



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA
IGNACIO CHÁVEZ

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO MÉDICO DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR
Y SÍNDROME DE EISENMEGER

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETICIA

PRESENTA: ETZIGERI OJEDA RODRÍGUEZ

ASESORA: LIC. ENF. GUADALUPE PAREDES BALDERAS



MEXICO, D.F

AGOSTO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido llegar a mi objetivo que hoy concluye con este trabajo, que aunque hubo muchos caminos difíciles, caídas, momentos en los que quise desistir y que no creía que lo lograría me dio fortaleza, un rayo de luz y esperanza para seguir adelante y hoy por hoy puedo decir que lo logre.

Agradezco a mi mamá Isaura E. Rodríguez López a pesar de que Dios la llamo antes de tiempo y no le permitió verme terminar, se que allá en donde quiera que se encuentre es mi ángel de la guarda y espero se sienta orgullosa de mi, muchas gracias por tu apoyo.

A mi papá que a pesar de las dificultades se que me quiere y le importo aunque no lo demuestre mucho, gracias te quiero mucho.

A mis hermanas Brenda y Elizabeth que siempre me han apoyado, por su amor y comprensión, consejos en aquellos momentos difíciles, espero no las haya defraudado.

A mis amigos de la carrera y de la preparatoria que siempre me han apoyado en mis momentos difíciles y me aconsejaron para no desistir, nunca podré pagárselos, muchas gracias.

Lic. Ma. Del Rayo Pacheco Ríos a mi coordinadora de servicio social.

Y a las demas personas que de alguna manera se vieron involucradas durante mi carrera y trabajo. Muchas gracias.

Les dedico este pensamiento:

“Dios no te hubiera dado la capacidad de soñar sin darte también la posibilidad de convertir tus sueños en realidad”.

Héctor Tassinari

Tu misión en la vida emana desde lo más profundo de tu ser... y se cumple si desarrollas y transformas con coraje tu interior, tu realidad y tu miedo;... Si eres solidario con tus semejantes, con tu naturaleza y convicciones; Si vives con sentido... entrega, amor y felicidad; Y te demuestras continuamente a través de retos de lo que eres capaz de ser o hacer;

Y aprendes a trascender a través de tus actos en el tiempo y en el espacio... Si te niegas a cumplirla por cobardía, comodidad o enajenación nadie podrá reemplazarte... y te quedarás sin participar... sin realizarte.

Agradezco mi asesora la Licenciada en Enfermería Guadalupe Martínez Palomino muchas gracias por su apoyo y consejos.

Le dedico este poema:

Gracias por todos los momentos
que hemos compartido
momentos llenos de sentimientos
y pensamientos compartidos,
sueños y anhelos,
secretos, risas y lágrimas,
y sobre todo, amistad.
Cada preciado segundo quedará atesorado
eternamente en mi corazón.

Gracias por dedicarme tiempo
tiempo para demostrar tu preocupación por mí,
tiempo para escuchar mis problemas
y ayudarme a buscarles solución,
y sobre todo,
tiempo para sonreír y mostrarme tu afecto.

Gracias por ser lo que eres
una persona maravillosa.
Pude contar contigo
cuando necesitaba en quien confiar
y pedir consejo.
Gracias a ti comencé
a conocerme
e incluso a apreciar lo que soy.

¿Cómo podré expresarte
todo el cariño que te tengo?
Muchas gracias por tu amistad.

ÍNDICE

1. Justificación.....	1
2. Objetivos.....	2
3. Marco teórico.....	3
3.1. Comunicación interventricular (CIV).....	3
3.1.1. Epidemiología.....	3
3.2. Definición de comunicación interventricular.....	3
3.3. Clasificación.....	4
3.3.1 Defectos perimembranosos	
3.3.2 Perimembranosos con extensión a la porción de entrada de la CIV.....	5
3.3.3 Perimembranosos con extensión anterior (al septum de salida de la CIV).....	5
3.3.4 Perimembranosos con extensión a la porción trabeculada.....	5
3.4. Cuadro clínico.....	6
3.4.1 Comunicación interventricular pequeña.....	6
3.4.2 Comunicación interventricular grande.....	6
3.5. CIV con Hipertensión Arterial Pulmonar.....	7
3.6. Fisiopatología del síndrome de Eisenmeger.....	7
3.7. Diagnóstico.....	9
3.7.1 Electrocardiograma (ECG).....	9
3.7.2 Radiología.....	9
3.7.3 Ecocardiografía.....	10
3.8. Tratamiento Intervencionista, Médico y Quirúrgico.....	10
3.8.1 Cateterismo cardiaco.....	10
3.8.2 Tratamiento médico.....	11
3.8.3 Tratamiento quirúrgico.....	11
4. Proceso de Atención de Enfermería.....	13
4.1 Valoración.....	13
4.2 Diagnósticos de Enfermería.....	14
4.3 Planificación.....	14
4.4 Ejecución.....	14
4.5 Evaluación.....	15

5. Teoría de Virginia Henderson.....	15
5.1 Cuidado.....	15
5.2 El modelo de Virginia Henderson.....	15
5.3 Supuestos principales de su teoría.....	16
5.4 El manejo de valores en el modelo de Virginia Henderson.....	16
5.5 Quince necesidades básicas del paciente.....	17
5.6 Principales conceptos.....	17
5.7 Definición de Virginia Henderson y los 4 conceptos del metaparadigma Enfermero.....	18
5.8 Concepto de Enfermería de Virginia Henderson.....	19
5.9 Niveles de relación enfermera/ paciente.....	19
6. Presentación del Caso Clínico.....	20
6.1 Metodología del proceso de atención de enfermería.....	20
6.2 Historia clínica.....	20
6.2.1 Ficha de identificación.....	20
6.2.2 Antecedentes personales patológicos.....	20
6.2.3 Padecimiento actual.....	21
6.3 Valoración inicial del 17 de enero del 2007.....	22
6.4 Desarrollo del proceso de atención de enfermería del 17 de enero del 2007.....	28
6.5 Desarrollo del proceso de atención de enfermería del 18 de enero del 2007.....	42
6.6 Desarrollo del proceso de atención de enfermería del 19 de enero del 2007.....	55
6.7 Plan de alta.....	62
7. Conclusiones.....	64
8. Glosario.....	65
9. Bibliografía.....	67

1.- JUSTIFICACIÓN

Se realiza el siguiente trabajo dirigido a la implementación de los cuidados de enfermería que debe recibir un paciente con cardiopatía congénita del tipo de la comunicación interventricular (CIV), por ser una de las cardiopatías más frecuente en la infancia.

Cuando un niño se ve afectado por cualquier tipo de cardiopatía, se enfrenta ante una serie de situaciones desconocidas sometándose a un cambio de ambiente, lejos de sus seres queridos y las actividades a las que esta acostumbrado. Deberá pasar, por un proceso de adaptación difícil que dependerá de las circunstancias de la evolución del estado de salud.

La bibliografía describe que la CIV permite en forma real o potencial que un flujo de sangre entre las cavidades ventriculares. (Aguilar, et.al., 2003). Esta patología tiene evoluciones diversas; un 40% de los casos se cierra por proliferación de tejido, en otros casos persistirá sin cambios ni repercusión hemodinámica, esto mantiene una vida normal; los pacientes con CIV grande comienzan con problemas en la lactancia; un evento importante es la bronconeumonía y las complicaciones pueden llevarlo a la muerte. Otras complicaciones que se presentan son la insuficiencia cardiaca, insuficiencia aórtica y tricuspídea severa o estenosis infundibular pulmonar; en estos eventos aumenta la presión del ventrículo derecho, revirtiendo el cortocircuito de derecha a izquierda y se manifiesta con presencia de cianosis. Las complicaciones de la CIV dependen del tamaño del defecto y del estado de la circulación pulmonar, más que de la localización de la comunicación (Díaz, et.al., 2004).

Considero en base a las necesidades que presentan los pacientes con diagnóstico médico de la CIV implementar en el paciente pediátrico un proceso de atención de enfermería de manera integral; fundamentado en la teoría de Virginia Henderson, que incluye las 15 necesidades, los diagnósticos de la NANDA y en la teoría encontrada en la bibliografía para dar un cuidado de mayor calidad y calidez.

2.- OBJETIVOS

Objetivo General

Proponer un plan de intervenciones de enfermería para el paciente pediátrico con comunicación interventricular, con enfoque en el modelo de Virginia Henderson para la valoración.

Objetivo Específico

Identificar las principales necesidades del paciente pediátrico con Comunicación Interventricular y las intervenciones de enfermería necesarias para minimizar las complicaciones.

Brindar orientación tanto al paciente como a sus familiares sobre su cuidado en el hogar a partir de sus necesidades a fin de mejorar la calidad de vida.

3.1.- Comunicación interventricular

3.1.1-Epidemiología

Su incidencia es de 2 por cada 1000 nacidos vivos y su prevalencia en los niños de edad escolar se estima en 1 por cada 1000 niños, lo que constituye la cuarta parte de las malformaciones cardíacas congénitas en series combinadas. Las cardiopatías congénitas son comunes en los recién nacidos y cerca del 50% de ellos presentan algún defecto del tabique interventricular, en algunos casos dicho problema puede persistir hasta la infancia tardía. Se puede presentar por igual en ambos sexos. (Braunwald., et.al., 2005)

La comunicación interventricular es de las cardiopatías más frecuentes en el medio, superada por la persistencia del conducto arterioso (PCA) y la comunicación interatrial (CIA). (Attie., et. al., 1993).

Entre el 10 y el 15% de las comunicaciones interventriculares amplias llegan a la edad adulta como parte del Síndrome de Eisenmeger. (Attie,et.al. 1993).

3. 2.- Definición de comunicación interventricular

La CIV es todo orificio localizado en la pared que divide los ventrículos y establece una comunicación, lo que permitirá de forma real o potencial que exista un flujo de sangre entre las cavidades ventriculares. (Aguilar, et.al., 2003).

Se puede ver de manera aislada o combinada con otras anomalías. Las más frecuentes son:

- 1) Coartación de la aorta.
- 2) Cortos circuitos adicionales como comunicación interauricular (CIA) y persistencia del conducto arterioso (CAP o PCA).
- 3) Obstrucciones intracardiacas como la estenosis subpulmonar o subaórtica mitral y un haz muscular anómalo del ventrículo derecho.
- 4) Las válvulas auriculoventriculares incompetentes(Fuster, et.al., 2006).

3.3.- Clasificación de la CIV¹

Defectos Membranosos { Defectos interventriculares
Defectos de la porción superior del septum

Defectos Perimembranosos { A la porción de entrada
A la porción de salida
A la porción trabeculada

Defectos Musculares { A la porción de entrada
A la porción de salida o infundibular
A la porción trabeculada
Ausencia de la porción trabeculada

Defectos Subarteriales { Ausencia del septum infundibular
Mal posición del septum infundibular
Desplazamiento anormal del septum infundibular
Mala alineación del septum

¹ Díaz G. G., Sandoval R. N., Veles M. F. J., *Cardiología Pediátrica*, McGraw- Hill Interamericana, Bogotá Colombia, 2004, pp. 1-1035, p. 363-367.

3.3.1 Defectos perimembranosos

Son los más frecuentes, comprometen la porción membranosa, lo que significa que el cuerpo fibroso central forma parte del borde del defecto, son subaórticos y se extienden ya sea a la porción de entrada, a la porción de salida o a la porción muscular trabeculada de la CIV, lo que depende del componente embriológico comprometido. Su tamaño es variable y su relación con otras estructuras (sistema de conducción, válvula aórtica, valva septal de la tricúspide, etc.) variará según el tipo de extensión del defecto(Díaz, et. al. 2004).

3.3.2 Perimembranosos con extensión a la porción de entrada de la CIV

Estos defectos, vistos por el lado izquierdo, se extienden desde la porción membranosa, sobrepasan posteriormente la línea media de la cúspide no coronariana, la aorta esta directamente sobre el defecto, y a través de ello se visualiza la valva septal de la tricúspide y es frecuente que esta valva tenga inserciones en los bordes de la comunicación interventricular, lo que obstaculiza su corrección quirúrgica; además, la valva septal puede estar hendida lo que permite que pase flujo del ventrículo izquierdo a la aurícula derecha, como ya se mencionó. En estos defectos el haz de His pasa muy cerca de su borde posteroinferior y el músculo papilar del cono tiene una inserción en el borde posteroinferior del septum infundibular(Díaz, et.al. 2004).

