



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Nº 140 -2022-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 08 de Junio del 2022

Visto, el expediente con Registro DG-Nº 6822-2022, que contiene el Memorando Nº 870-DE-INSN-2022, con el cual hace llegar: "Guía de cuidado de enfermería en la atención de pacientes con Fisura Labio Palatina";

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;



Que, con Memorando Nº 0131-EJ-CTYCV-UPOCV-CP-INSN-2022, la jefa de enfermeras del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular remite al Departamento de Enfermería la "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes con Fisura Labio Palatina", elaborada por las enfermeras del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular;

Que, con Memorando Nº 870-DE-INSN-2022, la Jefa del Departamento de Enfermería remite a la Oficina de Gestión de la Calidad la "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes con Fisura Labio Palatina";



Que, con Memorando Nº 1161-DA-INSN-2022 la Dirección Adjunta emite opinión favorable de la "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes con Fisura Labio Palatina";

Que, con Memorando Nº 440-2022-DG/INSN la Dirección General aprueba la "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes con Fisura Labio Palatina"; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la Visación de la Dirección Adjunta, Asesoría Jurídica, la Oficina de Gestión de la Calidad y Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;



De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;

www.insn.gob.peAv. Brasil 600
Breña. Lima 5, Perú
Tfno. (511) 330-0066



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SE RESUELVE:

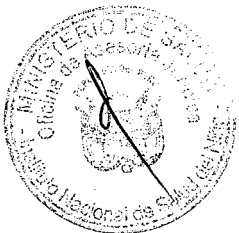
Artículo 1°. - Aprobar la "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes con Fisura Labio Palatina", consta de 22 páginas, elaborado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo 2°. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. 18572 - R.N.E. 034554

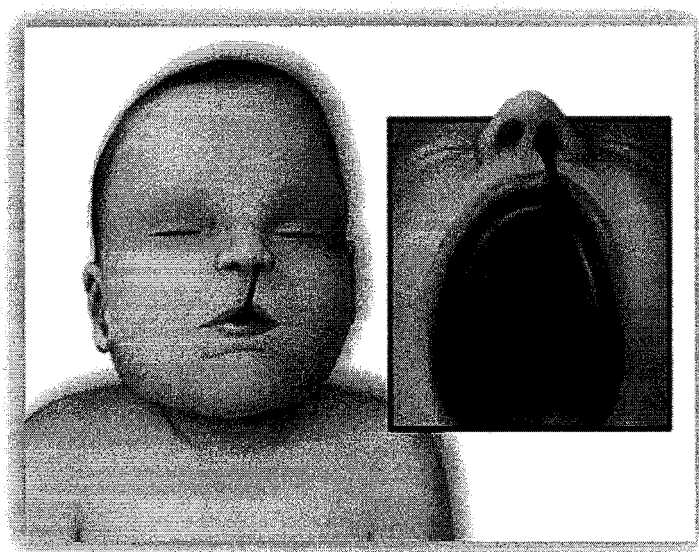


JATM/REK

- () DG
- () DA
- () DE
- () OEI
- () OAJ
- () OGC



GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON FISURA LABIO PALATINA



Año 2022

Mg. Lia Castillo Mendieta

Jefa del Departamento de Enfermería

Autora:

Lic. Celia L. Llerena Chuquizana

Revisión de la Guía:

Lic. Yissella Acuache Quispe.

Lic. Ruth Maldonado Noel

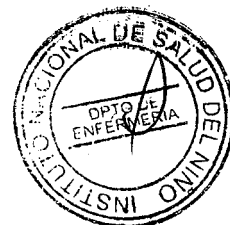
Oficina de Gestión de Calidad

AÑO 2022



INDICE

I. FINALIDAD-----	4
II. OBJETIVO-----	4
III. AMBITO DE APLICACIÓN -----	4
IV. NOMBRE DE LA GUIA A ESTANDARIZAR-----	4
V. CONSIDERACIONES GENERALES-----	4
5.1 definiciones operacionales-----	4
VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS -----	5
6.1 Guía de cuidado de enfermería en la atención de pacientes con fisura labio palatina -----	6
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA-----	19
VIII. ANEXOS	20



I. FINALIDAD

La guía de cuidado de enfermería tiene como finalidad contribuir y estandarizar los conocimientos de los profesionales de enfermería en la atención con calidad y calidez a nuestros pacientes en el servicio de cirugía plástica del INSN.

II. OBJETIVO

Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar el accionar de enfermería en la atención al paciente pediátricos en el servicio de cirugía plástica en el Instituto Nacional de Salud del niño.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de atención en el cuidado de enfermería será de aplicación por los profesionales de enfermería en el servicio de cirugía plástica del INSN.

IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR

- ✓ Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes con Fisura Labio Palatina.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operacionales: 1,2,3

Proceso de atención de enfermería: Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.

Valoración: La Valoración de la enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta.

Plan de cuidados de enfermería: Es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.

Diagnóstico de enfermero: Es la segunda fase del Proceso de Enfermería. Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Resultados esperados: Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

Indicador de resultado: Estado, conducta o percepción del individuo, familia o comunidad más específico que sirve como base para medir un resultado.



Intervenciones de enfermería: Es todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para obtener resultados sobre el paciente/cliente las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellas iniciadas por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento.

Actividades enfermeras: Son actividades o acciones específicas que las/os enfermera/os realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS:

6.1 Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes con Fisura Labio Palatina

A) DEFINICIÓN.

Las fisuras labio palatinas, es la combinación de la fisura palatina y la fisura labial. Es una malformación craneofacial congénita que se produce por una alteración en la fusión parcial y completa de los procesos faciales embrionarios, quedando afectados los maxilares y los tejidos blandos.⁴ La hendidura del paladar se da cuando la función de los paladares anterior y posterior no se cierran de forma correcta, dejando una conexión entre la cavidad bucal y la cavidad nasal. Puede extenderse desde la parte Frontal del paladar duro hasta el paladar blando.⁴

Como consecuencia pueden dar lugar a alteraciones, en la imagen, en el desarrollo de la cara, y/o en la oclusión maxilodental, en la audición en la calidad del habla y ser causa de trastornos psicológicos o del comportamiento.⁵

Figura N°1 Fisura labio palatino



Fuente: cuidados de enfermería y fisioterapia en lactantes afectados de fisura labio palatina o cronosediorialcientifica.

EMBRIOLOGÍA⁶⁻⁷

Estas malformaciones tienen lugar entre la semana 4 y la semana 12 de gestación en el cual se desarrolla la cara y el paladar.

Durante la 4ta semana de del desarrollo embrionario inicia la formación de la cara alrededor de la boca primitiva o estomodeo, conformado por cinco procesos faciales que levanta el ectodermo de la extremidad cefálica.

Los procesos faciales son:

- La prominencia frontonasal. - proliferación de la mesénquima localizada por encima del estomodeo, forma la mitad superior de la cara, el septum nasal, filtrum labial, premaxila y el paladar duro anterior. ⁶
- Dos procesos maxilares. - provenientes del primer arco branquial, limitando lateralmente el estomodeo. Forman la mitad superior y el paladar posterior. ⁶
- Dos procesos mandibulares. - provenientes del primer arco braquial, limitando el estomodeo en su parte inferior. forman la mandíbula, la mitad inferior de las mejillas y parte de la lengua. ⁶

Finalizando la 4ta semana aparecen las placodas nasales, derivadas del proceso frontonasal, las cuales forman rebordes en forma de herradura por proliferación de la mesénquima, llamados procesos nasales.

ii. ETIOLOGÍA

La fisura de labio palatina es un defecto congénito que se da en dos puntos del desarrollo embrionario. Entre la semana cinco y siete de gestación por la ausencia de fusión de los procesos frontales y entre la semana siete y doce por la ausencia de la fusión de los procesos palatinos, o por formación inadecuada de tejido estructural (ya sea tejido óseos o blandos, de estructuras como labio, paladar, reborde alveolar ⁵⁻⁶. Las alteraciones son debido al componente genético y ambiental.

a. Alteraciones genéticas: Por herencia que confluyen en la fisura labio palatina como:

- Herencia monogénica: autosómica dominante, autosómica recesiva ligada a X, dominante ligada a X dominante ligada a Y.
- Herencia poligénica. ésta es la causa más común de labio y paladar hendido. Esta herencia se entiende como aquellos rasgos controlados por gran cantidad de genes, pero a su vez pueden ser afectados e influenciados por el ambiente.
- Aberraciones cromosómicas.

b. Ambiental: Se subdividen de acuerdo con el tipo de agresión a la cual una paciente gestante puede estar expuesta, que altere la organogénesis y proceso de estructuración en el producto de la concepción. Estas pueden ser agresiones físicas, químicas y biológicas. ⁴⁻⁶



