



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
INFANTIL**

ESTUDIO DE CASO:

**“ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN, EN UN
LACTANTE MENOR, POSTOPERADO DE CORRECCIÓN TOTAL DE
CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE VENAS PULMONARES”**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL
PRESENTA:
L.E.O. ANGÈLICA ALFARO RIVAS.**



**ASESORADO POR:
E.E.I. ALMA ADRIANA GRANADOS MÉNDEZ**

MEXICO, D.F.

NOVIEMBRE 2010.



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

*** A Dios por haberme dado la fuerza, voluntad, dedicación... para poder concluir esta meta, tan importante para mi desarrollo profesional.*

*** A mi familia y amigos por haberme dado la vida, su amor, cuidado, apoyo... en todos los aspectos, y estar conmigo en los momentos más felices y difíciles a lo largo de mi vida.*

*** A Rosy, Adriana y sinodales que con su confianza, tiempo, dedicación y experiencia me guió para realizar el presente trabajo.*

INDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Objetivos del estudio de caso.....	3
III.	Selección y descripción del caso	
3.1	Ficha de identificación.....	4
3.2	Motivo de consulta.....	4
3.3	Descripción del caso.....	5
3.4	Antecedentes familiares no patológicos.....	5
3.5	Antecedentes familiares patológicos.....	5
3.6	Antecedentes personales no patológicos.....	5
3.7	Antecedentes personales patológicos.....	6
3.8	Mapa familia.....	8
3.9	Dinámica familiar.....	8
IV.	Fundamentación teórica del caso	
4.1	Antecedentes de estudios relacionados.....	9
4.2	Marco conceptual.....	13
4.3	Teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.....	16
4.4	Proceso atención de enfermería.....	20
4.5	Relación del Proceso Atención Enfermería y Virginia Henderson	27
4.6	Rol de enfermería.....	28
4.7	Daños a la salud.....	29
4.8	Consideraciones éticas.....	37
V.	Metodología.....	39
VI.	Aplicación del proceso de enfermería	
6.1	Valoración de enfermería y exploración física.....	40
6.2	Necesidades alteradas.....	45
6.3	Jerarquización de necesidades.....	51
6.4	Interacción con otras necesidades.....	53
6.5	Diagnósticos.....	56
6.6	Objetivo	
6.7	Intervenciones de enfermería	
6.8	Fundamentación de las intervenciones	
6.9	Evaluación	
VII.	Plan de alta.....	90
IX.	Conclusiones.....	93
X.	Bibliografía.....	95
XI.	Anexos.....	98

I.- INTRODUCCION

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como proceso de Enfermería (P.E.).

Este es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

Por tal motivo es indispensable que la enfermera conozca y ponga en práctica este método ya que le permitirá prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, es decir, podrá brindar cuidados de calidad a sus pacientes, priorizando sus necesidades, en cualquier nivel de atención donde preste sus servicios.

El presente trabajo es un Estudio de caso, el cual fue elaborado para brindar cuidados a un paciente pediátrico, quien está cursando un postoperatorio de corrección de Conexión Anómala Total de Venas Pulmonares y ano imperforado, post realización de colostomía.

Este caso lo seleccioné debido al estado de salud del paciente, por la patología de base que presenta, me pareció muy importante el conocer más acerca de esta, así mismo considero que para mí, va a ser muy grato el poder planear y ejecutar cuidados para que este paciente recupere su salud lo más pronto posible, en lo que está dentro de nuestras posibilidades, pues está determinado que el problema de Ano Imperforado, va a tardar un poco más en corregirse.

Por tal motivo considero que es de gran importancia darme cuenta que no solo podré brindar atención y cuidados al paciente, sino también será necesario enseñar a su mamá los cuidados que debe tenerle al niño para que este recupere su salud en un periodo más corto, y al mismo tiempo evitar alguna complicación por su afección respiratoria y por la colostomía que presenta.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

2.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo del presente estudio de caso es el de construir una estructura que me permita cubrir las necesidades del paciente y de su familia, tomando en cuenta las necesidades reales y potenciales, para poder establecer un plan de cuidados y actuar para cubrir las necesidades alteradas basándome en la teoría de Virginia Henderson, y al mismo tiempo evitar alguna complicación.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Realizar una valoración minuciosa del paciente, considerando las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Realizar diagnósticos de enfermería, ya sean reales o potenciales, según las necesidades alteradas de mi paciente.
- Planear actividades de enfermería, que ayuden a mejorar el estado de salud del paciente.
- Evaluar las actividades realizadas, dependiendo del estado de mejoría del paciente.
- Acreditar el curso de postgrado de Enfermería Infantil.

III. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO.

3.1 FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: L.A.H.O.

FECHA DE NACIMIENTO: 07-Junio-07.

SEXO: Masculino.

EDAD: 5 meses.

PROCEDENCIA: Oaxaca, Oax.

NOMBRE DEL PADRE: C. H. M.

EDAD DEL PADRE: 23 años

ESCOLARIDAD DEL PADRE: 2do año de secundaria

NOMBRE DE LA MADRE: R.O.M.

EDAD DE LA MADRE: 22 años

ESCOLARIDAD DE LA MADRE: Secundaria terminada.

SEGURO DE VIDA: Ninguno.

RELIGION: Católica (creyente).

PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN: Mamá.

ALOJAMIENTO: Casa prestada, cuenta con agua (pipas), luz, no cuenta con drenaje, la casa consta de un dormitorio, una cocina, patio pequeño. No convive con flora animal.

SEGURO DE VIDA: Ninguno

OCUPACIÓN DE LOS PADRES: El padre campesino y la madre al hogar

NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA: Tres personas.

DIAGNOSTICO MEDICO: PO de Corrección de Conexión Anómala total de Venas Pulmonares. Ano imperforado. Post realización de colostomía.

3.2 MOTIVO DE CONSULTA:

CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE VENAS PULMONARES. ANO IMPERFORADO
POST REALIZACION DE COLOSTOMIA.

3.3 DESCRIPCIÓN DEL CASO.

Paciente masculino de 5 meses de edad con diagnóstico post-operatorio de corrección de conexión anómala total de venas pulmonares. Conciente, activo y reactivo ante estímulos externos, se observa con palidez tegumentaria, mucosas orales regularmente hidratadas, con apoyo de oxígeno complementario por medio de casco cefálico al 80%, presenta abundantes secreciones amarillas espesas por boca y nariz, saturando por oximetría de pulso arriba del 87%, campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes de predominio basal, abdomen blando depresible, no presenta llanto a la palpación, con presencia de colostomía de lado izquierdo, la cual es funcional, presenta evacuaciones de características grumosa y color amarillo verdoso, no se observan datos de infección en región periestomal, presenta micción espontánea forzada con diurético, se observa ano imperforado, en miembro torácico derecho presencia de acceso venoso periférico permeable a solución para mantener vena permeable, miembros pélvicos hipotróficos, con llenado capilar de 2", no se observa edema.

3.4 ANTECEDENTES FAMILIARES NO PATOLOGICOS.

ALOJAMIENTO: Casa prestada, cuenta con agua (pipas), luz, no cuenta con drenaje, la casa consta de un dormitorio, una cocina, patio pequeño. No convive con animales.

3.5 ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLOGICOS

Abuela paterna con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Abuela materna con diabetes mellitus con 3 años de evolución.

3.6 ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS (crecimiento y desarrollo).

ETAPA PRENATAL: Producto no planeado. La madre asiste a control prenatal, desde el inicio de su embarazo. Ingiere vitamina, hierro y ácido fólico.

Presenta infección de vías urinarias a las 16 SDG.

ETAPA NATAL: La madre no presenta ninguna complicación por 10 cual da a luz alas 36 SDG.

ETAPA NEONATAL: Producto único, nacido vivo, el cual lloró y respiro al nacer, por tal motivo no requiere de maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Se desconoce calificación de APGAR Y Silverman al nacimiento.

Al nacimiento se diagnostica ano imperforado, por tal motivo es llevado al Hospital Pediátrico de Oaxaca, donde se realiza colostomía y se detecta problema cardiaco, desconociendo el tipo de problema y se decide canalizar al Instituto Nacional de Pediatría.

3.7 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

ETAPA POSTNATAL: A su ingreso a dicho hospital se realizan una serie de estudios, los cuales reportan cardiopatía congénita del tipo de Conexión Anómala Total de Venas Pulmonares, y se decide intervenir quirúrgicamente el día 08 de agosto del presente año, sin presentarse alguna accidente o incidente, posteriormente es trasladado a la terapia intensiva para continuar su tratamiento y recuperación bajo vigilancia estrecha.

Durante su estancia en la terapia presenta una serie de complicaciones con plaquetopenia, la cual se corrige sin mayor complicación, se sospecha de cultivo positivo a hongos, ministrando para esto antibiótico (fluconazol), posteriormente presenta sépsis por Klebsiella Pneumoniae, se maneja con esquema de antibiótico hasta remitir infección.

Al observar que el estado de salud había mejorado, se decide intentar extubar siendo este fallido en esta ocasión, debido a que presentaba datos de insuficiencia respiratoria.

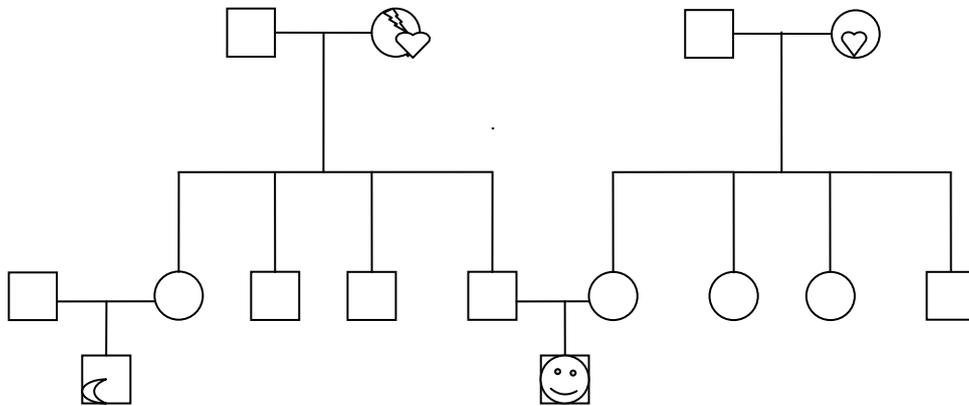
Posteriormente presenta bradicardia sinusal, secundaria a hipoxia, continuando con el apoyo ventilatorio y de narcóticos se decide estabilizar hemodinámicamente para posteriormente intentar extubar nuevamente.

Continuando bajo vigilancia estrecha por parte del personal medico y de enfermería, se observa una mejoría en el estado hemodinámica del paciente, requiriendo así dosis bajas de narcóticos, hasta que estos fueron suspendidos, se extuba con éxito en esta ocasión. Cursa otros días con cuidados intensivos y posteriormente es trasladado a hospitalización.

PADECIMIENTO ACTUAL: PO de Corrección de Conexión Anómala total de Venas Pulmonares, ano imperforado, post realización de colostomía e insuficiencia respiratoria.

MEDICAMENTOS ACTUALES: Captopril, Espirinolactona, Furosemide, Aderogyl, Vitamina E, MNB con salbutamol.

3.8 ANTECEDENTES FAMILIARES.



☾ Comunicación Interauricular (CIA)
☺ Paciente estudio de caso

♥ Hipertensión arterial
⚡ Diabetes mellitus

3.9 DINÁMICA FAMILIAR

La familia de Luis consta de tres personas; se trata de una familia disfuncional, ya que su padre al enterarse de que nació Luis Antonio con problemas de salud, los abandonó. Actualmente la abuela materna de Luis es quien da el aporte económico para los gastos que se presentan por el padecimiento del paciente.

IV. FUNDAMENTACION TEORICA DEL CASO.

Para la realización del presente trabajo, se considera necesario hacer una revisión bibliográfica, tanto en revistas como en artículos publicados en internet, acerca de las patologías de base del paciente, que son Comunicación Anómala Total de Venas Pulmonares y Ano imperforado. A continuación se citan algunas de ellas.

COMUNICACIÓN ANOMALA TOTAL DE VENAS PULMONARES

Revista cardiovascular Nursing

En el año 2002 se publicó en la revista cardiovascular Nursing que la determinación de los diagnósticos enfermeros más críticos de niños con cardiopatías congénitas tornan seguras las conductas vueltas esencialmente para resultados como mejoría de la función cardíaca, remoción de líquidos y sodio acumulados, disminución de las necesidades cardíacas, mejoría de la oxigenación tejidual y disminución del consumo de oxígeno.

Fueron encontrados 22 diagnósticos enfermeros diferentes. De modo general, los diagnósticos indicaban condiciones clínicas que, previsiblemente, solo desaparecerán con la corrección total o parcial de las cardiopatías congénitas y el establecimiento de un suministro de oxígeno adecuado.

Mientras, la intervención de enfermería dirigida a los diagnósticos encontrados puede contribuir para el mantenimiento de un cuadro clínico estable y mejorar la sobrevivencia del niño.¹

Cardiología Brasileña (2005)

Los defectos físicos generados por las cardiopatías congénitas son la primera causa de muerte en niños con mal formaciones congénitas. En algunos estados brasileños son la tercera causa de muerte en el periodo neonatal y la tercera causa específica de mortalidad infantil. Los estudios han presentado una incidencia entre 2 y 10 por 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, algunos autores resaltan que la incidencia de determinadas cardiopatías congénitas es mayor que la presentada en

¹ Benjamin, m. & Curtis, J. (2005, 01 abril) Ethics in Nursing, 3rd edn. New York Oxford University Press. Recuperado el 30 de octubre del 2007, de <http://www.enfermeria.com/revista/3803.pdf>.

estudios de investigación perinatal, en razón de fallos diagnósticos tanto en el periodo prenatal como al nacimiento.

Los diagnósticos enfermeros determinan condiciones clínicas donde el enfermero actúa de forma independiente en la planificación y ejecución de las intervenciones al paciente².

4to Congreso Virtual de Cardiología

En el 4to congreso virtual de Cardiología menciona que los diagnósticos y las intervenciones de enfermería, siendo esta nuestra práctica envuelven una actitud de colaboración con otros profesionales del equipo de salud. Investigaciones apuntan diagnósticos enfermeros frecuentemente encontrados en niños con cardiopatías congénitas de unidades clínicas y de recuperación pos-quirúrgica, pero hay necesidad de estudios con muestras mayores para establecer un perfil.

Una adecuada asistencia de enfermería al niño portador de cardiopatía congénita es necesaria en los periodos pre, intra y post-quirúrgicos. Especial énfasis es dado a la atención de enfermería que compone la primera parte del tratamiento de las cardiopatías, que incluye la detección precoz de signos de descompensación hemodinámica.³

Rev. Mex. Enferm. Cardiol. 2005

En el año 2005 se publica en una revista mexicana, que el patrón respiratorio ineficaz ocurre en una alta proporción de niños con defectos cardiacos congénitos. Debido a que su previsión es difícil e influenciada por las diversas alteraciones hemodinámicas provocadas por la cardiopatía.

Menciona que de las múltiples variables estudiadas solamente los diagnósticos enfermeros, factores relacionados y los problemas colaboradores directamente relacionados con las alteraciones hemodinámicas presentaron una asociación estadística.

La evolución temporal del diagnóstico presento una tendencia curvilínea, pero manteniendo una alta proporción tras 15 días de acompañamiento. Es importante

² Pereira,J, (2005, 25 mayo) No3. Revista alemana Annalen. Recuperado el 30 de octubre del 2007, de http://conacyt.mx/comunicación/revista/.../revista_CyD2005

³Landeau,R (2006, 14 agosto) Congreso Virtual de Cardiología, Recuperado el 28 de octubre del 2007, de http://www.suc.org.uy/revista/v2on2/rcv2on2_3.pdf

percibir que los cambios ocurridos en el estado de salud de los niños con cardiopatías congénitas tras este periodo necesitan ser observadas.⁴

Brasileños portadores de cardiopatías congénitas.

En el año 2006 se realiza un estudio donde se llega a la conclusión de que los principales diagnósticos enfermeros en niños con cardiopatías congénitas incluyen respuestas humanas relacionadas con alteraciones respiratorias y hemodinámicas asociadas al cuadro clínico específico. Estas respuestas son potenciadas por problemas de desarrollo y por la susceptibilidad aumentada a infecciones. De modo general, los diagnósticos enfermeros indicaban condiciones clínicas que, posiblemente, solo desaparecerán con la corrección total o parcial de las cardiopatías congénitas y el establecimiento de un suministro de oxígeno adecuado. Mientras, la intervención de enfermería dirigida a los diagnósticos levantados puede contribuir para el mantenimiento de un cuadro clínico estable y mejorar la supervivencia del niño.⁵

Congreso Nacional de Pediatría de Sevilla (2007)

En un artículo publicado en el congreso menciona que La mortalidad precoz de la CATVP ha disminuido en los últimos años gracias a la corrección precoz y mejoría del manejo tanto preoperatorio (manejo de hipertensión pulmonar) como a la técnica quirúrgica (protección miocárdica y ultra filtración). Su mortalidad tardía depende de la posibilidad de evolucionar hacia un engrosamiento difuso de la pared de las venas pulmonares⁶.

ANO IMPERFORADO

Cantabria (2003)

En el año 2003 en Cantabria menciona que además de las anomalías congénitas, como son la atresia duodenal y el ano imperforado, que se identifican con facilidad, los bebés con Síndrome de Down tienen mayor posibilidad de presentar obstrucción parcial del tracto gastrointestinal superior, fístula gastroesofágica, y estenosis pilórica. Es frecuente el estreñimiento crónico, y las

⁴Ortega, C. (2005). Paciente cardiópata en el post-operatorio. Sociedad nacional de cardiología. Vol. 2 Pp.25-32.

⁵ Vergara, P. (2006) Niño cardiópata. Enfermería cardiológica, Vol.5 Pp. 13-17.

⁶ Cazares F. (2007) Cardiología. Congreso Nacional de Pediatría, Pp. 186.

condiciones graves que exigen diagnóstico diferencial son el hipotiroidismo y la enfermedad de Hirschsprung. La falta de expulsión de meconio en las primeras 24 horas sugiere la posibilidad de enfermedad de Hirschsprung. El estreñimiento importante refractario al tratamiento dietético exige una investigación con consulta al gastroenterólogo infantil para que haga nuevos estudios (enema de bario, biopsia rectal)⁷.

