



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL**

**Neonato masculino con déficit del requisito de autocuidado
universal en el mantenimiento de un aporte de aire
suficiente secundario a tratamiento quirúrgico
de cardiopatía congénita.**

**ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL
PRESENTA:
L.E.O. GUADALUPE ORTEGA HARO**

**ASESORA:
EEI. ALMA ADRIANA GRANADOS MENDEZ**



TLAXCALA, TLAX.

MARZO DE 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

¿QUE ES UN NIÑO?

Los niños vienen en tamaños, pesos y colores surtidos. Se les encuentra donde quiera, encima, debajo, fuera, trepando, corriendo, saltando.

Las mamas los adoran, los niñitos los odian, las hermanas y los hermanos mayores los toleran los adultos los desconocen el cielo los protege. Un niño es la verdad con la cara sucia, la sabiduría con el pelo desgreñado, la esperanza con una rana en el bolsillo.

Un niño tiene el apetito de un caballo, la digestión de un traga espadas, la energía de una bomba atómica, la curiosidad de un gato, los pulmones de un dictador, la imaginación de julio verme, la timidez de una avioneta, la audacia de una trampa de acero y el entusiasmo de una chinampera. Le encantan los dulces, las navajas, las sierras, la navidad, los libros con láminas, el campo, el agua (en su estado natural), los animales grandes, papa, los trenes, los domingos los carros de bomberos.

Le desagradan las visitas, la doctrina, la escuela, los libros sin láminas, las lecciones de música, las corbatas, los peluqueros, las muchachas, los adultos, y la hora de acostarse.

Nadie más se levanta tan temprano y se sienta a comer tan tarde, nadie más puede embutirse en el bolsillo un cortaplumas oxidado, una fruta mordida, medio metro de cordel, dos caramelos, seis centavos, una onda, un trozo de sustancia desconocida un autentico anillo supersónico con un compartimiento secreto.

Un niño es una criatura mágica; usted puede cerrarle la puerta del cuarto donde guarda sus herramientas pero no la pureza de su corazón, puede echarlo de su estudio; pero no puede echarlo de su mente.

Todo poderío suyo se rinde ante él, él es su amo, su jefe su carcelero, un manojito de ruido con la cara sucia.... pero cuando usted llega a su casa por la noche con sus esperanzas y su ambición hecha pedazos, él puede remediarlo todo con dos mágicas palabras:

Hola papito/Hola mamá!!!

INDICE

I.INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO	
2.1.Objetivo General.....	3
2.2.Objetivo Especifico.....	3
II. FUNDAMENTACION TEORICA DEL CASO	
3.1.Antecedentes (estudios relacionados).....	4
3.2.Conceptualización de enfermería.....	15
3.3.Paradigmas.....	25
3.4.Dorothea Orem.....	29
3.4.1.Teoría de Dorothea Orem.....	31
3.5.Proceso de enfermería.....	48
3.6.Relación de la teoría de Dorothea Orem y el proceso de enfermería.....	68
3.7.Daños a la salud.....	69
3.8.Consideraciones éticas.....	82
IV.METODOLOGIA.....	92
V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA	
5.1.Valoración de enfermería.....	93
5.2. Jerarquización de requisitos universales.....	105
5.3. Relación entre el déficit y la capacidad de Autocuidado.....	106
5.4.Diagnósticos de enfermería... ..	110
5.5.Objetivos para el paciente... ..	110
5.6.Intervenciones de enfermería.....	110
5.7.Fundamentación de la prescripción.....	110
5.8.Evaluación de la prescripción.....	113

5.2.1.Valoración de Seguimiento (1)...	121
5.2.2.Valoración de Seguimiento (2).....	125
5.1.1.Valoración focalizada.....	128
5.2.1.Jerarquización de requisitos universales.....	124
5.3.1.Relación entre el Déficit y la Capacidad de Autocuidado.....	133
5.4.1.Diagnósticos de enfermería.....	134
5.5.1.Objetivos para el paciente.....	134
5.6.1.Intervenciones de enfermería.....	134
5.7.1.Fundamentación de la prescripción.....	134
5.8.1.Evaluación de la prescripción.....	135
VI.PLAN DE ALTA.....	137
VII.CONCLUSIONES.....	140
VIII.SUGERENCIAS.....	142
IX.BIBLIOGRAFIA.....	143
X.ANEXOS.....	147

I. INTRODUCCION

La enfermería es un servicio de salud especializado y se distingue de otros servicios humanos por su foco de atención en las personas con incapacidades para la continua provisión de la cantidad o calidad de cuidados en un momento específico que son reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo.

El estudiar la especialidad en enfermería infantil, permite gracias a sus conocimientos basados en la evidencia y con enfoque en la teoría del déficit del autocuidado brindar una atención holística al paciente pediátrico ya sea sano o con desviación de la salud, influenciado en cada momento por los principios éticos.

La atresia pulmonar es una anomalía que resulta cuando la división del tronco arterioso es tan desigual que el tronco pulmonar carece de luz o no hay orificio a nivel de la válvula pulmonar, esta puede acompañarse o no de defecto del tabique interventricular y representa el 0.7% del total de las cardiopatías congénitas.

A nivel nacional se ha observado que los defectos estructurales o funcionales cardiacos presentes al nacimiento constituyen la mayoría de las cardiopatías congénitas. La incidencia en la población infantil es del 1% de los recién nacidos vivos, su etiología es multifactorial y una de las causas son los factores genéticos de los cuales el 8% de los casos se relacionan con anomalías cromosómicas, el 2% se deben a factores ambientales como rubeola y radiaciones y el 90% restante son producidas por interacción de los dos factores.

La incidencia tiende a aumentar debido a la mayor expectativa de vida de cardiópatas que llegan a la edad reproductiva.

El riesgo de recurrencia en hermanos futuros es de 2-6% y el riesgo de transmisión a los hijos cuando uno de los padres posee una cardiopatía es del 1-10%.

Algunos autores han estudiado este tipo de problema de salud; sin embargo considero que se necesita sustentar más acerca de los cuidados que requieren

estos pacientes, de acuerdo a lo antes mencionado surge la inquietud de estudiar el caso de un neonato procedente de la Beneficencia Española de Puebla, con diagnóstico de atresia pulmonar sin CIV, utilizando el proceso enfermero con sus cinco etapas ya que este, proporciona el mecanismo por el cual la enfermera utiliza sus opciones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud; además con enfoque en la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la cual permite identificar las demandas de cuidado que requiere el neonato y así mediante los sistemas de enfermería elaborar un plan de cuidados para lograr su recuperación, además de proporcionar un apoyo educativo dirigido al agente de autocuidado dependiente (SMA), para que adquiera los conocimientos y pueda brindar los cuidados a su hijo durante su estancia en casa.

II. OBJETIVOS DEL CASO

2.1 Objetivo General

Elaborar un estudio de caso utilizando el Proceso Enfermero y la Teoría General del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, a un neonato con atresia pulmonar el cual presenta déficit del requisito de autocuidado universal en el mantenimiento de un aporte de aire suficiente.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar la valoración a través del instrumento de valoración para detectar los factores básicos condicionantes y las alteraciones en los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud en el neonato.
- Realizar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de salud; determinando las demandas y capacidades de autocuidado presentes y futuras del neonato.
- Elaborar un plan de cuidados basado en el modelo teórico de Orem para poder minimizar y resolver los requisitos con déficit en el neonato.
- Ejecutar el plan de cuidados enfocados en las alteraciones de los requisitos, mediante acciones específicas que promuevan el autocuidado.
- Evaluar las intervenciones del agente de autocuidado dependiente que beneficien su desviación de salud.

III. FUNDAMENTACION TEORICA DEL CASO

3.1 Antecedentes

Se realizo una búsqueda de fuentes de información en páginas electrónicas y revistas para fundamentar el estudio de caso de un neonato con atresia pulmonar. De los cuales se incluyeron diez estudios de caso relacionados con la patología, la teoría de Dorothea Orem y el proceso de enfermería a través de la enfermería basada en la evidencia para poder sustentar y guiar el actuar de la enfermera especialista.

Los artículos relacionados son:

- ✓ Diagnosticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas.
- ✓ Atención a pacientes con anticoagulantes
- ✓ Circulación extracorpórea en el paciente neonato con cardiopatía congénita.
- ✓ Cuidados de enfermería al paciente pediátrico postoperado de corazón.
- ✓ Estudio de caso desde la perspectiva del modelo del déficit de autocuidado aplicado a un receptor de autocuidado con valvulopatía aórtica.
- ✓ Proceso enfermero en el posoperatorio de fistula sistémica pulmonar modificada en un agente con déficit de autocuidado.
- ✓ Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda: aplicación del método enfermero.
- ✓ Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único.
- ✓ Implantación de stents en cardiología pediátrica. Resultados iniciales.
- ✓ Prevalencia de malformaciones cardiacas congénitas en 44, 985 nacimientos en Colombia.

Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas.

Martins, Venicios y Leite en Mayo, 2004 realizaron un estudio transversal, a 22 niños internados portadores de cardiopatías congénitas. La muestra fue determinada desde la aplicación de la formula $n = \frac{o^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{[e^2 \cdot (N-1) + o^2 \cdot p \cdot q]}$. Se considero como parámetro el nivel de confianza de 99%. El error del 0.5%, la prevalencia de las cardiopatías congénitas del 0.8% y la población de 240 niños, con una muestra de 22. La edad de los niños varió de 7 días hasta 13 meses, la media fue de 6.5 meses y la mediana de 7.5 meses de los cuales es 77.3% del sexo masculino y el 22.7% del sexo femenino.

Los autores concluyen que los diagnósticos que más prevalecieron fueron intolerancia a la actividad 86.4%, limpieza ineficaz de las vías aéreas 72.7%, crecimiento y desarrollo retardados 68.2%, desequilibrio nutricional 68.2%, patrón respiratorio ineficaz 68.2%, hipertermia 50%, e interrupción de los procesos familiares 50%. Los problemas colaboradores de mayor frecuencia fueron complicaciones potenciales: disminución de la función cardiaca 77.3%, efectos adversos a la terapia medicamentosa 68.2% y neumonía 50%.¹

Este estudio lo relacione por la identificación de los diagnósticos de enfermería más frecuentes en niños con cardiopatías, la cual me permitió orientar y comparar los diagnósticos utilizados en mi estudio de caso para guiar mi plan de cuidados. De acuerdo a la jerarquización de requisitos identificar el déficit de autocuidado.

¹ Martins, S.V. (2004, no.2, vol. 12, Mayo). Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas. Brasil, revista mexicana de enfermería cardiológica; pág. 50.