Otros factores de riesgo que pueden incidir son ⁴⁻⁶

- Ácido fólico. - la deficiencia de consumo de ácido fólico durante la gestación. Se da 4 semanas antes de la concepción y las 12 semanas durante el embarazo.
- Agentes infecciosos. – destacan la rubiola y el citomegalovirus que ambas si se sufren durante la gestación pueden causar infecciones fetales crónicas que pueden persistir después del nacimiento.
- Radiación. - esta exposición puede llegar a originar malformaciones y complicaciones; microcefalias, defectos craneales, espina bífida, defectos en las extremidades y hendiduras del labio y/o paladar entre otros.
- Tabaquismo y alcoholismo. – es un agente teratógeno. El consumo de estas produce un alto riesgo de presentar estas malformaciones.
- Fármacos. - tomados durante el embarazo como.: corticoides y anticonvulsivos también es un riesgo alto de presentar malformaciones congénitas.
- Nutricionales. - la deficiencia de vitaminas del grupo, pueden producir alteraciones de la formación de los órganos organogénesis), apareciendo malformaciones en el bebé del tipo de división de paladar.
- Edad. - las madres mayores de 40 años tiene un porcentaje de riesgo del 40% mayor que las madres con edades comprendidas entre 20 y 29 años de presentar un hijo con alguna malformación. ⁵

CLASIFICACION

- Según las estructuras comprometidas: labio, encías, paladar óseo, velo
- Unilaterales o bilaterales
- Completas o incompletas
- Simétricas o asimétricas
- De una parte, o de todo el paladar
- Frustras o submucosas

CUADRO CLÍNICO⁷⁻⁸:

Los síntomas son variables, según el número de anomalías que presente. Entre los principales síntomas:

- Cambio en la forma de la nariz
- Despenalización de los dientes
- No aumenta de peso
- Salida del flujo de leche a través de fosas nasales durante la alimentación
- Infecciones de oído a repetición
- Dificultad en el habla

B. POBLACION OBJETIVO

Pacientes pediátricos menores de 17 años que acuden al instituto con diagnóstico de fisura labio platina.

C. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

- Estandarizar los cuidados de enfermería en pacientes con fisura labio palatina.



D. PERSONAL DE RESPONSABLE

Licenciada en enfermería.

E. MATERIALES

- Monitor cardíaco
- Oxímetro de pulso
- equipo de aspiración
- Equipo de oxígeno
- Termómetro

F. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO DE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON (RD N° 20-2019-DG-INSN)

i. VALORACION:

✚ EN EL PRE- OPERATORIO

- PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Vacunas completas

- NUTRICIÓN/ METABÓLICO

No tolera bien la lactancia materna, al succionar la leche sale por la nariz y boca, demora más de lo normal se fatiga al succionar. Complementa alimentación con formula láctea con biberón.

Paciente presenta hipotermia.

- ELIMINACIÓN

No existen alteraciones en la eliminación.

- ACTIVIDAD Y EJERCICIO

En posición semifowler, movimientos normales, activo.

- SUEÑO / DESCANSO

Alternado por deficiencia de percibir su leche y se fatiga.

- COGNITIVO/ PERCEPTIVO

Ansiedad, temor y miedo de los padres.

- AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO

Madre tiene temor cuando su hijo este operado y no sabe cómo atenderlo.



- **VALORES/ CREENCIAS**

Padres católicos.

 EN EL POSTOPERATORIO:

- **PERCEPCIÓN DE LA SALUD**

Padres consideran que el estado de salud del niño es regular

- **NUTRICIÓN/ METABÓLICO**

Dificultad para alimentarse en post operatorio inmediato por efectos de anestesia (náuseas, vómitos), adolorido, con riesgo de sangrado en el caso de las fisuras palatinas, edema de leve a moderado según el grado de fisura labial, con indicación de NPO las primeras horas luego tolerancia oral, hidratación, nutrición progresiva según tolerancia, edad, balance hídrico, tratamiento antibiótico endovenoso, con presencia del familiar por riesgo a sangrado en las fisuras palatinas (no debe llorar mucho, no manipular la zona operada).

- **ELIMINACIÓN**

No existen alteraciones en la eliminación.

- **ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

En posición semifowler, activo.

- **SUEÑO / DESCANSO**

Alterado: llanto irritado por dolor, con dificultad de percibir fórmula láctea por jeringa.

- **COGNITIVO/ PERCEPTIVO**

Ansiedad, temor y miedo de los padres.

- **AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO**

Según edad, niños irritables, llorosos, (lactantes, pre- escolares) preocupación por su apariencia física en el caso de escolares, preocupación del familiar por su niño.

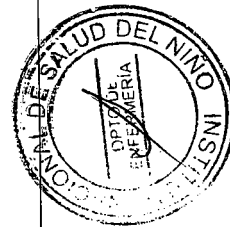
- **VALORES / CREENCIAS**

Padres católicos.