Revista de enfermería Brasileña (2006)

En el año de 2006 una revista de enfermería brasileña menciona que la característica de pronóstico más importante es la gravedad del ano imperforado y la presencia o ausencia de anomalías asociadas con la espina dorsal. Los niños con una lesión baja, especialmente aquellos que necesitan solamente una anoplastia perineal, tienen muy buena probabilidad de tener patrones de evacuación normales. Los niños que tienen anomalías de la espina dorsal en la región sacra inferior y un ano imperforado alto tienen poca probabilidad de lograr un funcionamiento intestinal normal. No obstante, hasta este último grupo pueden lograr ayuda mediante un programa de adiestramiento de evacuación intestinal con cambios dietéticos, el uso de catárticos estimulantes y la administración regular de enemas, todo esto en base a un estudio realizado en un periodo de agosto del 2003 a agosto del 2006.⁸

Gerencia de división de modernización y desarrollo de Costa Rica

En noviembre del presente año, publicó que la forma más común es la agenesia anal, en la que el cabo rectal termina en forma de saco ciego en la superficie del periné. En el 80 al 90 % de los casos existe una fístula anal. Otras formas son la estenosis anal, en la que la abertura anal es pequeña, y la atresia membranosa anal, en la que una membrana cubre la abertura y crea una obstrucción⁹.

⁷ Valencia (2003, 2 noviembre) No3. Revista Cantabria. Recuperado el 30 de octubre del 2007, de <http://www.almedico.net/>

⁸,King,Ch. (2006, 4 agosto) No3. Revista alemana Annalen. Recuperado el 30 de octubre del 2007, de <http://revista CyD2005 2da época, vol.6 No.2 año 2003. ISSN o3o491221>

⁹ Molina, T. (2007) Agenesia anal. Gerencia de División de modernización y desarrollo de Costa Rica.

4.2 MARCO CONCEPTUAL.

FILOSOFÍA: Orientación, manera habitual de afrontar la vida: posición general con relación a la naturaleza de las cosas y del mundo. La filosofía de una ciencia guía los valores que son la base del desarrollo de una disciplina. ¹⁰ Rama del conocimiento que se ocupa de ofrecer juicios fundados sobre los componentes de la ciencia. Los asuntos de interés de la filosofía no tienen una base empírica.

CIENCIA: Doctrina del conocimiento. Es la observación, identificación, descripción, investigación experimental y explicación teórica de los fenómenos naturales¹¹.

DISCIPLINA: Campo de investigación marcado por una perspectiva única, es decir, una manera distinta de ver los fenómenos. Una disciplina profesional recomienda (se refiere a, reivindica) maneras de intervención para la práctica (ciencia enfermera, médica, ciencias sociales) contrariamente a una disciplina teórica que describe o analiza los fenómenos a partir de modelos precisos (filosofía, sociología) sin intervenir¹².

PARADIGMA: Corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influyen en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas. Diagrama conceptual. Puede ser una amplia estructura en torno a la cual se articula la teoría¹³.

METAPARADIGMA: Según Kérovac et cols., es la perspectiva de conjunto de una disciplina, que precisa de los conceptos centrales de la misma (cuidado, persona, salud, entorno) e intenta explicar sus relaciones¹⁴.

En el área de la ciencia enfermera, se han propuesto, los siguientes paradigmas:

* Paradigma de la categorización

* Paradigma de la integración

¹⁰ Marriner Tomey, Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 4ª edición. Editorial Harcourt Brace. 1999. Madrid. Pp. 55

¹¹ Cárdenas Jiménez M. Teorías y modelos en enfermería, 1re. Edición, 2006 pp 65

¹² Kérovac S., Pepín J., Ducharme F., Duquette A., Major F. El pensamiento enfermero. Editorial Masson. 1996. Barcelona.pp.17

¹³ Marriner T. (1999), op cit. Pp.3

¹⁴ Kérovac S., Pepín J., Ducharme F., Luquete A., Major F. El pensamiento enfermero. Editorial Masson. 1996. Barcelona.pp.142-147

*Paradigma de la transformación

MODELO: Idea que se explica a través de la visualización simbólica y física. Los modelos simbólicos han perdido toda forma física para lograr un nivel de abstracción superior al de los modelos físicos. En cualquier caso, los modelos pueden usarse para facilitar el razonamiento basado en los conceptos y las relaciones entre ellos, o bien para planificar el proceso de investigación.¹⁵

TEORÍA: Conjunto de enunciados y proposiciones formados por conceptos y relaciones entre ellos, organizados de manera coherente y sistemática que tiende a describir, explicar o predecir un fenómeno. Se constituye con conceptos y proposiciones (igual que un modelo) aunque explica con mucho más detalle todos los fenómenos a los que se refiere. Su primer objetivo es generar conocimientos en un determinado campo.¹⁶

¹⁵ Marriner T. (1999) Op cit., Pp. 55

¹⁶ Cárdenas Jiménez M. Teorías y modelos en enfermería, 1re. Edición, 2006 pp 165

RELACIÓN ENTRE TEÓRICAS ENFERMERAS, SU OBRA Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES.

Autora	Obra	Características principales
FLORENCE NIGHTINGALE	La Enfermería moderna.	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción paciente- entorno. - Enfermedad=proceso reparador.
VIRGINIA HENDERSON	Definición de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente= persona que necesita ayuda para lograr la autosuficiencia. - Señaló 14 necesidades humanas básicas.
DOROTHEA OREM	Teoría del déficit de autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado = necesidad humana. - Evolución continuada de sus ideas en 3 teorías.
BETTY NEUMAN	Modelo de los sistemas.	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza teorías de la Gestalt, el estrés y los sistemas combinadas con niveles de prevención. - Su obra contiene 2 teorías.
HILDEGARD PEPLAU	Enfermería psicodinámica.	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de teorías de relaciones interpersonales de Sullivan. - Refleja modelo psicoanalítico contemporáneo. - Primera autora que trasladó teorías de otros campos a la enfermería.

Existen otras formas de clasificar a las distintas teóricas enfermeras a partir de las diferentes concepciones de la disciplina enfermera han sido agrupadas por Kérovac et cols., según sus bases filosóficas y científicas, en seis escuelas:

1.-ESCUELA DE LAS NECESIDADES: En esta escuela el cuidado se centra en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales (Henderson) o en su capacidad de llevar a cabo el autocuidado (Orem).

2.-ESCUELA DE LA INTERACCIÓN: Las teóricas de esta escuela se inspiraron en teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Cuidado=proceso interactivo y acción humanitaria, no mecánica.

3.-ESCUELA DE LOS EFECTOS DESEADOS: Estas teóricas han intentado conceptualizar los resultados de los cuidados enfermeros cuyos objetivos son: restablecer un equilibrio, una estabilidad, una homeostasis o preservar la energía. Inspiradas en teorías de adaptación y desarrollo así como en la teoría general de sistemas¹⁷.

4.-ESCUELA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: El objetivo de los cuidados se amplía a la familia que aprende de sus propias experiencias de salud.

5.-ESCUELA DEL SER HUMANO UNITARIO: Se sitúa en el contexto de la orientación de apertura hacia el mundo, dentro del paradigma de la transformación.

6.-ESCUELA DEL CARING: Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura y se integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. Los conceptos centrales son caring y cultura.

4.3 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

¹⁷Cárdenas (2006), op cit., pág. 107-114

Los elementos más importantes de su teoría son:

CUIDADO: Asistencia a la persona enferma o sana en las actividades que no puede hacer por sí misma por falta de fuerza, voluntad o de conocimientos con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales.¹⁸

PERSONA: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.¹⁹

SALUD: La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería.²⁰

ENTORNO: Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados

Las necesidades humanas básicas según Virginia Henderson, son:

1.-"Respirar": Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

2.- Comer y beber: Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su

¹⁸ Marriner T. (1999). Op cit., pág.235

¹⁹ Cárdenas J. (2006). Op cit., pág. 145-186

²⁰. Cárdenas J. (2006) op cit., pág. 213-236

crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3.- Eliminar: Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente, la menstruación es una eliminación de sustancia inútiles en la mujer no embarazada.

4.- Moverse y mantener de una postura adecuada: Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas .

5.- Descansar y dormir: Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo .

6.- vestirse y desvestirse: Esta necesidad del individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día y actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima y permitir la libertad de movimientos. En ciertas sociedades, el individuo se viste por pudor .

7.- Termorregulación: Mantener una temperatura dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante para mantenerse en buen estado.

8.- Higiene y protección de la piel: Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener limpia la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

9.- Evitar los peligros: Evitar los peligros es una necesidad de todo el ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10.- Comunicarse con otros: La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

11.- Actuar según sus creencias y valores: Actuar según sus creencias y sus valores es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.

12.- Realización: Ocuparse para realizarse una necesidad para todo individuo; este debe de llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

13.- Recreación. Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14.- Realizarse: Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o recobrar su salud²¹.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se

²¹. Cárdenas J. (2006). Op cit., pág. 213-236

satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

4.4. EL PROCESO DE ENFERMERÍA

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Enfermería (P.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos:

- “Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos “²²

²² Cárdenas J. (2006). Op cit., pág. 146-163

Los objetivos

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.²³

Las ventajas:

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

ETAPA DE VALORACIÓN:

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.²⁴

²³ Phaneuf, M. El proceso atención de enfermería. México Interamericana. Mc Graw Hill, 1993 pp 99-155.

²⁴. Cárdenas J. (2006), op cit., pág. 146-163

Los tipos de datos:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).
- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para obtener datos:

A) Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos Y también.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

B) La observación:

“En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa Y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados”²⁵.

C) La exploración física:

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física. Se centra en: determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales.

Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel.

Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino²⁶.

FASE DE DIAGNÓSTICO:

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

²⁵ Phaneuf, M. (1993). Op cit., pág.100.128.

²⁶ Cárdenas J. (2006). Op cit., pág. 151-153.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente:

Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.

Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.

Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

D) Tipos de diagnósticos:

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.

Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.²⁷

²⁷ Phaneuf, M. (1993). Op cit. pág. 345-354

PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Etapas en el Plan de Cuidados

- Establecer prioridades en los cuidados.
- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Los objetivos deben estar formulados con los cinco componentes siguientes:
 - * **Sujeto:** El usuario y/o algunos de sus progenitores.
 - * **Verbo:** ¿Qué acción debe hacer la persona para demostrar el logro del objetivo?
 - * **Condición:** ¿En qué circunstancias tiene la persona que llevar a cabo la acción?
 - * **Criterios de ejecución:** ¿En qué grado va a realizar la acción?
 - * **Momento para lograrlo:** ¿Cuándo se espera que esa persona sea capaz de hacerlo?
- Elaboración de las ordenes de enfermería, las cuales deben incluir las siguientes características:²⁸
 - * **Fecha:** El día en que se escribe la orden.
 - * **Verbo:** Acción a realizar.
 - * **Sujeto:** Quien tiene que hacerlo.
 - * **Frase descriptiva:** Cómo, cuándo, dónde, cuánto tiempo o en qué cantidad.
 - * **Firma:** Sea constante en su manera de firmar.

²⁸ Cárdenas J. (2006). Op cit., pág.154-157

➤ DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES

Es un paso en la fase de planeación en la que se debe priorizar, qué problemas serán los que se incluyan en el plan de cuidados y por tanto tratados, éstos deben consensuarse con el cliente, de tal forma que la no realización de este requisito puede conducirnos a errores y a pérdidas de tiempo, por el contrario su uso nos facilitará aun más la relación terapéutica.

EJECUCIÓN:

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.²⁹

EVALUACIÓN:

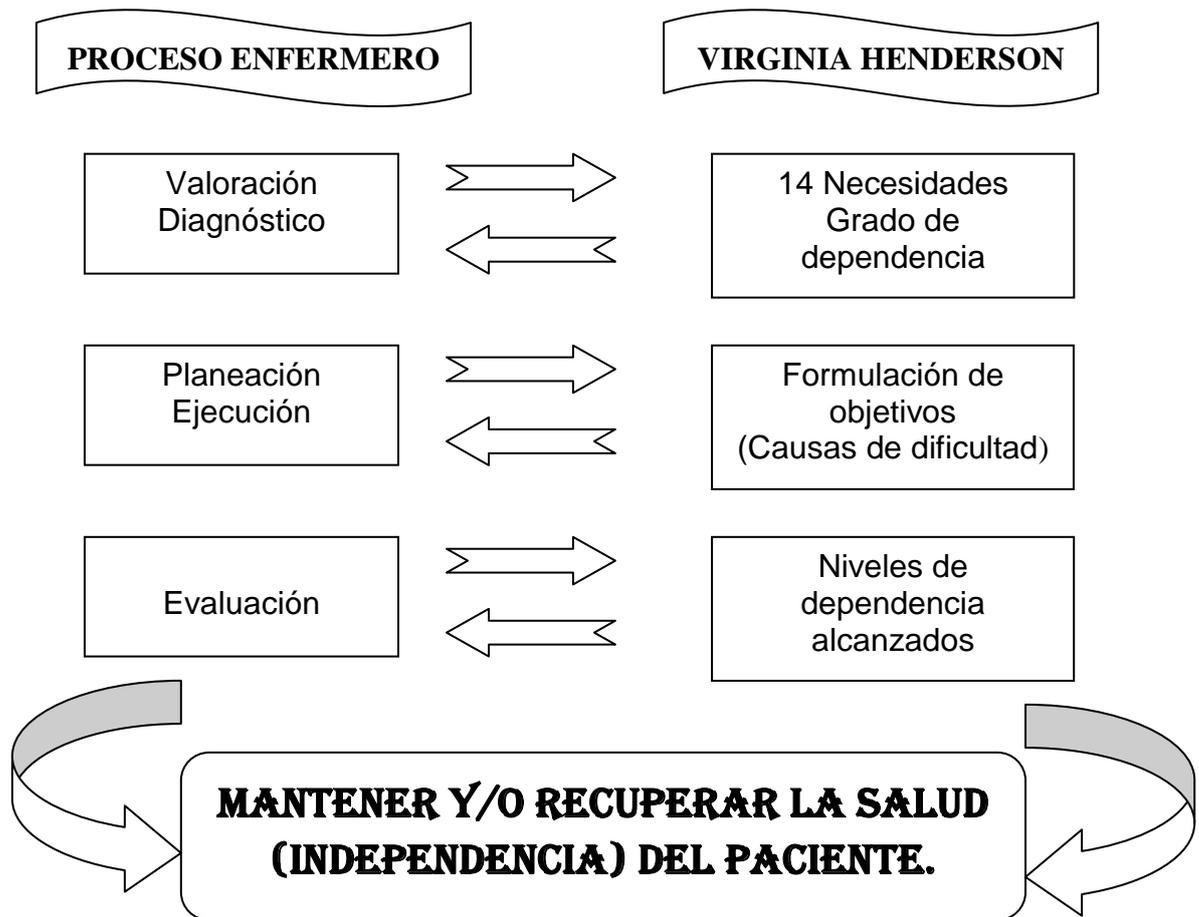
La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.³⁰

²⁹ Phaneuf, M. (1993). Op cit., pág. 360-363

³⁰ Cárdenas J. (2006). Op cit., pág. 158-163

4.5 RELACION DEL PROCESO DE ENFERMERIA Y VIRGINIA HENDERSON

Al realizar la revisión bibliográfica del proceso de enfermero y de la teoría de Virginia Henderson, llegué a la conclusión de que existe una relación muy importante entre ambos; la cual la pude sintetizar de la siguiente forma.



31

³¹ Realizado por L.E.O Angélica Alfaro Rivas.

4.6 ROL DE LA ENFERMERA

La enfermera especialista en el cuidado y atención al paciente pediátrico es aquella que sufre y que esta dispuesta a dar de si misma el amor a aquellos que se los niegan por azares del destino, sin ningún propósito material solo esperando como recompensa en el rostro de aquel niño salud, bienestar y aquella sonrisa inocente de ese nuevo ser que solo ellos lo saben dar.

ROL DE LA ENFERMERA EN SALUD PÚBLICA Y EN LA GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La enfermera de salud publica, cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción.

ROL DE LA ENFERMERA EN LA DOCENCIA Y EN LA INVESTIGACIÓN

El rol de la enfermera en su función docente y como investigadora; que va desde el ámbito netamente académico, relacionado a la formación de nuevos profesionales basados en las nuevas forma de hacer docencia desde la formación basada en la competencia profesionales; el que desarrolle acciones de docencia significa un doble compromiso con su sociedad.

4.7 DAÑOS A LA SALUD

CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE VENAS PULMONARES

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL CORAZÓN.

El corazón esta situado prácticamente en medio del tórax (mediastino), entre los dos pulmones, encima del diafragma y por delante de la columna vertebral torácica. Se separa de las vértebras por el esófago y la aorta hacia su izquierda. Esta situado detrás del esternón, separado del mismo y de la parrilla por el músculo triangular del esternón.

Se divide en cuatro cavidades, dos superiores o aurículas (o atrios) y dos inferiores o ventrículos. Las aurículas reciben la sangre del sistema venoso, pasan a los ventrículos y desde ahí salen a la circulación arterial.

El tejido que separa el corazón derecho e izquierdo se denomina septo o tabique. Funcionalmente se divide, en dos partes no separadas. Este último es especialmente importante, ya que por el discurre el fascículo de His, que permite llegar el impulso a las partes más bajas del corazón. Cuenta con cuatro válvulas, dos semilunares: aórtica y pulmonar, dos auriculo-ventriculares: mitral y tricúspide. De dentro a fuera el corazón presenta las siguientes capas: el endocardio, miocardio y pericardio.