3.3.3 Perimembranosos con extensión anterior (al septum de salida de la CIV)

Estos defectos vistos por el lado izquierdo, sobrepasan el límite anterior normal del septum membranoso dado por la parte media de la cúspide coronariana derecha, mientras que por el lado derecho se comprueba que afecta el septum infundibular, por que esta alterada la localización del músculo papilar del cono, el cual se encuentra en el borde inferior del defecto. En este tipo de defectos es frecuente encontrar cabalgamiento de la aorta y el sistema de conducción esta separado del borde posteroinferior que esta constituido por tejido fibroso. El diámetro mayor de estos defectos es en sentido horizontal(Díaz, et.al., 2004).

3.3.4 Perimembranosos con extensión a la porción trabeculada

Vistos por el lado izquierdo, estos defectos se extienden desde la porción membranosa de la CIV y comprometen una porción muscular variable por debajo de la región membranosa. Vistos por el lado derecho, como todos los de la región membranosa y perimembranosa, se localizan por detrás del septum infundibular. El músculo papilar del cono tiene un origen normal y el haz de His pasa por la parte posterior del defecto, pero no por su borde. Su diámetro mayor es en sentido vertical y por lo tanto orientado hacia el ápex(Díaz, et. al., 2004).

3.4.- Cuadro clínico

Los prematuros con grandes defectos, pueden presentar un cuadro de insuficiencia cardíaca severa; en ellos encontramos respiración polipnérica, pulsos hiperdinámicos, hepatomegalia congestiva, hiperactividad biventricular, segundo ruido aumentado de intensidad, puede haber galope ventricular. En la auscultación pulmonar pueden hallarse estertores alveolares por edema pulmonar (Braunwald, et.al. 2005)

3.4.1 Comunicación interventricular pequeña

La CIV pequeña es la menor de 5 mm de diámetro, generalmente son cursan asintomáticos, y el estudio se inicia con base en un soplo que se ausculta en un examen pediátrico practicado por otros motivos. Al examen clínico se encuentran pacientes con un desarrollo normal, sin hepatomegalia, pulsos normales, no hay hiperactividad cardíaca o si la hay es muy leve y no es raro encontrar un frémito en el tercio medio del borde esternal izquierdo. A la auscultación los ruidos cardíacos son de intensidad normal, es frecuente auscultar desdoblamiento permanente del segundo ruido y un soplo holosistólico de tonalidad alta entre el tercero y el cuarto espacio intercostal izquierdo, irradiado en banda (en forma horizontal) (Nelson, et.al., 2004).

3.4.2 Comunicación interventricular grande

Los pacientes con defectos mayores de 1cm, tienen antecedentes de problemas pulmonares a repetición y diaforesis desde los primeros meses de vida, no ganan peso en forma adecuada y si se investiga correctamente se encuentra que existe disnea con la ingesta de alimentos. Muchas veces se diagnostican durante una hospitalización por bronconeumonía. Al examinarlos, se encuentran hipo-desarrollados, puede haber diaforesis profusa, la respiración es polipnérica, sin presencia de cianosis salvo que tengan una bronconeumonía, en cuyo caso la cianosis mejorará marcadamente con el oxígeno. A la palpación, los pulsos se encuentran hiperdinámicos en forma leve o moderada, salvo que ya haya falla cardíaca en cuyo caso estarán disminuidos, puede haber hepatomegalia congestiva y siempre hay aumento de la actividad cardíaca, biventricular, siendo de predominio derecho cuando las presiones pulmonares están elevadas. En estos casos se encuentra hiperactividad importante del ventrículo derecho (VD), muy notoria a nivel infundibular (segundo espacio intercostal izquierdo con línea paraesternal) y se puede palpar el cierre de la válvula pulmonar. En estos pacientes puede presentarse un cuadro de insuficiencia cardíaca, encontrándose entonces galope ventricular y estertores alveolares a la auscultación pulmonar. Si la CIV es de tipo interinfundibular, el soplo se ausculta un poco mas arriba entre el segundo y tercer espacios intercostales y puede haber un soplo diastólico de insuficiencia aórtica cuando ya existe prolapso de la valva coronaria derecha.

Es importante insistir que en el recién nacido a término si la CIV es grande, el soplo aparece hasta las resistencias pulmonares disminuyan, por lo cual no es frecuente que se presente como niños sanos(Berhman., et.al., 2004)

3.5.- Comunicación interventricular con hipertensión pulmonar severa

Generalmente son pacientes preescolares o escolares con CIV grande, refieren antecedentes de problemas pulmonares a repetición, algún episodio con insuficiencia cardíaca, diaforesis durante la lactancia y disnea de esfuerzo progresiva. Cuando la hipertensión pulmonar es severa, a diferencia del cuadro clínico presentado previamente, hay gran hiperactividad del ventrículo derecho, el soplo holosistólico ha venido disminuyendo de intensidad, desaparece el retumbo en el ápex, el segundo ruido (soplo de Graham Steell) en el segundo espacio intercostal izquierdo con línea paraesternal por insuficiencia de la válvula pulmonar(Zipes, et.al., 2004).

Puede haber cianosis que aparece en las etapas finales de la enfermedad, la cual inicialmente se presenta con el ejercicio.

Cuando las resistencias pulmonares están muy elevadas y sobrepasan las sistémicas por aumento de la enfermedad vascular pulmonar, hay inversión del cortocircuito y el paciente es cianótico en forma permanente (síndrome de Eisenmeger). La disnea de esfuerzo aumenta progresivamente, pero antes de la inversión del cortocircuito hay una etapa en que el paciente relativamente se siente mejor, pues al aumentar las resistencias pulmonares, disminuye el exceso del flujo sanguíneo a los pulmones. En la palpación se detecta gran hiperactividad del ventrículo derecho, principalmente de la región infundibular, se palpa el cierre de la pulmonar, desaparece la hiperactividad del ventrículo izquierdo y aumenta la congestión hepática. A la auscultación, el segundo ruido ha aumentado de intensidad en forma muy importante. Con frecuencia estos pacientes padecen epistaxis periódicas(Zipes, et.al., 2004)

3.6.- Fisiopatología del síndrome de Eisenmeger

En general la magnitud de los cortocircuitos de izquierda a derecha en los defectos de la CIV está influida por el tamaño del defecto, el gradiente de presión entre los dos ventrículos y la relación de la poscarga contra las cuales tienen que bombear las cavidades ventriculares; es decir, por la relación entre la resistencia pulmonar y sistémica, lo que indica que estos cortos circuitos son dependientes.

Llamamos cortos circuitos dependientes a aquellos cuya manifestación depende de la relación entre las resistencias pulmonares y sistémicas como los del defecto interventricular(Attie, et.al., 1993)

El comportamiento de la cardiopatía depende fundamentalmente del tamaño del orificio y del nivel de las resistencias vasculares pulmonares. De este modo el cortocircuito de izquierda a derecha dependerá de la magnitud de las resistencias pulmonares. Como las resistencias pulmonares caen después del nacimiento, habrá flujo preferencial hacia los pulmones, estableciéndose el cortocircuito de izquierda a derecha. Para mantener un volumen sistémico adecuado, el ventrículo izquierdo incrementa el gasto para compensar el cortocircuito. La disminución de las resistencias vasculares se hacen en forma progresiva en las primeras semanas de vida; a medida que esto ocurre, se incrementa el cortocircuito de izquierda a derecha, aumentando por consiguiente el flujo pulmonar y el retorno venoso al atrio y ventrículo izquierdo. El incremento en el retorno venoso eleva la presión tele diastólica del ventrículo izquierdo a tal punto que esa cámara, por un llenado diastólico importante, supera el límite de curva de función; de este modo, aparece insuficiencia contráctil ventricular izquierda. Las consecuencias inmediatas de este proceso será un incremento de la presión del atrio izquierdo, hipertensión venocapilar pulmonar y edema agudo pulmonar. La incapacidad de mantener un gasto adecuado hace que disminuya el gasto ventricular izquierdo. Un poco más tarde aparece la insuficiencia ventricular derecha; sin embargo, algunas veces ésta se manifiesta varias semanas después de la insuficiencia izquierda. La evolución de la insuficiencia cardíaca es variable y depende del comportamiento de las resistencias vasculares pulmonares(Attie, et.al. 1993)

Cuando hay presencia de grandes cortos circuitos, ésta disminución de las resistencias pulmonares es más lenta y con frecuencia no se logra llegar a niveles normales; por otra parte, el aumento de flujo a los pulmones conlleva a la larga a un cambio progresivo en la pared de las arteriolas pulmonares (engrosamiento de la media, proliferación de la íntima) dando como resultado un incremento progresivo de las resistencias pulmonares hasta establecer la enfermedad vascular pulmonar obstructiva llamada Síndrome de Eisenmenger. Además el flujo aumentado en los pulmones propicia bronconeumonías a repetición mientras que el hipoflujo sistémico que ocurre por el cortocircuito origina el hipodesarrollo progresivo de estos pacientes(Revista Española Cardiológica, 2006).

3.7.- Diagnóstico

3.7.1 Electrocardiograma (ECG)

Cuando el defecto es grande, con presión pulmonar normal, inicialmente puede encontrarse crecimiento del ventrículo izquierdo y la aurícula izquierda por la sobrecarga del volumen. Hay signos de crecimiento biventricular, es muy característico encontrar el signo de Katz-Wachtel positivo, que consiste en la presencia de ondas isodifasicas amplias en tres derivaciones precordiales (generalmente V2, V3 y V4) con R mas S mayor de 45-50 mm. A medida que aumentan las resistencias pulmonares, empiezan a disminuir los signos de crecimiento de cavidades izquierdas y van aumentando progresivamente los signos de sobrecarga sistólica del ventrículo derecho, hasta presentar datos del síndrome de Eisenmeger y aparece en el ECG un gran crecimiento de cavidades derechas(Díaz, et.al., 2004)

3.7.2 Radiología

En la CIV grande se observa cardiomegalia por crecimiento de ambos ventrículos y de la aurícula izquierda, el flujo pulmonar esta aumentado lo que se manifiesta por hilios y marcas vasculares prominentes que llegan hasta la periferia junto con vasos gruesos cortados transversalmente, y puede observarse congestión venocapilar pulmonar e incluso edema pulmonar en los defectos mas grandes. A medida que aumenta la presión pulmonar y se hace cada vez mas severa, se observan mas marcados los signos de crecimiento del ventrículo derecho y es notorio el crecimiento de la aurícula derecha, empieza a haber disminución del flujo pulmonar en la periferia, se hacen mas prominentes los hilos y el tronco de la arteria pulmonar y desaparecen los signos de crecimiento de cavidades izquierdas. Estos signos se encuentran característicamente cuando se establece el síndrome de Eisenmeger(Nelson, et.al., 2004)

Hay que tener en cuenta que si existe cardiomegalia y posteriormente hay disminución del tamaño de la silueta cardiaca, puede estar ocurriendo un cierre espontáneo del defecto o estar evolucionando hacia un síndrome de Eisenmeger, lo cual es necesario aclarar con base en la clínica y exámenes paraclínicos; pero desde el punto de vista radiológico hay signos que permiten hacer el diagnostico diferencial, pues si se evoluciona hacia el cierre espontáneo el flujo pulmonar tiende a normalizarse y no hay cardiomegalia, mientras que en la evolución a la hipertensión pulmonar severa hay un aumento progresivo del crecimiento del VD, se van haciendo cada vez mas prominentes los hilios pulmonares y el tronco de la pulmonar, y va disminuyendo progresivamente el flujo en la periferia de los campos pulmonares(Gómez, et.al.,2006).