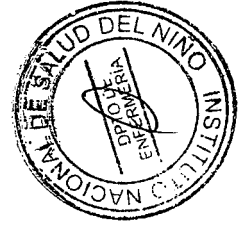


ii. PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON FISURA LABIO PALATINA EN EL PREOPERATORIO Y POSTOPERATORIO ^{1,2,3}

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	NIC INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
DOMINIO 2 NUTRICION CLASE 1 INGESTION (00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con incapacidad del lactante de acoplarse correctamente al pecho materno asociado a defecto orofaríngeo	(1000) Establecimiento de la lactancia materna: lactante.	100001 Alienación y unión adecuada 100002 Succión areolar adecuada 100013 Correcta colocación de la lengua 000014 Reflejo de succión	(5244) Asesoramiento en la lactancia materna: - Higiene de las manos antes, durante y después de dar de lactar. - Educación sobre la técnica adecuada para brindar lactancia materna. - Educación y enseñar la posición adecuada para el amamantamiento de lactar. (posición semirreclinada), de la cual facilitara la deglución. - Educación sobre la importancia de la lactancia materna. - Observar y valorar la capacidad de succión y deglución del paciente. - Enfatizar sobre la limpieza escrupulosa de los restos de alimentos y secreciones de la boca y de la nariz.	1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a
	(1010) Estado de deglución	101012 Atragantamiento, tos o náuseas 101013 Esfuerzo deglutorio aumentado 101014 Reflujo gástrico 101017 Incomodidad con la deglución	(1052) Alimentación por biberón: Higiene de manos antes, durante y después de dar de alimentar al niño por biberón.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a

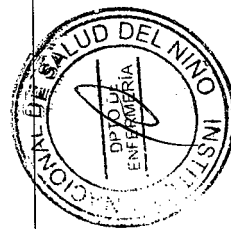


			• Orientación y consejería a la madre sobre la técnica segura de extracción de la leche materna. • Orientación sobre el uso de tetinas ortopédicas. • Explicar sobre la técnica correcta de alimentación con tetina ortopédica. • Explicar y observar el riesgo de aspiración. • Educar y enseñar la posición adecuada para la toma de leche con la tetina. • Educar a la madre sobre la buena alimentación que debe tener, para así le proporcione una buena alimentación a su niño. (0470) Disminución de la flatulencia. • Enseñar a la madre la forma adecuada como hacer eliminar los gases del niño.	
--	--	--	---	--



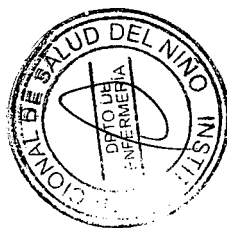
GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON FISURA LABIO PALATINA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	NIC INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
DOMINIO 2 NUTRICION CLASE 1 INGESTION (00002) Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades relacionado con ingesta insuficiente de alimentos y/o el defecto palatino, asociado a incapacidad de succión, deglución y salida de leche por boca y nariz, delgado.	(1004) Estado nutricional.	100402 Ingesta de alimentos. 100403 Energía 100405 Relación peso y talla.	(1050) Alimentación: - Identificar la presencia del reflejo de deglución - Ayudar a los padres en la alimentación y enseñarle el uso de técnica para la alimentación y posición adecuada. - Comprobar la tolerancia de la lactancia materna. - Mantener la cabecera elevada 30-45 minutos después de la alimentación. - Facilitar la higiene bucal después de las comidas. - Alimentación post operatoria: - En fisuras labiales con biberón o lactancia materna. - En fisuras palatinas alimentación líquida por un mes con cucharita o taza, no introducir nada por la boca, evitar jugar con la lengua o tocarse la herida operatoria (1240) Ayuda para ganar peso: - Pesar y tallar al paciente diario si es posible. - Vigilar el aumento o pérdida de peso.	1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 1.Desviación moderada del rango normal 1.Desviación leve del rango normal 1.Desviación del rango normal PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a



GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON FISURA LABIO PALATINA

				• Favorecer un crecimiento óptimo. • Ayudar con la comida o alimentar al paciente • Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de comer • Registrar el progreso de la ganancia de peso.	
--	--	--	--	--	--