Atención a pacientes con anticoagulantes

Maldonado Ramírez N. En su artículo de investigación de Enero-Diciembre) 2009. Menciona que la anticoagulación es un procedimiento que evita la formación de coágulos y/o trombos, aunque el organismo posee mecanismos naturales de anticoagulación, se considera la utilización de métodos externos en circunstancias en las que se clasifica al paciente con alto riesgo de formar trombos. Existen tres métodos artificiales de anticoagulación la intravenosa con heparina no fraccionada, la subcutánea con heparina no fraccionada y fraccionada (o de bajo peso molecular) y la oral; mantienen al paciente anticoagulado por tiempos que van de horas a indefinidamente.

El paciente anticoagulado requiere un manejo especial por parte del profesional de enfermería, ya que no solo se debe estar alerta en cuanto a signos y síntomas de la patología de base sino que debe tener un alto índice de sospecha para poder prevenir las posibles complicaciones del tratamiento con anticoagulantes, que muchas veces pueden derivar en condiciones que ponen en riesgo la vida del enfermo. La participación del profesional de enfermería con este paciente es indispensable en la etapa aguda intrahospitalaria, pero más valiosa aún en la educación que debe proporcionarle al paciente y su familia, que le permita comprender la importancia del tratamiento, los cambios a los que deberá adaptarse y como disfrutar de una buena calidad de vida en esta nueva situación.²

El presente artículo de investigación describe de forma integral que es la anticoagulación, los métodos artificiales de anticoagulación y la atención de enfermería al paciente anticoagulado por ende lo relaciono primero porque el neonato se mantuvo con infusión de heparina para protección del stent; y segundo porque guie mi plan de cuidados identificando las intervenciones de enfermería.

² Maldonado Ramirez N. (2001, No.1, vol. 9, Enero-Diciembre). Atención a pacientes con anticoagulantes. Ciudad de México Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica; pág. 47

Circulación extracorpórea en el paciente neonato con cardiopatía congénita.

González, V. A. de Mayo a Agosto del 2004 en su trabajo de revisión presenta la incidencia de las cardiopatías congénitas la cual es de una por mil nacimientos vivo, en México el 50% de los defectos cardiacos requieren de procedimientos quirúrgicos y de estos el 30% se realizan con circulación extracorpórea, se conoce que el 85% de los defectos cardiacos son considerados multifactoriales.

La cirugía de corazón abierto con circulación extracorpórea, es ahora un método seguro y eficiente en el tratamiento del neonato e infante menor con cardiopatías congénitas complejas. Los avances tecnológicos, el conocimiento de la fisiología del recién nacido con defectos congénitos, la hipotermia y los efectos patofisiológicos de la circulación extracorpórea, se ha ido dilucidando gradualmente sin embargo el cuidado en este tipo de pacientes es de retos y desafíos. En la última década, la morbilidad postoperatoria aún se asocia con la circulación extracorpórea y la complejidad de cada patología.³

Relaciono esta revisión porque presenta la incidencia de las cardiopatías congénitas en México, y describe de forma integral la fisiología del neonato.

³ González, V. A. (2004, no. 2, vol. 12, Mayo-Agosto). Circulación extracorpórea en el paciente neonato con cardiopatía congénita. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pág. 69.

Cuidados de enfermería al paciente pediátrico postoperado de corazón.

Sánchez C. y Martínez D. En su trabajo de revisión de mayo a agosto del 2007 escriben sobre los cuidados de enfermería al paciente pediátrico posoperado de corazón en el cual mencionan que el cuidado postoperatorio comienza durante la fase preoperatoria, cuando el equipo multidisciplinario contacta al paciente y familiares, explicándoles las características de la cirugía y las condiciones físicas.

La aplicación del cuidado enfermero al paciente pediátrico después de la cirugía cardiaca, es la piedra angular del restablecimiento del paciente. Ya que la capacidad multifacética de la enfermera incluye la utilización del monitoreo hemodinámico agregado a la capacidad de la valoración clínica de la enfermera para detectar las necesidades, los problemas y las probables complicaciones, conjuntando una serie de datos objetivos y subjetivos para la planeación del cuidado enfermero.

La atención del paciente pediátrico recién operado de corazón implica conocimientos y habilidades del personal de enfermería, que garantice cuidados de alta calidad, ya que además determinan la evolución clínica del paciente.

Para ejecutar los cuidados de enfermería se toman aspectos como el monitoreo hemodinámico, preparación de la unidad de cuidados intensivos, el proceso de admisión y la priorización de los cuidados enfermeros.⁴

La presente revisión lo relacione por los cuidados que describe en el paciente con cardiopatías la cual me permitió guiar los diagnósticos de enfermería y el plan de cuidados.

⁴ Sánchez, C.N. (2007, no. 2, vol. 15, mayo-agosto). Cuidados de enfermería al paciente pediátrico postoperado de corazón. [en línea] ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pag.48.

Estudio de caso desde la perspectiva del modelo del déficit de autocuidado aplicado a un receptor de autocuidado con valvulopatía aórtica.

Pérez, N. E. en enero-abril 2004 presenta su estudio describe el caso de un receptor de autocuidado con doble lesión de válvula aórtica, secundario a aorta bivalva, sustentado teóricamente en la teoría general del déficit de autocuidado. La cual Dorothea E. Orem ve como una teoría general compuesta por tres teorías interrelacionadas que describen, el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. Además se utilizan como variables para este estudio los requisitos de autocuidado universales, de desarrollo y de desviación de la salud, identificando de estas, los déficits y capacidades de autocuidado con la aplicación metodológica del proceso de enfermería. Lo anterior permite vislumbrar la vinculación teórico-metodológica de la disciplina de enfermería con la práctica profesional.

En este estudio contemplo tres momentos; el preoperatorio, posoperatorio y el egreso; en cada momento se realizaron valoraciones, se identificaron capacidades y déficits de autocuidado, se activo la agencia de enfermería y se diseño el cuidado, no siendo el centro de interés la patología.

Se concluye que la aplicación de la teoría del déficit de autocuidado en la práctica profesional permite fomentar en las personas una cultura de autocuidado, lo cual reduciría el reingreso hospitalario asociado a complicaciones por falta de conocimientos respecto a los cuidados de salud.⁵

Este estudio lo relacione porque la autora utilizo la vinculación proceso-teoría del déficit de autocuidado a un paciente cardíopata; similar al que yo presento; además de que compare la evolución y el manejo de la teoría en la práctica profesional.

⁵ Pérez, N. E. (2004, no. 1, vol. 12, enero-abril). Estudio de caso desde la perspectiva del modelo del déficit de autocuidado aplicado a un receptor de autocuidado con valvulopatía aórtica. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pág. 21.

Proceso enfermero en el posoperatorio de fistula sistémica pulmonar modificada en un agente con déficit de autocuidado.

Cadena, E. J. en, enero 2009, describe el estudio de caso de un receptor de autocuidado con transposición de grandes arterias, sustentado con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, lo que permite relacionar la teoría con la práctica de enfermería. Las variables del estudio de caso son los requisitos universales de autocuidado, desarrollo y desviación de la salud identificando el déficit y las capacidades de autocuidado con la aplicación metodológica del proceso de enfermería. Las valoraciones se realizaron en dos tiempos en cada una se identifico el déficit de autocuidado y las capacidades, se activo la agencia de enfermería y se planearon los cuidados, satisfaciendo las respuestas humanas que se presentan ante la desviación de la salud que alteraron la totalidad de la persona hasta el egreso del hospital a su domicilio con un plan de alta.

El objetivo de este estudio es identificar el estado de salud del agente de autocuidado, los problemas reales y potenciales, elaborar diagnósticos de enfermería a través de las etiquetas de la NANDA, establecer planes para atender y satisfacer las necesidades humanas y determinar las intervenciones específicas de enfermería para cubrir dichas necesidades.⁶

El presente lo relaciono porque se utilizó el proceso de enfermería y la teoría general del déficit de autocuidado de Orem, además de que sus valoraciones las realizo a un neonato con una cardiopatía congénita el cual al final egresa con su plan de alta.

⁶ Cadena, E. J. (2009, no. 1-3, vol. 17, Enero-Diciembre). Proceso enfermero en el posoperatorio de fístula sistémica pulmonar modificada en un agente con déficit de autocuidado. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pág. 32.

Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda: aplicación del método enfermero.

Guerra, R. N. (Septiembre-Diciembre 2007). Menciona que la evolución del paciente cardiópata es una interrogante que debe ser tomada en cuenta en el momento de realizar la planificación del cuidado enfermero. El corazón es un órgano en estrecha relación con el cerebro, riñón y pulmones de tal manera que si este se afecta, repercutirá en todo el organismo.

El síndrome de insuficiencia respiratoria aguda puede ser una consecuencia de la evolución de la insuficiencia cardiaca congestiva. El objetivo de este caso es visualizar las implicaciones del cuidado enfermero en un servicio de terapia intensiva a una paciente cuya estancia es causada por el desarrollo de un problema pulmonar.

Para la atención de la paciente se aplicó el proceso enfermero, se determinaron cinco diagnósticos de enfermería relacionados con la situación clínica de la paciente, además de identificar tres diagnósticos de riesgo relacionados con una técnica que mejora la oxigenación y que es realizada por el personal de enfermería, la posición de decúbito prono. Concluyéndose que los cuidados de enfermería al paciente cardiópata deben contemplar la atención y prevención de complicaciones por esta patología, donde el cuidado enfermero funge como piedra angular en el mantenimiento de una oxigenación tisular adecuada que en muchas ocasiones suele ser el resultado de una serie de maniobras como el colocar al paciente en decúbito prono y cuyos objetivos del cuidado enfermero estarán encaminados a favorecer la seguridad física del paciente.⁷

Lo relaciono porque utiliza como base el método enfermero para la formulación de su plan de cuidados a una paciente cardiópata con alteración en la ventilación.

⁷ Guerra, R. N. (2007, no. 3, vol. 15, Septiembre-Diciembre). Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda: aplicación del método enfermero. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pág. 94-100.

Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único.

Cruz, L. LM. De Mayo-Agosto del 2006. Comenta que los avances en el diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías congénitas en las últimas décadas han permitido implementar nuevas técnicas de tratamiento con mejores expectativas de vida.

Los pacientes con cardiopatías congénitas tienen una gran cantidad de necesidades que se alteran por la fisiopatología de la enfermedad.

La atención a los pacientes con cardiopatías congénitas es un reto fundamental para el profesional de enfermería por la complejidad que cada una de estas presenta. En este caso se implementó un plan de cuidados para proporcionar al paciente las mejores condiciones posibles y así disminuir la tensión y angustia que genera en los padres, ya que en la mayoría de los casos el tratamiento es solo paliativo con pocas expectativas de supervivencia.⁸

Se utilizó el proceso de enfermería para poder brindar una atención de calidad a un paciente cardiopata en el cual la autora también incluye la atención de los familiares ante la angustia que generan.

⁸ Cruz, L. LM. (2006, no. 2, vol. 14, Mayo-Agosto). Plan de cuidados a un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pág. 56.

Implantación de stents en cardiología pediátrica. Resultados iniciales.

