el mecanismo velo-faríngeo. Restablecer las funciones normales del paladar que intervienen en la pronunciación. Facilitar la alimentación.
Hasta 15 y 17 años	Cirugía estética del labio y la nariz, si las	Mejorar la apariencia facial.

	<p>marcas son muy evidentes, según decida el joven.</p>	
<b>Edad</b>	<b>Terapia multidisciplinaria</b>	
Hasta los 3 años	<p>Preparación quirúrgica, fomentando un estado nutricional adecuado y previniendo las infecciones. Cuidados posquirúrgicos.</p> <p>Si existen problemas con el lenguaje, intervención del logopeda.</p>	
Entre 3 y 4 años	<p>Con el fin de restablecer la función normal del mecanismo de la palabra antes de la escolarización.</p> <p>Si existe mala oclusión dental, intervención del ortodontista</p>	
Hasta los 7 años	<p>Dispositivo de expansión del paladar para conseguir un correcto posicionamiento dental (durante 2 años).</p>	
Entre 10 y 13 años	<p>Brackets para el alineamiento de los dientes y maxilares (durante 2 años y medio).</p> <p>Si existe otitis, intervención del ORL.</p> <p>A lo largo de todo el proceso, puede necesitar consultar a los especialistas para un buen desarrollo psíquico.</p>	

## **QUIRÓFANO**

La sala de operaciones o quirófano es el lugar en el cual se lleva a cabo el acto quirúrgico.

Está controlado geográfica, ambiental y bacteriológicamente y está restringido el flujo entrante y saliente de personal.

Es conveniente que esté adyacente a la unidad de cuidados postanestesia y a la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos.

La temperatura está controlada entre 22 y 24°C.

La humedad entre el 30 y el 60%.

## **PERSONAL QUIRÚRGICO**

### **El cirujano**

lleva a cabo la intervención. Sus responsabilidades son:

- Dirigir la valoración médica preoperatorio.
- Realizar la técnica operatoria.
- Establecer el tratamiento postoperatorio del paciente.
- El cirujano ayudante colabora con el cirujano.

**El anestesista:** Administra la anestesia.

### **Enfermera circulante:**

- Prepara y coordina todo el acto quirúrgico.
- Responsable de las funciones de enfermería no estériles dentro del quirófano.

### **Enfermera instrumentista:**

- Realiza tareas relacionadas con las técnicas que requieren esterilización en el quirófano.
- Labor de instrumentación.

- Colaboración directa con la cirugía.
- Mantenimiento de la asepsia y esterilidad de materiales e instrumentos, así como conservación de la integridad y seguridad del campo quirúrgico

## **1.6 Cuidado de Enfermería en el Intraoperatorio**

Empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia. Esta etapa finaliza cuando se admite al enfermo en la sala de recuperación.

### **Recepción del Paciente en el área quirúrgica.**

La recepción del paciente a su llegada al área quirúrgica es una actuación de enfermería básica que se quiere prestar unos cuidados enfermeros de calidad en este ámbito. El objetivo de la recepción de enfermería es, fundamentalmente, potenciar la sensación de seguridad del paciente y su confianza en el equipo quirúrgico. Además, se pretende evitar errores de identificación del paciente, utilizando como herramienta la lista de verificación de chequeo de cirugía segura y la historia clínica, al mismo tiempo que realizar una comprobación de la preparación quirúrgica del mismo.

### **Objetivos:**

- Evitar errores de identificación del paciente.
- Identificar y reducir los factores de riesgo de posibles complicaciones de la cirugía y anestesia.
- Potenciar la sensación de seguridad del paciente y su familia y de



confianza en el equipo quirúrgico.

- Evitar retrasos y/o suspensiones de la intervención quirúrgica.
- Prestar una atención integral al paciente que va a ser intervenido y a su familia.

## **Revisión de historia clínica**

Comprobación y verificación de Historia Clínica completa:

- Datos de filiación del paciente y de verificación (nombre, apellido, n° de historia, sexo, edad), los datos serán corroborado por uno de los padres.
- Presencia de pulsera identificativa.
- Consentimiento de cirugía, firmado por uno de los padres.
- consentimiento de anestesia, firmada por uno de los padres.
  - Diagnostico preoperatorio.
  - Procedimiento quirúrgico.
  - Localización quirúrgica.
  - Tipo de anestesia que se le administrara.
  - Alergias.
  - Ayuno.
  - peso
- Preoperatorio actualizado (menos de tres meses), consentimiento informado y análisis prescritos.
- Pruebas preoperatorias (pruebas cruzadas, paquete globular, glucemia, hematocrito, etc.)
- Presencia de vía venosa permeable, localización y calibre.
- Kardex de enfermería (estado de administración de medicación preoperatoria).

## **Atención de enfermería al paciente**

- Conocimiento a los padres sobre el defecto congénito de su hijo (paladar hendido).
- Conocimiento sobre el proceso quirúrgico (palatoplastia).
- Información sobre rutinas del quirófano.
- Información a los familiares: zona de espera, punto de información durante y al finalizar la intervención, tiempo aproximado de la intervención, destino del paciente tras la cirugía.