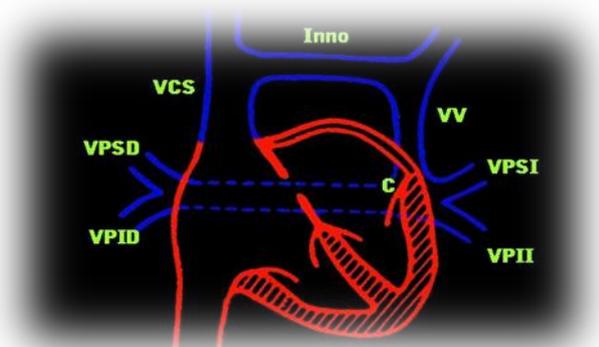
Cada latido del corazón desencadena una secuencia de eventos llamados ciclos cardiacos, que constan principalmente de tres etapas: sístole atrial, sístole ventricular y diástole. El ciclo cardiaco hace que el corazón alterne entre una contracción y una relajación aproximadamente 75 veces por minuto, es decir el ciclo cardiaco dura unos 0,8 segundos³².

DEFINICIÓN Y ANATOMIA

Malformación en la cual no existe conexión directa entre ninguna de las venas pulmonares y la aurícula izquierda: todas las venas pulmonares se conectan con la aurícula derecha o una de sus venas tributarias. Es una cardiopatía rara, teniendo

³² L. Testut Y A. Latarjet. COMPENDIO DE ANATOMIA DESCRIPTIVA. JGH Editores de México, 1999, México, D.F. pág. 459-495.

una incidencia de 1,5 - 3 % entre todas las Cardiopatías Congénitas y se manifiesta con mayor frecuencia en los varones³³.



Clásicamente se dividen en:

Supracardiácos (45% de los casos), en los cuales la conexión es habitualmente a una vena vertical izquierda que drena en la vena innominada. La conexión es habitualmente al seno coronario o, más rara, directamente en la aurícula derecha.

Intracardiácos (25% de los casos). Habitualmente las venas pulmonares drenan en el sistema portal y en el ductus venoso; menos comunes son los drenajes en las venas gástricas, hepáticas y Cava Inferior.

Mixto (5%) en los cuales parte del sistema venoso pulmonar drena en un territorio y parte en otro. El tipo mas común es el drenaje del pulmón izquierdo (usualmente la vena lobar superior) en vena vertical izquierda y las restantes en el seno coronario.

Una condición asociada, extremadamente grave, y que determina la presentación clínica, es la presencia de obstrucción, que es generalmente debida a una estenosis en el colector que conecta el tronco común de las venas pulmonares al sistema venoso sistémico. La presencia de obstrucción es prácticamente constante en pacientes con drenaje infracardiáco y en la vena ácigos, esta presente en el 65% de las conexiones a la vena cava, en 40% de drenajes en vena innominada y en 40% de los mixtos. Es menos común en los drenajes cardíacos,

³³ BEHRTMAN, E. R. NELSON, Tratado de pediatría, México, Interamericana, Mc Graw Hill, 1996, pág. 235-301.

aunque se ha encontrado hasta en el 30% de pacientes con drenaje a seno coronario³⁴.

VASCULARIZACION PULMONAR

La mayoría de niños con esta cardiopatía presentan algún grado hipertensión pulmonar y, por lo tanto, se encuentran anomalías estructurales (aumento de la muscular en las arteriolas, engrosamiento de la pared venosa) frecuentemente en los pulmones, incluido en neonatos.

Anomalías asociadas

Además de la CIA ya citada, la mayor parte de niños sintomáticos no presentan otras malformaciones. En todos los enfermos operados en las primeras semanas (drenajes obstructivos), esta presente el ductus.

FISIOPATOLOGÍA

Formas de drenaje anómalo, la supervivencia del paciente depende de la presencia de un circuito de derecha a izquierda, que prácticamente se debe siempre a un foramen oval permeable, raramente restrictivo. La mezcla total del retorno venoso sistémico y pulmonar determina un grado variable de cianosis en todos los pacientes. La cianosis dependerá de la cantidad de flujo pulmonar con respecto al sistémico, que a su vez depende de la presencia o ausencia de la obstrucción venosa pulmonar. La obstrucción venosa casi siempre se acompaña de hipertensión pulmonar a nivel sistémico.

Sino hay obstrucción, el flujo pulmonar estará aumentado (como en los casos de CIA amplia), debido a la elevada compliance del VD. El aumento de flujo pulmonar también puede causar aumento de presión pulmonar, pero raramente a nivel sistémico. La obstrucción venosa y el aumento de flujo pulmonar son causa de aumento del líquido extravascular pulmonar, principalmente intersticial, que en los casos de obstrucción grave, puede progresar a edema alveolar.

La persistencia de comunicaciones vasculares fetales puede también afectar la hemodinámica y por tanto la presentación clínica durante el periodo neonatal³⁵.

³⁴ Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. 7 ed. Barcelona España, Expox, 1997. Pág. 978-1004.

³⁵ Cruz Hernández M. (1997). Op cit., pág. 967-983.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas de los drenajes anómalos totales dependen principalmente de la presencia y gravedad de la obstrucción venosa pulmonar. El espectro de signos y síntomas varía desde neonatos con edema pulmonar y shock cardiogénico hasta jóvenes adultos con signos y síntomas de insuficiencia cardiaca derecha.

Los pacientes que sobreviven tienen cardiomegalia y flujo pulmonar alto, con cianosis leve; la mayoría tienen algún grado de hipertensión pulmonar y los síntomas son retraso en el crecimiento y signos de insuficiencia cardiaca. Los que sobreviven más de un año, tienen síntomas parecidos a los de otras lesiones con corto circuito I-D, cianosis leve y menor tolerancia al esfuerzo.

Al igual que los pacientes con CIA amplia, están estables hemodinámica durante una o dos décadas, con pocos cambios en la resistencia vascular pulmonar, flujo y SaO₂ y a partir de la segunda década pueden desarrollar hipertensión pulmonar.

TRATAMIENTO

❖ Manejo medico

Drenajes Obstructivos. Desde el descubrimiento de las prostaglandinas el drenaje anómalo constituye probablemente la única emergencia quirúrgica en el campo de las cardiopatías congénitas.

Además de la intubación y ventilación mecánica con presión positiva y FiO₂, la corrección de la acidosis metabólica, y soporte inotrópico si existe fallo ventricular, ninguna otra maniobra se ha demostrado claramente útil.

El soporte respiratorio mecánico puede disminuir el edema pulmonar; se deberían evitar presiones positivas altas (sobre todo continuas) en enfermos muy cianóticos, por el riesgo de reducir el flujo pulmonar. El soporte inotrópico y el mantenimiento de la volemia son fundamentales para garantizar una circulación eficaz y una tensión arterial adecuada.

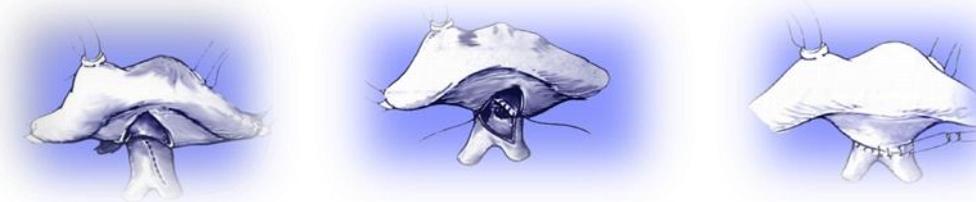
La nutrición enteral esta totalmente contraindicada porque el aumento del flujo portal si no se acompaña de una reducción de las resistencias vasculares hepáticas producirá un aumento de la presión venosa pulmonar empeorando el edema.

❖ Indicaciones Quirúrgicas

El diagnóstico de drenaje venoso pulmonar anómalo es indicación quirúrgica en todo neonato y lactante sintomático: esta política debería conducir a una operación en los primeros días o semanas de vida, frecuentemente en el primer mes y como regla antes de los 6 meses.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

En neonatos y lactantes en estado critico, la indicación es la cirugía urgente inmediatamente después del diagnóstico, tras estabilización y preparación rápida del paciente. El principio del tratamiento es, en circulación extracorpórea hipotérmica, con o sin parada circulatoria, realizar una anastomosis lo mas amplia posible entre la vena pulmonar común o colector y la aurícula izquierda y ligar la conexión con la circulación venosa sistémica. La comunicación interauricular generalmente se cierra con parche para aumentar el volumen de la aurícula izquierda³⁶.



En el postoperatorio inmediato se requiere monitorización de TA, PAD Y PAP. Las complicaciones que pueden aparecer son:

Hipertensión pulmonar: Es uno de los factores determinantes de mortalidad

³⁶ Dr. Straffon Osorno A. Cirugía Pediátrica, Ediciones Medicas Actualizadas, México D.F. 2000, México, D.F. pág. 306-400.

Precoz. Es. Prácticamente habitual en las primeras horas postoperatorias, pero si se mantiene el nivel sistémico durante más de 48 horas postoperatorias, pero si se mantiene a nivel sistémico durante más de 48 horas esta es una indicación de revisión quirúrgica para valorar estenosis de la unión.

Arritmias auriculares: taquicardias supra ventriculares o flutter auricular, aunque suelen ser más tardías³⁷.

Síndrome de bajo gasto cardiaco: debido a la alteración de la compliace y tamaño del VI. Se debe mantener frecuencia cardiaca y presiones de llenado adecuadas evitando sobrecargas bruscas de volumen.

PRONOSTICO

Sin tratamiento esta anomalía tiene mal pronóstico y la mayoría de neonatos con taquipnea, cianosis y signos de bajo gasto fallecen en las primeras semanas (son los enfermos con drenajes obstructivos, conexiones largas y CIA pequeña); solo el 50% sobrevive mas de 3 meses y un 20% mas de un año.

ANO IMPERFORADO

DEFINICIÓN

Atresia anal es una condición congénita en la que la abertura del ano está ausente u obstruida. La mayoría de las veces, se puede corregir la atresia anal.

CAUSAS

La atresia anal es un defecto congénito, descubierto al momento de nacer.

FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición.

³⁷ Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL. Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas. Revista Mexicana de Cardiología. 2004, 12(2):50-5

Los siguientes factores incrementan la probabilidad de su hijo de desarrollar atresia anal. Si su hijo tiene alguno de estos factores de riesgo, dígaselo al médico de su hijo.

- Nacer con otros defectos congénitos
- Ser varón³⁸

SÍNTOMAS

Si su hijo experimenta alguno de estos síntomas no asuma que se debe a atresia anal. Estos síntomas pueden ser causados por otras condiciones de salud menos serias. Si su hijo experimenta alguno de ellos, consulte al médico de su hijo.

- No hay abertura anal presente al momento de nacer
- Abertura anal en la ubicación equivocada
- El bebé no evacúa sus primeras heces fecales en un lapso de 24 a 48 horas después de nacer
- Heces fecales que son excretadas por la vagina, pene, escroto, o uretra
- Estómago apretado e inflamado
- No hay control intestinal a la edad de 3 años

DIAGNÓSTICO

Su médico le preguntará acerca de los síntomas y antecedentes clínicos de su hijo, además le realizará un examen físico. Las pruebas pueden incluir las siguientes:

- Examinación física para determinar la presencia y ubicación del ano
- Radiografía abdominal
- Enema - la inyección de líquido dentro del intestino vía el ano (para limpieza o Examinación)³⁹

TRATAMIENTO

Las opciones de tratamiento incluyen las siguientes:

³⁸Behrtman, E. R. Nelson, , (1996). Op cit., pág. 309-310.

³⁹ Cruz Hernández M., (1997). Op cit., pág. 250-267.

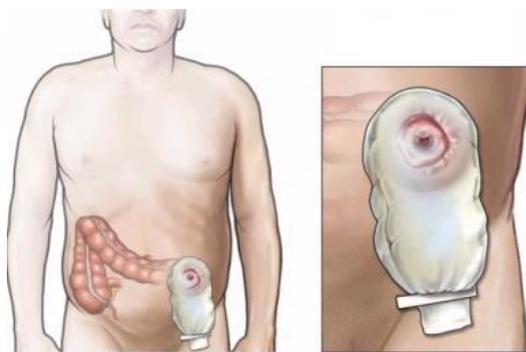
CIRUGÍA

Realizada para reconstruir el ano.

COLOSTOMÍA

Procedimiento quirúrgico temporal para ayudar al cuerpo a deshacerse del desecho hasta que se pueda corregir la condición. En este procedimiento, se cierra el recto y se hace un estoma (una abertura) en el abdomen para que el desecho pueda pasar a través de él y dentro de un bolsa de colostomía⁴⁰.

Colostomía Temporal



PREVENCIÓN

Debido a que es un defecto congénito, no hay manera conocida para prevenir la atresia anal.

⁴⁰ Straffon A. Cirugía Pediátrica, Ediciones Medicas Actualizadas, México D.F.2002, México D.F., pág.254-279.

4.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

“**ÉTICA:** Es una ciencia normativa. Es una orientación armónica que nos va ayudar a vivir la vida. Es el estudio de reflexión de vivencias pasadas que nos marcan, estableciendo una conducta a seguir ante los hechos que cotidianamente se nos presentan. Disciplina que tiene como objeto el estudio de la moral. Es la ciencia que estudia la bondad o la maldad de los actos humanos.

La ética profesional juega un papel muy importante en la profesión de enfermería ya que por medio de esta se rige el comportamiento en el ámbito laboral, como menciona la definición anterior.

Todo el personal que labora en el sector salud, debe tener muy en cuenta el código de ética puesto que trabaja con seres humanos, que sienten, piensan y tienen necesidades como nosotros, principalmente el personal de enfermería, ya que es quien está mas en contacto con los pacientes, es quien tiene en sus manos el ayudar al paciente, el cual depende de muchos factores.

En esta ocasión se decide realizar el presente estudio de caso, teniendo siempre presente el código de ética, así mismo los valores morales desde el momento en que se selecciona al paciente.

En el momento en que se decide trabajar con L.A.H.O. fue necesario explicar a su familiar en que consiste el estudio de caso, y los objetivos de este, para así poder solicitar el consentimiento informado. El código de ética menciona que para poder realizar cualquier procedimiento al usuario es necesario contar con este documento, el cual tiene dos finalidades, en primer lugar informar al padre o tutor el procedimiento a realizar (aclarar sus dudas) y por otro lado nos sirve para ampararnos en dado caso de que hubiera algún problema de tipo legal.

Al haber obtenido la autorización por parte del familiar de L.A.H.O. se hizo el análisis de esto, ya que al haber obtenido dicha autorización asumimos una responsabilidad muy grande hacia con el paciente como con el familiar.

Al realizar la historia clínica hay que recordar que toda información obtenida en la recopilación de datos deber ser confidencial, y no estarla divulgando.

El código de ética, menciona que el objetivo principal de la profesión de enfermería es el de cuidar y respetar la vida de todo ser humano que acuda a nosotros para brindarle cuidados; por tal razón al valorar a mi paciente me pude dar cuenta de que tenía varias necesidades alteradas, por tal motivo fue necesario elaborar un plan de cuidados para poder satisfacer dichas necesidades”.

En el momento de planeación de actividades o cuidados de enfermería fue necesario recordar algunos de los principios de ética, entre los cuales destacan los siguientes:

El de beneficencia/ no maleficencia, es decir, planear las acciones de enfermería siempre pensando en que lo que le vamos a realizar al paciente es por su bien, que lo va a ayudar a recuperar su independencia lo más pronto posible.

Así mismo considero que otro principio de ética muy importante es el de proteger la privacidad del paciente, este punto me parece de vital importancia, ya que muchas veces pensamos que como son pacientes pediátricos, no sienten pena, pudor como adulto. Es por tal motivo que al valorar a nuestro paciente debemos siempre cuidar su individualidad y privacidad.

La justicia es otro aspecto que nunca debemos olvidar, hay que ser justos siempre en todo y con todas aquellas usuarias que acudan a nosotros, entre muchos otros.

Se mantuvo una relación estrictamente profesional con familiares y persona a quien se le proporcionó el cuidado de enfermería sin distinción de raza, clase social y creencia religiosa.

Lo que siempre debe tener presente la enfermera es que está para ayudar y no para perjudicar a su paciente, sin hacer un lado todos los valores morales que ella tiene, tanto los que adquirió en su familia, como los que adquirió conforme va viviendo más experiencia.

V. METODOLOGIA

El presente estudio de caso, fue seleccionado en el servicio de cardio-tórax del Instituto Nacional de Pediatría. Se utilizó el Proceso de Enfermería en sus cinco etapas, al cual fue basado en la teoría de Virginia Henderson.

Las variables de este estudio de caso fueron formuladas de acuerdo a las 14 necesidades a cubrir del ser humano propuestas por Virginia Henderson.

Es importante recordar que la primera etapa del proceso enfermero es la valoración, la cual se llevó a cabo por medio de una entrevista siendo esta inicialmente de manera formal, en la cual se logra tener una comunicación con la madre, teniendo como objetivo específico obtener información acerca del padecimiento y estado de salud actual de su hijo, con el propósito de realizar diagnósticos enfermeros y a su vez planeación de cuidados.

Posteriormente se realizan entrevistas de manera informal en cada visita realizada al paciente (valoraciones focalizadas). La recolección de datos se lleva a cabo a través de fuentes primarias: valoración general, valoraciones focalizadas; y la información proporcionada por la madre del paciente; y fuentes secundarias: fuentes bibliográficas, hemerográficas y electrónicas; profesionales de la salud con quien se intercambia información.

La segunda etapa del proceso de atención de enfermería es la elaboración de diagnósticos. Los cuales se elaboran bajo el formato P.E.S. (problema, etiología, signos y síntomas). Los diagnósticos se elaboraron considerando algunos indicadores, como son: los grados de dependencia e independencia, los cuales dieron pauta a la formulación de diagnósticos reales, potenciales y de salud, tomando en cuenta las causas de dificultad (falta de conocimiento, voluntad y fuerza) para la elaboración del plan de cuidados.

Posteriormente se puso en marcha y finalmente se elaboró una evaluación final.

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA.

6.1 VALORACION DE ENFERMERIA Y EXPLORACION FISICA.

OXIGENACION:

Frecuencia cardiaca: 112x”.

Presión arterial: 71/33/46 mmHg.

Cuenta con apoyo de oxígeno suplementario por medio de casco cefálico, el cual esta al 80% intermitente, (ya que si este se retira se observa diaforesis, discreta cianosis distal, aleteo nasal, retracción xifoidea y tiros intercostales) saturando por oximetría de pulso arriba del 87%. A la auscultación campos pulmonares con abundantes estertores crepitantes con predominio en amabas bases, se brinda fisioterapia pulmonar y se aspiran secreciones amarillas espesas en abundante cantidad. Se observa piel pálida.