Tirado, M. A; en Noviembre 2003. En su estudio se implantaron 17 stens, en 12 niños con edad media de 82 meses (2-168 meses) mediante 13 procedimientos.

En Los resultados presentados en este trabajo de investigación, menciona que el paciente dependiente del ductus permitió la suspensión de prostaglandinas y el alta hospitalaria. Tras un seguimiento medio de 27 meses ha habido una oclusión completa tardía de rama pulmonar y una parcial de arteria lobular superior derecho. Un enfermo falleció por causas ajenas al stent.

El stent es una malla metálica tubular dilatada, capaz de soportar las estructuras vasculares tras su expansión impidiendo el retroceso elástico de la pared vascular y por ello la reestenosis. Se endoteliza a las pocas semanas de su implantación.

El stent es un dispositivo seguro y eficaz. Puede ser utilizado en una amplia variedad de lesiones estenóticas.⁹

El presente artículo médico, porque no se encontró de enfermería; lo relaciono con mi estudio de caso por la implantación de stens que fue el tratamiento quirúrgico de elección para el neonato, el cual me permite vislumbrar el pronóstico en el patrón de vida; con este dispositivo seguro y eficaz de acuerdo a los resultados mencionados anteriormente.

⁹ Tirado, M. A. (2003, noviembre). Implantación de stens en cardiología pediátrica. Resultados iniciales. Sevilla. España: hospital infantil virgen del Rocío; pág. 316.

Prevalencia de malformaciones cardiacas congénitas en 44, 985 nacimientos en Colombia.

Zarate I. En septiembre del 2006 realizó un estudio prospectivo de casos y controles anidado en una cohorte, con base en los nacimientos hospitalarios. La población de estudio incluyo todos los nacimientos entre el 1 de junio de 2001 hasta abril 30 del 2005 que tuvieron lugar en los 11 hospitales de la red VIDEMCO.

Las malformaciones congénitas constituyen la segunda causa de muerte en niños menores de un año en Colombia. El ministerio de salud muestran que las cardiopatías congénitas tienen una prevalencia entre 7.5-9.5 por 1,000 nacimientos. El registro y vigilancia epidemiológica de malformaciones congénitas externas en México, ha reportado una tasa de 1 por 1,000.

Se clasificó a la estenosis pulmonar crítica o severa dentro de los defectos severos. En general se mostro una prevalencia de cardiopatías congénitas en Colombia similar a la reportada en México y España.¹⁰

Se relaciona con el estudio de caso por la comparación de la prevalencia existente entre Colombia y México. Permitiendo identificar la incidencia de las cardiopatías congénitas para el abordaje en los cuidados de enfermería

¹⁰ Zarate I. (2006, No. 3, vol. 76, septiembre). Prevalencia de malformaciones cardiacas congénitas en 44, 985 nacimientos en Colombia. Archivos de cardiología en México. Scielo; pág. 2.

3.2 Conceptualización de enfermería

La formación especializada en la enfermería, implica la profundización teórica metodológica y tecnológica de la disciplina, como de los grupos en quienes recaen los cuidados, por tal motivo debo adentrarme en el conocimiento del cuidado especializado realizando una revisión integral del cuerpo de conocimientos que lo sustentan.

La conceptualización incluye el entendimiento de aquellos factores biológicos, del comportamiento, sociales y culturales que tienen influencia en la salud y la enfermedad, incluyendo las definiciones de indicadores y resultados de salud.

Se reconoce a la enfermería como una disciplina profesional; un campo científico de aplicación porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades.¹¹

El propósito de la ciencia es el descubrimiento de conocimientos nuevos, la expansión de los ya existentes o la reafirmación o redefinición de aquel conocimiento puesto en cuestionamiento.

La disciplina de enfermería está conformada por: la ciencia de la enfermería que como se anotó es el cuerpo de conocimientos científicos que guía la práctica de enfermería; y por los fundamentos profesionales que son los conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y de los fundamentos históricos y filosóficos de la profesión y de la práctica profesional; el conocimiento y su aplicación se exploran a través del proceso científico de investigación.¹²

¹¹ Balan C; Franco, M. (Abril 2009). Teorías y Modelos de Enfermería. (2ª ed). UNAM, Delegación Coyoacan, México D.F. pag. 7.

¹² Ibidem pág. 17.

La enfermería como cualquier disciplina de la salud, dirige sus esfuerzos primariamente al cuidado de la salud de individuos y grupos de individuos.

El cuerpo de conocimientos que sirve de fundamento para la práctica tiene patrones, formas y estructuras que dan expectativas a los horizontes de la disciplina, y ejemplifican las sendas del pensamiento características acerca del fenómeno.

Los cuatro patrones se distinguen de acuerdo con el tipo lógico de su significado y se han designado como: Empírico, la ciencia de enfermería, 2. Estético, el arte de enfermería, 3. De conocimiento personal y, 4. Ético, el conocimiento moral de enfermería. Estos ordenan su aprendizaje facilitan la práctica y determinan la instrumentación científica que se requiere para la interpretación, creación y verificación del conocimiento.¹³

¹³ Ibidem pág. 21.

Escuelas de enfermería

Los modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está continuamente en evolución. Las diferentes escuelas ponen énfasis en diversos elementos, según las épocas en que las concepciones se han elaborado, que son guías para la práctica, la formación, la investigación, y la gestión en ciencias enfermeras. Se presentan las concepciones según la visión que ofrecen en relación con el cuidado, la persona, la salud y el entorno. Seis escuelas prevalecen actualmente.

ESCUELAS DE ENFERMERÍA

Escuela	Teórica
De las Necesidades	Virginia Henderson Dorothea Elizabeth Orem Faye Abdellah
De la Interacción	Hildegard Peplau Ida Orlando Josephine Paterson y Loretta Zderad Ernestine Wiedenbach Imogene King Joyce Travelbee
De los Efectos Deseables	Callista Roy Lydia Hall Dorothy Johnson Betty Neuman Myra Levine
De la Promoción de la Salud	Moyra Allen
Del Ser Humano Unitario	Martha E. Rogers Rosemarie R. Parse Margaret Newman
Del Caring	Jean Watson Madeleine Leininger

Escuela de las necesidades

Los modelos de esta escuela han intentado responder a la pregunta “Que hacen las enfermeras”, en estos el cuidado está centrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados.

Virginia Henderson:

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

Persona: Ser biológico, psicológico y social que entiende hacia la independencia en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

Salud: Capacidad de actuar de forma independiente en relación con las catorce necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que actúan de forma positiva o negativa.

Elementos clave: Integridad, dependencia e independencia en la satisfacción de las necesidades, necesidades fundamentales y necesidades específicas.¹⁴

¹⁴ Ibidem pág. 103.

Dorothea E. Orem.

Cuidado: Campo de conocimiento y servicio humano que tiende a cubrir las limitaciones de la persona en el ejercicio de autocuidados relacionados con su salud y reforzar sus capacidades de autocuidado.

Persona: Ser que funciona biológica, simbólica y socialmente y que presenta exigencias de autocuidados universales, de desarrollo y ligados a desviaciones de la salud.

Salud: Estado de ser completo e integrado a sus diferentes componentes y modos de funcionamiento.

Entorno: Todos los factores externos que afectan los autocuidados o el ejercicio de autocuidados.

Elementos clave: Autocuidados, agente de autocuidados, déficit de autocuidados, sistemas de cuidados enfermeros.

Faye Abdellah

Cuidado: Utilización del método de resolución de problemas con el fin de ayudar a la persona a adaptarse en sus veintiuna necesidades de salud que son de la competencia enfermera.

Persona: Paciente o cliente que presenta problemas relacionados con los cuidados enfermeros.

Salud: Nivel en el que no es necesaria la asistencia en la satisfacción de una necesidad: independencia en sus propios cuidados.

Entorno: Factores sociales de medios tales como el hospital, la casa o la comunidad que contribuyen en las necesidades de la persona.

Elementos clave: Necesidades, problemas.¹⁵

¹⁵ *Ibidem* pág. 104.

Escuela de la interacción

Apareció a finales de los años 50 y principios de los 60.

Las teorizadoras se inspiraron en las teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Han intentado responder a la pregunta “¿Como hacen las enfermeras lo que están haciendo?”

Hildegard Peplau

Cuidado: Relación interpersonal terapéutica orientada hacia un objetivo que favorezca el desarrollo de la personalidad según un proceso en cuatro fases: orientación, identificación, profundización y resolución.

Persona: Sistema compuesto de características y de necesidades bioquímicas, físicas y psicológicas; énfasis puesto en las necesidades psicológicas.

Salud: Nivel productivo de ansiedad que permite una actividad interpersonal y el cumplimiento de tareas de desarrollo personal.

Entorno: Grupo de personas significativas con quien la persona interactúa.

Elementos clave: Necesidad de ayuda, relación interpersonal terapéutica.

Escuela de los efectos deseables

Esta escuela en la persona quiere responder a la pregunta “¿ Por que las enfermeras hacen lo que ellas hacen?”. Las teorizadoras han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros.¹⁶

¹⁶ Ibídem pág. 104

Callista Roy

Cuidado: Ciencia y práctica de la promoción de la adaptación de la persona que tiende a evaluar los comportamientos del cliente y de los factores que influyen su adaptación en los cuatro modos, y a intervenir modificando estos factores con el fin de contribuir a mejorar su estado de salud, su calidad de vida o permitirle morir con dignidad.

Persona: Sistema adaptativo que tiene mecanismos reguladores y cognitivos; ser biopsicosocial en constante interacción con un entorno cambiante que tiene cuatro modos de adaptación: modo psicológico, “autoconcepto”; “función según los roles” y modo “interdependencia”.

Salud: Estado y proceso de ser o de llegar a ser una persona integral y unificada. El estado-salud es la adaptación en cada uno de los cuatro modos. El proceso salud es el esfuerzo constante realizado por el individuo para alcanzar su máximo potencial de adaptación.

Entorno: Todas las situaciones, circunstancias e influencias susceptibles de afectar el desarrollo y comportamientos de las personas o grupos.

Elementos clave: Mecanismos reguladores y cognitivos, modos de adaptación, respuesta de adaptación, estímulos focales, contextual, residual.

Escuela de la promoción de la salud

Moyra Allen

Cuidado: Ciencia que promueve las interacciones de la salud y de la respuesta profesional en la búsqueda natural de una vida sana en un proceso de atención en la situación de salud.

Persona: Familia y participante activo de una familia o grupo social, capaz de aprender de sus experiencias.¹⁷

¹⁷ Ibidem pág. 107.

Salud: Proceso social que reafirma los atributos interpersonales aprendidos y desarrollados con el tiempo.

Entorno: Contexto social en el que se efectúa el aprendizaje.

Elementos clave: Promoción de la salud, aprendizaje, familia, colaboración enfermera-cliente.

Escuela del ser humano unitario

Martha E. Rogers

Cuidado: Promoción de la salud favoreciendo una interacción armoniosa entre el hombre y el entorno; centrado en la integralidad de los campos de energía.