## **Lista de chequeo de cirugía segura**

La lista de verificación de cirugía segura se define como una herramienta puesta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir eventos adversos evitables.

La lista de chequeo de cirugía segura tiene como objetivo reforzar las prácticas seguras reconocidas, promover una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas.

consta de 3 fases: la primera fase, antes de la inducción anestésica (entrada), la segunda fase, antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica) y la tercera fase, antes que el paciente salga del quirófano salida).

## **1.7 FACTORES DE RIESGO INTRAOPERATORIOS**

### **Zona de incisión y hemorragia (derivada de la incisión)**

Estas pueden ser provocadas por lesiones en vasos en el paladar la arteria palatina anterior, la incompleta hemostasia, sutura quirúrgica, alteraciones de la coagulación debido a la hipotermia, también puede influir la vasodilatación e hipotensión, producida tras la corrección de la hipotermia.

## Hipotermia

La temperatura corporal de los pacientes puede descender de 1 a 1.5°C durante la primera hora de la anestesia general. Hipotermia intraoperatoria interfiere en la función inmunológica, especialmente en la capacidad oxidativa de los neutrófilos, produce vasoconstricción cutánea y reduce el flujo sanguíneo de los tejidos quirúrgicos y se reduce el aporte de oxígeno, con lo cual se incrementa el riesgo de infección en el postoperatorio. Los lactantes y niños suelen ser más susceptibles a un rápido enfriamiento, pues proporcionalmente poseen una mayor superficie corporal en comparación con su nivel metabólico, consecuencia de su reducida masa corporal. Por lo tanto, a igualdad de circunstancias sufrirá mayor pérdida de calor que el adulto. De forma inversa esta superficie corporal permitirá un calentamiento más rápido.

**Pérdidas de calor:** la transferencia de calor desde el medio interno hacia la superficie y desde la superficie corporal hacia el ambiente se efectúa a través de 4 mecanismos:

- **Evaporación:** es la pérdida de calor como consecuencia de la energía utilizada para conversión de agua desde un estado líquido a gaseoso, las pérdidas por evaporación pueden ser insensibles (por la piel y respiración) y sensibles por la sudoración.
- **Radiación:** es la transferencia de calor corporal hacia las superficies frías del ambiente que no están en contacto con el cuerpo; es el principal mecanismo de pérdida de calor en los lactantes y es independiente de la temperatura ambiental y de los otros mecanismos de pérdida de calor. La pérdida o ganancia de calor es inversamente proporcional al cuadro de la distancia.
- **Conducción:** transferencia de calor entre dos objetos sólidos en

contacto directo. En este mecanismo cuanto más superficie del lactante este en contacto con el objeto, mayor será la tasa de transferencia calórica. Además, que influirá en la capacidad de conducción del objeto siendo directamente proporcional a las pérdidas de calor.

- **Convección:** es la transferencia de calor entre una superficie solida (lactante) y el aire o liquido; la magnitud de estas pérdidas depende del gradiente térmico, la superficie expuesta y la rapidez de desplazamiento del aire o líquido.

### **Desequilibrio Hidroelectrolítico:**

El equilibrio hidroelectrolítico implica a homeostasia (constancia de líquidos corporales y niveles de electrolíticos). Para mantener el medio interno, es necesario que la capacidad reguladora del medio interno se mantenga indemne.

En el desequilibrio hidroelectrolítico el volumen total de agua o nivel de electrolitos o las cantidades existentes en uno o más compartimentos líquidos han aumentado o disminuido.

### **Complicaciones Respiratorias**

La Anestesia General consiste en un estado reversible y controlado de depresión del sistema nervioso central, inducido por fármacos.

La Anestesia General requiere control de constantes (FC, ECG, FR, TA y Saturación de O<sub>2</sub>).

### **Complicaciones respiratorias durante la anestesia general:**

- **Hipoxia** secundaria a obstrucción de la vía aérea, broncoespasmo, depresión respiratoria. La alteración de los gases sanguíneos y el

consecuente déficit de oxigenación de los tejidos representan también un riesgo durante el intraoperatorio.

- **Hipoventilación** por depresión del centro respiratorio o por relajación del diafragma.
- **Atelectasias** por acumulo de secreciones.
- **Broncoaspiración** secundaria a pérdida de conciencia por la inducción anestésica. La regurgitación de contenido gástrico puede provocar su acceso al espacio traqueobronquial, comportando problemas respiratorios como la obstrucción de la vía aérea y la infección respiratoria.
- **Shock anafiláctico** secundaria a la administración de fármacos intraoperatorios. La infusión endovenosa de determinados fármacos, como los relajantes musculares, antibióticos o sedantes, representan un riesgo de reacción alérgica aguda para la persona intervenida, manifestándose con vasodilatación, hipotensión y constricción bronquial, riesgos que pueden conducir a la muerte.

**Infección** secundaria a procedimientos invasivos y disminución de la producción de anticuerpos. Se haya asociada a los diferentes procedimientos invasivos derivados de la técnica quirúrgica y los relacionados, como los cateterismos. También la hipotermia supone un factor de riesgo que predispone a la infección puesto que provoca una disminución de los anticuerpos.