En la placa de rayos X se observa congestión pulmonar, de predominio basal, sin observarse datos de derrame o algún otro agregado.

Se palpan pulsos presentes, siendo todos débiles, se observa llenado capilar inmediato, no se observa edema.

ALIMENTACION:

En cuanto a la alimentación de L.A.H.O. esta es a base de fórmula de inicio, a través de sonda orogástrica alternando con vía oral, siendo ministrada por medio de una jeringa, ya que se observa reflejo de succión débil.

Se observa mucosa oral hidratada, con adoncia total, bajo peso para su edad.

ELIMINACION:

En cuanto a la eliminación urinaria, ésta es forzada con diurético, orina cerca de 12 veces al día de características microscópicas normales. Color amarillo claro, sin presencia de sedimento. Olor: Aromática débil.

Eliminación intestinal: Esta es por medio de una colostomía, pues como se menciono con anterioridad presenta ano imperforado. La colostomía se encuentra en buenas condiciones, sin datos de infección. Las características de las evacuaciones son las siguientes: Grumosas, de color amarillo verdoso.

MOVIMIENTO Y POSTURA:

Se encuentra paciente conciente, con respuesta a estímulos verbales y dolorosos. Pasa la mayor parte del día en posición decúbito dorsal, aunque de repente se gira sobre la cama, extremidades con adecuados movimientos de abducción y aducción. Únicamente se observa ligera limitación en extremidad superior derecha, debido a que tiene un acceso venoso periférico en dicha extremidad. Fija la mirada a los 2 meses,

REPOSO-SUEÑO:

Durante el día acostumbra a dormir varias siestas, le gusta dormir con la luz prendida, cobijado, no esta acostumbrado a dormir con música.

Valoración neurológica: consiente, reactivo, presenta movimientos simétricos.

VESTIDO:

Se observa buena higiene de la ropa, considerando que esta es la adecuada para la época del año en que estamos.

Se observa buena cantidad de la misma.

No se viste solo, regularmente lo viste su mamá las enfermeras.

TERMORREGULACIÓN:

Temperatura 36.5°C

Por el momento no ha presentado fiebre, únicamente por las tardes baja un poquito su temperatura y es necesario cubrirlo un poco.

HIGIENE:

Se observa palidez facial con ligera cianosis distal. La piel se observa un poco reseca, integra a excepción de los procedimientos invasivos, no se observan petequias, no presenta zonas de presión.

El baño es diario, por las mañanas, no presenta llanto al realizarlo esto significa que si le gusta. Se cambia de ropa cada que lo requiere.

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN:

Hasta el momento no han investigado más acerca del padecimiento de su hijo. Trata de estar el mayor tiempo posible en el hospital, para cuidar a su hijo.

Refiere la madre tener mucho miedo a que su bebe tenga que ser intubado nuevamente, ya que les costo mucho trabajo extubarlo después de la cirugía.

Se trata de una familia disfuncional, padres separados, donde el papá no quiere saber del pequeño. (El señor no conoce a su hijo).

El paciente tiene el riesgo de adquirir alguna infección nosocomial, debido a que tiene mucho tiempo ya hospitalizado, y sus defensas no están en nivel optimo.

COMUNICACIÓN:

El paciente manifiesta sus molestias, o malestares por medio del llanto. Responde al tacto, voltea hacia donde escucha sonidos fuertes, sigue con la mirada la luz o algún objeto que se le enseñe, cuando se le da lo que quiere (su mamila o chupón). Sonrió a los dos meses. Juega con su mamá principalmente. Sonríe cuando se le acerca alguien, no es uraño.

RELIGIÓN:

Refiere la madre del paciente que le gustaría que su hijo siguiera con las mismas creencias que ella tiene, ya que considera que es muy importante creer en un ser superior a ellos.

REALIZACIÓN:

La madre del paciente, refiere que lo primero es que su hijo se recupere y para que así vaya creciendo y su desarrollo sea lo más normal posible, para que llegue a ser un hombre de bien, y que termine alguna carrera, que aunque ella no tenga dinero, va hacer todo para que su hijo tenga una vida mejor que la de ella.

RECREACIÓN:

Le gusta que lo levanten en brazos que le pongan música. Le gustan los juguetes de colores vivos, texturas suaves y que emitan sonidos.

APRENDIZAJE:

El paciente está a cargo de su madre, y del personal de enfermería, ya que se encuentra hospitalizado. Y pues desde que nació estuvo hospitalizado en Oaxaca por el problema del ano imperforado y al ser dado de alta, fue transferido a este Instituto.

La madre conoce poca información acerca del padecimiento de su hijo, ya que refiere que solo sabe los que los médicos y las enfermeras le dicen. Refiere que le gustaría aprender un poco más acerca de los cuidados que debe tener con su hijo en cuanto lo den de alta.

EXPLORACIÓN FÍSICA

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: 112 x' **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 62x'

PRESIÓN ARTERIAL: 71/33/46 mmHg **TEMPERATURA:** 36.5°C

SOMATOMETRIA

TALLA: 49cm

PESO: 4,560 Kg.

P. CEFÁLICO: 34cm.

P.ABDOMINAL: 34 cm.

P.TORÁCICO: 34 cm.

P.BRAQUIAL: 9 cm.

GENERAL:

CABEZA: Normocéfalo con fontanela anterior amplia, se observa adecuada implantación de cabello.

PIEL: Coloración facial pálida, en ratos se observa cianosis generalizada, se palpa regularmente hidratada.

OJOS: Simétricos, pupilas isocóricas y normorrefléxicas, observándose adecuada respuesta a la luz.

OIDOS: Pabellones auriculares con adecuada implantación, permeables, se observan ambos tímpanos cóncavos, de color gris, íntegro.

NARIZ: Narinas permeables, no se observa salida de secreción.

DIENTES: Ausentes, se observa paladar ojival, presencia de sonda orogástrica permeable, cerrada, faringe enrojecida, poco edematizada, regularmente hidratada.

LENGUAJE: No valorable, solo se escucha disfonía al presentar llanto.

VIAS RESPIRATORIAS: Presenta apoyo de oxígeno por medio de casco cefálico al 80%, y al retirar este, presenta datos de insuficiencia respiratoria.

CARDIOVASCULAR: Se auscultan ruidos cardíacos sin alteración. No se auscultan ruidos desdoblados, ni de galope.

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, peristálsis presente, aunque esta un poco disminuido, no presenta llanto a la palpación.

GENITOURINARIO: Genitales fenotípicamente masculinos, Tanner 1. Testículos en ambas bolsas escrotales, ano imperforado. Presenta micción forzada con diurético, no se palpa globo vesical. Se observa colostomía de lado izquierdo, sin datos de infección, funcional y permeable, por la cual drena materia fecal de características normales.

MUSCULO-ESQUELETICO: Fuerza muscular conservada, únicamente se observa limitación en la movilidad de la extremidad superior derecha, ya que tiene un acceso venoso periférico.

NEUROLOGICO: Conciente, con respuesta a estímulos externos y dolorosos. Reflejo de Babinsky positivo, reflejo de succión- débil, búsqueda- presente, prensión palmar-débil, sin alteraciones aparentes en nervios craneales.

6.2 NECESIDADES ALTERADAS

(Factores de dependencia/independencia según las 14 necesidades de Virginia Henderson).

O X I G E N A C I Ó N

-Manifestaciones dependientes:

Frecuencia cardiaca: 112x".

Presión arterial: 71/33/46 mmHg.

Frecuencia respiratoria de 62x

Se observa paciente con piel pálida, datos de dificultad respiratoria (diaforesis, cianosis distal, aleteo nasal, retracción xifoidea y tiros intercostales). Apoyo de oxígeno suplementario por medio de casco cefálico, al 80% intermitente, saturando por oximetría de pulso arriba del 87%. A la auscultación campos pulmonares con abundantes estertores crepitantes, con predominio en ambas bases, secreciones bronquiales amarillas espesas en abundante cantidad. Pulsos presentes, débiles en intensidad

Placa de Rx se observa con congestión pulmonar, de predominio basal.

-Manifestaciones independientes:

Llenado capilar de 2". No se observa edema. Placa de Rx sin datos de derrame o algún otro agregado.

A L I M E N T A C I Ó N

-Manifestaciones dependientes:

TALLA: 49cm

PESO: 4,560 Kg.

P. CEFÁLICO: 34cm.

P.ABDOMINAL: 34 cm.

P.TORÁCICO: 34 cm.

P.BRAQUIAL: 9 cm.

Es a base de fórmula de inicio, a través de sonda orogástrica alternando con vía oral, siendo ministrada por medio de una jeringa, ya que se observa reflejo de succión débil. Bajo peso para su edad.

-Manifestaciones independientes:

Se observa mucosa oral hidratada, lengua rosada, con adoncia total, paladar ojival, faringe enrojecida, hidratada. Abdomen blando, depresible, peristálsis presente; no presenta llanto a la palpación.

**ELIMINACIÓN
URINARIA**

-Manifestaciones dependientes:

Sin problema.

-Manifestaciones independientes:

Diuresis forzada con diurético, orina cerca de 12 veces al día de características macroscópicas normales (color amarillo claro, sin sedimento, olor aromático débil), no se palpa globo vesical.

INTESTINAL

-Manifestaciones dependientes:

Por medio de una colostomía.

-Manifestaciones independientes:

La colostomía en buenas condiciones, funcional sin datos de infección, evacuaciones grumosas, de color amarillo verdoso. No hay presencia de llanto al evacuar.

MOVIMIENTO Y POSTURA

-Manifestaciones dependientes:

Se observa alteración en la necesidad de movimiento y postura debido a que se aprecia ligera limitación en extremidad superior derecha, debido a que tiene un acceso venoso periférico en dicha extremidad. Ejercicios de físicos de resistencia débil

-Manifestaciones independientes:

Se encuentra paciente conciente, con respuesta a estímulos verbales y dolorosos. Pasa la mayor parte del día en posición decúbito dorsal, aunque de

repente se gira sobre la cama, extremidades con adecuados movimientos de abducción y aducción, flexión e hiper-extensión. Movimientos coordinados.

REPOSO Y SUEÑO

-Manifestaciones dependientes:

Presenta irritabilidad cuando se despierta para realizarle ciertos procedimientos. Reflejo de succión- débil, prensión palmar débil.

-Manifestaciones independientes:

Valoración neurológica: consciente, reactivo, con respuesta a estímulos externos, presenta movimientos simétricos, sin alteraciones aparentes en nervios craneales.

VESTIDO

-Manifestaciones dependientes:

No hay ningún problema.

-Manifestaciones independientes:

Se observa buena higiene de la ropa, considerando que esta es la adecuada para la época del año en que estamos.

Se observa buena cantidad de la misma.

TERMORREGULACIÓN

-Manifestaciones dependientes:

Por es necesario cubrirlo un poco más por las tardes debido a que baja su temperatura.

-Manifestaciones independientes:

Temperatura 36.5°C

Por el momento no ha presentado fiebre.

HIGIENE

-Manifestaciones dependientes:

La piel se observa un poco reseca, integra a excepción de los procedimientos invasivos.

-Manifestaciones independientes:

No se observan petequias, no presenta zonas de presión. El baño es diario, por las mañanas, se cambia de ropa cada que lo requiere.

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

-Manifestaciones dependientes:

El paciente tiene riesgo de adquirir alguna infección nosocomial debido al tiempo tan prolongado que ha estado hospitalizado.

-Manifestaciones independientes:

Trata de estar el mayor tiempo posible en el hospital. Refiere la madre tener miedo a que su hijo sea intubado nuevamente. Ojos: simétricos, pupilas isocóricas y normorrefléxicas, observándose adecuada respuesta a la luz. Oídos con pabellones auriculares con adecuada implantación, permeables, se observan ambos tímpanos cóncavos, de color gris, integro.

COMUNICACIÓN

-Manifestaciones dependientes:

Sin problema.

-Manifestaciones independientes:

El paciente manifiesta sus molestias, o malestares por medio del llanto. Responde al tacto, voltea hacia donde escucha sonidos fuertes, sigue con la mirada la luz o algún objeto que se le enseñe, cuando se le da lo que quiere (su mamila o chupón). Sonrió a los dos meses. Juega con su mamá principalmente. Sonríe cuando se le acerca alguien, no es huraño.

RELIGIÓN

-Manifestaciones dependientes:

No hay problema.

-Manifestaciones independientes:

Católico, cuenta con estampillas de santos en su unidad.

R E A L I Z A C I Ó N

-Manifestaciones dependientes: No hay problema.

-Manifestaciones independientes: La madre del paciente, expresa que lo primero es que su hijo se recupere y para que así vaya creciendo y su desarrollo sea lo más normal posible, para que llegue a ser un hombre de bien, y que termine alguna carrera, que aunque ella no tenga dinero, va hacer todo para que su hijo tenga una vida mejor que la de ella.

R E C R E A C I Ó N

-Manifestaciones dependientes:

No hay problema.

-Manifestaciones independientes:

Le gusta que lo levanten en brazos que le pongan música. Le gustan los juguetes de colores vivos, texturas suaves y que emitan sonidos.

A P R E N D I Z A J E

-Manifestaciones dependientes:

La madre del paciente refiere tener la necesidad de aprender más acerca del padecimiento de su hijo y acerca de los cuidados que debe tenerle en cuanto sea dado de alta.

-Manifestaciones independientes:

Deseo de aprender.

6.2 JERARQUIZACION DE NECESIDADES

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de dificultad			La dificultad Interac. c/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia
			Grado	F.F	F.C	F.V	SI	
*Necesidad de oxigenación		Dt	**			**		Debilidades de los padres: <ul style="list-style-type: none"> • Familia disfuncional • Padre irresponsable • Madre sin estudios • Madre desempleada • Procedencia Oaxaca • Sin servicio médico Debilidades del paciente <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad del corazón • Enfermedad de ano imperforado
*Necesidad de alimentación		Dtm	**			**		
*Necesidad de eliminación		Dtm	**			**		
*Necesidad de Movimiento y Postura		Dtm	**			**		
*Necesidad de reposo y sueño		Dp	**			**		
*Necesidad de termorregulación		Dtm	**			**		
*Necesidad de higiene		Dtm	**			**		

Código de dependencia

Total=Dt

Temporal=Dtm

Parcial=Dp

Permanente=Dp

Causas de dificultad

Falta de fuerza=F.F

Falta de voluntad=F.V

Falta de conocimiento=F.C

6.2 JERARQUIZACION DE NECESIDADES

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de dificultad			La dificultad Interac. c/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia
	Grado	Grado Dtm	F.F **	F.C **	F.V **	SI **	NO	
*Necesidad de seguridad y protección *Necesidad de comunicación *Necesidad de religión *Necesidad de realización *Necesidad de recreación *Necesidad de vestido *Necesidad de aprendizaje	Indep. Indep. Indep. Indep. Indep. Indep.							<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación mecánica prolongada • Daño pulmonar severo • Presencia de colostomía Desnutrición importante Fortalezas de los padres: <ul style="list-style-type: none"> • Disposición en cuanto a tiempo y voluntad para apoyar a su hijo (madre). • Cariño hacia el paciente • Dedicación

Código de dependencia Permanente= Dpr
 Total=Dt
 Temporal=Dtm
 Parcial=Dp

Clausas de dificultad
 Falta de fuerza=F.F
 Falta de voluntad=F.V
 Falta de conocimiento=F.C

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST- GRADO
INTERACCION CON OTRAS NECESIDADES

DIAGNOSTICO	NEC. CON LA QUE INTERACTUA	RELACION CON OTRAS NECESIDADES
<p>♥ Alteración en la oxigenación r/c daño pulmonar (intubación prolongada) m/p Campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes, secreciones bronquiales amarillas espesas, aleteo nasal, retracción xifoidea, diaforesis, cianosis distal.</p> <p>♥ Nutrición menor a los requerimientos corporales r/c incapacidad para succionar m/p peso y talla bajo para su edad (talla 49 cm y peso 4,560 Kg).</p>	<p>Béber y comer</p> <p>Eliminación</p> <p>Moverse y mantener buena postura</p> <p>Dormir y descansar</p> <p>Higiene</p> <p>Respirar</p> <p>Eliminación</p> <p>Moverse</p> <p>Dormir y descansar</p> <p>Higiene</p> <p>Evitar peligros</p> <p>Comunicación</p>	<p>Hidratación en cantidad suficiente</p> <p>Comidas equilibradas en cantidad y calidad ingeridos lentamente.</p> <p>Evaporación de agua a través de la espiración</p> <p>Postura adecuada. Act. Físicos moderados. Amplitud, y frecuencia modificada.</p> <p>Durante sueño y descanso la amplitud y la frecuencia son modificados.</p> <p>Mucosas respiratorias lubricadas. Coloración rosada de piel, mucosas y faneras.</p> <p>Amplitud y frecuencia respiratoria normales</p> <p>Dieta balanceada</p> <p>Actividad adaptada al aporte nutritivo</p> <p>Sueño y reposo reparadores. Horarios</p> <p>Dentición sana y limpia</p> <p>Medios adecuados para una alimentación sana-eficaz y agradable al ingerir alimentos</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST- GRADO
INTERACCION CON OTRAS NECESIDADES

DIAGNOSTICO	NEC. CON LA QUE INTERACTUA	RELACION CON OTRAS NECESIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ♥ Alteración en la eliminación intestinal r/c malformación congénita m/p presencia de colostomía. ♥ Riesgo de infección relacionado con la colostomía. ♥ Afección de la movilidad r/c acceso venoso periférico m/p limitación en la movilidad de la extremidad. ♥ Riesgo de infección r/c acceso venosos periférico. 	<p>Respirar Beber y comer Moverse Higiene Según sus creencias</p> <p>Beber y comer Eliminación Higiene Comunicación Realizarse</p> <p>Respirar Moverse Higiene Evitar peligros</p>	<p>Defecación facilitada por acción de músculos respiratorios Aporte de líquidos suficiente y eliminación rica en residuos Ejercicios frecuentes Limpieza y cuidado de vías de eliminación Medios adecuados según exigencias personales de intimidad o pudor</p> <p>Alimentación adecuada, limpia y bien cocida Medidas preventivas frente al estreñimiento y eliminación urinaria Medidas protectoras contra la infección y las heridas Seguridad psicológicas asegurada por la comunicación con los demás Seguridad psicológica relacionada con la relación de si mismo</p> <p>Amplitud y frecuencia respiratorias normales Circulación adecuada Tegumentos sanos Medios adecuados de prevención de accidentes</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
INTERACCIÓN CON OTRAS NECESIDADES