Persona: Campo de energía unitario y pandimensional caracterizado por los patterns y comportamientos en que el todo no puede ser comprendido a partir del conocimiento de las partes.

Salud: Valor y proceso continuo de intercambios energéticos que favorecen la expresión de un máximo potencial de vida.

Entorno: Campo de energía pandimensional donde están agrupados y organizados todos los elementos exteriores del campo humano.

Elementos clave: Campo de energía, patterns, pandimensionalidad, principios de homeodinámica.

Escuela de Caring

Jean Watson

Cuidado: Arte y ciencia humana del caring, ideal moral y procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía “ cuerpo-alma-espíritu” utilizando diez factores de cuidados.

Persona: Forma viviente que crece, y que comprende cuerpo, alma y espíritu.

Salud: Unidad y armonía entre el cuerpo, el alma y el espíritu.

Entorno: Realidad interna y externa de la persona.

Elementos clave: Caring, relación transpersonal, factores de cuidado.¹⁸

¹⁸ *Ibidem* pág. 110.

Ciencia

La ciencia es un cuerpo unificado de conocimientos, apoyados en evidencias reconocidas, sobre determinados fenómenos.

Las ciencias incluyen preguntas disciplinares y proporcionan respuestas que son básicas en la disciplina. Estas respuestas representan el saber basado en los resultados de los datos obtenidos desde diferentes enfoques y diseños metodológicos. Estas respuestas también son el germen a partir del cual la ciencia se desarrolla y elabora.

La ciencia tiene la doble connotación de proceso y producto.

Disciplina

Es una perspectiva única, una forma diferenciada de ver los fenómenos, lo que definitivamente delimita los límites y naturaleza de sus investigaciones.

Una disciplina incluye una rama específica de conocimiento, los principios que rigen este conocimiento y las formas en que un orden y unas normas son aplicados al conocimiento.

La disciplina en enfermería incluye los cuatro patrones del conocimiento diferenciados y relacionados: conocimiento empírico, ético, estético y de conocimiento personal.

Filosofía

Es una disciplina por derecho propio, que puede o no ser congruente con los valores y creencias de todos los miembros, tiene que ver con los valores que gobiernan su desarrollo científico y la justificación de la misma.¹⁹

¹⁹ Fernández, C. (2000). Enfermería; enfermería fundamental. Serie manuales de enfermería; pág. 136.

Fenómeno

Son todos los aspectos de la realidad que pueden ser experimentados o sentidos de forma consciente.

Los fenómenos de una disciplina son todos los aspectos que inciden en su área de competencia.

El término de fenómeno es usado para identificar una idea acerca de un acontecimiento, una situación, un proceso o un grupo de acontecimientos o de situaciones. Un fenómeno puede ser limitado, temporal y espacialmente.

Modelo conceptual

Se describe como la imagen mental o conceptual de un ideal, el ideal de lo que la enfermería debería ser, una imagen que proporciona una dirección o un patrón para alcanzar el objetivo del modelo. Es una presentación de la realidad en términos ideales, en la cual el conjunto de conceptos identifican imágenes mentales y relacionan los elementos esenciales de la práctica de la enfermería: persona, salud, entorno y rol profesional. En otras palabras es un modelo para la realidad.

Teoría

Es una suposición o sistema de ideas que se propone para explicar un fenómeno determinado.

La teoría ofrece la forma de ver o de conceptualizar el interés central de una disciplina.

Una teoría es una articulación coherente, organizada o sistemática de un conjunto de afirmaciones relacionadas con preguntas significativas para una disciplina.²⁰

²⁰ *Ibidem.* Pág. 138.

3.3 Paradigmas

Paradigma

Es un patrón de conocimientos compartidos y suposiciones sobre la realidad y el mundo. Incluyen nuestras nociones sobre la realidad que son en gran medida inconscientes o que las damos por hechas.

La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos metaparadigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. En este sentido se presentan 3 paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería.

Paradigma de la categorización.

Los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables.

Se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales, el paradigma de la categorización se ha inspirado en dos orientaciones en la profesión enfermera, una orientación centrada en la salud pública que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad, y más tarde, una orientación centrada en la enfermedad.²¹

²¹ Balan C; Franco, M. (Abril 2009). Teorías y Modelos de Enfermería. (2ª ed). UNAM, Delegación Coyoacan, México D.F. pág. 64.

Orientación hacia la enfermedad.

La erradicación de las enfermedades transmisibles, las enfermedades físicas son consideradas como una realidad independiente del entorno de la sociedad y la cultura. La salud es concebida como la ausencia de la enfermedad, el origen de la enfermedad se reduce a una causa única.

El cuidado está enfocado hacia los problemas, el déficit o las incapacidades de la persona.

La persona es un todo formado por la suma de sus partes, toda parte es reconocible e independiente, empieza y termina en un punto fijo, sin contacto con ninguna otra parte.

Salud, es un equilibrio altamente deseable, la salud es percibida como positiva mientras que la enfermedad es percibida como negativa, la salud es como ausencia de la enfermedad.

Paradigma de la integración.

El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, salud física, mental, y social, la enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad.

Persona es un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están relacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos culturales, y espirituales están relacionados.

La salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están en interacción dinámica. La salud es un ideal que se ha de conseguir y está influenciada por el contexto en el que la persona vive.

La salud optima es posible cuando hay ausencia de enfermedad y presencia de varios elementos que constituyen la salud por otra parte, la salud es menos satisfactoria cuando hay enfermedad o cuando muy pocos de los elementos se constituyen la salud están presentes.²²

²² Ibidem pág. 69.

Entorno las interacciones entre el entorno y la persona se hace bajo la forma de estímulos positivos o negativos y de reacciones de adaptación, son circulares, paralelamente, el sistema de prestación de cuidados, evoluciona, la orientación hacia la persona se caracteriza por el reconocimiento de una disciplina enfermera distinta médica, como las condiciones evolucionan y las necesidades de salud se vuelven más complejas.

Paradigma de la transformación.

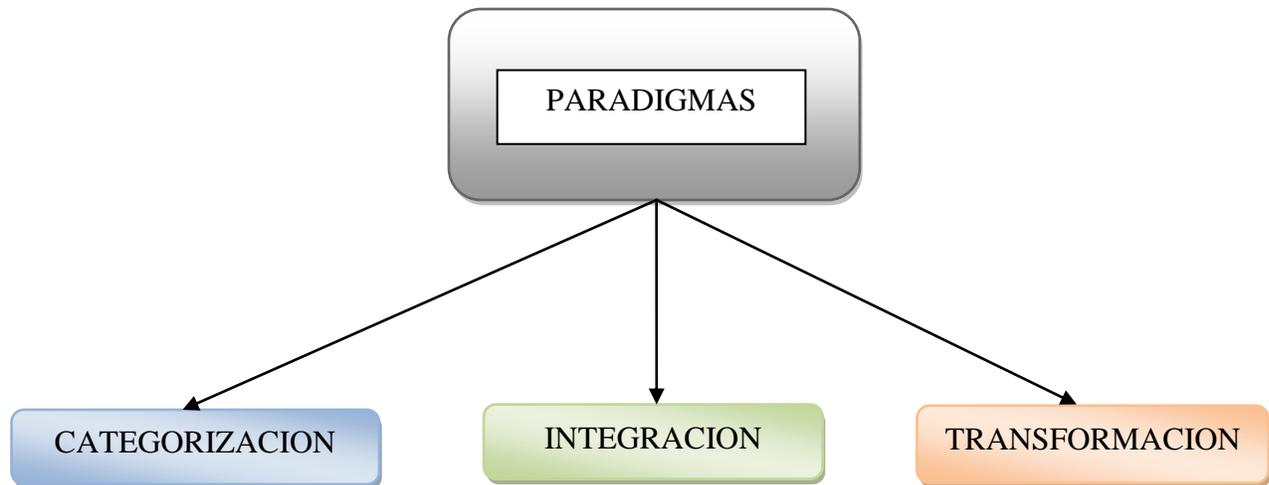
El paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedentes, en las condiciones de cambio perpetuo y de desequilibrio, la interacción de fenómenos complejos es percibida como el punto de partida de una nueva dinámica aún más compleja, se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción. El paradigma de la transformación es la apertura una de la ciencia enfermera hacia el mundo; ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera.

Dentro de esta óptica la persona es considerada como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad este ser, entero y único, es indisoluble de su universo, la persona está en relación con su entorno a su medio próximo, ya sea interior o exterior a ella, la salud está concebida como una experiencia que engloba la humanidad ser humano-entorno la salud no es un bien que se posee, un estado estable o una ausencia de enfermedad.

Formando parte de la dinámica de la experiencia humana la salud se integra en la vida misma del individuo, la familia y los grupos sociales que evolucionan en un entorno particular. La enfermera que evoluciona en estos sistemas posee un conjunto de conocimientos específicos de la disciplina.²³

²³ Ibidem pág. 72.

Grandes Corrientes del Pensamiento



Fuente: Balan C; Franco, M. (Abril 2009). Teorías y Modelos de Enfermería. (2ª ed). UNAM, Delegación Coyoacan, México D.F. pp 64.

Los paradigmas son las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver o comprender el mundo.

El primer paradigma es el de la categorización que se orienta hacia la profesión de enfermería y la salud pública. El paradigma de la integración prolonga el de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno. Es decir se inspira en la orientación enfermera hacia la persona.

Y finalmente el paradigma de la transformación es la base de la apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. Ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera.

3.4 Biografía de Dorothea Elizabeth Orem.

Orem nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Su padre era un constructor quien le gustaba pescar y madre era una ama de casa a quien le gustaba leer. La menor de dos hermanas, Orem empezó su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D.C; donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930.

Sus experiencias enfermeras más tempranas incluyen actividades de enfermería quirúrgica, enfermera del servicio privado (tanto de servicio domiciliario como hospitalario), miembro del personal hospitalario en unidades medicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas. Orem ostentó el cargo de directora de la escuelas de enfermería y del departamento de enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949. Tras marcharse de Detroit Division of Hospital and Institutional Services den Indiana State Board of Health.

Su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales generales de todo el estado. Durante este tiempo, Orem desarrollo su definición de la práctica de enfermería (Orem, 1956).

En 1957, Orem se traslado a Washington, D. C; donde trabajo en el Office of Education, en el U.S. Department of Health, Education and Welfare como asesora de programas de estudio.

De 1958 a 1960 trabajo en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras, lo que despertó pregunta en ella la necesidad de responder a la pregunta: ¿Cuál es el tema principal de la enfermería?

Como respuesta a esta pregunta, en 1959 se publico Guidelines for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses (Orem, 1959). Más tarde en ese mismo año Orem inicio su labor como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA. Además trabajo como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera.²⁴

²⁴ Torrer, M.A. (2007). Modelos y Teorías de enfermería. Madrid, España: Elsevier; pág. 267.