**Quemaduras** secundario a bisturí electrónico. En la línea de las complicaciones potenciales relativas a las lesiones cutáneas, el bisturí eléctrico dispone una placa de dispersión de corriente o neutra que debe

estar correctamente colocado para evitar quemaduras. Esta medida junto con el control del adecuado funcionamiento del utillaje eléctrico disminuye el riesgo de quemaduras en el paciente.

**Posiciones quirúrgicas** la anestesia general bloquea los impulsos nerviosos por lo que el paciente no siente dolor. Una colocación inadecuada podría producir daños graves en el paciente.

### **POSICION DE ROSE O PROETZ**

El paciente se halla en decúbito supino con la cabeza colgando, con el objetivo de mantener el cuello en hiperextensión.

#### **Cuidado de enfermería:**

- Colocar la cama en posición horizontal, cerciorándose que este frenada.
- Colocar un rodete interescapular.
- Colocar los brazos en ligera flexión.

Los principales **efectos fisiológicos** de la misma en el enfermo son:

- Reducción de la ventilación por compresión abdominal sobre el diafragma, acentuado si se administra anestesia general, por las modificaciones del tono muscular diafragmático y abdominal.
- Riesgo de atelectasia, al poderse cerrar la vía aérea pequeña.
- Cuando la cabeza no se almohadilla adecuadamente y el lactante se hipotensa, hay riesgo de que sufra dolor, tumefacción y alopecia por la presión en la zona cervical y occipital.

- Dolor bajo de espalda al perderse la convexidad lumbar fisiológica tras la relajación de los músculos paraespinales (efecto de la anestesia).
- Riesgo de pie equino y úlcera de talón, en intervenciones largas.

## **1.8 TEORIA DE ENFERMERÍA –VIRGINIA HENDERSON**

### **VIRGINIA HENDERSON – DEL ENTORNO Y LA BIOSEGURIDAD**

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1. Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
2. Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
3. Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
5. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

6. Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
8. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo con cuál sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).

**Cuidado:** Está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

**Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la



propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

**Persona:** como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. **Nivel sustitución:** la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. **Nivel de ayuda:** la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. **Nivel de acompañamiento:** la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, "asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible".

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Cromosoma:** Nombre de los pequeños cuerpos en forma de bastoncillos en asa, en que se divide la cromatina del núcleo celular en la mitosis.

**Cuidados:** Esmero, atención y asistencia hacia quien lo necesita.

**Defecto congénito:** Es un problema que ocurre mientras un bebé se desarrolla dentro del cuerpo de su madre; la mayoría de ellos ocurren durante los primeros 3 meses del embarazo.

**Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. Conjunto de fenómenos que se producen en un organismo que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella

**Gen:** Factor hereditario, unidad principal en la transmisión de los caracteres hereditarios, considerado como una partícula microscópica, que ocupa un locus definido en un cromosoma.

**Enfermedades congénitas:** Enfermedad estructural o funcional presente en el momento del nacimiento, el desarrollo embrionario y fetal puede ser alterado por diversos factores externos como: radiaciones, calor, sustancias químicas, infecciones y enfermedades maternas o agentes externos.

**Orientación:** Se refiere a la ayuda continua, dirigida a todas las personas, en todos sus aspectos de la vida personal y social.

**Paladar:** Es una de las partes del cuerpo del ser humano y de muchos animales que se ubica en el interior de la boca y que tiene como función separar la cavidad nasal de la cavidad bucal para permitir el proceso de la

comida o alimentación que se consume.

**Paladar duro:** Está conformado por dos tipos de huesos: el maxilar y el hueso palatino que están cubiertos por una membrana mucosa, en tanto, el maxilar asimismo conforma la mandíbula superior. Las placas de los huesos palatinos forman tanto el piso de la nariz como la parte de atrás del paladar.

**Paladar blando:** Está cubierto por el tejido epitelial, que es un tipo de tejido presente en nuestro cuerpo y que se ocupa de hacer de cubierta tanto de las superficies internas como externas. Aporta protección, produce secreciones y regula a los materiales cercanos a él. La úvula de este paladar asiste a la hora de evitar que lo que se come se vaya directo por pasaje de la respiración.

**Paladar hendido:** Es la hendidura que se produce en el paladar superior en la etapa de gestación ya sea por agentes internos o externos.

**Palatoplastia:** Se refiere a la cirugía que se realiza para resolver la hendidura palatina y que es realizado por un cirujano plástico o por un cirujano maxilo-facial.

## CAPÍTULO II

### 2.1 SITUACION PROBLEMÁTICA:

Paciente lactante T.F.L de 1 año, con diagnóstico de fisura palatina unilateral incompleta, para ser intervenido quirúrgicamente de palatoplastia.

#### **A La Observación:**

Se encuentra en mesa operatoria en posición de rose, con inducción anestésica general, presencia de tubo endotraqueal # 4.0 en comisura labial derecha, presencia de abreboca y se observa caries dentales, vía periférica en miembro superior izquierdo apoyado con una férula. Placa neutra en escapula derecha, miembros inferiores se encuentran fríos, ambiente de quirófano 20°C. durante la intervención quirúrgica se registra pérdida de sangrado aproximadamente 50cc. Signos vitales frecuencia cardiaca 128 x', frecuencia respiratoria de 48x', saturación de oxígeno 92%, temperatura 36.1 °C. En sala de espera la madre muestra signos de llanto, preocupación y nerviosismo con voz temblorosa preguntado: "¿Cuánto tiempo demorara la cirugía?", "¿Mi hijo está bien?".