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	NIC INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCION CLASE 2 LESION FISICA (0039) Riesgo de aspiración factor de riesgo deterioro de la deglución y defecto palatino.	(1010) Estado de deglución.	101012 Atragantamiento, tos o náuseas 101013 Esfuerzo deglutorio aumentado 101014 Reflujo gástrico 101017 Incomodidad con la deglución	(3200) Precauciones para evitar la aspiración: • Valorar el estado respiratorio. • Mantener en posición semifowler o fowler y la cabeza eleva de cada toma de leche o alimentos (60°). • Aspirar nariz y boca cuando sea necesario. • Limpiar los alimentos y secreciones de la boca y de la nariz. • Colocar sonda nasogástrica en caso de que requiera el paciente. • Proporcionar alimentos en pequeñas cantidades. • En niños grandes ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución. • En lactantes continuar con lactancia materna según indicación médica. • Proporcionar cuidados orales:	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a
	(1935) Control de riesgo de la aspiración	1935502 Identifica factores de riesgo de aspiración 193509 Se sienta en posición vertical para comer y beber 193510 Permanece erguido durante 30 minutos después de comer	• Observar presencia de náuseas y vómitos, al iniciar la tolerancia oral será con líquidos claros con una cucharita o jeringa, no dar alimentos de consistencia duras, Evitar que el niño se chupe el dedo.	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a



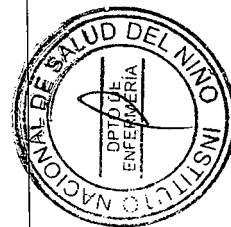
DIANOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	NIC INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
DOMINIO 12 DISCONFORT CLASE 1 CONFORT FISICO (00132) dolor agudo relacionado con herida operatoria, asociado a llanto enérgico, irritabilidad.	(2102) Nivel del dolor	210201 Dolor referido 210206 Expresiones faciales de dolor 210208 Inquietud 210217 Gemidos gritos 210222 Agitación 210223 Irritabilidad 210224 Mueca de dolor 210225 Lágrimas 210226 Diaforesis	(1400) Manejo del dolor: • Evitar el llanto en los primeros días de la intervención. • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes. • Observar claves no verbales, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. • Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes según indicación médica. • Controlar los signos vitales. (6480) Manejo ambiental: • Crear un ambiente seguro para el paciente. • Mantener una posición adecuada. • Brindar comodidad y confort. • Permitir la permanencia de la madre, pues reduce las situaciones de llanto del lactante, lo que podría afectar la corrección quirúrgica.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a



DIGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	NIC INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
DOMINIO 11 SEGURIDAD PROTECCION CLASE 1 INFECCION (00004) Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos terapéuticos invasivos, edema en zona operatoria, secreción hemática seca.	(1924) Control de riesgo: proceso infeccioso	192405 Identifica signos y síntomas de infección 192411 Mantiene un entorno limpio 192426 Identifica los factores de riesgo de infección	(6550) Protección contra las infecciones •Aplicar precauciones universales - Lavado de manos (5 momentos) - Uso correcto de EPP - Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos - Inyección segura - Manejo de la ropa •Aplicar las medidas de prevención según procedimiento invasivo / herida quirúrgica • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. • Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas. • Enseñar al paciente y familia como evitar infecciones (cumplimiento de lavado de manos, cuidado de la herida y/o dispositivos invasivos del paciente: no manipular). • Informar al médico signos de alarma.	1. gravemente comprometido. 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a



	(1102) Curación de herida.	110202 Supuración purulenta 110203 Secreción serosa de la herida 110204 Secreción sanguinolenta de la herida 110209 Edema perilesional 110210 Aumento de la temperatura cutánea 110211 Olor de la herida	• Estar alerta ante un signo de posible infección del oído, ya que el desarrollo incompleto del paladar y de los músculos palatinos no permiten la apertura de las trompas de Eustaquio. (3660) Cuidado de la herida: • Poner en práctica las precauciones universales. • Lavado de manos antes y después de cada procedimiento. • Higiene de cavidad oral; Enjuagar cuidadosamente la boca y limpiar las fosas nasales con frecuencia, evitando que queden resto de leche. Administrar ungüento según indicación médica. • Identificar signo de alarma; sangrado y dehiscencia • Observar puntos afrontados de la herida operatoria (presencia de sangrado y cicatrización). • Evitar el llanto enérgico y sostenido. • Permitir la permanencia de la madre, reduce las situaciones de llanto del lactante, lo que podría comprometer la corrección quirúrgica. • Educar a la madre sobre el cuidado que debe tener con su niño a no introducir el dedo en la boca.	1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a
--	-------------------------------	--	--	---