El Members of the Nursing Models Committee de la CUA y el Improvent in nursing Group, que se convirtió mas tarde en el Nursing Development Conference Group (NDCG), contribuyeron al desarrollo de la teoría.

Orem aporto el liderazgo intelectual por medio de estos intentos de colaboración.

En 1970, Orem abandono la CUA y empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. El primer libro publicado en 1971, fue Nursing: Concepts of Practice y las siguientes ediciones se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995 y 2001.

Orem se jubilo en 1984 y vive en Savannah, Giorgia. Sigue trabajando, sola o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.

La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of Science en 1976.

Recibió el premio Alumni Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980.

Entre los demás títulos recibidos se incluyen el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of Human Letters, Illinois Wesleyan University, en 1988; el Linda Richards Award, National League for Nursing, en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing, en 1992. Fue nombrada doctora Honoris causa de la universidad de Missouri en 1998.

Muchos artículos y presentaciones de Orem proporcionan una idea de sus puntos de vista sobre practica enfermera, formación enfermera y ciencia enfermera. Algunos de estos artículos están actualmente disponibles en las escuelas de enfermería en una compilación editada por Renpenning y Taylor (2003).²⁵

²⁵ Ibidem; pág. 268.

3.4.1 Teoría General del Déficit de Autocuidado

En una definición nominal de la enfermería indica que las personas que practican la enfermería: atienden y sirven a los demás, proporcionan cuidados íntimos a otras personas incapaces de cuidar de sí mismas y ayudan a tales personas a mejorar su salud y ser autosuficientes.

Las enfermeras experimentadas reconocen las situaciones de la vida en las que las personas requieren el servicio de salud especializado de la enfermería. Las enfermeras experimentadas, eficientes, saben cuando su trabajo de cuidar o atender a otros, o ayudarles a cuidar de sí mismos, produce resultados beneficiosos. No obstante es esencial para las enfermeras saber y ser capaces de expresar, y por tanto comunicar, lo que hacen, porque lo hacen, y los resultados de lo que hacen.

La enfermería es un servicio de salud especializado y se distingue de otros servicios humanos por su foco de atención en las personas con incapacidades para la continua provisión de la cantidad o calidad de cuidados en un momento específico que son reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo, siempre que las incapacidades que limitan los cuidados estén asociadas a su estado de salud o la naturaleza especializada, compleja, de las medidas de cuidados reguladores requeridas.

Las personas que son socialmente dependientes, ya sean niños o adultos, requieren el servicio de salud especializado de la enfermería cuando los padres o bien los tutores son incapaces, debido a la situación de salud de las personas dependientes, de proporcionar la cantidad y calidad de cuidados continuos reguladores requeridos por la persona que se encuentra dependiente. La enfermería es un servicio de ayuda especializada.²⁶

²⁶ Orem, E.D. (1993). Modelo de Orem, conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona, España: Masson-Salvat; pág. 4.

Las enfermeras ayudan a otros a causa de las limitaciones de la acción que está dentro del dominio de la enfermería. La comprensión por parte de las enfermeras de la finalidad propia y la conceptualización dinámica de la enfermería como un servicio de salud son guías básicas para asegurar el cumplimiento de su responsabilidad como profesionales de la enfermería. En el curso de sus cuidados, las enfermeras también proporcionan la ayuda de tipo ordinario que los miembros de las familias y comunidades proporcionan a otra persona en el contexto de la vida diaria. Sin embargo las enfermaras no atraviesan los límites de otros servicios de ayuda ni intentan ayudar en cuestiones para las que no están cualificadas. Las enfermeras entran como tales en situaciones personales para proporcionar ayuda en forma de enfermería, no para cubrir todas las necesidades existentes o que surjan en las personas que reciben cuidados de enfermería. Las enfermeras tienen conocimiento de las necesidades que solo pueden ser cubiertas por otros profesionales especializados. Ayudaran a los individuos que están bajo sus cuidados a asegurarse la ayuda necesaria de especializado o ayudando a los individuos a expresar sus necesidades en tales servicios.

Las distintas visiones de la enfermería

La enfermería es el cuidado brindado por las enfermeras a las personas en sus hogares o en el hospital, y que varía según la condición de las personas, cuidado que es bueno y malo, que tiene elementos, cuidados planificados y producidos de acuerdo con las leyes de la enfermería.

La enfermería es una forma particular de conocimiento, incluyendo el conocimiento de los elementos de lo que constituye una buena enfermería para el sano o el enfermo y el conocimiento de las leyes o cánones de la enfermería.

Enfermería es el arte particular, la cualidad de la enfermera que la capacita para proyectar y producir enfermería para otros.²⁷

²⁷ *Ibidem* pág. 23.

Enfermería es un campo de trabajo, una vocación, una ocupación o profesión. Las enfermeras que adoptan consistentemente estos puntos de vista en situaciones de enfermería, cumplen dos requisitos básicos. Primero aceptan el punto de vista de cuidar como central y perdurable en cada situación práctica de enfermería. Segundo estas enfermeras se aceptan a si mismas como responsables, conocedoras y hábiles planificadoras y proveedoras de cuidados en situaciones específicas de la práctica, con comprensión de sus legítimos roles en el desempeño y en la ocupación y límites de sus capacidades de enfermería.

La enfermería como cuidados

Cuidar, el sentido que se le da es "brindar cuidados".

El brindar cuidados significa velar por, ser responsable de, proveer a, encargarse de alguna persona o cosa. La característica crítica es la responsabilidad de una persona por algo que es discernible con características distintivas que pueden citarse. Se describen en la teoría de Orem lo que es el autocuidado, los cuidados dependientes y los cuidados de enfermería.

El cuidar, independientemente del tipo de cuidados, se hace para una persona o personas en uno o más lugares y durante un cierto periodo de tiempo.

Cuidar requiere un agente de cuidados cuya responsabilidad es velar por, ser responsable de, proveer a, y encargarse de otra persona o personas.

El cuidado de otros exige una situación o situaciones interpersonales; las personas que brindan cuidados deben tener acceso a las personas legalmente responsables de ellas en el caso de personas dependientes.

El cuidado incluye que el agente de cuidados cree y mantenga las condiciones ambientales que conduzcan al desarrollo personal del otro durante la situación de cuidados.²⁸

²⁸ Ibidem pág. 17.

El cuidado exige reconocimiento por parte del agente de cuidados de la libertad esencial del otro, como persona que se está desarrollando, de comprender los posibles cursos de acción, reflexionar sobre ellos y decidir, incluyendo la decisión de cooperar con el agente de cuidados.

El cuidado demanda que el agente vea a la persona cuidada objetivamente para determinar las condiciones y necesidades presentes. El abordaje objetivo del otro prevalece cuando el foco de atención está en la comprensión con otro respecto a una realidad objetivamente discernible.

El cuidado demanda que el agente vea a la persona que es cuidada como un sujeto que vive, experimenta, tiene consciencia de sí mismo y del entorno, confiere un significado a lo que experimenta y puede aceptar o no la presencia y acciones del agente de cuidados.

El cuidado exige que el agente de cuidados respete y acepte a la persona que cuida, como un sujeto que tiene muchísimo que ver con su propia evolución o desarrollo.

El cuidado demanda que el agente se vea a sí mismo como un sujeto que vive la situación de cuidados, experimenta acontecimientos y condiciones, les confiere un significado y acepta o no las acciones de los otros.

El cuidado exige que los agentes de cuidados tengan suficientes conocimientos teóricos y experiencia para proporcionar los cuidados. Deben conocer a las personas que han de cuidar y porque se instauran los cuidados, así como poseer información sobre los acontecimientos y condiciones en las situaciones concretas de cuidados para formular juicios y tomar decisiones sobre lo que protegerá a otros como personas que viven y se desarrollan con su grupo o grupos sociales.²⁹

²⁹ *Ibidem* pág. 18.

Persona para Orem la concibe como un todo integrado que funciona biológica, simbólica y socialmente. La persona se contempla como un agente, con la capacidad potencial de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado.

La agencia de autocuidado cambia de una persona a otra y en la misma persona, a lo largo de su ciclo vital y los factores que le afectan se denominan factores básicos condicionantes.

En el concepto teórico se describe:

Personas en las posiciones designadas como paciente legítimo y enfermera legítima.

El paciente legítimo tiene dos propiedades: la demanda de autocuidado terapéutico y la agencia de autocuidado.

Una desigualdad entre las propiedades del paciente, la demanda de autocuidado terapéutico y la agencia de autocuidado, dentro de un marco de acción de referencia: la demanda de autocuidado (demanda de autocuidado terapéutico) excede las capacidades existentes y operativas del paciente legítimo para cubrir las demandas (agencia de autocuidado).

La enfermera legítima tiene una propiedad, que es la agencia de enfermería, que incluye las capacidades para valorar las legítimas relaciones entre ella misma como enfermera y la persona o personas en la posición de paciente bajo los valores sobresalientes de los componentes del fenómeno de la agencia de autocuidado y la demanda de autocuidado terapéutico.³⁰

Los pacientes legítimos de las enfermeras son las personas cuya agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente debido a su propio estado de salud o al estado de salud de las personas que dependen de ellos o a los requerimientos de cuidados de salud, no es o no será adecuada para conocer o cubrir sus propias demandas de autocuidado terapéutico, o las de las personas que de ellos dependen.

³⁰ Ibidem pág. 70.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia si mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El cuidado dependiente es una actividad realizada por adultos responsables para individuos socialmente dependientes.

Las enfermeras legítimas son personas que tienen los grupos de cualidades simbolizadas por el termino agencia de enfermería, hasta el grado de que poseen la capacidad y la voluntad de ejercitarlas para el conocimiento y satisfacción de los requerimientos de enfermería existentes y los que empiezan a surgir en las personas con déficit de autocuidado o de cuidado dependiente relacionado con la salud.

La agencia de enfermería es una compleja propiedad o atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras que, cuando la ejercitan, las capacita para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por si mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidado dependiente.

La demanda de autocuidado terapéutico significa una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias. Las actividades de cuidados se derivan de la selección y aplicación de las tecnologías o de los métodos específicos para cubrir los requisitos de autocuidados universales, del desarrollo y de desviación de la salud.³¹

³¹ *Ibidem* pág. 71.

La agencia de autocuidados es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y para realizar las actividades de cuidados determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.

La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrolla por los adultos responsables de hacer todo lo anterior por las personas que de ellos dependen.

La unión de las tres teorías constituye una teoría general de enfermería, denominada teoría de enfermería del déficit de autocuidado.