#### **VALORACION:**

##### **1.- Datos de Filiación:**

- **Nombre del Paciente** : T.F.L
- **Nombre de madre** : J. F.M
- **Nombre de padre** : T.H.R
- **Servicio** : Pediatría
- **No de /cama** : 0000
- **H. Clínica** : 0000
- **Fecha de Ingreso** :20/05/2017

### **Datos del lactante:**

- **Edad** : 1 año
- **Fecha de Nacimiento:** 02/05/16
- **Peso al nacer** : 2, 100 KG
- **Tipo de parto** : distócico
- **Raza** : Mestiza
- **Lugar de nacimiento:** Hospital Nacional Cayetano Heredia
- **Lugar de procedencia:** San Martín de Porres.
- **Peso actual** : 9.600 Kg.
- **Talla actual** : 80 cm
- **PC actual** : 47 cm

### **EXAMEN CEFALOCAUDAL:**

**Cabeza:** Normo céfalo sin deformidades.

**Cabello:** Escaso, con implantación adecuada.

**Ojos:** Cejas y pestañas completas, párpados sin anomalías, conjuntivas pálidas, pupilas: isocoras, reactivas a la luz.

**Orejas:** Implantación normal, sin anomalías.

**Nariz:** Fosas nasales permeables sin secreciones no presenta ninguna lesión.

**Boca:** Mucosa oral hidratada, labios hidratados.

**Paladar:** Presencia de fisura palatina unilateral incompleta.

**Lengua:** Normal, hidratada.

**Oído:** Implementación baja de pabellón auricular, permeable sin secreciones.

**Cuello:** Cilíndrico, simétrico, móvil, no malformaciones.

**Tórax:**

**Pulmones:** En buen estado.

**Cardiovascular:** Buena intensidad no soplos.

**Columna vertebral:** Abordable

**Abdomen:** Distendido a la palpación no doloroso a la palpación.

**Extremidades:**

**Miembros Superiores:** Simétricos, móviles, tono muscular normal.






**Miembros Inferiores:** Simétrico, con tono muscular normal.

**Pelvis:** Cadera simétrica.

**Genitales:** no aplica

**Piel y anexos:** Piel hidratada.

### EXAMENES DE LABORATORIO:

HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA COMPLETO	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL	UNIDADES
Hematocrito	31 	33-45	%
Hemoglobina	10.1 	11-15	g/dl
Hematíes	3.83	4-5.5	(10 <sup>6</sup> /ul)
MCV	81.7	80-96	fl
MCH	26.4	27-32	(10 <sup>°</sup> ul)
Plaquetas	373	150-400	(10 <sup>°</sup> ul)
Leucocitos	7.88	5-10	(10 <sup>°</sup> ul)
Neutrófilos	1.76	2-7.5	(10 <sup>°</sup> ul)
Eosinófilos	0.13	0-0.5	(10 <sup>°</sup> ul)
Basófilos	0.04 	0-0.1	(10 <sup>°</sup> ul)
Monocitos	0.68 	0-0.8	(10 <sup>°</sup> ul)
Linfocitos	5.28 	1.5-3.5	(10 <sup>°</sup> ul)
IG	0	0-2	(10 <sup>°</sup> ul)

Exámenes realizados	Resultados		Valor Referencial	Unidades
<b>COAGULACION</b>				
TTP	37.9		+/-7seg del control	segundos
CONTROL TTP	35			
Tiempo de protombina(TP)	13.2		+/-2seg de control	segundos
INR	1.07			
Control TP	12.5			

**Diagnóstico médico:**

- Fisura palatina incompleta unilateral.

**Indicación Preoperatoria:**

- NPO mayor o igual a 4 horas.

**VALORACIÓN DEL LACTANTE GRANDE:**

**DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD** (Toma de Conciencia, Manejo de la Salud)

Cumple con el régimen indicado Si (X) No ( )

Paciente con grado IV de dependencia.

**DOMINIO II: NUTRICIÓN** (Ingestión; Digestión; Absorción; Metabolismo, Hidratación).

**DIETA:** NPO

**VOMITOS:** no presenta

**RUIDOS HIDROAEREOS:** presentes

**ABDOMEN:** blando depresible.

**DOMINIO III: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO** (Sistema Urinario, Gastrointestinal, tegumentario y pulmonar)

Paciente no presenta impedimento fisiológico para hacerlo.