3.7.3 Ecocardiografía

Las CIV perimembranasas se deben analizar teniendo en cuenta si la extensión del defecto es hacia el septum de entrada, hacia el septum de salida o hacia la porción trabeculada, lo cual se logra utilizando varias proyecciones o vistas y en ellas hay que tener en cuenta su relación con las válvulas tricúspide y aórtica. Algunas CIV perimembranasas con amplia extensión anterior, suelen ir acompañadas de prolapso de la cúspide coronariana derecha de la aorta, complicación que es relativamente frecuente en estos tipos de CIV(Aguilar, et.al., 2003).

3.8.-Tratamiento intervencionista, médico y quirúrgico

3.8.1 Cateterismo cardiaco

Es importante tener en cuenta que no debemos llevar a cateterismo cardiaco a todo paciente que se le ha diagnosticado comunicación interventricular, sino sólo a los pacientes que tienen repercusión hemodinámica significativa, necesitamos valorar con fines quirúrgicos, teniendo en cuenta que es posible llevar a cirugía a determinados pacientes con CIV aislada con estudio ecocardiográfico sin necesidad de cateterismo(Díaz, et.al., 2004)

Al realizar cateterismo cardiaco debemos hacerlo de la forma más completa ya que este estudio nos permite valorar el tamaño y localización del defecto, la magnitud del cortocircuito y resistencias vasculares y descartar o comprobar defectos asociados.

En este procedimiento podemos tomar presiones y oximetrías en el lado derecho, encontrando siempre un aumento de saturación de O₂ a nivel ventricular por el cortocircuito.

En el cateterismo cardiaco también se puede hacer el cierre percutáneo de la comunicación interventricular es una técnica reciente, que parece minimizar los riesgos y está aportando excelentes resultados. En los últimos años se ha ido desarrollando esta técnica percutánea y se han publicado diferentes series en pacientes a los que se efectuó cierre percutáneo de forma satisfactoria. En pacientes sintomáticos es necesaria la corrección, y el tratamiento percutáneo se muestra como una alternativa cuando es posible. En pacientes asintomáticos mayores de 3 años sin repercusión hemodinámica, en los que el cierre espontáneo es excepcional, ha habido discrepancias sobre si tratar o no quirúrgicamente, por los riesgos que conlleva la cirugía. Sin embargo, algunas series indican una mayor morbimortalidad en los pacientes que no se corrigen.

Este grupo de pacientes podría considerarse en principio como candidato a cierre percutáneo. La aparición de arritmias inmediatas y/o tardías como los trastornos de conducción y bloqueos auriculoventriculares representan una complicación potencial del cierre percutáneo, al igual que ocurre tras la cirugía (incidencia de más del 40% de bloqueo de rama derecha en algunas series quirúrgicas con ventriculotomía derecha, que suelen ser transitorios).

Sin embargo, aunque se precisan series mayores, la incidencia de estos trastornos tras el cierre percutáneo parece menor (Revista Costarricense Cardiológico, 2000)

3.8.2 Tratamiento médico

En pacientes con CIV grande y problemas pulmonares a repetición, debe hacerse un tratamiento enérgico con antibióticos. Si no existe una respuesta satisfactoria después del tratamiento, apenas haya mejoría debe hacerse un cateterismo cardiaco y según resultados debe ser intervenido quirúrgicamente, informando a los familiares de los grandes riesgos que conlleva el caso. Si el paciente es controlado con tratamiento médico pero se observa que la repercusión hemodinámica va en aumento y sobretodo si hay datos de aumento hipertensión pulmonar, se debe programar para tratamiento intervencionista. El tratamiento médico está indicado para tratamiento de la falla cardiaca a cualquier edad. Las CIV chicas pueden recibir tratamiento médico si lo ameritan en espera de cierre espontáneo del defecto (Díaz, et.al. 2004).

3.8.3 Tratamiento quirúrgico

Se debe operar aquellos lactantes con insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial pulmonar, o falla para progresar. Ni la edad ni el peso del niño son contraindicaciones para ser operado. Cuando se detecta una CIV grande se debe cerrar y solo se retrasa cuando el tratamiento médico permite ganar unos cuantos gramos más de peso. Los niños escolares y adolescentes que muestren algún grado de dilatación del ventrículo izquierdo son candidatos a la cirugía, aún con presiones pulmonares normales. Si la comunicación se acompaña de hipertensión arterial pulmonar se deberán valorar las resistencias pulmonares vasculares con el fin de determinar el riesgo quirúrgico (Nelson, et.al., 2004).

Cuando la comunicación interventricular se asocia con insuficiencia aórtica se debe cerrar. Si la insuficiencia aórtica persiste después del cierre y es mínima se mantiene una conducta expectante y solo se hará cirugía valvular si hay dilatación del ventrículo izquierdo.

Si el paciente presenta signos del síndrome de Eisenmenger, se controlará periódicamente, en los cuales la cianosis se acentúa progresivamente, cuando el hematocrito esta muy elevado, debe hacerse sangría y reemplazo del volumen extraído por igual volumen de plasma. En estos casos la cirugía esta

contraindicada, y se realizara si el paciente es candidato a transplante de corazón - pulmón o debe vivir a baja altura sobre el nivel del mar. Si el paciente no es transplantado, la cianosis va progresando y hará poliglobulia por lo que deben de utilizarse usarse antiagregantes plaquetarios. (Attie, et.al., 2003)

4.- Proceso de Atención de Enfermería

En las últimas décadas se han producido grandes cambios en la práctica de la enfermera, uno de estos ha sido la aplicación del proceso científico a sus actividades en cual comprende la investigación extensa y sistemática de los problemas dentro de un marco teórico definido. En forma gradual, la enfermera esta aprendiendo a utilizar guías de referencia en los procesos de atención, las cuales representa la base para la aplicación del proceso científico(Griffith, et. al., 1993)

Se introdujo en la enseñanza de las materias de enfermería en el año de 1973, por ser considerado un buen instrumento para el cuidado individual al paciente. En 1976 la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería A.C. editó un documento sobre el proceso de atención de enfermería, en donde se le definió como “un ordenamiento lógico de actividades a realizar por la enfermera, para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad”.

Según Rosalía Alfaro (1993) Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales.

Consta de 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

4.1 Valoración: Es la 1ª etapa del proceso de atención de enfermería. En esta se reúne la mayor información posible para tener una imagen más completa o apegada a la realidad

Tipos de valoración:

Focalizada: se centra en un grupo de signos que indican un problema específico real o potencial, marcando el camino para la valoración continua.

De datos básicos: debe ser planificada, sistemática y completa para asegurar una información pertinente.

La valoración es un proceso continuo en ella se conjugan tanto datos básicos como los que se van presentando cada día.

En esta fase se debe tener una base sólida de conocimientos como ciencias médicas y del comportamiento, anatomía y fisiología, química, nutrición, microbiología, psicología, sociología y Ética. Los cuales ayudaran a la recogida de datos por lo que es importante identificar los datos subjetivos y objetivos.

Los **subjetivos** son los que reflejan una situación personal de los hechos o situaciones; por ejemplo: el dolor, estos se obtienen por medio del interrogatorio.

Los **objetivos** son los que se pueden observar y/o medir por ejemplo: la temperatura, se obtienen por medio de la exploración física(Griffith, et. al., 1993)

4.2 Diagnósticos de enfermería: es la 2ª etapa o fase del proceso de atención de enfermería en la elaboración al principio parece una tarea difícil por los términos que deben aparecer y tener presente, a medida que se pongan en practica se familiarizará con ellos. Ayuda a facilitar la tarea de información sobre sus actividades a los familiares, y demás equipo de salud.

Debe diferenciarse del diagnostico médico el cual se basa en la patología y el de

enfermería se basa en las respuestas de paciente que pueden ser fisiológicas, psicológicas, espiritual y social. Dirigiéndose particularmente a las áreas en donde se detectan funciones de enfermería de forma independiente.

El diagnóstico de enfermería es un problema de salud real o potencial centrándose en respuesta humana de un individuo o grupo que la enfermera puede identificar y tratar de forma independiente.

Se clasifican en:

Real: el que reúne todos los datos que se requieren para confirmar su existencia.

Potencial: es el que no está presente en el momento de la valoración pero existen suficientes factores de riesgo que se presentan posteriormente.

Posible: son los que nos indican la posibilidad que este problema se presente, pero faltan datos para confirmarlo o descartarlo (Alfaro, et.al., 2003)

4.3.- Planificación: es la 3a etapa del proceso de enfermería. Se desarrolla un plan de acción, con el paciente y su familia, que incluirá las actividades siguientes: determinar prioridades, objetivos, actividades de enfermería y del paciente junto con su familia que ayudarán a lograr los objetivos que ambos han establecido. En esta etapa se establecen objetivos centrados en el paciente, que reflejan los cambios deseables en un estado de salud y los beneficios que obtienen con los cuidados de enfermería siendo los más recomendables.

4.4.- Ejecución: Es la puesta en práctica de lo planeado en la fase 3. La planificación y la ejecución tienen una relación muy estrecha y en la práctica se puede encontrar dificultad en marcar la diferencia, la clave está en que durante la planificación se proponen las actividades y en la ejecución se ponen en práctica; en los registros del plan de cuidados se anotarán las respuestas del paciente a las actividades de enfermería.

4.5.- Evaluación: Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera valora la efectividad de las actuaciones de enfermería.

En la práctica puede decirse que es un proceso que se inicia desde la valoración y retroalimentación de cada una de las otras etapas (García, et.al., 2002)

5.- Teoría de Virginia Henderson

Las teorías de enfermería son específicas y proporcionan directrices para la práctica. Las grandes teorías, como la teoría de la persona como un sistema

adaptativo de Roy o la de la consecución de objetivos de King, son muy útiles para la investigación y la práctica ya que pueden servir como punto de partida. En este trabajo utilizaremos la teoría de Virginia Henderson que consideraba que el paciente en un individuo que necesita ayuda para conseguir su independencia.

5.1 Cuidado

Es el elemento central unificador de la práctica enfermera: es la esencia de la enfermería. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas. Un cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar. El cuidado acepta a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser. (Marriner, et.al., 2003).

Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia de cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación. La práctica de cuidado es fundamental para la enfermería (Marriner, et.al., 2003).

Para la realización de sus funciones en el cuidado se han situado en tres áreas:

Independientes: son las que la enfermera está capacitada para atender y están incluidas en el campo del diagnóstico y tratamiento de enfermería.

Interdependientes: son las actividades que se desarrollan mediante una labor de equipo.

Dependientes: son las actividades que la enfermera desarrolla de acuerdo con las órdenes médicas.

5.2 El modelo de Virginia Henderson

Se sustenta en las necesidades básicas del ser humano. Ha sido clasificado por los teóricos, en el grupo de la enfermería humanística, por que considera a la profesión de enfermería como un arte y una ciencia.

Virginia Henderson es una enfermera norteamericana que:

- Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897.
- 1918 a los 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería del ejército de Washington D. C.
- 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.
- 1922 inicia su carrera como docente.
- 1926 Ingresa al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de licenciada en 1932 y magíster en arte 1934.

- 1966 publica su obra *The Nature of Nursing* describe su concepto sobre la función única y primordial de enfermería
- 1980 permaneció activa como asociada emérita de investigación de la universidad de Yale.
- Recibe 9 títulos doctorales honoríficos de diferentes universidades.
- 1955 publica la definición de Virginia Henderson. Es honrada: primer premio Cristiane Reimann, premio Mary Adelide, miembro honorario de la American Academy of Nursing.
- Premio Mary Tolle Wright, mención honor por su contribución en la investigación

5.3 Supuestos principales de su teoría son

- a) “Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperla, y desea ser independiente en cuestiones de salud.” Un estado saludables es aquel en que se experimenta una sensación de bienestar a comodidad, del cual nos hacemos más conscientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando buscamos los medios para recuperarlo lo mas rápido posible”.
- b) “Cada individuo es una totalidad completa (un ser bio-psico-social) que requiere satisfacer necesidades fundamentales”.
- c) “Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo en su integridad, ni es independiente. Ser independiente significa que el individuo tiene los conocimientos, la fuerza y la voluntad que son necesarios para la satisfacción de sus necesidades”(Marriner, et.al., 2003).