La teoría sobre el déficit de autocuidado es una síntesis de los conocimientos sobre las entidades teóricas del autocuidado (el cuidado dependiente), la agencia de autocuidado (y la agencia de cuidado dependiente), la demanda de autocuidado terapéutico, la entidad relacional del déficit de autocuidado, y la agencia de enfermería.³²

³² Ibidem pág. 74.

a) Teoría del autocuidado

Dentro del contexto de la vida diaria, en los grupos sociales y su localización temporoespacial, las personas maduras y en proceso de maduración realizan acciones y secuencias de acciones aprendidas dirigidas hacia si mismas o hacia características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuación de la vida, al automantenimiento, a la salud y bienestar personal. También realizan las mismas acciones para reguladoras para los miembros de la familia u otras personas dependientes.

Los requisitos reguladores son de tres tipos: requisitos requeridos universalmente por todos los individuos independientemente de su edad; requisitos específicamente reguladores de los procesos de desarrollo humano; y todos los que surgen o están vinculados a los estados de salud de las personas y de los cuidados de salud asociados.

Requisitos de autocuidado

Se identifican tres tipos de requisitos: los universales, del desarrollo y de desviación de la salud. Los tres descansan en las siguientes asunciones:

Los seres humanos por naturaleza tienen necesidades comunes para el aporte de materiales (aire, agua, alimentos) y para producir y mantener condiciones de vida que apoyen los procesos vitales, la formación y mantenimiento de la integridad estructural, y el mantenimiento y promoción de la integridad funcional.

El desarrollo humano, de la vida intrauterina a la maduración del adulto, requiere la formación y mantenimiento de condiciones que promuevan los procesos conocidos de desarrollo en cada periodo del ciclo vital.³³

³³ Ibidem pág. 136.

Los defectos genéticos y constitucionales y las desviaciones de la integridad estructural, la funcionalidad normal y el bienestar, comportan requerimientos para: 1) su prevención y 2) acciones reguladoras para controlar su extensión y para controlar y mitigar sus efectos.

Los requisitos son generalizaciones sobre los objetivos que los individuos deberían tener cuando se ocupan de su autocuidado.

Los requisitos de autocuidado universales son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo a su edad, estado de desarrollo y factores ambientales y otros. Están asociados a los procesos vitales, al mantenimiento de la integridad de la estructura y funcionamiento humanos, y al bienestar general.

Los requisitos de autocuidado del desarrollo están asociados con los procesos del desarrollo humano y con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, y eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud están asociados con defectos constitucionales y genéticos y desviaciones humanas estructurales y funcionales, con sus efectos y con sus medidas de diagnóstico y tratamiento médico.³⁴

³⁴ Ibídem pág. 140.

Requisitos de autocuidado universal

Son ocho requisitos comunes a todos los seres humanos:

1. El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
2. El mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
3. El mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
4. La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
8. La promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas, y el deseo humano de ser normal.

Normalidad se usa en el sentido de lo que es esencialmente humano y lo que está de acuerdo con las características genéticas, constitucionales y los talentos de los individuos.

Estos requisitos representan las clases de acciones humanas que producen las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y funcionamiento humanos, que a su vez apoyan el desarrollo y maduración humanos. Cuando se proporciona de manera efectiva el autocuidado se refuerza la salud positiva y el bienestar.³⁵

³⁵ Ibidem pág. 141.

Requisitos de autocuidado del desarrollo

Estos requisitos son expresiones especializadas de los requisitos de autocuidado universal que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo, o son nuevos requisitos derivados de una condición, o asociados con un acontecimiento.

Son dos tipos de requisitos:

Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo, esto es, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración durante:

- a) Los estados intrauterinos de la vida y el proceso del nacimiento;
- b) La etapa de vida neonatal ya sea: 1) nacido a término o prematuramente; y 2) nacido con un peso normal o con bajo peso.
- c) Infancia.
- d) Las etapas de desarrollo de la infancia, incluyendo la adolescencia y la entrada en la edad adulta.
- e) Las etapas de desarrollo de la edad adulta.
- f) El embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.

Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Subtipo 2.1: provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones.

Subtipo 2.2: provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones.³⁶

³⁶ *Ibidem* pág. 147.

Entre las condiciones se incluyen:

- a) Deprivación educacional.
- b) Problemas de adaptación social.
- c) Fracaso de una individualización saludable.
- d) Pérdida de familiares, amigos, asociados.
- e) Pérdida de posesiones, pérdida de la seguridad laboral.
- f) Cambio brusco de residencia a un entorno desconocido.
- g) Problemas asociados con la posición.
- h) Mala salud o incapacidad.
- i) Condiciones de vida opresivas.
- j) Enfermedad terminal y muerte inminente.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud

Estos requisitos existen para las personas que están enfermas o lesionadas, que tienen formas específicas de patología, incluyendo defectos e incapacidades, y que están bajo diagnóstico y tratamiento médicos.

Los cambios obvios en la estructura humana (extremidades edematosas, tumores), en el funcionamiento físico (dificultad para respirar, limitación de los movimientos de una articulación), o en la conducta o hábitos de la vida diaria (irritabilidad extrema en las relaciones con los demás, súbitos cambios de humor, pérdida de interés por la vida). Centran la atención de la persona en sí misma.³⁷

Los cambios que ocurren sutil y gradualmente no se detectan tan rápidamente como aquellos que aparecen súbita y espectacularmente.

Los requisitos surgen no solo de la enfermedad, lesión, desfiguración, e incapacidad, sino también de las medidas de cuidados médicos prescritas o realizadas por los médicos.

³⁷ Ibidem pág. 148.

Las medidas de cuidados médicos pueden modificar la estructura (extirpación quirúrgica de órganos) o requerir modificaciones de conducta (control de aporte de líquidos). El dolor, el malestar y la frustración resultantes de los cuidados médicos también crean requisitos de autocuidado para aportar el alivio. Algunas medidas de cuidados médicos introducen peligros en la situación vital de la persona.

Hay seis requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas con acontecimientos y estados humanos patológicos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana.
2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
3. Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, a la compensación de incapacidades.
4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritas por el médico que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
5. Modificar el autoconcepto (y la autoimagen) para aceptarse uno mismo como ser humano con un estado de salud particular y necesitado de formas específicas de cuidados de salud.
6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuado.³⁸

³⁸ *Ibidem* pág. 151.

b) Teoría del déficit de autocuidado

Es un elemento crítico de la teoría de enfermería del déficit de autocuidado. Esta teoría tiene su origen en la finalidad propia de la enfermería, a saber, los seres humanos como sometidos a limitaciones a causa de su salud, o relacionadas con ella, para ocuparse de su autocuidado o del cuidado dependiente.

Todas las limitaciones de las personas para desempeñar conductas prácticas dentro del dominio y los límites de la enfermería están asociadas con la subjetividad de los individuos maduros y en proceso de maduración, respecto a las limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud que los hacen completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y que empiezan a surgir para el cuidado regulador de sí mismos o de las personas que dependen de ellos, y para ocuparse en el continuo desempeño de actividades de cuidado para controlar o manejar de alguna manera los factores que son reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo o del de las personas que dependen de ellos.³⁹

c) Teoría del sistema de enfermería

Es el componente organizativo esencial de la teoría del déficit de autocuidado porque establece la forma de enfermería y la relación entre las propiedades del paciente y las de la enfermera.

Todos los sistemas de acción práctica que son sistemas de enfermería son formados por las enfermeras a través del ejercicio deliberado de las capacidades especializadas de enfermería (agencia de enfermería) dentro del contexto de su relación interpersonal y contractual con personas con déficit derivados de su salud o asociados con ella para la producción de cuidados continuados, efectivos y completos para sí mismas o para las personas que dependen de ellas, a fin de asegurar que las demandas de autocuidado terapéutico son conocidas y satisfechas, y que se protege la agencia de autocuidados o se regula su ejercicio o desarrollo.

³⁹ *Ibidem* pág. 78.

Los sistemas de enfermería pueden ser formados o producidos para individuos, para personas que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico con componentes similares o que tienen limitaciones similares para ocuparse de autocuidado o del cuidado dependiente, para familias, o para otras unidades multipersonales.

Demanda de autocuidado terapéutico

Su conceptualización se basó en la acción intencionada. El componente de requisito de autocuidado del concepto son los propósitos u objetivos a lograr. Los métodos o tecnologías son medios a través de los cuales pueden cubrirse los requisitos de autocuidado.

En situaciones concretas en que las personas cuidan de si mismas o en situaciones de cuidado dependiente o situaciones de enfermería, la demanda de autocuidado terapéutico es un cálculo en un momento específico de grupos de acciones que se cree que tienen validez y fiabilidad en el control de los factores que afectan al funcionamiento y desarrollo humanos.

En todas las situaciones prácticas el factor que ha de controlarse, o de alguna manera regularse, debe comprenderse en su relación con el funcionamiento y desarrollo de los hombres, mujeres y niños en interés de la vida, la salud y el bienestar. Los factores pueden ser intrínsecos e extrínsecos.

Los factores que demandan una acción reguladora y son expresados como requisitos de autocuidado están asociados con la edad y sexo de los individuos, su estado de salud y de desarrollo y sus patrones de vida. Estas características distintivas de los hombres, mujeres y niños, junto con otras características, se llaman dentro del contexto de la teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado, factores básicos condicionantes.⁴⁰

⁴⁰ Ibidem pág. 151.

Entorno:**Factores básicos condicionantes y demanda de autocuidado terapéutico.**

Los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, o afectan al tipo y cantidad de autocuidados requeridos, se denominan factores básicos condicionantes.