**FUNCION RESPIRATORIA:** espontaneo.

**RUIDOS RESPIRATORIOS:** normales

**MURMULLOS VESICULARES:** presentes

**CARACTERISTICAS DE ORINA:** normal

**CARACTERISTICAS DE DEPOSICION:** normal.

**DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO** (Reposo y Sueño, Actividad y ejercicio, equilibrio de la energía, y respuestas cardiovasculares / respiratorias)

**HIPERVENTILANDO:** No

**HIPOVENTILANDO:**NO

**TIPO DE RESPIRACION:** Normal

**DOMINIO V: PERCEPCION COGNICION** (Atención, Orientación, Sensación/Percepción, Cognición y comunicación)

Nivel de conciencia:

Alerta (x) consiente ( ) estupor ( ) coma ( )  
orientado (a) ( ) Si (x) No ( ) Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )

Dificultad Para Comunicarse:

Hablar: Si ( ) No (x) afasia: Si ( ) No (x) Disartria: Si ( ) No (x)

Idioma: Si ( ) No(x)

Ver: Si (x) No ( )

Oír: Si (x) No ( )



**DOMINIO VI: AUTOPERCEPCION** (Auto concepto, Autoestima, Imagen corporal).

No evaluable

**DOMINIO VII: ROL / RELACION** (Roles del cuidador, relaciones familiares, desempeño de rol).

Estado civil: NO EVALUABLE

Con quien vive: solo ( ) con su familia (x) otros ( )

Fuentes de apoyo: familia (x) amigos ( ) otros ( )

Conflictos familiares si (x) no ( )

Problemas alcoholismo ( ) drogadicción ( ) pandillaje ( ) ninguno (x)

**DOMINIO VIII: SEXUALIDAD** (Identidad sexual, Función sexual, Reproducción).

No Evaluable

**DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS** (Respuestas post traumáticas, Respuestas de afrontamiento y estrés neuro comportamental).

Ante la situación que está viviendo ¿cómo se siente usted? Madre

Familiares: Asustada ( ) Angustiada ( ) Preocupación (x) Temor (x)

**DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES**

Religión: No Evaluable

**DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCION** (Infección, lesión física, violencia, peligros ambientales, procesos defensivos y termorregulación).

Incisión quirúrgica (si)

Catéter Invasivo (si) Catéter Vesical ( ) portador de tubo END ( )

**DOMINIO XII: CONFORT** (Confort físico, Confort ambiental, Confort social).

No evaluable.

**DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

- **Peso actual** : 2, 100 kg
- **Talla actual** : 45 cm
- **PC actual** : 31 cm

Diagnósticos de desarrollo: normal () riesgo () retraso ()

**Desarrollo:** Signos de incapacidad para mantener su desarrollo

Anorexia () fatiga () Anorexia () deshidratación () enfermedad ()

## 2.2 VALORACIÓN SUBJETIVA Y OBJETIVA

### ORGANIZACIÓN POR DOMINIOS

TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
<p><b>Datos Subjetivos:</b> Paciente lactante mayor</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Acodamiento de tubo endotraqueal por sujeción mecánica (abrebocas).</p> <p>FR: 48x´ FC: 128x´ STO<sub>2</sub>: 92%</p>	<p><b>Dominio: 4</b> Actividad y reposo</p> <p><b>Clase 4:</b> respuesta cardiovascular /pulmonar.</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz evidenciado por FR: 48x´, FC: 128x´, STO<sub>2</sub>: 92% s/a acodamiento de tubo endotraqueal por sujeción mecánica (abrebocas).</p>
<p><b>Datos Subjetivos:</b> Paciente lactante mayor</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Perdidas sanguíneas 50cc.</p> <p>PA:80/40 FR: 48x´ FC: 128x´ STO<sub>2</sub> : 92% Hb: 10.1 Hto: 31%</p>	<p><b>Dominio: 4</b> Actividad y reposo</p> <p><b>Clase 4:</b> respuesta cardiovascular /pulmonar</p> <p>Déficit de volumen sanguíneo r/c perdidas sanguíneas activas durante intervención quirúrgica.</p>
<p><b>Datos Subjetivos:</b> Paciente lactante mayor</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Piel fría</p> <p>Temperatura del quirófano 19° c</p> <p>Temperatura del lactante 36.1°C</p>	<p><b>Dominio: 11:</b> Seguridad / protección</p> <p><b>Clase: 6</b> termorregulación.</p> <p>Hipotermia r/c exposición prolongada al ambiente quirúrgico, administración de líquidos intravenosos e inactividad muscular secundaria a la anestesia.</p>
<p><b>Datos Subjetivos:</b> Paciente lactante mayor</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Presencia de vías invasivas. Caries dental. Neutrófilos: 1.76 Linfocitos: 5.28 Tiempos de exposición de cirugía 2 horas.</p>	<p><b>Dominio: 11:</b> Seguridad / protección</p> <p><b>Clase 2:</b> Infección</p> <p>Respuestas del huésped a la infección por gérmenes patógenos.</p> <p>Riesgo de Infección r/c intervención quirúrgica, presencia de</p>