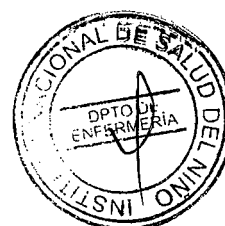


DIGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	NIC INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO (00146) Ansiedad relacionada con conocimiento deficientes de los padres por procedimiento invasivo, asociada a , temor, miedo al cuidado y expresión de preocupación de padres y familiares.	(1402) Autocontrol de la ansiedad. (1301) Adaptación del niño a la hospitalización.	140201 Monitoriza la intensidad del dolor 40210 Mantiene el desarrollo del rol 140214 Refiere dormir de forma adecuada 140222 Comparte preocupación con otros 130112 Mantiene la relación padre-hijo 130113 Reconocimiento de la necesidad hospitalización 130118 Cooperación en los procedimientos 130123 Pregunta sobre la enfermedad 130127 Mantiene el control	(7310) Cuidados de enfermería en el ingreso: • Presentarse a sí mismo y su función de cuidados • Orientar al paciente y familia y/o cuidador sobre el protocolo interno del servicio. (5820) Disminución de la ansiedad: • Explicar todo sobre los procedimientos y cuidados que debe tener después de la cirugía. • Crear un ambiente que, brindar confianza y seguridad a los padres. (4920) Escucha activa: • Mostrar interés por el paciente • Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones • Ofrecer respuestas en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a



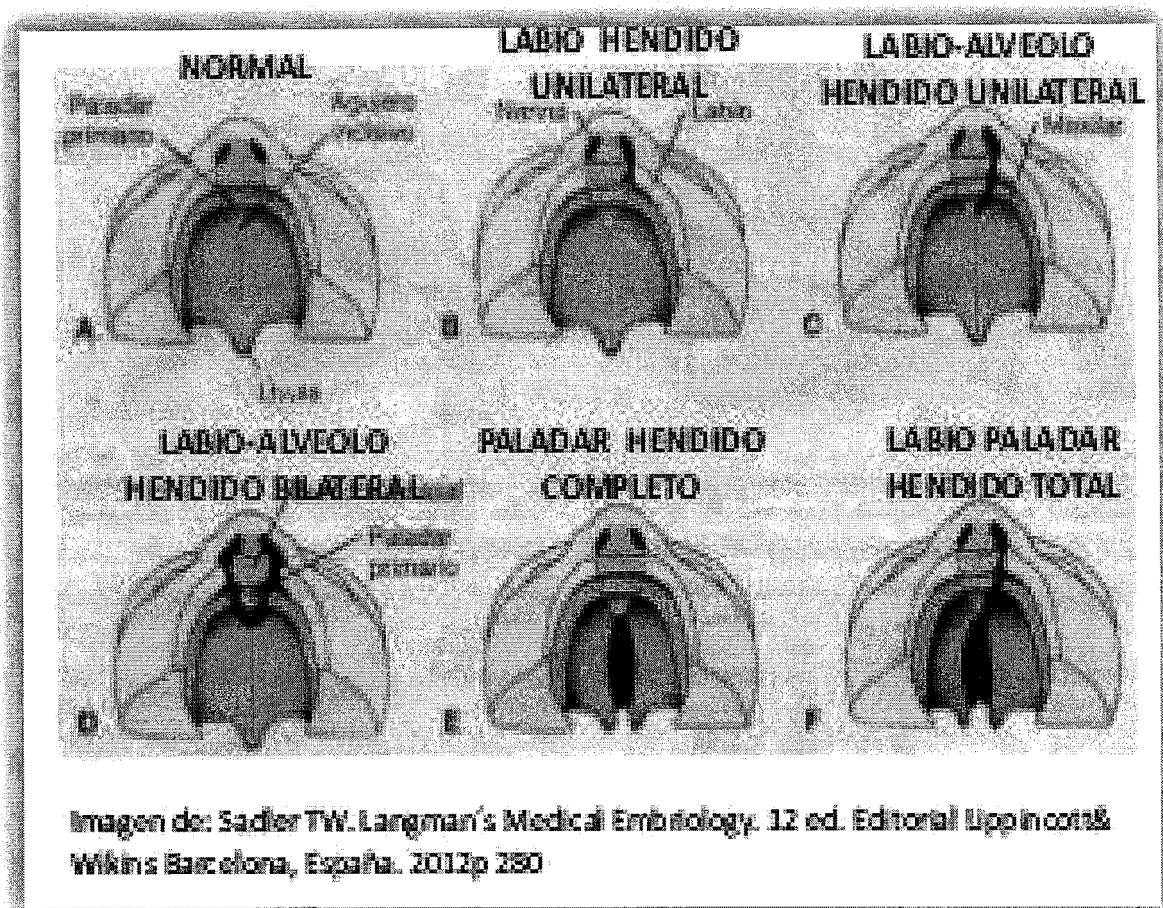
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Heather T. PhD, RN, Kamitsuru S. FNI, PhD, RN, FNI Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación undécima edición. Elsevier Barcelona España. 2018-2020.
2. Moorhead S. & Swanson E & Johnson M & Maas M. CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC), sexta edición Elsevier Barcelona España 2018.
3. Butcher H, Bulechek G., Dochtermen J., Wagner Ch. CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) séptima edición Elsevier Barcelona España 2019.
4. Palmero J., Rodríguez M. G., Labio y paladar. Conceptos actuales [internet] Articulo-revista 2019., (373-375). recuperado en: www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf.
5. Lizárraga M R. Patricia A., Irache Garnica M. Cuidados de Enfermería y fisioterapia en Lactantes Afectos De Fisura Labio Palatina revista médica ácronos 2019. Recuperado en: <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-fisura-labio-palatina/>.
6. Palmero. P , Rodríguez M. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. artículo de revisión. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac México.2019 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf>.
7. L.Moore K, Persaud T.V.N, G.Torchia M. Embriología clínica. 9ª ed. España: Elsevier; 2013.
8. Chile, MINSAL. Guía Clínica FISURA LABIOPALATINA. Chile: s.n., octubre 2009. Internet 18 abril 2022. Disponible en: https://www.google.com/search?q=5.+Chile%2C+MINSAL.+Gu%C3%ADa+Cl%C3%ADnica+FISURA+LABIOPALATINA.+Chile%3A&rlz=1C1GCEU_esPE918PE918&oq=5.%09Chile%2C+MINSAL.+Gu%C3%ADa+Cl%C3%ADnica+FISURA+LABIOPALATINA.+Chile%3A+&aqs=chrome..69i57j33i10i160.1174j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8.
9. Tresserra, L. conceptos generales y tratamiento. 2014, labio leporino y fisura palatina, Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5D348E05-8C86-4426-BCB2-8B12631DF9B3/182053/GUIAPARAPADRESLABIOLEPORINOV321.pdf>.
10. Bahamondes, J. Fisura labiopalatina para niños. 2014, Fisura labiopalatina para Niños.