DIAGNOSTICO	NEC. CON LA QUE INTERACTUA	RELACION CON OTRAS NECESIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ♥ Perturbación del sueño y/o no invasivos m/p irritabilidad 	Respirar Eliminación Movimiento Alimentación	Amplitud y frecuencia respiratoria normales Adecuada Ejercicios físicos moderados Tipo y horarios adecuados
<ul style="list-style-type: none"> ♥ Alteración en el intercambio gaseoso r/c deterioro de la mecánica respiratoria m/p cianosis, aleteo nasal, retracción xifoidea, saturación por oximetría de pulso al 45%. 	Beber y comer Eliminación Dormir y descansar Higiene	Hidratación y nutrimentos suficientes Esfuerzo a la defecación Sueño y reposo reparadores Mucosas orales hidratadas y piel rosada
<ul style="list-style-type: none"> ♥ Nutrición alterada menor a los requerimientos corporales r/c sedación y relajación m/p incapacidad para deglutir. 	Limpio y aseado tegumentos Evitar peligros	Mucosas húmedas y limpias Medidas adecuadas para alimentación sana
<ul style="list-style-type: none"> ♥ Riesgo de afectación respiratoria r/c atelectasia apical derecha. 	Beber y comer Eliminación Dormir y descansar Higiene	Hidratación y nutrimentos idóneos Esfuerzo a la defecación Sueño y reposo restauradores Mucosas orales hidratadas y piel rosada

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST- GRADO
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

FECHA DE DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FECHA DE RESOLUCION
24-X-07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Alteración en la oxigenación r/c daño pulmonar (intubación prolongada) m/p Campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes, secreciones bronquiales amarillas espesas, alateo nasal, retracción xifoidea, diaforesis, cianosis distal. ♥ Nutrición menor a los requerimientos corporales r/c incapacidad para succionar m/p peso y talla bajo para su edad (talla 49 cm y peso 4,560 Kg). 	05-XI-07
24-X-07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Alteración en la eliminación intestinal r/c malformación congénita m/p presencia de colostomía. 	14-XI-07
24-X-07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Riesgo de infección relacionado con la colostomía. 	31-XI-07
24-X-07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Afección de la movilidad r/c acceso venoso periférico m/p limitación en la movilidad de la extremidad. 	31-XI-07
24-X-07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Riesgo de infección r/c acceso venosos periférico. 	31-XI-07

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST- GRADO
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

FECHA DE DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	FECHA DE RESOLUCION
05-XI-07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Perturbación del sueño r/c procedimientos invasivos y/o no invasivos m/p irritabilidad 	03-XII-07
05-XI-07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Alteración en el intercambio gaseoso r/c deterioro de la mecánica respiratoria m/p cianosis, aleteo nasal, retracción xifoidea, saturación por oximetría de pulso al 45%. ♥ Nutrición alterada menor a los requerimientos corporales r/c sedación y relajación m/p incapacidad para deglutir. ♥ Riesgo de afección respiratoria r/c atelectasia apical derecha. ♥ Necesidad de oxigenación adecuada, (dentro de lo que le permite su afección pulmonar) ♥ Alteración en la oxigenación r/c deterioro pulmonar m/p estertores crepitantes, aleteo nasal, cianosis distal y peribucal y diaforesis. 	17-XI-07
05-XI.07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Riesgo de afección respiratoria r/c atelectasia apical derecha. 	12-XI-07
21-XI-07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Necesidad de oxigenación adecuada, (dentro de lo que le permite su afección pulmonar) 	23-XI-07
03-XII-07	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Alteración en la oxigenación r/c deterioro pulmonar m/p estertores crepitantes, aleteo nasal, cianosis distal y peribucal y diaforesis. 	10-XI-07
10-XII-07		

PRIMERA VALORACIÓN (EXAHUSTIVA)

FECHA: 24- OCTUBRE-2007

NOMBRE: L.A.H.O.

SERVICIO: CARDIOTORAX

EDAD: 5/12

SEXO: MASCULINO

Dx. MEDICO: Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.

Fibrosis pulmonar secundario a intubación prolongada.

NECESIDAD ALTERADA: OXIGENACIÓN

Dx. DE ENFERMERIA: Alteración en la oxigenación r/c daño pulmonar (intubación prolongada) m/p Campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes, secreciones bronquiales amarillas espesas, aleteo nasal, retracción xifoidea, diaforesis, cianosis distal.

OBJETIVO: Conservar permeable la vía aérea, para facilitar el intercambio gaseoso y transporte de oxígeno, por medio de la realización de diferentes técnicas respiratorias durante el tiempo en que Luis permanezca hospitalizado, evitando que sea reintubado o adquiriera alguna infección nosocomial.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACION
*Auscultación de campos pulmonares, mínimo tres veces por turno, tanto en tórax anterior como posterior, auscultando los tres lóbulos pulmonares *Proporcionar fisioterapia pulmonar, mínimos dos veces por turno. Golpeteando con la punta de los dedos en tórax posterior, sin pasar por la columna.	Esta valoración contribuye a evaluar la eficacia del esfuerzo que realiza el paciente al respirar ⁴¹ . La fisioterapia pulmonar favorece la expectoración de las secreciones, ya que las despegan del área anatómica donde se encuentran ⁴²	Luis permanece con vías aéreas permeables, mejora el intercambio gaseoso, se auscultan campos pulmonares ventilados, no se observan datos de dificultad respiratoria y se mantiene con apoyo de oxígeno complementario saturando por oximetría de pulso arriba del 90%.

⁴¹ Rosales, (1991).Op Cit., pág.144.

⁴² Kozier,(1999). Op cit., pág. 1213.

NECESIDAD ALTERADA: OXIGENACIÓN

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	
<p>*Colocar en posición Rossier, (colocar al paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros, produciendo hiperextensión del cuello) el mayor tiempo posible.</p> <p>*Realizar aspiración de secreciones, cada que se considere necesario, con técnica estéril.</p> <p>-Preparación de la enfermera</p> <p>-Realiza lavado de manos y colocación de bata y cubrebocas.</p> <p>-Trasladar el equipo a la unidad del paciente.</p> <p>-Abrir equipo y depositar la solución fisiológica.</p> <p>-Colocar al paciente en posición de decúbito dorsal.</p> <p>-Inmovilizar la cabeza del neonato con la mano izquierda</p> <p>-Introducir la sonda suavemente con la mano derecha en la cavidad bucal, pinzando la sonda durante la introducción para no lesionar mucosa al llegar al sitio seleccionado despinzar</p>	<p>Favorece la ventilación pulmonar⁴³</p> <p>Las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio impiden que el intercambio gaseoso se lleve a cabo de una manera eficaz, favorecen la presencia de alguna infección⁴⁴</p>	<p>Se toman gasometrías las cuales manifiestan adecuado equilibrio ácido-base</p> <p>La placa de Rx se observa sin alteraciones.</p> <p>El día 05-Nov que presenta cianosis peribucal y distal, satura por oximetría de pulso al 45% a pesar de la colocación de casco cefálico al 60%,se ausculta broncoespasmo, que no mejora con medicamentos, por tal razón se decide reintubar.</p>

⁴³ Rosales. (1991). Op cit., pág 144.

⁴⁴ Perry, Técnicas y procedimiento básicos, Ed. Harcourt Brace de España, S.A 4ª ed. España, 1998. Pág. 192.

<p>la sonda y extraer la con movimientos rotatorios</p> <p>Nota: Se deberá de realizar el mismo procedimiento para aspirar narinas</p> <p>-Limpiar la sonda con gasa estéril y enjuagarla en solución fisiológica.</p> <p>*Vigilar constantemente la presencia o datos de dificultad respiratoria, como son aleteo nasal, retracción xifoidea, tiros intercostales, cianosis y/o diaforesis.</p> <p>*Vigilancia de oximetría de pulso, con ayuda de un saturómetro de manera continua, la cual no debe ser menor del 87%</p> <p>*Mantener la oxigenoterapia complementaria en función a las necesidades del paciente, vigilando que este colocado de manera adecuada y al flujo necesario según las necesidades del paciente.</p>	<p>El identificar a tiempo los datos de dificultad respiratoria, se puede evitar la presencia de dificultad respiratoria⁴⁵</p> <p>Los niveles de oxígeno deficientes en el organismo puede ocasionar graves daños al paciente⁴⁶</p> <p>El oxígeno es un elemento químico que ayuda a mejorar el intercambio gaseoso en la difusión⁴⁷</p>	
---	---	--

⁴⁵ Koziar, (1999). Op cit., pág. 1202

⁴⁶ Ibidem, pág. 1200.

⁴⁷ Ibidem, pág. 1216.

INTERVENCIONES		FUNDAMENTACIÓN	INTERACION ENFERMERA PACIENTE: AYUDA																		
<p>*Valoración del intercambio gaseoso por medio de toma de gasometrías arteriales y venosas.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Venosa</th> <th>Arterial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P H</td> <td>7.3-7.4</td> <td>7.35 – 7.45</td> </tr> <tr> <td>PaO2</td> <td>35-50 mmHg</td> <td>80-100 mmHg</td> </tr> <tr> <td>PaCO2</td> <td>41 – 51 mmHg</td> <td>35-45 mmHg</td> </tr> <tr> <td>HCO3</td> <td></td> <td>22-26 mEq/l</td> </tr> <tr> <td>SO2</td> <td></td> <td>85-100 %</td> </tr> </tbody> </table>			Venosa	Arterial	P H	7.3-7.4	7.35 – 7.45	PaO2	35-50 mmHg	80-100 mmHg	PaCO2	41 – 51 mmHg	35-45 mmHg	HCO3		22-26 mEq/l	SO2		85-100 %	<p>Las gasometrías nos permiten valorar el patrón respiratorio del paciente⁴⁸</p>	
	Venosa	Arterial																			
P H	7.3-7.4	7.35 – 7.45																			
PaO2	35-50 mmHg	80-100 mmHg																			
PaCO2	41 – 51 mmHg	35-45 mmHg																			
HCO3		22-26 mEq/l																			
SO2		85-100 %																			

⁴⁸ Ibidem, pág. 1205.

PRIMERA VALORACIÓN (EXAHUSTIVA)**NOMBRE:** L.A.H.O.**SERVICIO:** CARDIOTORAX**EDAD:** 5/12**FECHA:** 24- OCTUBRE-2007
SEXO: MASCULINO**DX. MEDICO:** Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.

Fibrosis pulmonar secundario a intubación prolongada.

NECESIDAD ALTERADA: NUTRICION**DX. DE ENFERMERIA:** Nutrición menor a los requerimientos corporales r/c incapacidad para succionar m/p peso y talla bajo para su edad (talla 49 cm y peso 4,560 Kg).**OBJETIVO:** Asegurar que Luis reciba suficiente alimento (cantidad y calidad), durante su estancia hospitalaria para que cuando egrese a su domicilio vaya con peso adecuado para su edad, ya que esto favorecerá el estado nutricional, inmunitario y respiratorio.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACION
<p>*Ministrar formula indicada cada cuatro hrs. Vigilando que esta sea ingerida eligiendo la técnica adecuada. Consumiendo 1.92g/Kg/día</p> <p>*Estimulación con el biberón, para que mejore el reflejo de succión de Luis, evitando que se canse al succionar. Si se observan datos de dificultad respiratoria suspender y dejar que se recupere.</p>	<p>La desnutrición, impide la pronta recuperación de la salud del ser humano, se debe cubrir los requerimientos nutricionales.</p> <p>La vía más adecuada y favorable para la alimentación es la oral, por las enzimas que secreta el tracto digestivo⁴⁹</p>	<p>Durante la hospitalización de Luis, se tomara antropometría observándose el incremento de peso y talla.</p> <p>Se realizaron diferentes valoraciones detectándose mejoría en al reflejo de succión y abdomen sin compromiso gástrico aparente; lo cual permite que incremente su peso, aproximadamente 150 gr. A la semana.</p>

⁴⁹ Rosales, (1991). Op cit., pág.259

NECESIDAD ALTERADA: NUTRICIÓN

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	
<p>*Expulsar el aire después de cada Oz de leche, poniéndolo sobre el hombro, sentándolo en el regazo o colocándolo sobre su abdomen y darle unos golpecitos en el dorso.</p> <p>*Vigilar que la formula se encuentre a temperatura ambiente, ya que facilita la incorporación del polvo.</p>	<p>La salida de aire, evita que el paciente presente dolor abdominal y regurgitación.</p> <p>Si se ministra caliente, le ocasiona quemadura y fría le provoca cólicos⁵⁰.</p>	<p>El día 05 de Noviembre es necesario reintubar y se decide dejar en ayuno hasta nueva orden</p> <p style="text-align: center;">INTERACCIÓN ENFERMERA PACIENTE: AYUDA</p>

⁵⁰ Kozier, (1999). Op cit., pág. 1256.

PRIMERA VALORACIÓN (EXAHUSTIVA)**NOMBRE:** L.A.H.O.**SERVICIO:** CARDIOTORAX**EDAD:** 5/12**FECHA:** 24- OCTUBRE-2007**SEXO:** MASCULINO**Dx. MEDICO:** Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.

Fibrosis pulmonar secundario a intubación prolongada

NECESIDAD ALTERADA: ELIMINACIÓN**Dx. DE ENFERMERIA:** Alteración en la eliminación intestinal r/c malformación congénita m/p presencia de colostomía.Riesgo de infección relacionado con la colostomía.**OBJETIVO:** Luis no presentara alguna complicación, de colostomía durante su estancia hospitalaria, ya que con ayuda del todo el equipo se salud se evitara que esta pierda su funcionalidad y/o presente datos de infección.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACION
*Valoración del estoma y área peri-estomal mínimo tres veces durante el turno y/o al cambiar la bolsa. Vigilando que no tenga datos de infección (eritema, presencia de pus, hipertermia)	El estoma es una pérdida de continuidad de la piel, y la piel es la principal barrera del ser humano ⁵¹ . Las características del estoma, nos indican si esta en buenas condiciones (si está bien irrigado) o tiene datos de necrosis. ⁵²	Debido a las intervenciones realizadas a Luis durante su estancia hospitalaria, Luis no presenta datos de infección, necrosis, ni eventración del estoma. El estoma se mantiene funcional, sin datos de irritación ni infección periestomal.

*Valorar el color, forma, tamaño y funcionalidad del estoma.(color rosado, que no esté estenosado y/o con prolapso.

NECESIDAD ALTERADA: ELIMINACIÓN⁵¹ Ibidem, pág. 1274⁵² Ibidem, pág. 1276

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	
<p>*Determinar la necesidad de cambio de dispositivo o bolsa.</p> <p>-Lavar el estoma y la piel periestomal con jabón neutro (poco jabón y mucha agua), aclarar y secar suavemente.</p> <p>-Aplicar el protector cutáneo en polvo en la zona húmeda de la irritación, esperar a que el polvo absorba la humedad y retirar el polvo sobrante, o aplicar el protector cutáneo en pasta y pegar el dispositivo.</p> <p>*Elegir el momento indicado para cambiar la bolsa.(cuando el paciente esté solo y no próximo a ingerir sus alimentos)</p> <p>*Avisar y registrar las anotaciones en las hojas indicadas.</p>	<p>La bolsa debe vaciarse cuando este a la mitad para evitar que se derrame.⁵³</p> <p>Es muy importante el cambiar la bolsa cuando el paciente se sienta cómodo y en un ambiente agradable⁵⁴</p> <p>Para evitar irritación, debido a la acidez de las heces y prevenir alguna infección.</p> <p>Para evitar que se mantenga húmedo, ya que la humedad prolifera las bacterias.</p> <p>Favorecer la individualidad del paciente, ya que es un derecho de todo ser humano.</p> <p>Debido a que el expediente es un documento en el cual se registra la evolución del paciente. Documento medico-legal</p>	<p>INTERACCION ENFERMERA-PACIENTE: AYUDA</p>

⁵³ Ibidem, pág. 1277

⁵⁴ Ibidem, pág. 1277

PRIMERA VALORACIÓN (EXAHUSTIVA)**NOMBRE:** L.A.H.O.**SERVICIO:** CARDIOTORAX**EDAD:** 5/12**SEXO:** MASCULINO**FECHA:** 24- OCTUBRE-2007**DX. MEDICO:** Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.

Fibrosis pulmonar secundario a intubación prolongada.

NECESIDAD ALTERADA: MOVIMIENTO Y POSTURA**DX. DE ENFERMERIA:** Afección de la movilidad r/c acceso venoso periférico m/p limitación en la movilidad de la extremidad.Riesgo de infección r/c acceso venosos periférico.**OBJETIVO:** Luis recobrar la movilidad de sus extremidades, conservando el tono y la fuerza adecuada para su edad, a pesar de que continúe con el catéter, hasta el retiro del mismo.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACION
<p>*Realizar ejercicios pasivos en la extremidad afectada principalmente, cada 3 hrs. Ejercicios de flexión y extensión, repetición de 15 veces.</p> <p>*Valorar el estado circulatorio de la extremidad, donde tiene el acceso venoso, vigilando temperatura, llenado capilar de 2-3 seg.</p> <p>*Valorar el sitio de punción para identificar datos de infección y/o flebitis, como son dolor, rubor y calor.</p>	<p>Los ejercicios pasivos, permiten que se conserve el tono y la fuerza de la extremidad afectada⁵⁵</p> <p>Para evitar compromiso circulatorio de la extremidad.⁵⁶</p> <p>Los datos de infección y de flebitis ocasionan dolor y esta a su vez inmovilidad de la extremidad⁵⁷.</p>	<p>Luis pudo recobrar el movimiento en sus extremidades a pesar de que continua con el acceso venoso. No presento datos de infección (flebitis).</p> <p>El acceso venoso se retira el día 31 de Octubre sin problema.</p> <p>INTERACCION ENFERMERA-PACIENTE: AYUDA</p>

⁵⁵ Ibidem, pág. 988⁵⁶ Ibidem, pág. 960⁵⁷ Ibidem, pág. 1015

PRIMERA VALORACIÓN (EXAHUSTIVA)**NOMBRE:** L.A.H.O.**SERVICIO:** CARDIOTORAX**EDAD:** 5/12**FECHA:** 24- OCTUBRE-2007**SEXO:** MASCULINO**DX. MEDICO:** Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.