	dispositivos en cavidad oral y caries dental.
<p><b>Datos Subjetivos:</b> Paciente lactante mayor</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Anestesia general.</p> <p>Uso de placa de electrocauterio con corte y coagulación. Posición de Rose durante dos horas.</p>	<p><b>Dominio: 11:</b> Seguridad/protección</p> <p><b>Clase: 2</b> Lesión Física o daño corporal.</p> <p>Riesgo de lesión perioperatorio r/c posición quirúrgica del paciente, bisturí eléctrico y disminución del nivel de conciencia.</p>
<p><b>Datos Subjetivos:</b> Paciente lactante mayor</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Mucosa oral expuesto a dispositivo mecánico (abrebocas) por dos horas.</p>	<p><b>Dominio: 11:</b> Seguridad/protección</p> <p><b>Clase: 2</b> Lesión Física o daño corporal.</p> <p>Riesgo de lesión de la mucosa oral r/c dispositivo mecánico durante intervención quirúrgica.</p>
<p><b>Datos Subjetivos:</b> ¿Cuánto tiempo demorara la cirugía? ¿Qué necesitara mi hijo para operación?</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Madre muestra signos de llanto, preocupación y nerviosismo por la intervención quirúrgica de su hijo. Voz temblorosa.</p>	<p><b>Dominio: 9</b> Afrontamiento tolerancia al estrés.</p> <p><b>Clase: 2</b> Respuestas de afrontamiento.</p> <p>Ansiedad de la madre r/c la falta de conocimientos e información quirúrgica m/p preocupación nerviosismo, inquietud y miedo.</p>

### **2.3 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

1. Patrón respiratorio ineficaz evidenciado por FR: 48x', FC: 128x', ST<sub>O</sub>2: 92% s/a acodamiento de tubo endotraqueal por sujeción mecánica (abrebocas).
2. Déficit de volumen sanguíneo r/c pérdidas sanguíneas activas durante intervención quirúrgica.
3. Hipotermia r/c exposición prolongada al ambiente quirúrgico, administración de líquidos intravenosos e inactividad muscular secundaria a la anestesia.
4. Ansiedad de la madre r/c intervención quirúrgica m/p preocupación, nerviosismo, inquietud, miedo
5. Riesgo de Infección r/c intervención quirúrgica, presencia de dispositivos en cavidad oral y caries dental.
6. Riesgo de lesión perioperatorio r/c posición quirúrgica del paciente, bisturí eléctrico y disminución del nivel de conciencia.
7. Riesgo de lesión de la mucosa oral r/c dispositivo mecánico durante intervención quirúrgica.

















## CAPITULO III

### 3.1 CONCLUSIONES

- Es relevante destacar la importancia de las teorías de enfermería en el cuidado de nuestros pacientes. La teoría de Virginia Henderson es aplicable ya que con ella se puede brindar un cuidado integral al paciente pediátrico que es totalmente dependiente y necesitara todos los cuidados de enfermería en el intraoperatorio.
- La enfermera perioperatorio proporciona seguridad, tranquilidad y apoyo en su cuidado humanizado.
- En el ambiente intraoperatorio, la actividad enfermera tiene una parte de trabajo independiente, pero también colabora con otros profesionales. Tiene una parte de atención directa al paciente antes, durante o después de la cirugía, y un trabajo indirecto importante en todo lo que supone la gestión del cuidado del paciente.

### **3.2 RECOMENDACIONES**

- Identificar a los recién nacidos con diagnóstico con paladar hendido, los cuales requerirán seguimiento; y, con ayuda de un equipo multidisciplinario, puedan ser manejados e integrados en la sociedad oportunamente.
- Los profesionales de enfermería en el área quirúrgica se les brinde capacitación constante en cuanto al correcto manejo de los equipos biomédicos y de los factores de riesgo en el paciente lactante con fisura palatina en quirófano, para brindar los cuidados de enfermería y el uso correcto de las normas de asepsia y bioseguridad en el momento de la atención del paciente.
- Los profesionales de Enfermería deben capacitarse e internalizar las teorías de enfermería en el quehacer diario.

### 3.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo C (2013). Vivenciando el nacimiento de niños con fisura palatina: un enfoque fenomenológico. Valdivia: Universidad Austral de Chile.

Alonso J (2015). Orientación educativa dirigida a los padres de niños con labio leporino: Teoría, Evaluación e Intervención. Madrid: Síntesis.

Arredondo C (2014). Orientación educativa sobre los cuidados en niños con labio leporino. Madrid: CENCEL.

Bolívar Y (2013). Generalidades del labio leporino y paladar hendido. [Internet] [Fecha de acceso: 12 de mayo 2015]. Disponible en: <http://emecolombia.foroactivo.com/t1011-labio-leporino-y-paladar-hendido>.

Bolívar Y (2013). Síntomas del labio leporino y paladar hendido. [Internet] [Fecha de acceso: 12 de mayo 2015]. Disponible en: [https://www.reshealth.org/sub\\_esp/yourhealth/healthinfo/default.cfm?pageID=P05458](https://www.reshealth.org/sub_esp/yourhealth/healthinfo/default.cfm?pageID=P05458)

Bolívar Y (2013). Tratamiento del labio leporino y paladar hendido. [Internet] [Fecha de acceso: 12 de mayo 2015]. Disponible en: [https://www.reshealth.org/sub\\_esp/yourhealth/healthinfo/default.cfm?pageID=P05458](https://www.reshealth.org/sub_esp/yourhealth/healthinfo/default.cfm?pageID=P05458)

Dabed C (2015). Encuesta a odontólogos generales y odontopediatras, en relación a sus conocimientos sobre los niños con labio hendido y/o fisura velo palatina. Revista Facultad de Odontología Universidad de Chile.