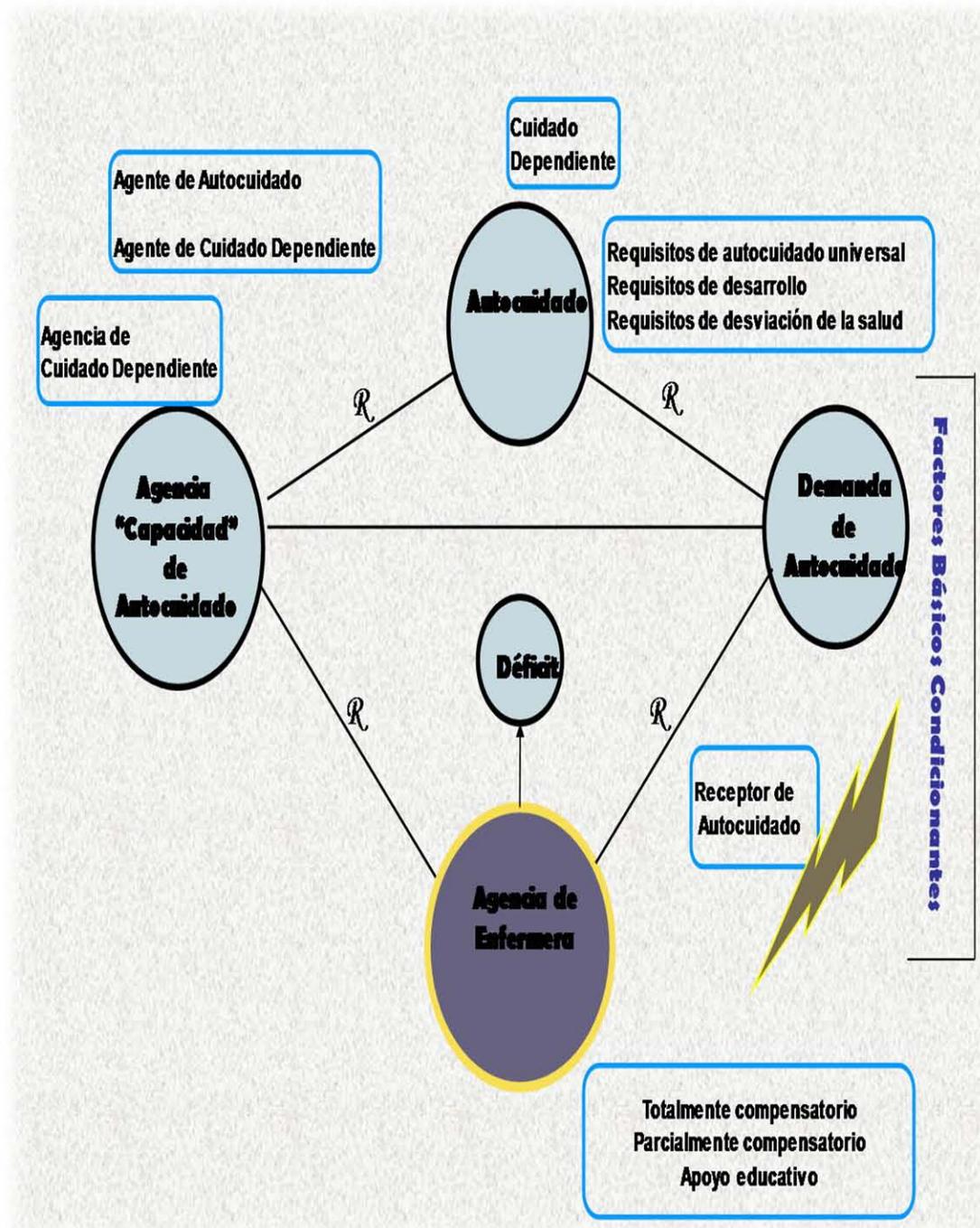
Son 10 factores básicos condicionantes.

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado de desarrollo.
4. Estado de salud.
5. Orientación sociocultural.
6. Factores del sistema de cuidados de salud.
7. Factores del sistema familiar.
8. Patrón de vida.
9. Factores ambientales.
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos.

Los factores identificados condicionan de diversa manera las demandas de autocuidados terapéuticos.⁴¹

⁴¹ Ibídem pág. 153.

Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.



Fuente: Pérez, N. E. (2004, no. 1, vol. 12, enero-abril). Estudio de caso desde la perspectiva del modelo del déficit de autocuidado aplicado a un receptor de autocuidado con valvulopatía aórtica. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica.

3.5 Proceso de Enfermería

Es el sistema de la práctica de la enfermería en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades, para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. Yura y Walsh afirman que el proceso de enfermería es la serie de las acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo, de la enfermería, mantener el bienestar óptimo del cliente y si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo el estado de bienestar.

Es un método enfermero de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente.⁴²

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados, por cual motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y el método científico.

Es sistemático por estar conformado por 5 etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

Es humanista por considerar al hombre como ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de los objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo, al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades) el desempeño del usuario y de la propia enfermera.

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen la naturaleza propia del hombre.⁴³

⁴² Bertha, A.R. Proceso enfermero, aplicación actual, (2da ed); pág. 30

⁴³ Alfaro, R. (2003), Proceso de enfermería, (3era ed). Toluca Mexico: McGraw Hill; pág. 22

Es flexible por que puede aplicarse en diversos contextos de la práctica de la enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es interactivo por que requiere de la interrelación humano – humano con los usuarios para recordar y lograr objetivos comunes.

El proceso de enfermería tiene una base teórica, se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos incluye ciencias y humanidades y se puede aplicar a cualquiera de los modelos teórico de la enfermería.

El proceso enfermero consta de cinco etapas:

Valoración.

Nos permite reunir la información necesaria referente al usuario, familia y comunidad, con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatologías así como los recursos (capacidades con los que se cuenta).

La valoración que se realiza la enfermera del usuario tiene que ser totalmente integradora por lo que se debe seguir un enfoque holístico, es decir; un modelo enfermero para la identificación de respuestas humanas y la integración de los elementos de un modelo medico para la identificación de respuestas fisiopatológicas.

La valoración como proceso continuo proporciona información valiosa del usuario permitiéndonos omitir juicios sobre el estado de salud a partir de identificaciones reales y de riesgo y los recursos (capacidades existentes para conservar y recuperar la salud.⁴⁴

Los pasos para realizar una valoración son tres:

- 1.-Recoleccion de la información
 - 2.-Validación de la información
 - 3.-Registro de la información
- Recolección de la información.

⁴⁴ Ibidem pág. 35

Da inicio desde el primer encuentro con el usuario y continua en cada encuentro subsiguiente hasta que la persona sea dada de alta por lo que indispensable aprovechar cada momento en que este con el usuario y su familia para recolectar datos que nos permiten conocerlos.

Para obtener la información se recurre tanto a fuentes directas como indirectas. Son fuentes directas primarias el usuario y su familia (ellos constituyen la primera fuente de información), los amigos y otros profesionales del área de la salud son fuentes directas secundaria por que aportan datos valiosos sobre el usuario y su familia.

Las fuentes indirectas de información a las que también se debe recurrir son el expediente clínico y la bibliografía relevante.

Es indispensable contar con una guía durante la recolección de la información para seguir una metodología específica durante la valoración, evitar omisiones y facilitar a la vez la agrupación de datos.

La guía debe considerar datos bibliográficos del usuario o familia (ejemplo nombre, sexo, edad, estado civil, religión); antecedentes personales y familiares de enfermedad (ejemplo enfermedad anterior, enfermedad de la familia, enfermedad actual, tratamiento medicamentosos etc.) aspectos a valorar según el modelo enfermero que se vaya a utilizar (ejemplo patrones de respuesta humana, patrones funcionales de salud, necesidades humanas etc.) y los datos para el examen físico.

La recolección de los datos del usuario puede ser general y especifica (focalizada; así primero tendrá un conocimiento de todos los aspectos relacionados con el estado de salud y una vez detectado un problema real o de riesgo centrar la valoración en un área específica

Durante la valoración el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales.

Los datos subjetivos son aquellos que el usuario nos refiere y que manifiesta una percepción de carácter individual ejm. Dolor, el temor, la debilidad etc.).⁴⁵

⁴⁵ Ibidem pág. 40.

Son datos objetivos la información que se puede observar y medir a través de los órganos de los sentidos (ejemplo Frecuencia cardiaca, el color de la piel, el peso y la talla la tensión arterial la presencia de edema etc.) los datos históricos se refieren a hechos del pasado y que se relacionan con la salud del usuario (ejemplo antecedentes familiares y personales de enfermedad, conductas que se han tenido para el cuidado de la salud, hospitalizaciones tratamientos médicos recibidos etc.) y los datos actuales son hechos que suceden en el momento y que son el motivo de consulta hospitalización.

Toda la información se recolecta por medio de la entrevista y del examen físico ambas se complementan y clarifican mutuamente en consecuencia se puede realizar en forma simultánea.

Valorar el momento para realizar la entrevista, el usuario debe encontrarse en condiciones físicas y emocionales idóneas para poder contestar a las preguntas.

Formular preguntas claras y sencillas, considerando el nivel educativo del usuario.

Escuchar con atención todo lo que le dice el usuario.

Conseguir la información sin presionar al usuario.

Poner atención en el lenguaje no verbal del usuario este nos dice más que las palabras.

Dejar que el usuario exprese sus ideas para poder conocer su verdad.

Desarrollar la capacidad de empatía.

El examen físico permite obtener una serie de datos para valorar el estado de salud de un individuo y determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería y médicas, este debe ser completo, sistemático preciso, con un modelo por sistemas corporales o de cabeza a pies.⁴⁶

⁴⁶ Ibidem pág. 42.

Para efectuar el examen físico se requieren cuatro técnicas principales:

La inspección consiste en la valoración utilizando los sentidos de la vista, olfato y oído, es un proceso activo en donde la enfermera debe saber que va a inspeccionar y el orden a seguir, con la inspección se puede valorar la forma del cuerpo, expresiones faciales, características de la piel, movimientos realizados, olor y ruidos que emite el usuario.

La palpación es el examen del cuerpo utilizando el sentido del tacto, es decir las yemas de los dedos, ya que por su inervación las hace sensibles para determinar textura, temperatura, posición y tamaños de órganos, pulsos periféricos.

La palpación puede ser superficial (extensión de los dedos dominante en forma paralela a la superficie de la piel con presión suave en sentido circular) y profunda (intervienen las dos manos, la mano dominante para presionar y al otro para sujetar un órgano desde abajo), para tener éxito en la palpación es necesario que el usuario se encuentre relajado, que las manos del explorador estén tibias iniciar con la palpación superficial y las zonas que no sean dolorosas.

La percusión es un método de valoración en la que la superficie del cuerpo es golpeada para producir sonidos o vibraciones y se emplea para estimar el tamaño y la forma de órganos, la presencia de líquido, aireo algún sólido, la percusión puede ser directa al golpear el área que ha de percutir con la yemas de los dedos o indirecta cuando coloca contra la piel el dedo medio de la mano dominante y procede a golpear con la punta del dedo de la otra mano.

La auscultación es el proceso de escuchar los sonidos producidos por el cuerpo y sirve para valorar el funcionamiento de diversos órganos, al igual que la percusión esta puede ser directa cuando únicamente se emplea el sentido de la audición e indirecta empleando un estetoscopio.⁴⁷

⁴⁷ Ibidem pág. 43.

Son aspectos imprescindibles del examen físico la medición de las constantes vitales (temperatura corporal, pulso, frecuencia cardíaca, respiración y tensión arterial) estas deben ser valoradas en conjunto ya que reflejan el funcionamiento general del organismo, permitiendo detectar problemas de salud reales y de riesgo.

La valoración de las constantes vitales debe considerar el estado de salud previo y actual del usuario y comparándose con los estándares aceptados como normales, esta actividad de enfermería tiene que realizarse al ingreso del usuario, cuando esté presente cambios en su estado de salud y antes y después de realizar cualquier acción de enfermería, por lo consiguiente jamás deben considerarse como una rutina.

El examen físico incluye la somatometría (estatura, peso, perímetros y segmentos corporales), estos para metros también nos permiten valorar en forma general el estado de salud de salud del usuario, al identificar el crecimiento normal y anormal de las estructuras corporales, al mismo tiempo que sirven para calcular dosis de medicamentos por parte del médico.