5.4 El manejo de valores en el modelo de Virginia Henderson

- a) “La enfermera tiene la función propia, aunque comparta ciertas funciones con otros profesionales”. La enfermera que orienta su práctica según las directrices de un modelo conceptual, tendrá una identidad profesional más concreta.
- b) “Cuando la enfermera desempeña el papel de médico, delega su función primaria en personal preparado de forma inadecuada”. La enfermera que no tiene bien definido su papel, lo cederá con facilidad a algún otro proveedor de cuidados.
- c) “La sociedad busca y espera este servicio, de la enfermería y ningún otro trabajador tiene capacidad de ofrecerlo como la enfermera”. (García, et.al.,2002)

Virginia Henderson afirma que la enfermera es y debe ser legalmente, una profesional independiente, capaz de hacer juicios. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubicando estos

cuidados en 15 necesidades básicas del paciente y abarca todas las posibles funciones de la enfermera. (García, et.al., 2002)

5.5 Quince necesidades básicas del paciente:

1. Oxigenación
2. Nutrición e Hidratación
3. Eliminación
4. Termorregulación
5. Descanso y sueño
6. Evitar peligros
7. Higiene y protección de la piel
8. Moverse y mantener una buena postura
9. Uso de prendas de vestir adecuadas
10. Necesidad de comunicarse
11. Sexualidad y reproducción
12. Necesidad de aprendizaje
13. Participar en actividades recreativas
14. Vivir según las creencias y valores
15. Necesidad de trabajar y realizarse

5.6 Principales conceptos

- Se basa en las necesidades básicas humanas.
- Atiende al individuo sano o enfermo.
- Interactúa en la transición de una muerte tranquila.
- Su objetivo es hacer al individuo independiente para cubrir sus necesidades básicas.
- El cuidado de Enfermería se aplica a través de un plan de cuidados.

5.7 Definición de Virginia Henderson y los 4 conceptos del metaparadigma enfermero:

Metaparadigma es el nivel de conocimiento más abstracto de todos. Describe los

principales conceptos que hacen referencia al tema principal, así como a la finalidad de una disciplina.

Persona

- 1) El individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud, e independencia o para morir con dignidad.
- 2) Se ve influida tanto por el cuerpo como por la mente.
- 3) Consta de componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.
- 4) Tiene unas necesidades básicas reales de supervivencia.
- 5) Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para llevar una vida sana.

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.

- 1) Capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación de las 15 necesidades básicas.
- 2) Cualidad de la vida básica para el funcionamiento humano.
- 3) Requiere fuerza, voluntad o conocimiento.

Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un individuo.

- 1) Relación con la familia.
- 2) Abarca a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados.
- 3) Puede ser controlado por los individuos sanos.
- 4) Puede afectar a la salud.

Enfermería/ Cuidado

- 1) Definición de enfermería.
- 2) Ayuda a la persona a no depender del cuidado.
- 3) Requiere una colaboración interdependiente con otros miembros del equipo de salud.
- 4) Requiere de conocimientos básicos.
- 5) Enfoque lógico y científico para resolver problemas, que desemboca en un cuidado individualizado.
- 6) Implica la utilización de un plan de cuidado enfermero por escrito.

5.8 Concepto de enfermería de Virginia Henderson:

Es asistir al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.

5.9 Niveles de relación enfermera/ paciente:

Sustituta: compensa lo que le falta al paciente.

Ayudante: establece las intervenciones clínicas.

Compañera: fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

6.1. METODOLOGÍA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se decide elaborar el Proceso de Atención de Enfermería con la paciente Lesly por ser un caso interesante y poco común en el servicio de Cardiopediatría de Instituto Nacional de Cardiología; con fecha del 17 al 19 de enero del 2007; los cambios más relevantes que presento son: que mejora su función respiratoria, tolera la deambulacion, comprendió su patología y aprendió la importancia de los cuidados que debe tener en casa.

6.2 Historia clínica

6.2.1. Ficha de Identificación

Nombre: Lesly Edad: 17 años Sexo: Femenino Estado civil: Soltera
Religión: Católica Escolaridad: Preparatoria
Ocupación: Estudiante Cual es su objetivo de salud: Tener una mejor calidad de vida para realizar sus actividades diarias
Hospitalizaciones previas: 3 veces anteriormente Motivo de ingreso: Dificultad respiratoria que aumenta con el esfuerzo y diagnostico en estudio
Familia No. de miembros: 3 integrantes Con quien vive: Con sus padres Problemas de Relación con la familia: SI x NO ___ Signos vitales: Temp.: 36° C
Pulso: 112 lpm Presión arterial: 100/70 mmHg Respiración: 27rpm
PVC: 6 cmH2O Familia No. de miembros: 3 integrantes Con quien vive: con sus padres
Problemas de Relación con la familia: SI x NO tiene problemas. Peso: 56 Kg. Talla: 160 mts. gasometría arterial: pH: 7.47, pO2: 75 mmHg, pCO2: 46mmhg, HCO3- 23, SatO2: 80% Dx: Acidosis Respiratoria

6.2.2 Antecedentes personales patológicos

Lesly es una paciente femenina de 17 años de edad, hija primogénita que nace a pretermino, con internamiento por un mes en clínica del IMSS, en donde se le detecta soplo cardiaco el cual se estudia, y se confirma el diagnóstico comunicación interventricular al verla en mejores condiciones se egresa dando seguimiento en consulta externa, se controla con tratamiento no especificado, posteriormente pierde derechohabencia dejando de acudir a consultas y deja de llevar el control de su padecimiento.

Acude al Hospital Infantil "Federico Gómez" donde se programa para cierre del defecto, siendo suspendido por presentar cuadros repetitivos de bronconeumonías que provocan varios internamientos, lo que conlleva a la evolución de la fisiopatología y evoluciona a hipertensión arterial pulmonar severa estableciéndose el síndrome de Eisenmeger.

6.6.3. Padecimiento actual

Refiere la mamá y la paciente que desde hace 2 semanas comienza con disnea de pequeños esfuerzos, incrementándose la cianosis, tendencia a la pérdida de conciencia, presencia de tos, diaforesis.

El 17 de enero del 2007 ingresa al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez para ser valorada; a la exploración física se encuentra con tendencia a la pérdida de la conciencia, se observa cansada, diaforética, piel fría, disnea que incrementa con el esfuerzo, ligero aleteo nasal, cianosis generalizada cianosis generalizada, mucosas orales semihidratadas, tos, campos pulmonares con ligeros estertores en bases, en ritmo sinusal, abdomen blando y depresible miembros inferiores y superiores con acropaquias, pulsos débiles, llenado capilar retardado mayor de 3 segundos.

6.3 VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

Según Requisitos de las 15 necesidades de Virginia Henderson

1. Oxigenación

Estilo de vida: sedentario x Activa NO Realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse (disnea): Se cansa cuando realiza alguna actividad presentando dificultad respiratoria, disnea de pequeños esfuerzos

Patrón respiratorio ritmo, regularidad, profundidad: Respira profundo y rápido hace uso de los músculos accesorios, aumentando la respiración y el trabajo respiratorio.

Secreciones, tos, aleteo nasal, dolor asociado a la respiración: Presenta tos la cual aumenta con la disnea, presentando aleteo nasal, con secreciones blanquecinas, diaforesis.

Cuantos cigarrillos fuma al día, desde cuando: No fuma.

Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias, dolor precordial, asma, taquicardia, hipertensión, anemia, varices: Presenta comunicación ventricular al nacimiento.

2. Nutrición e Hidratación

Se alimenta solo: SI Con ayuda: NO Horario y número de comidas habituales: come 3 veces al día.

Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día: Consume de 1 a 2 litros de líquidos como agua, leche, jugos.

Preferencias o desagradados: consume cualquier tipo de alimentos.

Patrones de aumento / pérdida de peso: Por la patología que tiene presenta disminución de peso.

Suplementos alimenticios: No los consume

Conocimiento de factores que favorecen la digestión: Los desconoce

Anorexia, náuseas, vómito, indigestión, hiperacidez: No presenta ninguna.

6.3 VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

Según Requisitos de las 15 necesidades de Virginia Henderson

Medidas para purificar el agua: hierva, desinfecta, garrafón: Toma agua de garrafón
Boca capacidad para hablar, masticar y deglutir: Boca integra sin dislalia, ni dificultades. Lengua: hidratación, úlceras, inflamación: Mucosas orales semihidratadas sin alteración. Encías: color, edema, hemorragia, dolor: cianóticas sin edema, hemorragia, dolor ni alguna otra alteración. Dientes: caries, prótesis, sensibilidad al frío o calor: Sin alteraciones. Labios: color, hidratación grietas: Con cianosis, semihidratadas sin grietas.

3. Eliminación

Frecuencia y cantidad en 24 horas, heces: 1 o 2 veces al día de regular cantidad. Color, consistencia, heces: Café, Ardor o dolor al evacuar : No Estreñimiento (no) hemorroides(no) dolor menstrual(no) Ayudas, líquidos, alimentos, medicamentos, enemas: no es necesario, problemas de : urgencia, medicamentos, enemas: sin alteraciones, intestino: dolor, diarrea, flatulencia, heridas, estomas: sin alteraciones, Genitales: erupciones e irritaciones perianales, lesiones, secreción anormal: íntegros y sin alteraciones. Frecuencia y cantidad en 24 horas, orina: 5 veces al día, de regular cantidad. Color, consistencia, orina: de características normales color ámbar. Ardor o dolor al orinar: No.

4. Termorregulación

Se protege en los cambios de temperatura ambiente: si se protege, sensibilidad extrema al frío o al calor: sin alteraciones, qué valor le da a: comida, ropa, y manejo adecuados en el control de la temperatura. A otras medidas físicas: no utiliza otras medidas.

5. Descanso y sueño

Patrones de reposo, sueño, horas en la noche, siesta: sin alteraciones
Alteraciones por estados emocionales: no presenta alteraciones.

6.3 VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

Según Requisitos de las 15 necesidades de Virginia Henderson

Uso de reductores de tensión: No utiliza nada, facilitadores del sueño, masaje, relajación, música, lectura, medicamentos: No los requiere ya que no tiene insomnio y duerme fácilmente.

6. Evitar peligros

Prácticas que afectan la seguridad personal: hábitos, drogas, alcohol, tabaco, café, bebidas de cola, nivel de consumo: no los consume. Recursos de salud médicos, odontólogos, hospitales: Si los utiliza por su padecimiento. Prácticas de salud: manejo de estrés/ ansiedad, técnicas de relajación: no alteraciones. Auto examen de mama: si lo realiza.

Hogar; características que constituyen peligros para la seguridad: pisos, escaleras, aislamiento: pisos antiderapante, no escaleras.

Entorno físico, vecindario, presencia de peligros ambientales: No hay peligros.

7. Higiene y protección de la piel

Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener; oral, higiene femenina, arreglo personal: Los conserva.

Aseo de dientes, manos, baño, con que frecuencia: 3 veces al día, baño diario, lavado de manos cada que lo requiera.

Uso de algún producto específico, colonia, crema, etc.: Uso de shampoo, pasta dental, jabón de tocador, crema.

Revisión de la piel. Pigmentación, temperatura, textura, turgencia, lesiones, contusiones, hemorragias, cicatrices, masas, prurito, edema: Con cianosis, en ocasiones fría, sin mas alteraciones, reducción de la circulación sanguínea.

Mucosa oral, integra, deshidratada, hidratada: Semihidratada, datos de desnutrición.

8. Moverse y mantener una buena postura

Patrones de actividad y ejercicio, en su casa en el trabajo y en el tiempo libre: solo realiza actividades en su hogar pero se fatiga, mareos, dificultad respiratoria, agitación.

Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura, (ejercicios activos y pasivos para mejorar tono muscular,

6.3 VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

Según Requisitos de las 15 necesidades de Virginia Henderson

uso de mobiliario y calzado adecuado): Solo camina en su casa.

Limitaciones en la deambulaci3n: Al caminar se fatiga.

Postura habitual en relaci3n al trabajo: Ninguna

Dolor muscular, inflamaci3n de articulaciones. Defectos 3seos.: Sin alteraciones.