Hernández M (2015). Repercusiones emocionales del labio paladar hendido tanto en niño como en sus familias. Madrid: Elsevier.

Márquez M (2016). Incidencia de labio fisurado y paladar hendido en infantes. Madrid: Elsevier.

Márquez M (2015). Aspectos psicológicos de pacientes que presentan hendidura labio palatina. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha (2013). Adopción del rol materno: convertirse en madre de Ramona Mercer. Madrid: Modelos y teorías en enfermería: Elsevier.

Martínez M (2014). Orientación familiar en la Unidad Didáctica. Madrid. Editorial Dykinson.

Ministerio de Salud del Perú (2016). El labio leporino se presenta como un defecto congénito de las estructuras que forman la boca. Lima: MINSA.

Molina C (2015). La orientación como práctica pedagógica. Material de Apoyo al Subproyecto. Barinas: Unellez.

Molina D (2015). Material de apoyo instruccional. Curso orientación educativa. Barinas: Unellez.

Organización Mundial de la Salud (2016). Estimación de las malformaciones congénitas como el labio leporino a nivel mundial. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2016). El labio leporino a nivel latinoamericano está entre las anomalías más comunes. Washington:



OPS.

Toapanla G (2014). Tratamiento oportuno de cirugía para el labio leporino y paladar hendido. Madrid: SPOCH.

Vallejos J (2014). Tipos de labio leporino y paladar hendido. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

# **ANEXOS**



# HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 1/1

4

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRE      HISTORIA CLÍNICA N°

DELEZ BERVALEZ LUIS SAMUEL

157833

DOMICILIO      CIUDAD / IPTD      TELÉFONO

SEXO      ESTADO CIVIL      NACIONALIDAD      IN      V. CARRERA

GRUPO SANG.      TIPO SANG.      TIPO SANG.      V. SUCROESTRUC.

FECHA DE NACIMIENTO      LUGAR DE NACIMIENTO

GRUPO      DEPARTAMENTO/UBICACIÓN      TELÉFONO

OCCUPACION      EMPLEADOR      DIRECCIÓN      TELÉFONO

SEXO      NOMBRE DEL PADRE      NOMBRE DE LA MADRE      IN ESPECIALIDAD

REFERENCIA EN CASO DE EMERGENCIA      EDAD      NOMBRE DE LA



19-5

TRA II

238

Ox: fisura palatina unilateral a 279

SECCION | HOSPITAL | MEDICO | INTERNO | EXTERNO | ADJUNTO |  
CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA

Departamento de Anestesiología y Terapias Intensiva

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA GENERAL

#### A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del Paciente: Telly Rosendo Leon Edad: 41 años No. 1751833

Diagnóstico Propuesto: Fractura de fémur Procedimiento Quirúrgico: Reducción y fijación de fractura de fémur

#### B. PROCEDIMIENTO:

El propósito principal de la anestesia es permitir que una operación se realice sin sufrir dolor, proporcionando un estado reversible de pérdida de la conciencia y relajación muscular. Para ello se administran diferentes fármacos, conocidos por vía intravenosa y/o inhalatoria, dependiendo de la situación y el tipo de operación prevista, a través de intubación endotraqueal, de mascarilla o de mascarilla laringea para asegurar una vía aérea permeable y mantener una oxigenación adecuada. También se coloca un tubo en la tráquea. Mascarilla Laringea: Se coloca un tubo que se coloca sobre la glotis en penetración en la tráquea. Adicionalmente pueden administrarse otras fármacos como analgésicos, antidiarréicos, antieméticos y otros según requerimientos.

#### C. POSIBLES RIESGOS:

- > Trauma dental: lesión o pérdida de piezas dentales y eventualmente braxido aspiración de estas. (Desplazamiento de prótesis a los bronquios).
- > Bronco aspiración en pacientes de urgencia o con estómago lleno.
- > Reacción alérgica a alguno de los medicamentos o sustancias empleadas.
- > Hipotensión o hipotermia.
- > Hiperventilación.
- > Alteraciones neurológicas.
- > Lesiones temporales o definitivas en nervios periféricos secundarias a la posición según requerimientos de cada cirugía.
- > Lesión de cuerdas vocales: ronquera o dolor de garganta temporal en el postoperatorio.
- > Falta renal por eventos intraoperatorios.
- > Isquemia o infarto de Miocardio en pacientes con predisposición.
- > Hipertermia Maligna.
- > Habiendo en el lugar de la venopunción.
- > Rara vez la muerte.
- ◊ Es posible que para superar la pérdida de sangre durante la intervención o por mi situación clínica, se necesite transfundir sangre o productos derivados de ella. La sangre proviene de personas sanas y ha sido sometida a controles muy rigurosos. A pesar de ello existe algún riesgo muy pequeño de transmitir infecciones (hepatitis, SIDA, etc.) Al igual que muchos medicamentos, la sangre puede producir en algunas ocasiones reacciones adversas que se manifiestan con fiebre, urticaria, etc.
- ◊ Para evitar o tratar estas y otras reacciones aún menos probables, el médico anestesiólogo controlará todo el proceso de principio a fin, valorará cuidadosamente mi situación, tomará todas las medidas de vigilancia y seguridad y proporcionará el tratamiento que considere necesario.