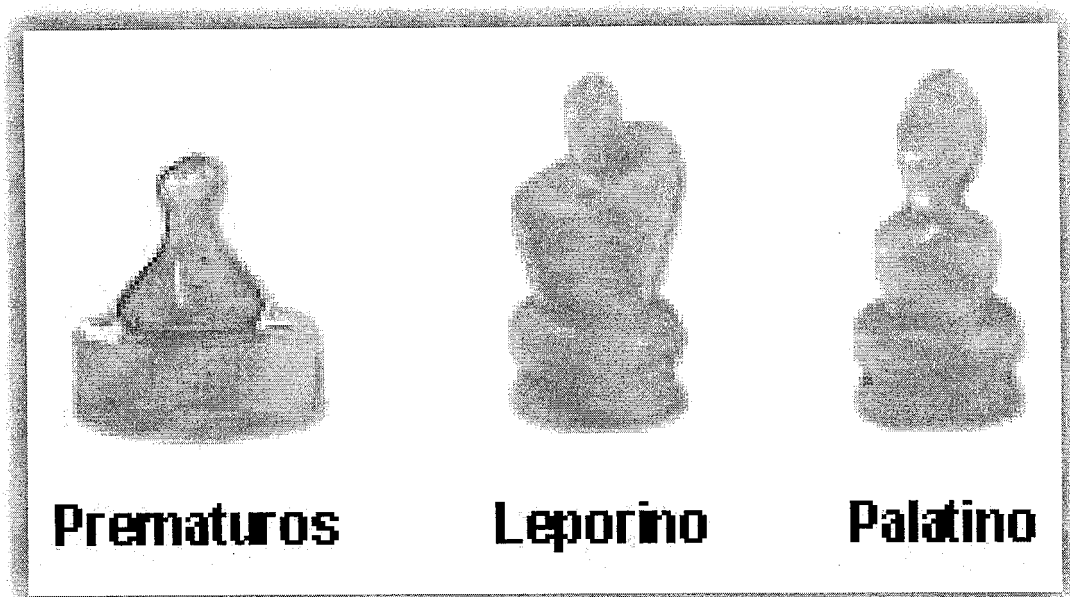


ANEXOS

Anexo N° 1 Clasificación de la fisura labio palatina

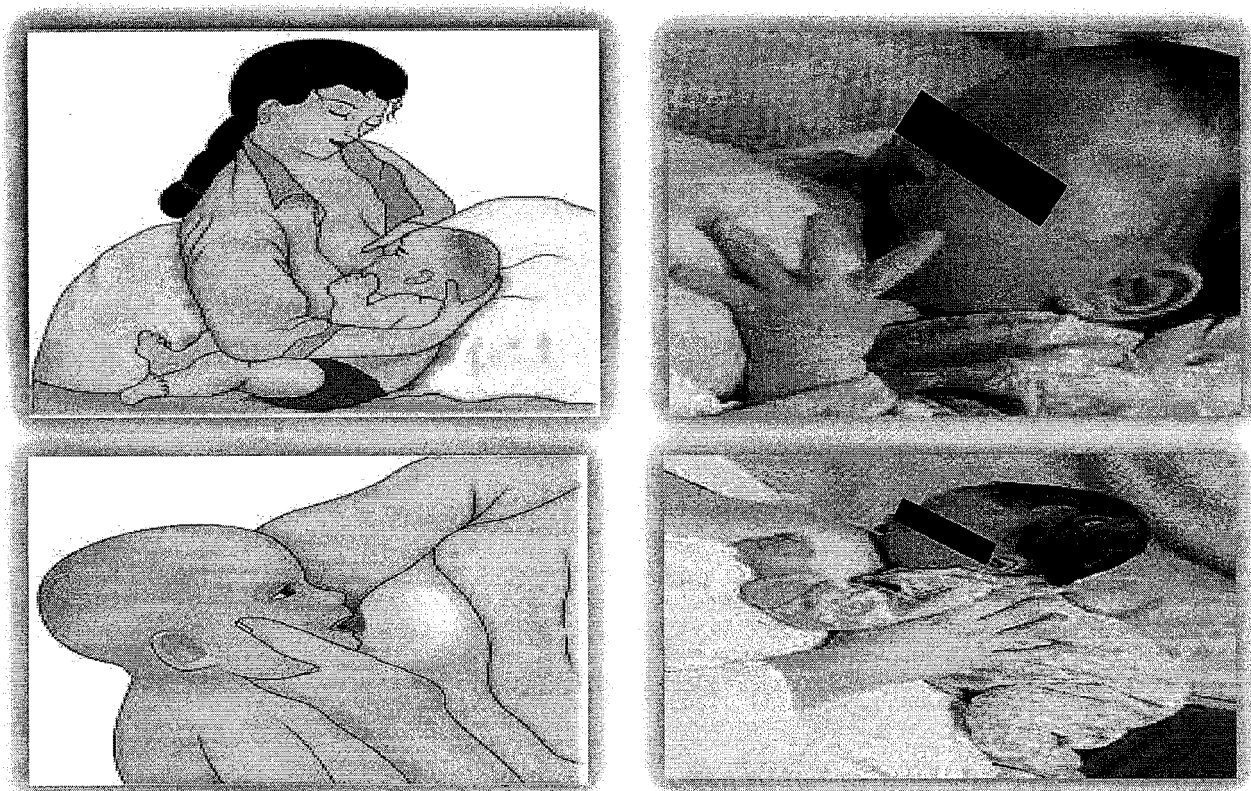


ANEXO N° 2. TIPOS DE TETINAS ORTOPEDICAS QUE FACILITAN LA LACTANCIA



Fuente: cuidados infantil.com

ANEXO N° 3 POSICIONES Y FORMAS DE COMO TOMAR LACTANCIA MATERNA



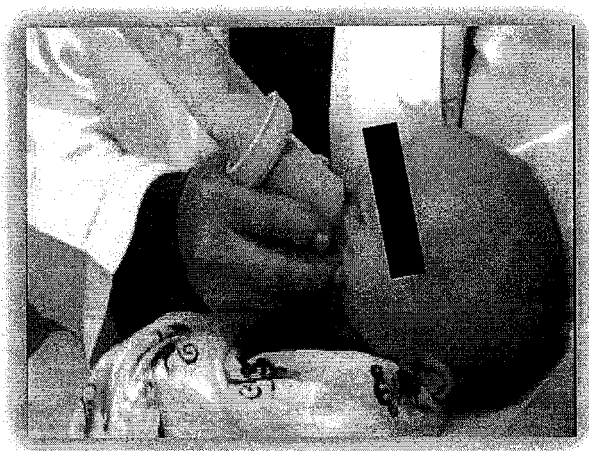
Fuente: cuidados de enfermería y fisioterapia en lactantes afectados de fisura labio_ palatina- ocnos-
ediorialcientifica.



Fuente: Centro de educación especial santa ana. amamantar a un bebe labio leporino y/o paladar hendido



Fuente: Love Without Boundaries España: Biberones para fisuras



Fuente: Como alimentar a tu bebe pacientes con labio y paladar hendido



Fuente: Alternativas en la lactancia para YouTube



Fuente: fisura de labio alveolo palatina. Hospital Cipolletti. (Buenos aires)



Fuente: técnicas compatibles con la lactancia materna de vaso.