Revisi3n: capacidad funcional mano dominante, utilizaci3n de brazos, piernas y manos, fuerza, presi3n, marcha, utilizaci3n de aparatos: Sin alteraciones

9. Uso de prendas de vestir adecuadas

Distingue relaciones entre higiene personal y salud: Si

Necesita ayuda para vestirse y desvestirse: No

H3bitos sobre la higiene personal y del vestido: Se baña y cambia diario.

Tiene los recursos econ3micos para vestirse ropa limpia y que conserve el calor: Si tiene lo necesario

10. Necesidad de comunicarse

Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos: Si

Relaciones con su familia y otras personas: Buenas

Utilizaci3n de mecanismos de defensa. (agresividad / hostilidad, desplazamiento, etc.): Sin alteraciones

Limitaciones f3sicas que interfieran en su comunicaci3n: Sin alteraci3n.

Contactos sociales frecuentes y satisfactorios: Sin alteraciones

Facilitadores de la relaci3n: confianza, receptividad, empat3a, disponibilidad: Sin alteraci3n.

11. Sexualidad y reproducci3n:

Demuestra comodidad para con la propia identidad sexual: Si

Capacidad para gozar y controlar la propia conducta sexual y reproductiva, de acuerdo con una 3tica personal y social: Sin alteraciones.

6.3 VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

Según Requisitos de las 15 necesidades de Virginia Henderson

Superación del miedo, de los sentimientos de culpa y de otros factores psicológicos, que inhiben la respuesta sexual y deterioran las relaciones sexuales: Sin alteraciones.

Presencia de enfermedades que dificultan las funciones sexuales y reproductivas: Sin alteraciones

12. Necesidad de aprendizaje

Conocimientos sobre el desarrollo del ser humano en su ciclo vital: Sin alteración

Conocimientos sobre si mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, su tratamiento y autocuidado que necesita: Desconoce y expresa sus dudas.

Desearía incrementar sus conocimientos, sobre aspectos relativos a su salud/ enfermedad Técnicas de autocontrol emocional, cambios necesarios en sus hábitos de vida: Si

Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje, ansiedad, dolor, pensamientos, sentimientos, angustia: Sin alteraciones.

13. Participar en actividades recreativas

Intereses, pasatiempos y actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre: Sin alteración.

La última vez que participó en actividades de este tipo: En la escuela

El uso de su tiempo libre le proporciona satisfacción: Si

Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesan: No

La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo y la recreación: No

14. Vivir según las creencias y valores

Ritos que debe practicar de acuerdo a su religión: Ninguno.

Frecuencia de algún servicio religioso: Iglesia cada 8 días.

Valores que ha integrado en su estilo de vida: Honestidad, sinceridad, confianza.

6.3 VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA
Según Requisitos de las 15 necesidades de Virginia Henderson

En que medida sus valores se han alterado por su situación actual de salud: Sin alteraciones
Creencias religiosas significativas en este momento: Confianza en Dios

15.Necesidad de trabajar y realizarse:

Historia laboral, tipo de trabajo, duración: Sin alteraciones
El trabajo le provoca satisfacción o conflicto: Sin alteraciones
La enfermedad, que tipo de problemas le ha traído: Sin alteraciones
Psicológicos, económicos, laborales y otros: Sin alteraciones
Autoconcepto positivo / negativo de si mismo: Sin alteraciones
Capacidad de decisión y de resolver problemas: Sin alteraciones
Problemas en: olfato, gusto, tacto, memoria orientación: Sin alteraciones

Mujer

Menstruación tipo: regular flujo: regular cantidad: moderada
Dismenorrea NO hipermenorrea NO metrorragia: NO
Historia de embarazo. Gesta 0 partos 0 abortos 0 cesáreas 0
Medidas de control de natalidad
Examen de papanicolau. Si no X cuando
Otros problemas

6.4 NECESIDADES ALTERADAS

FECHA DE ELABORACIÓN; 17/ENERO/07

1. Oxigenación

Estilo de vida: sedentario x Activa NO Realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse (disnea): Se cansa cuando realiza alguna actividad presentando dificultad respiratoria, disnea de pequeños esfuerzos

Patrón respiratorio ritmo, regularidad, profundidad: Respira profundo y rápido hace uso de los músculos accesorios, aumentando la respiración y el trabajo respiratorio.

Secreciones, tos, aleteo nasal, dolor asociado a la respiración: Presenta tos la cual aumenta con la disnea, presentando aleteo nasal, con secreciones blanquecinas, diaforesis.

Cuantos cigarrillos fuma al día, desde cuando: No fuma.

Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias, dolor precordial, asma, taquicardia, hipertensión, anemia, varices: Presenta comunicación ventricular al nacimiento.

2. Moverse y mantener una buena postura

Patrones de actividad y ejercicio, en su casa en el trabajo y en el tiempo libre: solo realiza actividades en su hogar pero se fatiga, mareos, dificultad respiratoria, agitación.

Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura, (ejercicios activos y pasivos para mejorar tono muscular, uso de mobiliario y calzado adecuado): Solo camina en su casa.

Limitaciones en la deambulación: Al caminar se fatiga.

Postura habitual en relación al trabajo: Ninguna

Dolor muscular, inflamación de articulaciones. Defectos óseos.: Sin alteraciones.

Revisión: capacidad funcional mano dominante, utilización de brazos, piernas y manos, fuerza, presión, marcha, utilización de aparatos: Sin alteraciones

3. Higiene y protección de la piel

Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener; oral, higiene femenina, arreglo personal: Los conserva.

Aseo de dientes, manos, baño, con que frecuencia: 3 veces al día, baño diario, lavado de manos cada que lo requiera.

Uso de algún producto específico, colonia, crema, etc.: Uso de shampoo, pasta dental, jabón de tocador, crema.

Revisión de la piel. Pigmentación, temperatura, textura, turgencia, lesiones, contusiones, hemorragias, cicatrices, masas, prurito, edema: Con cianosis, en ocasiones fría, sin mas alteraciones, reducción de la circulación sanguínea.

Mucosa oral, integra, deshidratada, hidratada: Semihidratada, datos de desnutrición.

4.- Necesidad de aprendizaje.

Conocimientos sobre el desarrollo del ser humano en su ciclo vital: Sin alteración

Conocimientos sobre si mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, su tratamiento y autocuidado que necesita: Desconoce y expresa sus dudas.

Desearía incrementar sus conocimientos, sobre aspectos relativos a su salud/ enfermedad Técnicas de autocontrol emocional, cambios necesarios en sus hábitos de vida: Si

Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje, ansiedad, dolor, pensamientos, sentimientos, angustia: Sin alteraciones.

DATOS MANIFESTADOS

DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none">○ Disnea de pequeños esfuerzos○ Llenado capilar mayor de 3 seg.○ Frecuencia respiratoria 27 rpm.○ Taquicardia○ Perdida de la conciencia○ Gasometría arterial: pH: 7.47, pO₂: 75 mmHg, pCO₂: 46mmhg, HCO₃⁻ 23, SatO₂: 80% Dx: Acidosis Respiratoria.○ PVC: 6mmHg○ Piel fría	<ul style="list-style-type: none">○ Aleteo nasal○ Agitación○ Aumento de las resistencias pulmonares○ Cansancio○ Cianosis○ Diaforesis○ Dificultad respiratoria○ Tos seca○ Desnutrición

JERARQUIZACIÓN DE PRIORIDADES

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Patrón respiratorio ineficaz
- Deterioro del intercambio gaseoso
- Perfusión tisular cardiopulmonar ineficaz
- Disminución del gasto cardiaco
- Intolerancia a la actividad física
- Conocimiento deficiente
- Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas
- Riesgo de caídas
- Riesgo de lesión
- Riesgo de infección

6.4 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disnea, aleteo nasal, Fr. 27rpm, tos seca.

OBJETIVO:

La paciente logrará mantener un patrón respiratorio eficaz

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Valorar la frecuencia respiratoria y profundidad de las respiraciones. Toma de radiografía de tórax. Valoración de la radiografía de tórax en busca de infiltrado, cardiomegalia, en este caso para valorar la hipertensión arterial. Toma de gasometría arterial e Interpretación. Valorar el estado de conciencia Administración de oxígeno. Colocar a la paciente en una posición optima que mejore su respiración. Ayudar a la paciente a mantenerla relajada y tranquila. Mantener el reposo en cama con la cabecera elevada a 30° en semifowler. Enseñar a la paciente respirar por la nariz que no sea demasiado profunda. Enseñar a la paciente la respiración de labios fruncidos</p>	<p>La presencia de hiperventilación consiste en una respiración excesiva con una reducción de la PCO₂ y alcalosis respiratoria, los síntomas son disnea, mareo, en ocasiones sincope, palpitaciones, aleteo nasal.(Carpenito, et.al., 2003). La respiración con los labios fruncidos es un método de supervivencia fundamental que ayuda a mantener la función respiratoria, disminuye la frecuencia respiratoria, aumenta el volumen corriente, disminuye el CO₂ arterial, aumenta el oxígeno arterial y mejora la tolerancia al ejercicio.</p>	<p>La paciente mejoro el patrón respiratorio aunque no del todo por lo que se continúa evaluando.</p>

6.4 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio ventilación perfusión manifestado por disnea de pequeños esfuerzos

OBJETIVO:

La paciente logrará mantener un intercambio gaseoso adecuado

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Toma de frecuencia respiratoria. Se valorar el aleteo nasal, agitación, tiros intercostales. Auscultación de campos pulmonares para determinar la presencia de estertores, sibilancias y verificar la buena ventilación. Administración de oxígeno con puntas nasales a 3 lts/min. Valorar el estado de conciencia con la escala de coma de Glasgow. Observar los cambios de la piel llenado capilar, cianosis, diaforesis, piel fría. Toma de gasometría arterial e interpretación. Monitorización de la saturación de oxígeno. Mantener a la paciente en un ambiente tranquilo y cómodo. Colocar a la paciente en posición de fowler o semifowler según la necesidad del paciente. Mantener a la paciente en reposo para reducción de la demanda de oxígeno.</p>	<p>Los mecanismos de la hipoxia varían porque la distribución de oxígeno a las células depende de la capacidad de transporte de la sangre, gasto cardíaco y el flujo sanguíneo periférico. Otros signos son la hipoxemia, que se refiere a reducción en la concentración sanguínea de oxígeno, la hipocapnia que es la reducción de la concentración sanguínea de bióxido de carbono (CO₂) e hipercapnia es la retención de bióxido de carbono. Al favorecer la retención de CO₂, amenaza la homeostasis, ya que altera el equilibrio ácido-básico en general. Causando así aumento en la frecuencia y profundidad respiratoria, signos de esfuerzo respiratorio como uso de músculos accesorios retracción intercostal y aleteo nasal para eliminar el CO₂ para restaurar la homeostasis. También puede verse afectado el sistema nervioso central ya que el cerebro es el más sensible a la carencia de oxígeno, alterando es estado de conciencia. Es el sistema cardiovascular al encontrarse una alteración en el intercambio gaseoso estimula el sistema nervioso simpático aumentando la frecuencia y fuerza de contracción del miocardio, respuesta compensadora que aumentará el gasto cardíaco para mejorar la oxigenación. (Hamilton, et.al., 1985).</p>	<p>La paciente logro tener un mejor intercambio gaseoso. Se continua evaluando ya que no mejoro del todo. Continua con disnea, oxigeno con puntas nasales, llenado capilar retardado.</p>

6.4 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Perfusión tisular cardiopulmonar ineficaz relacionado con reducción mecánica del flujo venoso o arterial manifestado por disnea, dificultad respiratoria y tendencia a la perdida de la conciencia.