Fibrosis pulmonar secundario a intubación prolongada.

NECESIDAD ALTERADA: DESCANSO Y SUEÑO**DX. DE ENFERMERIA:** Perturbación del sueño r/c procedimientos invasivos y/o no invasivos m/p irritabilidad.**OBJETIVO:** Evitar interrumpir periodos de sueño de Luis, con ayuda de todo el equipo interdisciplinario, que esta a cargo de su estado de salud, programando los horarios en los que se le va a realizarlos procedimientos.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACION
*Programar los procedimientos en horarios factibles, con el fin de limitar la perturbación del sueño.	La persona debe dormir un ciclo entero de sueño, para sentirse descansado, esto puede variar según la edad ⁵⁸	A pesar de todos los procedimientos que se realizan a Luis durante su estancia hospitalaria; Luis duerme siestas durante el día, ininterrumpidamente.
*Proporcionar un ambiente tranquilo y silencioso cuando Luis este dormido.	La reducción de estímulos externos favorece la relajación	Cuando está despierto se mantiene más tranquilo, menos irritable y durante la noche no despierta.
*Favorecer la relajación, por medio de la lectura de cuentos, poner música suave y/o sonidos propios de la naturaleza, como son pajarricos, cascadas, etc.	El déficit de conciliar el sueño, hasta que no se este relajado. El ambiente hospitalario puede impedir la relajación. ⁵⁹	Durante el tiempo que se mantuvo sin sedación y relajación.

⁵⁸ Ibidem, pág. 1011⁵⁹ Ibidem, pág. 1021

NECESIDAD ALTERADA: DESCANSO Y SUEÑO

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	
*Levantar 30° la cabecera de la cama o utilizar almohadas a modo de cuña bajo los brazos.	Esta posición favorece la relajación y el sueño al permitir un mayor espacio para la expansión en los pulmones mediante la reducción de la presión de los órganos abdominales hacia el tórax. ⁶⁰	Lo cual favorece que la recuperación de peso y de salud, sea más rápida. INTERACCION ENFERMERA PACIENTE: AYUDA

⁶⁰ Ibidem, pág. 1021

PRIMERA VALORACIÓN DE ENFERMERIA FOCALIZADA.

05 de noviembre del 2007.

Paciente activo, reactivo, con palidez facial, cianosis distal y peribucal, con apoyo de casco cefálico al 60% saturando por oximetría de pulso al 45%, se ausculta broncoespasmo severo de predominio derecho, y se observan datos de insuficiencia respiratoria severa.

Posteriormente se ministran dos dosis de MNB con salbutamol, al no obtenerse buen resultado se ministra MNB con flixotide, sin observar mejoría, se toma gasometría arterial, reportando acidosis respiratoria, se decide intubar con cánula orotraqueal de 3.5 Fr. Realizando simultáneamente colocación de acceso venoso periférico y posteriormente sonda naso gástrica.

Se mantiene bajo efectos de sedación y relajación, observándose con palidez facial, mucosas orales semihidratadas, sonda nasogástrica permeable únicamente a medicamentos, cánula orotraqueal conectada a ventilación mecánica saturando por oximetría de pulso arriba del 89%; campos pulmonares con estertores bibasales, catéter periférico permeable a infusión de dobutamina, abdomen auscultándose ruidos peristálticos disminuidos, colostomía sin datos de infección

PRIMERA VALORACION FOCALIZADA

FECHA: 05- NOVIEMBRE-

2007

NOMBRE: L.A.H.O.

SERVICIO: CARDIOTORAX

EDAD: 5/12

SEXO: MASCULINO

DX. MEDICO: Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.

Fibrosis pulmonar secundario a intubación prolongada.

NECESIDAD ALTERADA: OXIGENACION**DX. DE ENFERMERIA:** Alteración en el intercambio gaseoso r/c deterioro de la mecánica respiratoria m/p cianosis, aleteo nasal, retracción xifoidea, saturación por oximetría de pulso al 45%.**OBJETIVO:** Conservar permeable la vía aérea, para facilitar el intercambio gaseoso y transporte de oxígeno, por medio de la realización de diferentes técnicas respiratorias durante el tiempo en que Luis permanezca hospitalizado, evitando que sea reintubado o adquiera alguna infección nosocomial.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACION
*Auscultación de campos pulmonares, por lo menos tres veces por turno, en el momento en que Luis esté tranquilo, para auscultar tórax anterior y posterior.	Esta valoración contribuye a evaluar la eficacia del esfuerzo que realiza el paciente al respirar. ⁶¹	Luis permanece con vías aéreas permeables, mejora el intercambio gaseosos, 07-Nov-07 Sedado y relajado, continua con apoyo de ventilación mecánica, saturación arriba del 89%, CsPs presencia de estertores bibasales.
*Vigilar que el número de la cánula sea adecuada para su edad, al iniciar el turno. No de la cánula en niños menores de seis meses 3.5 a 4. Centímetros a introducir N. del tubo x 3	La selección del tamaño apropiado del tubo endotraqueal se basa en el peso del paciente, para evitar dañar la mucosa. ⁶²	

⁶¹ Ibidem, pág. 1202⁶² Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editores. Tratado de Pediatría. 16ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. pág.5-21.

NECESIDAD ALTERADA: OXIGENACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	
<p>*Verificar que la cánula se encuentre fija en el número adecuado para su edad (talla) a la llegada el servicio y al iniciar y terminar de aspirar. Calculando con la siguiente fórmula los centímetros a introducir N. del tubo x 3</p> <p>*Proporcionar fisioterapia pulmonar, mínimo dos veces por turno, colocando a Luis en posición de decúbito dorsal y dando unos golpecitos con los dedos en tórax posterior y anterior</p> <p>*Realizar la aspiración de secreciones, cada que se considere necesario, con técnica.</p> <p>-Lavado de manos y preparación de material.</p> <p>-Colocar a Luis en decúbito dorsal</p> <p>-Hiperventilar con bolsa reservorio al 100%.</p>	<p>Al sumar 6 al peso en Kg. Del paciente, nos permite conocer el grado de inserción de la cánula para que esta quede fija en posición adecuada.⁶³</p> <p>La fisioterapia pulmonar favorece la expectoración de las secreciones, ya que las despega del área anatómica donde se encuentran.⁶⁴</p> <p>Favorece la ventilación pulmonar⁶⁵</p> <p>Las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio impiden que el intercambio gaseoso se lleve a cabo de una manera eficaz⁶⁶</p>	<p>14-Nov-07 Conciente, respuesta a estímulos externos, ventilador mecánico A/C saturación 95% CsPs ventilados, sin estertores.</p> <p>17- Nov-07 Se extuba a las 17:00hrs sin problema, se brinda oxígeno complementario con casco cefálico continuo al 60%, satura. 95%, CsPs adecuada entrada y salida de aire, equilibrio acido base, placa de Rx sin alteraciones.</p>

⁶³ Ibidem, pág. 5-21

⁶⁴ Kozier (1999), op cit., pág.1213

⁶⁵ Rosales, (1991). Op cit., pág. 95

⁶⁶ Perry, (1998). Op cit., pág.192

<p>-Colocarse guantes estériles y abrir la sonda de aspiración.</p> <p>-Introducir la cánula de aspiración pinzada, con movimientos rotatorios hasta que ya no progrese. Aspirar intermitentemente para evitar que la sonda se adhiera a las paredes, impidiendo la aspiración e irritación de la mucosa.</p> <p>-Retirar la sonda aspirando lentamente con pequeñas rotaciones, deteniéndonos unos segundos en donde se aprecie que existan secreciones. Una vez alcanzado el tubo, la aspiración se hará continua.</p> <p>-Aspirar entre 10-15 segundos.</p> <p>-Hiperoxigenar al paciente con bolsa reservorio el tiempo necesario, entre cada aspiración.</p> <p>-Repetir el proceso las veces necesarias, valorando según la auscultación.</p> <p>*Vigilar constantemente presencia o datos de dificultad respiratoria, como son diaforesis, cianosis, aleteo nasal y/o retracción xifoidea.</p>	<p>La hipoxia es un trastorno en el que existe una cantidad insuficiente de oxígeno en cualquier parte del cuerpo, en el aire inspirado hacia los tejidos⁶⁷</p>	
---	--	--

⁶⁷ Kozier, (1999). Op cit., pág.1199.

NECESIDAD ALTERADA: OXIGENACION

INTERVENCIONES		FUNDAMENTACIÓN																
<p>*Vigilancia de oximetría de pulso, por medio de un satura metro de manera continua no menor del 85%.</p> <p>*Valoración del intercambio gaseoso por medio de la toma de gasometrías arteriales y venosas.</p>		<p>La pulsimetría es capaz de detectar datos de hipoxémia antes de que aparezcan signos y síntomas.⁶⁸</p> <p>Las gasometrías nos permiten valorar el patrón respiratorio del paciente.⁶⁹</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Venosa</th> <th>Arterial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PH</td> <td>7.3-7.4</td> <td>7.35 – 7.45</td> </tr> <tr> <td>O2</td> <td>35-50 mmHg</td> <td>80-100 mmHg</td> </tr> <tr> <td>CO2</td> <td>41 – 51 mmHg</td> <td>35-45 mmHg</td> </tr> <tr> <td>HCO3</td> <td></td> <td>22-26 mEq/l</td> </tr> </tbody> </table>		Venosa	Arterial	PH	7.3-7.4	7.35 – 7.45	O2	35-50 mmHg	80-100 mmHg	CO2	41 – 51 mmHg	35-45 mmHg	HCO3		22-26 mEq/l	<p>*Mantener al paciente en posición decúbito lateral o prona, durante la mayor parte del turno, apoyándonos con una almohada o cojín para mantener a Luis en esta posición.</p> <p>*Proporcionar humidificación continua o tratamiento con aerosoles con horario, durante el tiempo que permanezca intubado.</p>	<p>La posición prono favorece el drenaje de la sangre, secreciones y/o vomito de la cavidad oral, y previene que sean aspirados.⁷⁰</p> <p>Los aerosoles evitan el secado y la irritación de las mucosas cuando se deja el tubo endotraqueal durante periodos largos.⁷¹</p>	<p>INTERACCION ENFERMERA-PACIENTE: AYUDA</p>
	Venosa	Arterial																
PH	7.3-7.4	7.35 – 7.45																
O2	35-50 mmHg	80-100 mmHg																
CO2	41 – 51 mmHg	35-45 mmHg																
HCO3		22-26 mEq/l																

⁶⁸ Ibidem, pag. 1202

⁶⁹ Ibidem, pag. 1205.

⁷⁰ Ibidem, pag. 1227

⁷¹ Ibidem, pag. 1227.

PRIMERA VALORACIÓN FOCALIZADA**NOMBRE:** L.A.H.O.**SERVICIO:** CARDIOTORAX**EDAD:** 5/12**FECHA:** 05- NOVIEMBRE-2007**SEXO:** MASCULINO**Dx. MEDICO:** Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.

Fibrosis pulmonar secundario a intubación prolongada.

NECESIDAD ALTERADA: NUTRICIÓN**Dx. DE ENFERMERIA:** Nutrición alterada menor a los requerimientos corporales r/c sedación y relajación m/p incapacidad para deglutir.**OBJETIVO:** Luis mantendrá y/o aumentará su peso durante el tiempo que sea necesaria la sonda orogástrica ya que el estado de en el que se encuentra es imposible darle su formula vía oral. No presentará alguna complicación secundaria al mal manejo de la sonda.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACION
*Colocación de sonda orogástrica -Lavado de manos y preparación del equipo - Colocar al paciente en posición fowler o de Rossier - colocare guantes estériles. -Medir la sonda de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de ésta al apéndice xifoides. -Lubrica la sonda con solución fisiológica. -Introducir lentamente la sonda, hasta la marca prefijada.	La alimentación es una parte muy importante para todo ser humano, es por tal razón que hay la necesidad de buscar la forma más adecuada para poder cubrir esta necesidad. ⁷² Ya que esta puede estar en un lugar equivocado y ocasionar alguna complicación (bronco aspiración). ⁷³	Luis al ser reintubado, queda en ayuno por 2 días, posteriormente se inicia alimentación a través de sonda orogástrica, lo cual favorece que mantenga el peso que tenía antes de ser intubado, debido al manejo que se le da a la sonda no presentó alguna complicación. El día 21 de Noviembre se reinicia vía oral, sin problema.

⁷².Rosales , (1999). Op cit., pág. 254⁷³ Ibidem,pág.263.

<p>-Corroborar que la sonda este en estómago, colocando el extremo distal en un recipiente con solución y no debe hacer burbujas.</p> <p>-Tapar el extremo distal</p> <p>-fijar la sonda.</p> <p>*Ministración de la fórmula según la indicación. Calculando los mililitros correspondientes según la capacidad gástrica= peso del bebé x 25 cc dividido en 5 o 6 tomas al día.</p> <p>*Verificar que la fórmula esté a temperatura ambiente.</p> <p>*Colocar al paciente en posición sedente. Apoyándonos con almohaditas.</p> <p>*Regular el flujo de la alimentación hasta el término.</p>	<p>Cada persona tiene un requerimiento diferente de nutrientes, el cual debe ser calculado según su talla y peso.⁷⁴</p> <p>El agua caliente coagula las proteínas y estimula el desarrollo microbiano⁷⁵.</p> <p>La relajación del cardias por la presencia de la sonda puede originar incapacidad para utilizar los mecanismos normales para prevenir la aspiración.⁷⁶</p> <p>No debe pasarse en un período muy corto de tiempo, ya que le puede ocasionar cólicos al paciente.⁷⁷</p>	
---	---	--

⁷⁴ Kozier, (1999). Op cit., pág. 1080

⁷⁵ Ibídem, pág. 1276

⁷⁶ Rosales , (1999). Op cit., pág. 267.

⁷⁷ Ibídem, pág. 268

<p>* Evitar que la sonda se tape. Cada que se ocupe, pasar un poco de solución o agua para permeabilizar la sonda y enjuagarla.</p> <p>* Dejar al paciente cómodo y limpio</p>	<p>El pasar un poco de solución después de ser utilizada la sonda, evita que ésta se tape, debido a los residuos que se quedan en ella, teniendo la necesidad de cambiarla.⁷⁸</p> <p>El reposo posterior al procedimiento ayuda a prevenir la aspiración del contenido gástrico o vomito.⁷⁹</p>	<p style="text-align: center;">INTERACCION ENFERMERA- PACIENTE: AYUDA</p>
--	---	--

⁷⁸ Ibidem, pág. 267.

⁷⁹ Ibidem, pág. 268.

PRIMERA VALORACIÓN FOCALIZADA**NOMBRE:** L.A.H.O.**SERVICIO:** CARDIOTORAX**EDAD:** 5/12**FECHA:** 05- NOVIEMBRE-2007
SEXO: MASCULINO**Dx. MEDICO:** Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.**NECESIDAD ALTERADA: RIESGO Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.****Dx. DE ENFERMERIA:** Riesgo de presentar úlceras por presión r/c falta de movimiento.**OBJETIVO:** Luis conserva la piel íntegra, durante su estancia hospitalaria, por medio de diferentes actividades que favorezcan la adecuada irrigación de los tejidos.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>*Brindar cambios de posición cada dos horas, apoyándonos con cojines y/o almohadillas, evitando puntos de presión.</p> <p>*Lubricar la piel mínimo dos veces por turno, dando un ligero masaje con crema lubricante.</p> <p>*Proteger sitios de presión, por medio de cojines de alpiste o de cualquier otro material suave.</p>	<p>Para favorecer la circulación de la sangre de una manera adecuada.⁸⁰</p> <p>La resequedad de la piel favorece a la aparición de lesiones.⁸¹</p> <p>Los masajes ayudan a que haya una adecuada circulación de la sangre.⁸²</p> <p>Los sitios de presión son más lábiles a sufrir alguna lesión debido a la presencia de los huesos.⁸³</p>	<p>Luis presenta piel muy sensible, delgada y aspera.</p> <p>A pesar de sus condiciones no presento alguna lesión dérmica (úlceras por presión), secundaria a la inmovilidad, durante su estancia hospitalaria. Egreso a su domicilio con piel íntegra y lubricada.</p>

⁸⁰ Kozier. (1999). Op cit., , pág. 844.⁸¹ Ibídem, pág. 841.⁸² Ibídem, pág. 846.⁸³ Ibídem, pág. 781.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	
<p>*Realizar movimientos continuos, uniformes y rítmicos cada 4 horas, repeticiones de 15 veces. Realizando flexión, extensión, Amplexión y amplexación de las extremidades.</p>	<p>La realización de ejercicios pasivos favorece la circulación de la sangre y al mismo tiempo ejercita las articulaciones.⁸⁴</p>	<p>INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE: AYUDA</p>

⁸⁴ Ibídem, pág. 988.

SEGUNDA VALORACIÓN DE ENFERMERIA FOCALIZADA.

21 de noviembre del 2007.

Paciente activo, reactivo a estímulos dolorosos, observándose palidez facial, mucosas orales regularmente hidratados, con oxígeno complementario con casco cefálico, saturando por oximetría de pulso arriba del 95%, se auscultan campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, con presencia de atelectasia apical derecha, sin presentar inestabilidad hemodinámica.

Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos presentes, colostomía sin datos de infección, adecuada coloración e hidratación. Con bolsa de colostomía bien adherida a la piel, limpia y sin datos de fuga.

Presenta micción con adecuado volumen urinario, características macroscópicas normales.

Extremidades con pulsos presentes, llenado capilar inmediato.

Signos vitales dentro de parámetros normales, afebril.