En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escribir ninguna):

NINGUNA



HISTORIA CLINICA

FECHA: 19/5/17 HORA: 08:00

ANAMNESIS:

FILIACION: *Indeciso*  
 Nombre: *Talles Fernando Lim*  
 Edad: *28*  
 Sexo: *masculino*  
 Etnia: *Mestizo*  
 E.Civil: *No aplica*  
 Ocupación: *No aplica*  
 Religión: *No aplica*  
 G. Instrucción: *No aplica*  
 Lugar de nacimiento: *Lima*  
 Lugar de Procedencia: *Lima*  
 Descripción: *Ab. Caguanas M&C 10to & 3AB.*  
 Responsable: *Madre: Tereza Fernandez Montoya*  
 Fecha de Ingreso: *19/5/17*  
 Fecha de Historia Clínica: *19/5/17*  
 Viajes:

ENFERMEDAD ACTUAL

T. Enfermedad: *Luto* Forma de inicio: *Lento*  
 Causa: *Precoz*  
 Síntomas Principales:

RELATO:

*Paciente presente al momento del nacimiento  
 punto palatino unilateral incompleto, por lo  
 cual acude por consultorio de Lengua y Faringe  
 para su programación quirúrgica*

FUNCIONES BIOLÓGICAS:

Apetito: *N* Depresiones: *N* Sueño: *N*  
 Señal: *N* Orina: *N* Fiebre: *N*

APELLIDO PATERNO	MATRÍCULA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CAMA
<i>Talles</i>	<i>Fernandez</i>	<i>Lima</i>		<i>367</i>

<p>_____ Firma del Paciente</p> <p>_____ Nombre</p> <p>_____ DNI</p> <p>_____ Huella Digital</p>	<p>_____ Firma del Tutor o Representante</p> <p>_____ Nombre</p> <p>_____ DNI</p> <p>_____ Huella Digital</p>
--	---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS**  
(Ley General de Salud No 26842)

Yo, Joselina Fernandez Suarez de 23 años de edad, identificada con DNI (o pasaporte) y carné de extranjero (o no) 7141410, he sido informada por mi médico tratante Dr. Jorge Taso Vallejos que, de acuerdo con el examen físico y los estudios complementarios realizados, mi diagnóstico actual es:

- Y hago constancia por el presente consentimiento que se me ha informado y explicado:**
- a- Las características de mi cuadro clínico, su pronóstico y las opciones que puede presentar a mi salud.
  - b- Las diferentes alternativas de tratamiento disponibles y respecto de los beneficios y riesgos que cada una de ellas conlleva. Especialmente, se me ha informado sobre la naturaleza y fines de la intervención quirúrgica.

- Palato plástico
- c- Así como sobre los riesgos, complicaciones, efectos indeseados y molestias que me pudieran generar derivadas del procedimiento arriba en mención.
  - d- Que la administración de medicamentos durante la anestesia, ya sea general o local, también involucra complicaciones y riesgos que pueden llegar a ser graves e incluso mortales en un bajo número de casos.
  - e- Las posibles patologías atribuidas a mi estado de salud previo, mi edad, mis problemas anatómicos u otros factores agregados, que aumentan los riesgos de la intervención quirúrgica.
  - f- Si la cirugía se realiza por vía mínimamente invasiva puede ser necesario cambiar a la técnica tradicional e incluso la realización de otros procedimientos quirúrgicos o no en caso de grave riesgo para la vida y la salud.
  - g- Tengo el derecho de rechazar o negar la intervención, sin expresión de causa alguna, sin cuando esto implique graves riesgos sobre mi salud.


Declaro que he comprendido la información recibida por parte de mi médico tratante y he respondido sus preguntas de manera clara y precisa para mi mejor comprensión.  
Declaro que he comprendido la información recibida por parte de mi médico tratante y he respondido sus preguntas de manera clara y precisa para mi mejor comprensión, asimismo declaro no haber omitido o alterado datos sobre mis antecedentes, especialmente alergias y enfermedades previas.  
**POR LO TANTO DE MANERA CONCIENTE Y VOLUNTARIA, EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES:**

AUTORIZO la realización de la intervención quirúrgica en mención al equipo médico quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

NO AUTORIZO la intervención quirúrgica, deslindando cualquier responsabilidad por parte del equipo médico quirúrgico y de la institución referente a mi decisión.

San Martín de Porres, 20 de 5 del 17

<p><u>Joselina</u> Firma del paciente o representante legal</p> <p>_____ Huella digital</p> <p>Nombre: <u>Joselina Fernandez Suarez</u></p> <p>DNI / Pasaporte: <u>7141410</u></p>	<p>_____ Firma del testigo (huella digital)</p> <p>Nombre: _____</p> <p>DNI / Pasaporte: _____</p>
--	--


**HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**  
 Dr. Jorge Taso Vallejos  
 CIRUJANO RECONSTRUCTIVO ORAL  
 Firma del médico tratante