OBJETIVO:

La paciente mantendrá una perfusión tisular cardiopulmonar eficaz.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Toma de signos vitales en especial la frecuencia respiratoria Valorar la dificultad respiratoria. Valorar si hay retracción torácica, tiros intercostales aleteo nasal. Administración de oxígeno. Toma de gasometría arterial e interpretación. Monitorización de electrocardiograma y saturación de oxígeno. Valorar si hay presencia de dolor torácico. Valorar el llenado capilar. Valorar el estado de la piel color, turgencia, temperatura. Toma de biometría hemática. Interpretación de los resultados. Toma de placa de tórax para valora la presencia de hipertensión arterial pulmonar. Realización de ecocardiograma para valorar el corto circuito e HAP.</p>	<p>Una buena oxigenación celular depende de las siguientes procesos: La capacidad de los pulmones para el intercambio gaseoso La capacidad de los alvéolos pulmonares para difundir el oxígeno y el dióxido de carbono a través de la membrana celular hasta la sangre. La capacidad de los glóbulos rojos (hemoglobina) para transportar el oxígeno. La capacidad del corazón para bombear con la fuerza suficiente como para enviar sangre hacia la micro y macro circulación. La hipoxemia da lugar a hipoxia celular , la cual origina edema de las células y contribuye a la lesión tisular De todos estos factores depende la perfusión tisular. (Carpenito, et.al., 2003</p>	<p>La paciente continuo con una perfusión baja se sigue tratando para una mejor circulación tanto sanguínea como de oxígeno.</p>

6.4 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Disminución del gasto cardiaco relacionado con precarga y alteración de la contractilidad manifestado por disnea, aumento de las resistencias pulmonares, cianosis, piel fría, diaforesis.

OBJETIVO:

La paciente lograra mantener un gasto cardiaco adecuado

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Toma de signos vitales en especial la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Valorar datos de bajo gasto cardiaco Administración de solución coloidal. Monitorización de electrocardiograma Auscultación de los campos pulmonares Valorar los pulsos si están débiles, aumentados o ausentes y el llenado capilar. Valorar el estado de la piel color, hidratación, temperatura. Llevar un control de líquidos. Valorar la entrada y pérdida de líquidos.</p>	<p>Con un volumen sanguíneo bajo disminuye la precarga y así mismo el gasto cardiaco, disminuyendo el retorno venoso a la aurícula derecha. Una contracción débil disminuye la cantidad de sangre expulsada por los ventrículos en cada contracción. (Canobbio, et.al. 1993)</p>	<p>Con los líquidos administrados mejoro el gasto cardiaco</p>

6.4 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Intolerancia a la actividad física relacionado con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno manifestada por disnea, taquicardia, con tendencia a la perdida de conciencia.

OBJETIVO:

La paciente presentará tolerancia a la actividad física
Recibirá ayuda para disminuir el esfuerzo

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Valorar la tolerancia a la actividad de la paciente. Mantener a la paciente en reposo. Ayudar a la paciente a que realice sus actividades para evitar que se canse. Mantener a la paciente en una posición de semifowler. Administrar oxigeno. Mantener un ambiente tranquilo para que descanse. Indicar al paciente que debe espirar mientras realiza un esfuerzo.	Las intervenciones son con el fin de que el paciente alcance su grado de actividad optima. El descanso entre cada actividad favorece a un mayor aporte de oxigeno a los tejidos (Canobbio, et.al. 1993)	La paciente presenta una mayor tolerancia a la actividad.

6.4 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia y acumulación de secreciones.

OBJETIVO:

La paciente mantendrá una vía aérea limpia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Auscultar los campos pulmonares en busca de estertores o sibilancias. Verificar una buena amplexión y amplexación para que haya una adecuada ventilación. Valorar la presencia de tos si es productiva o seca. Si no hay tos enseñarle la técnica para una tos efectiva. Si hay expectoración valorar la cantidad, color, consistencia y olor. Valorar el estado de hidratación, turgencia de la piel, mucosas, lengua, ingesta y excreta durante las 24 horas. Toma de radiografía de tórax y valorarla. Proporcionar fisioterapia y cambios de posición para favorecer la expulsión de las secreciones.</p>	<p>Una respiración profunda dilata las vías aéreas, estimula la producción de agente tensoactivo y expande la superficie pulmonar, mejorando el intercambio gaseoso. Las tos desprende las secreciones y las empuja hacia el bronquio para que puedan expectorarse El aumento de volumen de aire en los pulmones favorece la expulsión de secreciones Las líquidos hacen más fluidos las secreciones. (Hamilton, et.al., 1985).</p>	<p>La paciente con nuestra intervención presenta vía aérea permeable.</p>

6.4 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de caídas relacionada con proceso de la enfermedad vascular pulmonar.

OBJETIVO:

La paciente no presentara caídas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Sugerir a la paciente que se levante de la cama o de la silla lentamente, para evitar mareo relacionado con la hipotensión postural.</p> <p>Proporcionarle al paciente el timbre de llamada.</p> <p>Acompañar al paciente al baño y estar atentos a lo que necesite el paciente.</p> <p>Trasladar a la paciente en silla de ruedas para evitar que se fatigue.</p> <p>Comprobar que la silla de ruedas se encuentre bloqueada antes de trasladar a la paciente</p> <p>Mantener los barandales laterales de la cama levantados.</p> <p>Cuando se bañe hacer uso de tapetes antiderrapantes</p> <p>Colocar sandalias en los pies para evitar que se resbale.</p>	<p>Un paciente con problemas de tolerancia a la actividad necesita que se instalen dispositivos y se creen estrategias de seguridad y se eliminen peligros para facilitar así las actividades.</p> <p>Los objetivos de la prevención y el tratamiento de las caídas se centran en reducir la probabilidad de las mismas, disminuyendo los peligros, reforzar la competencia de la persona para resistir las caídas y las lesiones. (Carpenito, et.al., 2003).</p>	<p>La paciente por el momento no presento caídas ni lesiones</p>

6.4 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de lesión relacionado con proceso de enfermedad vascular pulmonar, desnutrición, hipoxia tisular.

OBJETIVO:

La paciente no presentara lesiones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Asegurar que la adolescente sea identificada por una pulsera y una tarjeta en su cama. Valorar las dificultades para el cuidado personal y la intolerancia a la actividad, porque es posible que los adolescentes no pidan ayuda para caminar, bañarse o ir al baño. Trasladar a la paciente en silla de ruedas si es necesario. Proporcionar al paciente actividades adecuadas de manera que no se canse.</p>	<p>Para prevenir la lesión es necesario prever y reconocer dónde se pueden aplicar las medidas de seguridad. (Carpenito, et.al., 2003).</p>	<p>La paciente por el momento no presento caídas ni lesiones</p>

6.4 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de infección relacionado con bajo aporte nutricional y disfunción autoinmune

OBJETIVO:

La paciente no presentará datos de infección.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Lavarse las manos antes y después de todo contacto con la paciente. Proporcionar una dieta con los nutrientes acorde con las necesidades del paciente en conjunto con la nutrióloga. Se le toma pruebas de biometría hemática para valorar sus deficiencias. Se le proporciona una dieta adecuada a su edad y peso. Se le dan colaciones aparte de sus tres comidas al día. Todo procedimiento invasivo se realiza con técnicas de asepsia. Se pesa diario para ver que no disminuya su peso. Se toma la temperatura para detectar la presencia de fiebre</p>	<p>La resistencia a la infección depende de la respuesta inmunitaria del huésped, del microorganismo y de su virulencia. Los factores que influyen en la respuesta inmunitaria del huésped son: La nutrición influye en síntesis de proteínas y en la fagocitosis, disminuyendo la vulnerabilidad del organismo a la infección. Las secreciones contienen sustancias bactericidas que disminuyen el riesgo de infección y de colonización. (Carpenito, et.al., 2003). (Hamilton, et.al., 1985).</p>	<p>La paciente no presenta por el momento datos de infección.</p>

Evaluación de 17 de enero del 2007

La paciente se encuentra conciente, reactiva, cooperadora, con signos vitales estables con puntas nasales a tres litros por minuto, continua con cianosis generalizada, disnea de pequeños esfuerzos se mantiene en reposo, campos pulmonares con ligeras sibilancias en bases, canalizada en miembro superior derecho, con llenado capilar retardado, abdomen blando y depresible, miembros pélvicos sin edema, continua

6.5 NECESIDADES ALTERADAS

FECHA DE ELABORACIÓN; 18/ENERO/07

1.OXIGENACIÓN

Estilo de vida: sedentario x Activa NO Realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse (disnea): Se cansa cuando realiza alguna actividad presentando dificultad respiratoria, disnea de pequeños esfuerzos

Patrón respiratorio ritmo, regularidad, profundidad: Respira con ligera dificultad respiratoria

Secreciones, tos, aleteo nasal, dolor asociado a la respiración: Presenta tos la cual aumenta con el esfuerzo

Cuantos cigarrillos fuma al día, desde cuando: No fuma.

Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias, dolor precordial, asma, taquicardia, hipertensión, anemia, varices: Presenta comunicación ventricular al nacimiento.

2. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Patrones de actividad y ejercicio, en su casa en el trabajo y en el tiempo libre: se fatiga, mareos, dificultad respiratoria, agitación al moverse en su cama.

Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura, (ejercicios activos y pasivos para mejorar tono muscular, uso de mobiliario y calzado adecuado): solo camina cuando se baja de su cama para hacer del baño en el comodo.

Limitaciones en la deambulación: Al caminar se fatiga.

Postura habitual en relación al trabajo: Ninguna

Dolor muscular, inflamación de articulaciones. Defectos óseos.: Sin alteraciones.

Revisión: capacidad funcional mano dominante, utilización de brazos, piernas y manos, fuerza, presión, marcha, utilización de aparatos: Sin alteraciones

3. Higiene y protección de la piel

Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener; oral, higiene femenina, arreglo personal: Los conserva.
Aseo de dientes, manos, baño, con que frecuencia: se baña en su cama, al lavarse las manos se le proporciona palangana con agua y jabon, para los dientes se le da un baso con agua, riñón , cepillo de dientes, y pasta dental.
Uso de algún producto específico, colonia, crema, etc.: Uso de shampoo, pasta dental, jabón de tocador, crema.
Revisión de la piel. Pigmentación, temperatura, textura, turgencia, lesiones, contusiones, hemorragias, cicatrices, masas, prurito, edema: Con cianosis, en ocasiones fría, sin mas alteraciones, reducción de la circulación sanguínea.
Mucosa oral, integra, deshidratada, hidratada: Semihidratada, datos de desnutrición.

4.- Necesidad de aprendizaje.

Conocimientos sobre el desarrollo del ser humano en su ciclo vital: Sin alteración
Conocimientos sobre si mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, su tratamiento y autocuidado que necesita: Desconoce y expresa sus dudas.
Desearía incrementar sus conocimientos, sobre aspectos relativos a su salud/ enfermedad Técnicas de autocontrol emocional, cambios necesarios en sus hábitos de vida: Si
Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje, ansiedad, dolor, pensamientos, sentimientos, angustia: Sin alteraciones.

DATOS MANIFESTADOS

DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none">○ Disnea de medianos esfuerzos○ Llenado capilar de 2 seg.○ Frecuencia respiratoria 22 rpm○ Frecuencia cardiaca de 99 lpm.○ PVC: 8mmHg	<ul style="list-style-type: none">○ Agitación solo con el esfuerzo○ Cianosis○ Dificultad respiratoria○ Piel fría○ Tos seca○ Desnutrición

JERARQUIZACIÓN DE PRIORIDADES

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Deterioro del intercambio gaseoso
- Patrón respiratorio ineficaz
- Alteración de la perfusión tisular cardiopulmonar
- Intolerancia a la actividad física
- Fatiga
- Conocimiento deficiente
- Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas
- Riesgo de caídas
- Riesgo de lesión
- Riesgo de infección

6.5 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disnea, aleteo nasal, Fr. 27rpm, tos seca.