SEGUNDA VALORACIÓN FOCALIZADA**NOMBRE:** L.A.H.O.**SERVICIO:** CARDIOTORAX**EDAD:** 5/12**FECHA:** 21 - NOVIEMBRE-2007**SEXO:** MASCULINO**Dx. MEDICO:** Po de colostomía y corrección de conexión de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.**NECESIDAD ALTERADA: OXIGENACION****Dx. DE ENFERMERIA:** Riesgo de afección respiratoria r/c atelectasia apical derecha. **OBJETIVO:** Conservar la vía aérea permeable, suprimiendo la obstrucción bronquial y favorecer el intercambio gaseoso, evitar que Luis sea reintubado, durante el tiempo que este bajo nuestro cuidado, con ayuda de todo el equipo interdisciplinario

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>* Permanecer recostado sobre el lado afectado, durante la mayor parte del tiempo, hasta que se resuelva el problema, apoyándonos con alguna almohadita.</p> <p>* Drenaje postural específico del área colapsada, siempre que el estado de salud nos lo permita. Colocando al Luis en posición dorsal con piernas elevadas, unido a percusión con golpeteo de vibración rápida</p> <p>* Aplicación de sistemas de humidificación e incluso medicación fluidificante en nebulización.</p>	<p>La fuerza de gravedad en la llegada de oxígeno permite la reexpansión del pulmón.⁸⁵</p> <p>Favorece la movilización del tapón o cuerpo extraño hacia la boca.⁸⁶</p> <p>La solución fluidificante y los sistemas de humidificación favorecen que las secreciones sean menos espesas y favorezcan su extracción.⁸⁷</p>	<p>Luis continua con oxígeno complementario con casco cefálico al 50%, saturación al 95 % CsPs con ventilados, presencia de atelectasia derecha.</p> <p>23-Nov-07 Luis presenta datos de dificultad espiratorios discretos, sat. 86-88%, tiros intercostales bajos, CsPs estertores crepitantes.</p> <p>26-Nov-07 Continua con casco cefálico al 35%, sat. 88-92%, CsPs sin agregados. Rx sin alteraciones.</p> <p>INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE: AYUDA</p>

⁸⁵ *Ibidem*, pág. 1227.⁸⁶ *Ibidem*, pág. 1228.⁸⁷ *Ibidem*, pág. 1228.

TERCERA VALORACIÓN DE ENFERMERIA FOCALIZADA.

03 de diciembre del 2007.

Paciente despierto, activo, reactivo, mucosas hidratadas, presenta discreta palidez de tegumentos, oxígeno complementario con catéter binasal de oxígeno a 3 litros por minuto, saturando por oximetría de pulso entre 90-95%, Campos pulmonares ventilados con adecuada entrada y salida de aire, sin agregados: tolera vía oral con agrado y sin complicaciones. abdomen blando, depresible, peristálsis presente, colostomía con adecuados bordes, color e hidratación. Presenta micción espontánea con adecuado volumen urinario, de características macroscópicas normales, extremidades hipotrofias, llenado capilar de 2". Y se decide su egreso a su domicilio por mejoría. Egresando del servicio a las 16:30 hrs.

TERCERA VALORACIÓN FOCALIZADA**NOMBRE:** L.A.H.O.**SERVICIO:** CARDIOTORAX**EDAD:** 5/12**FECHA:** 03- DICIEMBRE-2007**SEXO:** MASCULINO**Dx. MEDICO:** Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.**NECESIDAD: OXIGENACION****Dx. DE ENFERMERIA:** Necesidad de oxigenación adecuada. (dentro de lo que le permite su afección pulmonar).**OBJETIVO:** Conservar la vía aérea permeable, evitando alguna complicación que lleve a Luis a ser reintubado, con ayuda del equipo interdisciplinario, mientras se encuentre hospitalizado y de su madre cuando sea egresado a su domicilio.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>*Proporcionar oxígeno complementario por medio de catéter binasal de oxígeno a tres litros por min.</p> <p>*Realizar fisioterapia pulmonar tres veces al día. Golpeteando con los dedos en tórax anterior y posterior sin pasar por la columna vertebral.</p>	<p>El oxígeno es un elemento químico que ayuda a mejorar el intercambio gaseoso en la difusión⁸⁸.</p> <p>La fisioterapia pulmonar favorece la expectoración de las secreciones, ya que las despega del área anatómica donde se encuentran.⁸⁹</p>	<p>28-Nov-07 Complemento de O2 con catéter binasal 3 litros por minsat. 90-95%, CSpS sin agregados. La placa de rayos x se observa sin alteraciones. Egresada a su domicilio por mejoría. La madre de Luis aprende los cuidados que debe tenerle en su domicilio.</p>

⁸⁸ *Ibidem*, pág. 1216.⁸⁹ *Ibidem*, pág. 1213.

NECESIDAD: OXIGENACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	
<p>* Brindar cambios de posición, cada dos horas, liberando siempre los puntos de presión.</p>	<p>Los cambios de posición favorecen al irrigación de todos los tejidos, evitando zonas de presión.⁹⁰</p>	
<p>* Ministración de medicamentos y dieta, en horario y cantidad indicados.</p>	<p>La dieta y los medicamentos son un complemento muy importante en el tratamiento del paciente.</p>	
<p>* Enseñar a la madre los cuidados que debe tenerle a Luis, durante el tiempo que estén en el hospital. Explicándole primero los procedimientos, hacerle evaluación verbal y por último los realice los procedimientos bajo nuestra supervisión.</p>	<p>El brindar cuidados de calidad, favorecerá la pronta recuperación de la salud.</p>	<p>INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE: AYUDA</p>

⁹⁰ Rosales, (1991). Op cit., pág. 144.

CUARTA VALORACIÓN DE ENFERMERIA FOCALIZADA.

10 de diciembre del 2007.

Reingresa Luis Antonio al servicio de urgencias, procedente de su domicilio, por presentar datos de dificultad respiratoria. La madre refiere que respira muy rápido.

Se observa paciente conciente, activo, reactivo a estímulos externos y dolorosos, aleteo nasal, diaforético, con oxígeno complementario por puntas nasales a 3 litros por minuto, se observa cianosis distal y peribucal importante, tiros intercostales, campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes, abdomen blando, depresible, presencia de colostomía funcional, con adecuado color y estado de hidratación, sin datos de infección. Extremidades hipotróficos, hipotérmicos, cianosis.

CUARTA VALORACION FOCALIZADA

FECHA: 10-DICIMBRE-

2007

NOMBRE: L.A.H.O.

SERVICIO: CARDIOTORAX

EDAD: 5/12

SEXO: MASCULINO

DX. MEDICO: Po de colostomía y corrección de conexión anómala de venas pulmonares supra cardiaca.

NECESIDAD ALTERADA: OXIGENACION

DX. DE ENFERMERIA: Alteración en la oxigenación r/c deterioro pulmonar m/p estertores crepitantes, aleteo nasal, cianosis distal y peribucal y diaforesis.

Alteración en el intercambio gaseoso r/c deterioro de la mecánica respiratoria m/p retracción xifoidea, cianosis generalizada, saturación por oximetría de pulso al 40%.

OBJETIVO: Conservar la vía aérea permeable, favorecer el intercambio gaseoso, evitar que Luis sea reintubado, durante el tiempo que se encuentre hospitalizado, con ayuda de todo el equipo interdisciplinario.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
* Realizar auscultación de campos pulmonares * Aportar oxígeno complementario a tres litros por minuto	La valoración favorece la evaluación de la eficacia del esfuerzo respiratorio del paciente ⁹¹ El oxígeno es un elemento químico que mejora el intercambio gaseoso en la difusión ⁹²	10-Dic-07 Reingresa Luis a Urgencias por presentar datos de dificultad respiratoria (cianosis generalizada, aleteo nasal, CsPs con presencia de estertores crepitantes, atelectasia y broncoespasmos severos).

⁹¹ Ibídem, pág. 1227.

⁹² Ibídem, pág. 1228.

NECESIDAD: OXIGENACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN																
<p>*Aplicación de sistemas de humidificación e incluso medicación fluidificante en nebulización.</p> <p>*Toma de gasometrías arteriales y venosas cada que se considere necesario, durante el tiempo en que se estabiliza Luis.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Venosa</td> <td style="text-align: center;">Arterial</td> </tr> <tr> <td>PH</td> <td style="text-align: center;">7.3-7.4</td> <td style="text-align: center;">7.35 – 7.45</td> </tr> <tr> <td>O2</td> <td style="text-align: center;">35-50 mmHg</td> <td style="text-align: center;">80-100 mmHg</td> </tr> <tr> <td>CO2</td> <td style="text-align: center;">41 – 51 mmHg</td> <td style="text-align: center;">35-45 mmHg</td> </tr> <tr> <td>HCO3</td> <td></td> <td style="text-align: center;">22-26 mEq/l</td> </tr> </table> <p>*Vigilar que el número de la cánula orotraqueal sea la adecuada para la edad, de Luis. A niños menores de 6 meses le queda la cánula 3.5 o 4 Fr</p>		Venosa	Arterial	PH	7.3-7.4	7.35 – 7.45	O2	35-50 mmHg	80-100 mmHg	CO2	41 – 51 mmHg	35-45 mmHg	HCO3		22-26 mEq/l	<p>La solución fluidificante y los sistemas de humidificación favorecen que las secreciones sean menos espesas y favorezcan su extracción⁹³.</p> <p>Las gasometrías venosas y arteriales permiten una valoración precisa del intercambio gaseoso a nivel respiratorio⁹⁴.</p>	<p>A pesar de las intervenciones realizadas a Luis, no se observa mejoría, por tal motivo se decide realizar intubación orotraqueal.</p> <p>Al conectar a Luis a ventilación mecánica, se considera necesario colocar acceso venoso para administrar los medicamentos necesarios.</p> <p>A pesar del manejo farmacológico y asistencial que se le da a Luis, no se observa respuesta favorable.</p> <p>Horas más tarde presenta paro cardiopulmonar, se proporcionan maniobras de reanimación cardiopulmonar sin observar mejoría.</p>
	Venosa	Arterial															
PH	7.3-7.4	7.35 – 7.45															
O2	35-50 mmHg	80-100 mmHg															
CO2	41 – 51 mmHg	35-45 mmHg															
HCO3		22-26 mEq/l															

⁹³ Ibídem, pág. 1228.

⁹⁴ Ibídem, pág. 1228.

⁹⁵ Kozier, (1999). Op. Cit., pág 1199.

<p>*Fijar la cánula orotraqueal en el número correcto, según la edad (talla), al realizar la intubación. Calculado con la siguiente formula: No de la cánula x 3</p> <p>*Aspiración de secreciones, cada que se considere necesario con técnica estéril. - Lavado de manos y preparación de material.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colocar a Luis en decúbito dorsal -Hiperventilar con bolsa reservorio al 100%. -Colocarse guantes estériles y abrir la sonda de aspiración. -Introducir la cánula de aspiración pinzada, con movimientos rotatorios hasta que ya no progrese. Aspirar intermitentemente para evitar que la sonda se adhiera a las paredes, impidiendo la aspiración e irritación de la mucosa. -Retirar la sonda aspirando lentamente con pequeñas rotaciones, deteniéndonos 	<p>La suma de 6 al peso en Kg del paciente, nos permite conocer el número en el cual se fija el tubo orotraqueal a la comisura labial, para que quede fija en posición adecuada.⁹⁶</p> <p>Las secreciones acumuladas impiden que el intercambio gaseoso se lleve a cabo de manera eficaz.⁹⁷</p>	
---	---	--

⁹⁶ *Ibidem*, pág. 1202.

⁹⁷ *Ibidem*, pág. 1208.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	
<p>unos segundos en donde se aprecie que existan secreciones. Una vez alcanzado el tubo, la aspiración se hará continua.</p> <p>-Aspirar entre 10-15 segundos.</p> <p>-Hiperoxigenar al paciente con bolsa reservorio el tiempo necesario, entre cada aspiración.</p> <p>-Repetir el proceso las veces necesarias, valorando según la auscultación.</p> <p>*Colocar acceso venoso periférico y/o central según las condiciones de salud del paciente lo permitan.</p> <p>-Lavado de manos y preparación del equipo</p> <p>-Preparación de la solución indicada</p> <p>-Identificación de el acceso venoso</p> <p>-Colocación de guantes estériles</p> <p>-realización de asepsia</p> <p>-Punción en vena elegida</p> <p>-Fijación y permeabilización del catéter.</p>	<p>El acceso venoso es de vital importancia el en el paciente con estado de salud grave⁹⁸.</p>	<p>INTERACCIÓN ENFERMERA- PACIENTE: AYUDA</p>

⁹⁸ Kozier, (1999). Op. Cit. , pág. 508.

<p>*Colocar en posición Rossier, colocando un rolito a la altura de los hombros para hacer hiperextensión del cuello.</p> <p>*Vigilancia de oximetría de pulso, con ayuda de un saturómetro continuamente, la cual no debe ser menor de 85%</p>	<p>La posición Rossier, favorece la ventilación pulmonar.⁹⁹</p> <p>La oximetría es capaz de detectar datos de hipoxémia antes de cualquier signo o síntoma.</p>	
---	--	--

⁹⁹ Ibidem, pág. 1208.

VII. PLAN DE ALTA

Cuidados Generales

1. Oxigenación:

- Oxígeno complementario por puntas nasales a 3 litros por minuto, durante las 24 hrs del día.
- Realizar fisioterapia pulmonar cada 4 horas. Consiste en una serie de ejercicios, masajes en el tórax anterior y posterior, para ayudar a que el paciente expulse las secreciones mucosas.

2. Comer y beber:

- Ministración fórmula láctea de inicio, 4 a 5 Onzas cada 4 hrs.
- La fórmula láctea, debe prepararse en biberones esterilizados y con agua previamente hervida, agregue una medida de polvo (fórmula) por una Onza de agua. La leche no debe ingerirse después de 24 hrs de ser preparada.
- Al terminar de ingerir la leche se debe ayudar al bebé a expulsar el aire de la siguiente manera, cargarlo en brazos, apoyarlo sobre el hombro y darle golpecitos muy suaves en la espalda. Si no funciona así, intente acostarle boca abajo sobre sus rodillas y golpearle levemente la espalda.

3. Eliminación:

- Cambiar el pañal cada que se observe que está saturado de orina.
- Desocupar la bolsa de colostomía cada que se observe que tiene contenido fecal, al desocupar la bolsa realizar limpieza de la misma con ayuda de un palito abatelenguas y una gasa. Y la bolsa deberá cambiarla según su estado.
- Revisar diariamente el estado del estoma, coloración (rosado), humedad (debe estar humectado); que no presente datos de infección como son: irritación, fiebre, salida de líquido amarillento, verdoso y fétido.

4. Moverse y mantener una postura adecuada:

Realizar ejercicios pasivos en las extremidades, de extensión y flexión. Amplexión y amplexación, cuatro veces al día.

Realizar cambios de posición cada 2 hrs., para favorecer la circulación de sangre.

5. Dormir y descansar:

Favorecer el descanso y sueño de Luis por medio de música relajante, masajes en la espalda y extremidades.

6. Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse:

-Vestir siempre con ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

7. Mantener la temperatura corporal:

Vigilar continuamente la temperatura de Luis, ya que por su edad y su peso tiende a perder fácilmente la temperatura corporal, esta no debe ser menos de 37.0 °C ni mayor de 38.5°C.

Si presenta temperatura menor a la antes mencionada, abrigar para que recupere temperatura.

Si presenta temperatura mayor de 38.5°C acudir al médico, ya que es una signo de infección.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:

Bañar diariamente con agua tibia y jabón neutro. Teniendo precaución en la cara y en la colostomía.

9. Evitar los peligros:

Proteger de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica. Dar juguetes de acuerdo a su edad, mantener siempre los barandales de la cuna arriba, vigilar continuamente la colostomía (presencia de datos de infección).

10. comunicarse con los demás:

Comunicarse en todo momento con Luis de una manera adecuada. Tratar de interpretar lo que él nos quiere transmitir según sus gestos, llanto, risas, etc.

11. Actuar de acuerdo con la propia fe:

Transmitir a Luis sus creencias y valores, de tal forma que él los entienda.

12. Autorrealización:

Motivar cada que se observe que Luis ha tenido un logro, por medio de aplausos, risas, abrazos, etc.

13. Actuar en actividades recreativas:

Realizar actividades divertidas, ya sea con ayuda de juguetes o juegos aptos para la edad de Luis con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14. Aprender:

Llamar a las cosas y los objetos por su nombre, ya que esto va a permitir que Luis vaya aprendiendo como se llaman dichos objetos y personas.

Medicamentos:

MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	HORARIO
*Captopril	1.5 mg	Vía oral	08 20
*Furosemide	3 mg	Vía oral	13 21 06
*Aldactone	6 mg	Vía oral	09
*MNB con salbutamol	0.5 ml+2.5ml de solución	Vía oral Inhaladas	13 21 06

Medidas de alarma:

Acudir al hospital en caso de observar alguno de los siguientes datos de alarma:

- Pérdida de apetito
- Presencia de datos de dificultad respiratoria (aleteo nasal, retracción xifoidea, tiros intercostales, cianosis, diaforesis al comer).
- Prolapso o disfunción de la colostomía.
- Datos de infección en la colostomía.
- Cabe mencionar que la madre de Luis fue capacitada por el personal de enfermería acerca de todos los cuidados que debía dar a Luis en su domicilio. Se le realizaron evaluaciones (verbales) acerca de los procedimientos y cuidados que debía tenerle a Luis para evitar alguna complicación.

IX. CONCLUSIÓN

El Proceso de Enfermería es un instrumento de vital importancia, para poder brindar los cuidados a los pacientes de una manera organizada, fundamentada.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación), las cuales son muy importantes y juegan un papel fundamental en el desarrollo de las actividades del personal de enfermería, ya que este permite llevar un seguimiento, del estado de salud de nuestro paciente, desde su ingreso, hasta que abandona el hospital.

Al realizar el presente estudio de caso pude corroborar que el proceso atención de enfermería, se adecua a todo tipo de paciente, sin importar la edad, sexo, situación económica, padecimiento, etc. Lo único que importa es que todo el personal de enfermería debe conocer y poner en práctica dicho instrumento, ya que a pesar de que día a día lo realiza, desde el momento en que recibe a su paciente, lo más difícil es el plasmarlo en un formato. Para así tener un registro real, el cual nos permita posteriormente realizar una evaluación y por que no, una investigación acerca de el desempeño de las del personal de enfermería.

Como sabemos todo ser humano tiene una serie de necesidades, tanto fisiológicas, biológicas, espirituales y sociales; las cuales son incluidas en la filosofía de Virginia Henderson; con esto pude concluir que al igual que el Proceso Atención de Enfermería se adecua a todo tipo de pacientes, por tal motivo el personal de enfermería puede basar sus intervenciones relacionando el proceso con la filosofía de V. Henderson Las cardiopatías congénitas cianógenos, en nuestro país ocupan una de las primeras causas de muerte, debido a las consecuencias que estas les traen y a lo complejo que son las cirugías.

Los niños con cardiopatías congénitas que son intervenidos quirúrgicamente principalmente presentan complicaciones respiratorias, hemodinámicas, así mismo alteraciones en el desarrollo y se vuelven más susceptibles a contraer infecciones, debido al tipo de cirugía que se les realiza.

El caso de L.A.H.O. no fue la excepción, a pesar de todas las intervenciones, procedimiento y tratamiento, que se llevaron a cabo desde su ingreso a esta institución, no fue posible que saliera adelante, debido a la desnutrición tan severa que presentaba, sus defensas estaban tan bajas que fue atacado en repetidas ocasiones por microorganismos oportunistas, los cuales provocaron que permaneciera bastante tiempo con apoyo ventilatorio, que esto a su vez le ocasiono un daño pulmonar muy severo.

Debido al estado de salud tan delicado que el presentaba, reingreso el día 10 de diciembre del 2007, por presentar una fuerte bronconeumonía, acudiendo al servicio de urgencias, donde se le dio el manejo pertinente, al cual no respondió como se esperaba, y falleció el día 11 de Diciembre del 2007 en el servicio antes mencionado.

Al realizar el estudio de caso, considero necesario el que permitan al estudiante de postgrado estar más tiempo con el paciente, ya que el tiempo que realmente estuve con Luis considero no fue suficiente para realizar el plan de cuidados al 100%, tanto en cantidad, como en calidad y me hubiera gustado cumplir.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Amaral F, Granzotti JA, Manso PH, Conti LS. Quando suspeitar de cardiopatia congénita no recém-nascido. Medicina. 2002; 35(2):192-7. Diccionario general de la Lengua Española (III). Editorial Larousse. 2000. Barcelona.
2. Benjamin, M. & CURTIS, J. (1992) Ethics in Nursing, 3rd edn. New York : Oxford University Press.
3. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editores. Tratado de Pediatría. 16ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2002.
4. Colegio de enfermeras del peru. Código de Ética y Deontología de la Enfermera. Lima- Perú.
5. D.c.- usa. Pellegrini Filho et al (1999). Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional. OPS-Santiago de Chile.
6. Evolución Teórica. Consulta agosto 2005, de la World Wide Web: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm>
7. Flores C, Gallardo N. Cuidados de enfermería al niño cardiópata. Medicina Infantil. 1997; 4(2).
8. Gonçalves RC, Caramuru LH, Atik E. Insuficiênciã cardíaca. En: Ebaid M, editor. Cardiologia en pediatria: temas fundamentáis. São Paulo: Roca; 2000.
9. Hernández Conexa J., Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1999. Madrid.
10. Kérovac S., Pepín J., Ducharme F., Luquete A., Mejor F. El pensamiento enfermero. Editorial Masson. 1996. Barcelona.
11. Kozier B., Erb G., Olivieri R. Enfermería Fundamental. Biblioteca Enfermería Profesional. Vol. I. 4ª edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1993. Madrid.
12. Marriner Tomey, Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 4ª edición. Editorial Harcourt Brace. 1999. Madrid.
13. Mesquita SMF, Ikari NM, Ebaid M. Cardiopatias congênitas acianogênicas. En: Ebaid M, editor. Cardiologia em pediatria: temas fundamentais. São Paulo: Rocca; 2000.
14. Miyague NI, Cardoso SM, Meyer F, Ultramari FT, Araújo FH, Rozkowisk T, Toschi AP. Epidemiological study of congenital heart defects in children and

- adolescents: analysis of 4,538 cases. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2003;80(3).
15. Rumbold (2000) *Ética en Enfermería*, 3ra Edición. Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
 16. ROSALES S. *Fundamentos de Enfermería*, Ed. Manual Moderno, México, 1991.
 17. Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL. Asociación entre diagnósticos de enfermería en niños con cardiopatías congénitas. *Enfermería en Cardiología*. 2004;11(32-33).
 18. Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL. Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas. *Revista Mexicana de Cardiología*. 2004, 12(2).
 19. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2004; 114(2).

REVISTAS

- 1.- Rev. Medica Portales Médicos. Com Vol. 11 Num. 14 pp 153
- 2.- 2da Epoca, Vol. 6 No. 2 AÑO 2003. ISSN 030491221
- 3.- Rev. Medica Portales Medicos. Com Vol. 11 Num. 16 pp 261
- 4.- BENJAMIN, M. & CURTIS, J. (1992) *Ethics in Nursing*, 3rd edn. New York Oxford University Press.
- 5.- PELLEGRINI Filho et al (1999). *Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional*. OPS-Sant
- 6.- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1990). *Bioética: Temas y Perspectivas*. OPS Washington
- 7.- *Revista Cubana de Salud Publica Fuentes teóricas de Enfermería enero-junio 2001*.
- 8.- ROMERO OJEDA, *Desarrollo científico de Enfermería, Proceso Enfermero*, Vol. 8 No. 6 Julio, 2006. p 173-176.
- 9.- San Alberto GiralDOS R. et al. Urgencias extrahospitalarias. Aplicación del diagnóstico de enfermería "Rev. Rol de la enfermera 2006, 25 (1) p.58

DIRECCIONES ELECTRONICAS

1. Evolución Teórica. Consulta agosto 2005, de la World Wide Web:
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm>
2. Relación filosófica de las teorías de enfermería. Consulta agosto 2005, de la World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos16/filosofia-enfermeria/filosofia-enfermeria.shtml>
3. Teoría de Virginia Henderson. Consulta 08 de octubre del 2007, Web:
http://nursingword.org/ojin/tpct7_1.htmArticulo publicado Sep. 30. 2006
4. Filosofía de Virginia Henderson Web: <http://enfermeria21.com/listametas/monografia-virginia.doc>

XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años

Nombre del alumno: _____ Fecha de entrega _____ Servicio _____

I DATOS DEMOGRÁFICOS

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Procedencia: _____

Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Escolaridad del padre: _____ Madre: _____ Niño: _____

Religión: _____ La información es proporcionada por: _____

Domicilio: _____

Procedencia: _____ Teléfono: _____

Diagnóstico médico: _____

Sede: _____ Servicio: _____ Registro: _____

II FAMILIA

Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos: -

Características de la vivienda: Propia: ___ Rentada: ___ Tipo de construcción: _____

Tipo de construcción: _____ Servicios intradomiciliarios: _____

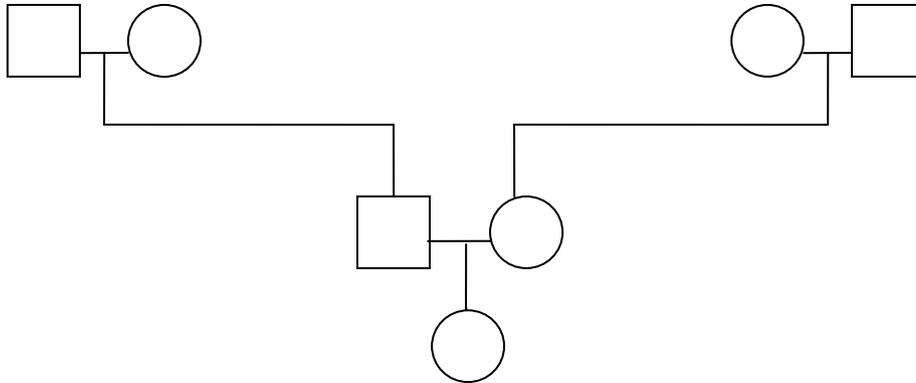
Disposición de excretas: _____

Descripción de la vivienda: _____

Ingresos económicos de la familia: _____

Medios de transporte en la localidad: _____

Mapa Familiar:



Descripción de la familia, incluyendo los antecedentes de salud y edad de cada uno de los parientes y las relaciones afectivas de la familia nuclear:

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relación afectiva	Enfermedades

Hombre	Mujer	Paciente problema		Fallecimiento	
Relaciones fuertes		Relaciones débiles	Relaciones con estrés		

III ORIENTACIÓN

Orientación en la hospitalización. ¿Se han explicado los siguientes aspectos?

Horario de visita: Sí: ___ No: ___ Salas de espera: Sí: ___ No: ___ Normas sobre barandales de camas y cunas: Sí: ___ No: ___ Permanencia en el servicio: Sí: ___ No: ___

Informes sobre el estado de salud del niño: Sí: ___ No: ___ Horario de cafetería: Sí: ___ No: ___

Servicio religioso: Sí: ___ No: ___ Restricciones en la visita: _____

IV ANTECEDENTES INDIVIDUALES

Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar: Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____

Lloró al nacer: _____ Respiró al nacer: _____ Se realizaron maniobras de resucitación: _____
Motivo de la consulta/hospitalización: _____

¿Algún miembro de la familia padece el problema que tiene el niño? _____

¿Quién?: _____ ¿Cuándo?: _____ El niño es alérgico: Sí: ___ No: ___

Si la respuesta es sí, ¿a qué es alérgico?: _____

¿Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas?: _____

Vacunación: _____

1

Alimentación

El niño es alimentado con: Leche materna: _____ Biberón: _____ Vaso: _____

¿Con que frecuencia? _____ Cantidad: _____ Dificultad: _____

Horario: _____ Tipos de alimentos: En puré: _____ Picados: _____

Licuada: _____ Otros: _____

¿Come solo? _____ ¿Con ayuda? _____ ¿Con quiénes come? _____

Lugar: _____

¿Cuáles son los alimentos preferidos? _____

¿Qué alimentos rechaza? _____ Dieta especial: _____

Alergias alimentarias: _____ Otros: explique si tiene: _____

Alimentación especial: _____

Cantidad de alimentos: Desayuno: _____ Comida: _____ Merienda: _____

Cereales _____

Frutas _____

Verduras _____

Carne _____

Tipo de líquidos: _____ Vía Parenteral: _____

Hábitos en los alimentos: _____

A que edad le salieron los dientes: _____

2

Eliminación

Evacuaciones orina en el pañal en el orinal en el baño día noche

Consistencia de las heces formadas: _____ Pastosa: _____ Blanda: _____ Líquida: _____
Semilíquida: _____ Espumosa: _____ Con sangre: _____ Con parásitos: _____
Grumosa: _____

Color: Amarilla: _____ Verde: _____ Café: _____ Negra: _____ Blanca: _____

Olor: Ácida: _____ Fétida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____

Restos alimenticios: _____

Dolor al evacuar: _____ Orina: Color: _____ Olor: _____ Con sangre: _____ Sedimentos: _____
Pus: _____ Dolor al orinar: _____ Edema palpebral: _____ Maleolar: _____

Anasarca: _____ Otros: _____

Hábitos: _____

Descripción de genitales: _____

Sudoración: _____

3

Oxigenación

Somatometría: Peso: _____ Talla: _____ Perímetros: Cefálico: _____

Abdominal: _____ Torácico: _____ Branquial: _____

Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____ Pulso: _____

Regular: _____ Irregular: _____ Retracción xifoidea: _____ Disociación toraco abdominal: _____
Ruidos respiratorios: _____ Lado derecho: _____ Lado izquierdo: _____

Ventilación: _____

Respiración asistida: _____ controlada: _____

Secreciones bronquiales: Cantidad Consistencia Color Olor

Tubo traqueal _____

Cavidad oro nasal _____

Humidificación y oxigenación: _____

Tiene dificultad para respirar: Cuando como: _____ Camina: _____ Otros: _____

Color de la piel: Color: _____ Integridad: _____ Diaforesis: _____

Petequias: _____ Rash: _____ Escoriaciones: _____

4

Reposo-sueño

Horas de sueño: _____ ¿Qué costumbres tiene antes de ir adormir? Con juguete: _____
Con luz: _____ Sin luz: _____ Con música: _____ Cubierto con alguna manta: _____
Otras costumbres: _____ Despierta por las noches: _____ Tiene pesadillas: _____
Duerme siesta: _____ En qué horario: _____
Valoración neurológica: Actividad: Activo: _____ Letárgico _____ Tranquilo: _____
Dormido: _____ Respuesta a estímulos _____ Movimientos simétricos: _____
Asimétricos: _____ Respuesta pupilar: _____
Para el recién nacido: Reflejos: succión: _____ Deglución: _____ Naucioso: _____
Búsqueda: _____ Moro: _____ Prensión: _____ Fontanela: Normal: _____
Abombada: _____ Deprimida: _____
Suturas craneales: Aproximadas: _____ Separadas: _____ Imbrincadas: _____

5

Vestido

Condiciones de la ropa de vestir: _____
Higiene: _____ Costumbres en el cambio de la ropa: _____
Tiene ropa necesaria para la hospitalización: _____ Otros enceres: _____
Se viste solo: Sí: _____ No: _____ Con ayuda: _____

6

Termorregulación

El niño es sensible a los cambios de temperatura: _____ hora del día a la que es más sensible a los cambios de temperatura: _____
¿Cuándo tiene fiebre cómo se le controla? _____

7

Movimiento y postura

Edad en que fijó la mirada: _____ Siguió objetos con la mirada: _____
Sé sentó: _____ Sé paró: _____ Caminó: _____ Saltó con un solo pie: _____
Salta alternando los pies: _____ Camina con las puntas de los pies: _____
Camina con los talones: _____ Sobre las escaleras: _____ Camina sólo: _____
Camina con ayuda: _____ Con aparato ortopédico: _____
Postura que adopta el niño al sentarse: _____ Al caminar: _____
Al dormir: _____ Al pararse: _____ Se mueve en la cama: _____
Cambios de posición con ayuda: _____

8

Comunicación

Responde al tacto: _____ Voltea a sonidos fuertes: _____

Sigue la luz: _____ Hace gestos con algún alimento: _____

Edad a la que sonrío: ____ Edad a la que balbucea: ____ Edad a la que dijo sus primeras palabras: _____
Habla dialecto: _____ ¿Cuál?: _____

¿Quién lo cuida? _____ ¿Con quién juega?: _____ ¿Quién habla con el niño?: _____
¿Cómo considera que es el niño?: Alegre: _____ Irritable: _____ Independiente: _____

Dependiente: _____ Tímido: _____ Agresivo: _____ Cordial: _____ Uraño: _____
Desordenado: _____ ¿Qué hace el niño para consolarse a si mismo?: _____

¿Qué hace usted para consolarlo cuando hace berrinche?: _____

9

Higiene

Condiciones higiénicas de la piel: _____

Hora en la que se acostumbra el baño: _____ Al niño le gusta el baño: _____

Frecuencia del baño: _____ Veces al día que se cepilla los dientes: _____

Frecuencia del cambio de ropa: _____

10

Recreación

Al niño le gusta que lo levanten en brazos: _____ La música: _____

Tiene algunas preferencias por: Los juegos: _____

Los objetos: _____ Animales: _____

Las personas: _____ Juega solo: _____

Con otros niños: _____ Con adultos: _____

11

Religión

¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetaran?: _____

12

Seguridad y protección

¿Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo?: _____

¿Cómo ha programado las visitas al hospital?: _____

Describa los miedos sobre la enfermedad del niño: _____

Los cambios importantes en la familia son: Cambios de domicilio: _____

Quedarse sin trabajo: _____ Separarse de la pareja: _____ Enfermedad crónica de un familiar: _____ Otros: _____

¿Cómo ha reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud?: _____

Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: _____ Guardería: _____ O con algún familiar o amigo: _____

El niño toma medicamentos en casa: Si: _____ No: _____

Si lo toma diga sus nombres, dosis y cuándo tomó la última dosis:

Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Dé que forma acostumbra dárselos?: _____

13

Aprendizaje

¿Quién cuida al niño?: _____ ¿En dónde?: _____ Asiste a la guardería: _____ ¿Está acostumbrado a que lo paseen?: _____

¿Qué hábitos nuevos ha adquirido su hijo?: _____

¿Ha estado hospitalizado antes? Sí: _____ No: _____ Si es respuesta es sí ¿Por qué? _____ ¿Cómo reaccionó?: _____

¿Qué sabe usted de la enfermedad de su hijo?: _____

Señale que temas le gustaría que la enfermera le hablara: _____

14

Realización

¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo?: _____

Su hijo participa en los juegos: Sí: _____ No: _____ ¿Con quién?: _____

Comparte juguetes: _____

Hace amistad con otros niños y adultos: _____

Imita a su papá, o a usted o algún pariente: Sí: _____ No: _____ Si la respuesta es sí explique por qué y cómo: _____

Otros datos: _____

Nombre de la enfermera: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo Reyna Ojeda Moreno declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Luis Antonio Hernandez Ojeda participe en el estudio de caso elaborado por Angelica Alfaro Rivas, estudiante del curso de postgrado de Enfermería infantil

Elaborar un plan de cuidados de enfermería que favorezca su pronta recuperación, cuyo objetivo principal es:

y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: valoraciones de enfermería, procedimientos propios del personal de enfermería, revisión de expediente, entre otros y contestar en forma verbal las preguntas referentes, al estado de salud de mi hijo (a).

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta institución.

Nombre del responsable del estudio: Angelica Alfaro Rivas

[Firma]
Firma

Nombre del padre o tutor: Reyna Ojeda Moreno

[Firma]
Firma

Testigos

Nombre: Rosario López S.

Firma: [Firma]

Dirección: _____

Nombre: Graciela Morales B.

Firma: [Firma]

Dirección: _____

México, D. F. a 25 de Octubre 2008

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST- GRADO
 EVOLUCION DEL ESTADO DE SALUD DE L.A.H.O
 (NECESIDAD DE OXIGENACION)**