OBJETIVO:

La paciente logrará mantener un patrón respiratorio eficaz

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Valorar la frecuencia respiratoria y profundidad de las respiraciones. Toma de radiografía de tórax. Valoración de la radiografía de tórax en busca de infiltrado, cardiomegalia, en este caso para valorar la hipertensión arterial. Toma de gasometría arterial e Interpretación. Valorar el estado de conciencia Administración de oxígeno. Colocar a la paciente en una posición optima que mejore su respiración. Ayudar a la paciente a mantenerla relajada y tranquila. Mantener el reposo en cama con la cabecera elevada a 30° en semifowler. Enseñar a la paciente respirar por la nariz que no sea demasiado profunda. Enseñar a la paciente la respiración de labios fruncidos</p>	<p>La presencia de hiperventilación consiste en una respiración excesiva con una reducción de la PCO2 y alcalosis respiratoria, los síntomas son disnea, mareo, en ocasiones sincope, palpitaciones, aleteo nasal.(Carpenito, et.al., 2003). La respiración con los labios fruncidos es un método de supervivencia fundamental que ayuda a mantener la función respiratoria, disminuye la frecuencia respiratoria, aumenta el volumen corriente, disminuye el CO2 arterial, aumenta el oxígeno arterial y mejora la tolerancia al ejercicio.</p>	<p>La paciente mejoro el patrón respiratorio aunque no del todo por lo que se continúa evaluando.</p>

6.5 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio ventilación perfusión manifestado por disnea de pequeños esfuerzos

OBJETIVO:

La paciente logrará mantener un intercambio gaseoso adecuado

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Toma de frecuencia respiratoria. Se valorar el aleteo nasal, agitación, tiros intercostales. Auscultación de campos pulmonares para determinar la presencia de estertores, sibilancias y verificar la buena ventilación. Administración de oxígeno con puntas nasales a 3 lts/min. Valorar el estado de conciencia con la escala de coma de Glasgow. Observar los cambios de la piel llenado capilar, cianosis, diaforesis, piel fría. Toma de gasometría arterial e interpretación. Monitorización de la saturación de oxígeno. Mantener a la paciente en un ambiente tranquilo y cómodo. Colocar a la paciente en posición de fowler o semifowler según la necesidad del paciente. Mantener a la paciente en reposo para reducción de la demanda de oxígeno.</p>	<p>Los mecanismos de la hipoxia varían porque la distribución de oxígeno a las células depende de la capacidad de transporte de la sangre, gasto cardíaco y el flujo sanguíneo periférico. Otros signos son la hipoxemia, que se refiere a reducción en la concentración sanguínea de oxígeno, la hipocapnia que es la reducción de la concentración sanguínea de bióxido de carbono (CO2) e hipercapnia es la retención de bióxido de carbono. Al favorecer la retención de CO2, amenaza la homeostasis, ya que altera el equilibrio ácido-básico en general. Causando así aumento en la frecuencia y profundidad respiratoria, signos de esfuerzo respiratorio como uso de músculos accesorios retracción intercostal y aleteo nasal para eliminara el CO2 para restaurar la homeostasis. También puede verse afectado el sistema nervioso central ya que el cerebro es el más sensible a la carencia de oxígeno, alterando es estado de conciencia. Es el sistema cardiovascular al encontrarse una alteración en el intercambio gaseoso estimula el sistema nervioso simpático aumentando la frecuencia y fuerza de contracción del miocardio, respuesta compensadora que aumentará el gasto cardíaco para mejorar la oxigenación. (Hamilton, et.al., 1985).</p>	<p>La paciente logro tener un mejor intercambio gaseoso. Se continua evaluando ya que no mejoro del todo. Continua con disnea, oxigeno con puntas nasales, llenado capilar retardado.</p>

6.5 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Perfusión tisular cardiopulmonar ineficaz relacionado con reducción mecánica del flujo venoso o arterial manifestado por disnea, dificultad respiratoria y tendencia a la pérdida de la conciencia.

OBJETIVO:

La paciente mantendrá una perfusión tisular cardiopulmonar eficaz.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Toma de signos vitales en especial la frecuencia respiratoria Valorar la dificultad respiratoria. Valorar si hay retracción torácica, tirios intercostales aleteo nasal. Administración de oxígeno. Toma de gasometría arterial e interpretación. Monitorización de electrocardiograma y saturación de oxígeno. Valorar si hay presencia de dolor torácico. Valorar el llenado capilar. Valorar el estado de la piel color, turgencia, temperatura. Toma de biometría hemática. Interpretación de los resultados. Toma de placa de tórax para valora la presencia de hipertensión arterial pulmonar. Realización de ecocardiograma para valorar el corto circuito e HAP.</p>	<p>Una buena oxigenación celular depende de las siguientes procesos: La capacidad de los pulmones para el intercambio gaseoso La capacidad de los alvéolos pulmonares para difundir el oxígeno y el dióxido de carbono a través de la membrana celular hasta la sangre. La capacidad de los glóbulos rojos (hemoglobina) para transportar el oxígeno. La capacidad del corazón para bombear con la fuerza suficiente como para enviar sangre hacia la micro y macro circulación. La hipoxemia da lugar a hipoxia celular , la cual origina edema de las células y contribuye a la lesión tisular De todos estos factores depende la perfusión tisular. (Carpenito, et.al., 2003</p>	<p>La paciente continuo con una perfusión baja se sigue tratando para una mejor circulación tanto sanguínea como de oxígeno.</p>

6.5 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Intolerancia a la actividad física relacionado con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno manifestada por disnea, taquicardia, con tendencia a la perdida de conciencia.

OBJETIVO:

La paciente presentará tolerancia a la actividad física
Recibirá ayuda para disminuir el esfuerzo

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Valorar la tolerancia a la actividad de la paciente. Mantener a la paciente en reposo. Ayudar a la paciente a que realice sus actividades para evitar que se canse. Mantener a la paciente en una posición de semifowler. Administrar oxígeno. Mantener un ambiente tranquilo para que descanse. Indicar al paciente que debe espirar mientras realiza un esfuerzo.	Las intervenciones son con el fin de que el paciente alcance su grado de actividad óptima. El descanso entre cada actividad favorece a un mayor aporte de oxígeno a los tejidos (Canobbio, et.al. 1993)	La paciente presenta una mayor tolerancia a la actividad.

6.5 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia y acumulación de secreciones.

OBJETIVO:

La paciente mantendrá una vía aérea limpia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Auscultar los campos pulmonares en busca de estertores o sibilancias. Verificar una buena amplexión y amplexación para que haya una adecuada ventilación. Valorar la presencia de tos si es productiva o seca. Si no hay tos enseñarle la técnica para una tos efectiva. Si hay expectoración valorar la cantidad, color, consistencia y olor. Valorar el estado de hidratación, turgencia de la piel, mucosas, lengua, ingesta y excreta durante las 24 horas. Toma de radiografía de tórax y valorarla. Proporcionar fisioterapia y cambios de posición para favorecer la expulsión de las secreciones.</p>	<p>Una respiración profunda dilata las vías aéreas, estimula la producción de agente tensoactivo y expande la superficie pulmonar, mejorando el intercambio gaseoso. Las tos desprende las secreciones y las empuja hacia el bronquio para que puedan expectorarse El aumento de volumen de aire en los pulmones favorece la expulsión de secreciones Los líquidos hacen más fluidos las secreciones. (Hamilton, et.al., 1985).</p>	<p>La paciente con nuestra intervención presenta vía aérea permeable.</p>

6.5 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de caídas relacionada con proceso de la enfermedad vascular pulmonar.

OBJETIVO:

La paciente no presentara caídas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Sugerir a la paciente que se levante de la cama o de la silla lentamente, para evitar mareo relacionado con la hipotensión postural. Proporcionarle al paciente el timbre de llamada. Acompañar al paciente al baño y estar atentos a lo que necesite el paciente. Trasladar a la paciente en silla de ruedas para evitar que se fatigue. Comprobar que la silla de ruedas se encuentre bloqueada antes de trasladar a la paciente Mantener los barandales laterales de la cama levantados. Cuando se bañe hacer uso de tapetes antiderrapantes Colocar sandalias en los pies para evitar que se resbale.</p>	<p>Un paciente con problemas de tolerancia a la actividad necesita que se instalen dispositivos y se creen estrategias de seguridad y se eliminen peligros para facilitar así las actividades. Los objetivos de la prevención y el tratamiento de las caídas se centran en reducir la probabilidad de las mismas, disminuyendo los peligros, reforzar la competencia de la persona para resistir las caídas y las lesiones. (Carpenito, et.al., 2003).</p>	<p>La paciente por el momento no presento caídas ni lesiones</p>

6.5 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de lesión relacionado con proceso de enfermedad vascular pulmonar, desnutrición, hipoxia tisular.

OBJETIVO:

La paciente no presentara lesiones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Asegurar que la adolescente sea identificada por una pulsera y una tarjeta en su cama. Valorar las dificultades para el cuidado personal y la intolerancia a la actividad, porque es posible que los adolescentes no pidan ayuda para caminar, bañarse o ir al baño. Trasladar a la paciente en silla de ruedas si es necesario. Proporcionar al paciente actividades adecuadas de manera que no se canse.</p>	<p>Para prevenir la lesión es necesario prever y reconocer dónde se pueden aplicar las medidas de seguridad. (Carpenito, et.al., 2003).</p>	<p>La paciente por el momento no presento caídas ni lesiones</p>

6.5 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de infección relacionado con bajo aporte nutricional y disfunción autoinmune

OBJETIVO:

La paciente no presentará datos de infección.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Lavarse las manos antes y después de todo contacto con la paciente. Proporcionar una dieta con los nutrientes acorde con las necesidades del paciente en conjunto con la nutrióloga. Se le toma pruebas de biometría hemática para valorar sus deficiencias. Se le proporciona una dieta adecuada a su edad y peso. Se le dan colaciones aparte de sus tres comidas al día. Todo procedimiento invasivo se realiza con técnicas de asepsia. Se pesa diario para ver que no disminuya su peso. Se toma la temperatura para detectar la presencia de fiebre</p>	<p>La resistencia a la infección depende de la respuesta inmunitaria del huésped, del microorganismo y de su virulencia. Los factores que influyen en la respuesta inmunitaria del huésped son: La nutrición influye en síntesis de proteínas y en la fagocitosis, disminuyendo la vulnerabilidad del organismo a la infección. Las secreciones contienen sustancias bactericidas que disminuyen el riesgo de infección y de colonización. (Carpenito, et.al., 2003). (Hamilton, et.al., 1985).</p>	<p>La paciente no presenta por el momento datos de infección.</p>

Evaluación del 18 de enero del 2007

Se trata de Lesly paciente de 17 años de edad con diagnóstico médico de comunicación interventricular y Síndrome de Eisenmenger, consciente, reactiva, tranquila, continua con ligera cianosis peribucal y distal, mucosas orales hidratadas, con puntas nasales a tres litros por minuto, se lleva al baño en silla de ruedas, inicia su actividad caminando en su unidad, con intervalos de descanso para mejorar su actividad física, la cual tolera con agrado, campos pulmonares con mejor ventilación, abdomen blando y depresible, miembros pélvicos sin edema, se continuara evaluando el día de mañana

6.6 NECESIDADES ALTERADAS

FECHA DE ELABORACIÓN; 19/ENERO/07

2.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Se alimenta solo: SI Con ayuda: NO Horario y número de comidas habituales: come 3 veces al día.

Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día: Consume de 1 a 2 litros de líquidos como agua, leche, jugos.

Preferencias o desagradados: consume cualquier tipo de alimentos.

Patrones de aumento / pérdida de peso: Por la patología que tiene presenta disminución de peso.

Suplementos alimenticios: No los consume

Conocimiento de factores que favorecen la digestión: Los desconoce

Anorexia, náuseas, vómito, indigestión, hiperacidez: No presenta ninguna.

Medidas para purificar el agua: hierve, desinfecta, garrafón: Toma agua de garrafón

Boca capacidad para hablar, masticar y deglutir: Boca integra sin dislalia, ni dificultades. Lengua: hidratación, úlceras, inflamación: Mucosas orales semihidratadas sin alteración. Encías: color, edema, hemorragia, dolor: cianóticas sin edema, hemorragia, dolor ni alguna otra alteración. Dientes: caries, prótesis, sensibilidad al frío o calor: Sin alteraciones. Labios: color, hidratación grietas: Con ligera cianosis, con adecuado estado de hidratación, sin grietas.

DATOS MANIFESTADOS

DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none">○ Disnea de medianos esfuerzos○ Llenado capilar de 2 seg.○ Frecuencia respiratoria 22 rpm○ Frecuencia cardiaca de 99 lpm.	<ul style="list-style-type: none">○ Agitación solo con el esfuerzo○ Cianosis○ Dificultad respiratoria○ Piel fría○ Tos seca○ Desnutrición

JERARQUIZACIÓN DE PRIORIDADES

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Deterioro del intercambio gaseoso
- Patrón respiratorio ineficaz
- Perfusión tisular cardiopulmonar inefectiva
- Disminución del gasto cardiaco
- Intolerancia a la actividad física
- Fatiga
- Conocimiento deficiente
- Riesgo de percusión tisular periférica inefectiva
- Riesgo de déficit e volumen de líquidos
- Riesgo de infección
- Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas
- Riesgo de caídas
- Riesgo de lesión

6.6 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de perfusión tisular periférica inefectiva relacionada con interrupción del flujo arterial.

OBJETIVO:

La paciente presentara una adecuada perfusión tisular

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Toma de presión arterial y frecuencia cardiaca Valorar el punto de inserción femoral Se deben valorar cada 15 minutos durante la primera hora posterior al cateterismo. Posteriormente de 30 a 1 hr. Se valora cambios de color o temperatura, dolor parestesia para detectar evidencia de oclusión arterial aguda. Valorar el llenado capilar. Colocar una bota de algodón para mantener caliente la extremidad. Favorecer la ingesta de líquidos.	La nutrición y respiración celulares, dependen de un flujo sanguíneo suficiente a través de la microcirculación. Una buena oxigenación celular, depende de las siguientes procesos: La capacidad de los alvéolos pulmonares para difundir el oxígeno y el dióxido de carbono a través de la membrana celular hasta la sangre La capacidad de los vasos sanguíneos intactos para enviar la sangre a la microcirculación.	La paciente logró mantener una adecuada perfusión tisular periférica

6.6 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida excesiva intravascular por sitio de punción en el miembro inferior derecho.

OBJETIVO:

La paciente no presentara deficiencia de volumen de líquidos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Toma de signos vitales como la presión arterial y frecuencia cardiaca. Valorar con frecuencia el miembro pélvico para detectar evidencia de sangrado o hematoma Se mantiene a la paciente en decúbito supino para evitar el sangrado. Se le pide que no doble , eleve o mueva la pierna Se le coloca un saco de arena para reducir el riesgo de hematoma. Monitorización de los pulsos pedios y tibial. Se le pide ala paciente que ingiera líquidos y se incrementan los líquidos intravenosos.</p>	<p>La respuesta compensatoria frente a la disminución del volumen circulante, persigue el objetivo de incrementar el aporte de oxígeno a través de un aumento en las frecuencia cardiaca y respiratoria y mediante la circulación periférica manifestándose por reducción de los pulsos periféricos y frialdad cutánea</p>	<p>La paciente logró mantener adecuado volumen de líquidos</p>

6.6 DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de infección relacionado con destrucción tisular

OBJETIVO:

La paciente no presentara datos de infección

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Lavarse las manos antes de cualquier contacto con la paciente. Se le proporciona antibiótico profiláctico antes y después del procedimiento hasta completar 4 dosis. Se le realizan los procedimientos con las técnicas de asepsia y antisepsia. Toma de temperatura antes y después del procedimiento. Evaluar antes del procedimiento los laboratorios. Seguir las precauciones estándar con el procedimiento. Valorar la presencia de enrojecimiento, inflamación, dolor o secreción anormal en el sitio de punción.	Los factores predisponentes son factores controlables que aumentan el riesgo de infección porque obstaculizan o alteran las defensas de huésped. Al realizar estas intervenciones se puede disminuir o modificar el riesgo de infección.	La paciente no presento datos de infección.

Evaluación de 19 de enero del 2007

Se trata de Lesly paciente de 17 años de edad con diagnóstico médico de comunicación interventricular y Síndrome de Eisenmenger, consciente, reactiva, tranquila, continua con ligera cianosis peribucal y distal, mucosas orales hidratadas, con puntas nasales a tres litros por minuto, campos pulmonares con mejor ventilación, abdomen blando y depresible, miembros pélvicos sin edema, el día de hoy se le realiza cateterismo cardiaco confirmando su diagnóstico sin presentar alteraciones antes, durante y después del procedimiento.

6.7.- PLAN DE ALTA

INTRODUCCIÓN

El plan de alta consiste en explicarle al paciente el proceso patológico, las manifestaciones clínicas y las complicaciones, Instruir sobre medicamentos, dosis efectos y posibles complicaciones, proporcionar una lista de los síntomas que puede presentar de acuerdo con su patología.

1. Utilizar oxígeno suplementario durante los períodos de sueño o en el descanso.
2. Hacer uso continuo del oxígeno en caso de sentir falta de aire hasta mejorar.
3. El oxígeno debe ser a 3 litros por minuto.
4. Se recomienda que al usar el oxígeno no se exponga a lugares donde se use fuego ya que el oxígeno es inflamable.
5. Evitar fugas del circuito.
6. Evitar actividades que requieran de gran esfuerzo como: correr o brincar.
7. No debe fumar o ingerir alcohol, por disminuir el oxígeno.
8. A la presencia de infecciones respiratorias sea controlada o prevenida por su médico especialista
9. Se sugiere que no se embarace por alto riesgo de muerte y complicaciones para el feto.
10. Cualquier cirugía o uso de anestesia es de alto riesgo y se sugiere la colaboración con su médico especialista.

Signos de alarma

11. Se recomienda que a la presencia de dolor de cabeza intenso, mareo, síncope (desmayo) o cambios en el nivel de conciencia deban tomarse en serio y evaluarse urgentemente.
12. Avisar al medico si presenta: fiebre, tos, características de las flemas olor, color y cantidad, estornudos, dolor de garganta, debilidad o fatiga, perdida o ganancia de peso.
13. Si presenta respiración difícil, irregular, superficial, o lenta.
14. Agitación o ansiedad,
15. Si el habla no se entiende o no puede articular palabras.
16. Las uñas de los dedos o labios son azules o morados.

7.-CONCLUSIÓN

Las cardiopatías congénitas se presentan en mas del 50% en los recién nacidos y una de ellas es el defecto del tabique interventricular, que es la más frecuente de manera aislada o combinada con otras anomalías.

Existe un riesgo de desarrollar hipertensión pulmonar (presión sanguínea alta en los vasos sanguíneos de los pulmones) o síndrome de Eisenmenger. Estos pacientes deben recibir cuidados especializados para mantener la calidad de vida.

Por lo que se implemento un plan de cuidados de enfermería que permitió jerarquizar las necesidades con eficacia, calidad y calidez basada en el modelo de Virginia Henderson que dio como prioridad estabilizar el estado de salud del paciente.

Esta herramienta me permitió afirmar mis conocimientos adquiridos en la teoría durante mi estancia en las aulas, así como llevarlo a la práctica y así poder adquirir más conocimientos acerca del cuidado que se le debe de otorgar al paciente en cualquier estado de salud en el que se encuentre.

Pretendiendo ser de utilidad a los profesionales de enfermería y estudiantes de la misma para que apliquen sus conocimientos acerca del proceso enfermero ya sea en pacientes pediátricos o en cualquier otro. Donde incluyan intervenciones efectivas y ver al paciente tanto en su estado físico, emocional y espíritu

8.- Glosario

Comunicación interatrial (CIA): Es una abertura en el tabique auricular, que es la pared que divide las dos cavidades superiores del corazón, conocidas como aurículas derecha e izquierda.

Comunicación interventricular: es todo orificio localizado en la pared que divide los ventrículos y establece una comunicación, lo que permitirá de forma real o potencial que exista un flujo de sangre entre las cavidades ventriculares.

Cuidado: Es el elemento central unificador de la práctica enfermera: es la esencia de la enfermería

Diaforesis: Es una sudoración profusa que puede ser normal (fisiológica), resultado de la actividad física, una respuesta emocional, una temperatura ambiental alta o un síntoma de una enfermedad subyacente (patológica).

Disnea: Es la sensación subjetiva de dificultad respiratoria o falta de aire

Enfermería: Es asistir al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería

Homeostasis: es un conjunto integrado de procesos y funciones que permiten autoajustar, medir o tomar en cuenta algo por comparación o deducción, con el fin de mantener la constancia en la composición, propiedades, estructura y/o rutinas del medio interno de un organismo o sistema influido por agentes exteriores.

Insuficiencia cardíaca: es un síndrome caracterizado por la imposibilidad del corazón de bombear sangre en los volúmenes adecuados para satisfacer las necesidades del metabolismo tisular.

Modelos empíricos: son una réplica de la realidad. (Por ejemplo un corazón de plástico).

Modelo de enfermería: es el conjunto de conceptos, ideas, enunciados y supuestos que se han generado en enfermería, para explicar su identidad y el objetivo de su práctica.

Modelos teóricos: son una representación del mundo real, expresada en símbolos lingüísticos o matemáticos.

Persistencia del conducto arterioso (PCA): Es el ligamento que conecta los dos vasos mayores del corazón (la Aorta y la Arteria Pulmonar).

9.- Bibliografía

1. Aguilar C Ma. J.; Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediatricos, Elsevier Science, Madrid España, 2003, p. 759-760.
2. Alfaro-LeFevre Rosalinda; Aplicación del proceso enfermero Fomentar el cuidado en colaboración, 5ª ed, MASSON, Barcelona, España, 2003.
3. Attie F., Cardiopatías congenitas en el Adulto, Elsevier Science, Madrid España, 2003, pp. 3-313, p.159-167.
4. Attie F., Buendía A., Cardilogía Pediatrica Diagnostico y Tratamiento, 1a ed., Panamericana, México DF., 1993, p156-169.
5. Berhman E. R., Kliegman M. R.; Nelson Tratado de Pediatría Vol. II, 16a ed., McGraw-Hill Interamericana, Philadelphia, 2004, pp. 1-2507, p. 1498-1501.
6. Braunwald E., Huser L. S.; Harrison Principios de Medicina Interna Vol.I, 16a ed., McGraw-Hill Interamericana, México DF, 2005, pp. 1-3097, p. 1571-1573.
7. Braunwal E., et.al., Tratado de Cardiología vol. I; 5ª ed., McGraw-Hill Interamericana, Philadelphia, Pennsylvania, 1999, pp. 1-2191.
8. Canobbio M. M. Transtornos Cardiovasculares; Mosby, Barcelona España, 1993.
9. Carpenito J. L.; Diagnósticos de Enfermería Aplicaciones a la Práctica Clínica, 9ª ed., McGraw-Hill Interamericana, Madrid, España, 2003.
10. Díaz G. G., Sandoval R. N., Veles M. F. J., Cardiología Pediatrica, McGraw- Hill Interamericana, Bogota Colombia, 2004, pp. 1-1035, p.360-379.
11. Fuster V., Alexander W.R, Hurst El corazónVol ii; 10a ed., McGraw-Hill Interamericana, Madrid España, 2002, pp. 11- 2645, pág 904-1908.
12. García González Ma. De Jesús, El proceso de enfermería y el modelo de Viginia Henderson; Editorial Progreso, México DF., 2002.
13. Gómez G. C.; Enfermería de la Infancia y Adolescencia, McGrw-Hill Interamericana, Madrid España, 2006, pp. 1-451, p. 128-145.
14. Griffith W. Janet; Proceso de atención de enfermería, Aplicación de teorías, guías y modelos, Manual Moderno, México D. F., 1993, pp. 1 – 393,

15. Hamilton K. H., et.al; Enfermedades respiratorias, Editorial Cientifica PLM, México DF, 1985, pp. 4-188. pág. 16-21.
16. Marriner Ann; Modelos y teorías en enfermería, 5ª ed., Elsevier Science, Madrid España, 2003.
17. NANDA, Diagnósticos de enfermería, Madrid España, 2005.
18. Urden D. L., et.al.; Cuidados de Enfermería, 2ª ed., Harcourt Brace, Madrid España, 2001
19. Zipes P.D., Libby P., Cardiología; Marbán, Madrid España, 2004, pp. 1- 3806, p. 1868-1873.
20. Revista Costarricense. Cardiologica; vol.2; num..1 San José; abril. 2000
21. Revista Española Cardiológica; vol.59; num. 05; Mayo 2006.