En la recolección de la información la enfermera tiene que identificar los recursos del usuario es decir las capacidades físicas, psicológicas y personales que son determinantes para las etapas de diagnóstico y planeación. Entre los recursos se pueden mencionar, el gozar de buena salud, la capacidad de adaptación, el ejercicio diario, alimentación acorde a los requerimientos, la motivación para el cuidado de la salud, el ambiente familiar favorable para la conservación de la salud y el afrontamiento efectivo al estrés.⁴⁸

⁴⁸ Ibidem pág. 45.

Validación de la información.

Una vez reunida la información del usuario tiene que ser válida para estar seguros de que los datos obtenidos sean los correctos.

La validación evita interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención en la dirección equivocada y cometer errores al identificar el problema.

Registro de la información.

El último paso de la etapa de valoración y consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico.

Los objetivos que persigue el registro de la información son: favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la prestación de una asistencia de calidad, proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia, formar un registro legal permanentemente y ser base para investigación en enfermería.⁴⁹

Procurar que la información sea importante y relevante.

Realizar anotaciones claras concisas y completas.

Escribir con letra clara y con tinta indeleble.

Evitar dejar espacios en blanco por que puede escribir en ellos algo que la o lo incrimine.

Cuidar la ortografía y evitar abreviaturas.

Escribir toda la información que proporcione al equipo sanitario.

Registrar cuando un usuario de o su familia rechazan determinado cuidado o medida terapéutica.

⁴⁹ Ibidem pág. 46.

Diagnóstico.

Inicia al concluir la valoración y constituye una función intelectual compleja, (Iyer 1997) al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia y comunidad, así como los recursos existentes (capacidades).

Para realizar esta etapa se requiere cuatro pasos fundamentales:

- 1.-Razonamiento diagnóstico.
- 2.-Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.
- 3.-Validación.
- 4.-Registros de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

El razonamiento diagnóstico. Es la aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas, la enfermera mediante el razonamiento diagnóstico realiza diversas funciones intelectuales integra los conocimientos adquiridos y experiencias para que finalmente concluir en un juicio clínico.

Los pasos a seguir durante el razonamiento diagnóstico son los siguientes.

Realizar un listado de todos los datos significativos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales, que aporte la valoración incluyendo los recursos.

Analizar y agrupar los datos significativos que cree que se relacionan y realizan las deducciones.

Determinar los factores relacionados o de riesgo (etiología del problema).

Para formular diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, se requiere haber realizado la valoración y el razonamiento diagnóstico antes iniciar la formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.⁵⁰

⁵⁰ Ibidem pág. 55.

Diagnóstico enfermero

Es un juicio sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad o procesos vitales y a problemas de salud reales y de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción prevención y tratamiento en forma independiente.

Problema interdependiente o de colaboración

Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatología del organismo a problemas de salud reales o de riesgo en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo sanitario.

Los problemas interdependientes se relacionan con la patología con la aplicación del tratamiento prescrito por el médico y con el control tanto de la respuesta a este como de la evolución de la situación patológica, lo que los sitúa en el ámbito de la interdependencia con otro profesional, aun que nuestra atención siga centrada en el usuario.

Los diagnósticos enfermeros se clasifican en: reales, de riesgo y de salud.

Reales: describe la respuesta actual de una persona, una familia o una comunidad y se apoya en la existencias de características definitorias.

Riesgo potencial: Describe las respuestas humanas que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables, no existen características definitorias (datos objetivos y subjetivos), solo se apoyan en los factores de riesgo.

El diagnostico enfermero de salud: Es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor.⁵¹

⁵¹ Ibidem pág. 57.

Los problemas interdependientes se clasifican en: reales y de riesgo

Cuando el problema se hace evidente a través de sus signos y síntomas se trata de un problema interdependiente real. Y si existen factores de riesgo pero a un no hay manifestaciones clínicas, entonces se trata de un problema interdependiente de riesgo.

Estructura de los diagnósticos enfermeros.

Primer paso es utilizar el nombre correspondiente a la respuesta humana según las categorías diagnósticas.

En el caso del diagnóstico enfermero real se aconseja un formato en tres partes: problema + Factores Relacionados + Datos Objetivos y Subjetivos.

El problema es la respuesta humana, los factores relacionados son la causa del problema (etiología), cuyo origen puede obedecer a trastornos “fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales”.

Los datos objetivos y subjetivos (características definitorias / sintomatología), son las evidencias de que el problema existe.

El problema se une a los factores relacionados con problemas RELACIONADOS CON, y estos se unen con las características definitorias mediante las palabras MANIFESTADO POR.

Para estructurar un diagnóstico enfermero de riesgo se emplean únicamente dos partes PROBLEMA + FACTORES DE RIESGO, ya que no existen datos objetivos y subjetivos (características definitorias). Los factores de riesgo, aquellos que predisponen a un individuo familia o comunidad a un acontecimiento nocivo.⁵²

⁵² Ibidem pág. 60.

La estructura de los problemas interdependientes.

Los problemas interdependientes precisan del empleo de terminología médica y de participación conjunta de los integrantes del cuerpo sanitario, razón por la cual no debe emplearse la taxonomía diagnóstica enfermera para renombrar situaciones fisiopatológicas, que ya tienen un nombre (Luis 1998).

En la redacción de problemas interdependientes reales se necesita del problema etiología del problema y sintomatología; los problemas interdependientes de riesgo únicamente requieren del problema y etiología; así como las palabras riesgo de: al inicio de su formulación.

Para unir el problema a la etiología se recomienda utilizar las palabras secundario a; y para integrar la sintomatología a la formulación se emplean las palabras manifestado por.

La validación, consiste en confirmar la precisión de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Durante la validación la enfermera debe consultar al usuario para corroborar que este en lo cierto, también es recomendable solicitar asesoría cuando no se reúnan los conocimientos o experiencias suficientes.

Una vez validados los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, pueden escribirse en la hoja de notas de enfermería y en los planes de cuidados para iniciar con la etapa de planeación.⁵³

⁵³ Ibídem pág. 59.

Planeación.

Es el desarrollo de un proyecto donde se establecen objetivos y acciones encaminadas a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.

Los pasos de la planeación son:

Establecer prioridades

Elaborar objetivos

Determinar acciones de enfermería

Documentar el plan cuidado.

Establecer prioridades.

Posterior a la valoración y etapa de diagnóstico se concluye con un número determinado de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, lo que hace indispensable la identificación de los problemas de salud en los cuales se debe centrar la atención, y realizar acciones inmediatas, porque representan una amenaza para la vida del usuario.

Elaboración de objetivos.

Los objetivos son una parte indispensable dentro de la etapa de planeación, ya que con ellos usted mide el éxito de un plan determinado. (Alfaro 1998) al valorar el logro de los resultados. Los cinco componentes para formular los objetivos son: **Sujeto:** ¿Quién se espera que alcance el resultado?; **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?.⁵⁴

Las principales características de los objetivos son:

1.- Resultar del diagnóstico enfermero o problema interdependiente; es decir centrarse en dar solución al problema (objetivo final) y en la modificación o desaparición de los factores causales del problema o de sus efectos.

⁵⁴ Ibidem pág. 45.

2.- Estar dirigidos al usuario, familia o comunidad, porque en ellos se esperan los resultados, también pueden referirse a una parte del organismo a una función, como es el caso de algunos diagnósticos enfermeros, y cuando se tratan de problemas interdependientes.

3.-Incluir verbos que puedan observar y evaluar para tener la certeza de que se ha logrado el objetivo.

4.-Ser claros y precisos, con los siguientes elementos en su redacción: sujeto, verbo, condición y criterios de realización.

5.- Haber involucrado al usuario y su familia, para perseguir el mismo fin y tener mayores posibilidades de éxito.

En el caso de los objetivos para problemas interdependientes es conveniente la coparticipación de todos los integrantes del equipo sanitario, además del usuario y familia.

6.-Utilizar un solo verbo por cada objetivo.

7.- Ser realista, es decir que consideren las capacidades físicas psicológicas y personales del usuario para que se puedan alcanzar.

8.- Considerar en los objetivos conductas de los dominios: cognitivo, afectivo y psicomotriz de acuerdo a las características del problema de salud.

Determinar acciones de enfermería.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos; y están encaminadas a tratar los factores relacionados o de riesgo del problema de salud señalados en el diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

En determinación de dichas estrategias se emplea el pensamiento crítico, para analizar la situación “problema” mediante cuestionamientos que conducen a la selección de acciones de enfermería específicas.⁵⁵

⁵⁵ Ibidem pág. 70.

Actuaciones de enfermería

Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaboran acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

El modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería establece dos tipos de prescripciones: enfermera y médica.

Prescripciones enfermeras: son aquellas en las que la enfermera puede prescribir independientemente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.

Prescripciones médicas: son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja.

La enfermera toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios.

Actividades de enfermería

Dependientes: 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.

Interdependiente: 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: 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.⁵⁶

⁵⁶ Ibidem pag.16.

Características de las actuaciones de enfermería.

- Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.
- Estarán basadas en los principios científicos. Recordemos los paradigmas de la salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empirico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, estos fundamentan las decisiones y actuaciones de enfermería.
- Serán individualizados para cada situación en concreto, los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.
- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
- Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano:

- Promoción a la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restablecer la salud.
- Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos.

La determinación de las actuaciones de enfermería que son necesarias para resolver o disminuir el problema, requiere de un método. Los pasos son:

- Definir el problema (diagnóstico).
- Identificar las acciones alternativas posibles.
- Seleccionar las alternativas factibles.⁵⁷

⁵⁷ *Ibidem* pág. 17.

Las directrices específicas para los cuidados de enfermería se denominan órdenes de enfermería y se componen de los siguientes elementos:

- La fecha.
- El verbo, con los calificativos que indiquen claramente la actuación.
- Especificación de quien (sujeto).
- Descripción de qué, dónde, cuándo, cómo y cuánto.
- Las modificaciones a un tratamiento estándar.
- La firma.

En si las actuaciones de enfermería son aquellas actividades que necesariamente deben hacerse, para obtener los resultados esperados y deben definirse para cada diagnóstico de enfermería y problema interdependiente.

Documentación del plan de cuidados.

Es el registro que la enfermera realiza de los componentes de un plan de cuidados en un formato especial, que permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.

Partes que componen los planes de cuidados.

- Diagnósticos de enfermería /problemas interdependientes.
- Objetivos del cliente para el alta a largo plazo.
- Ordenes de enfermería (actividades).
- Evaluación (informa de evolución).

De acuerdo con su registro los planes de cuidados pueden ser: individualizados cuando se utiliza un formato dividido en columnas; estandarizados, en caso de que estén impresos y respondan a problemas específicos, permitiendo hasta cierto punto su individualización al dejar espacios en blancos para que la enfermera realice anotaciones particulares del usuario, y los computarizados, que surgen de “planes creados por ordenador” que después de introducir información del usuario, familia y comunidad ofrecen los planes de cuidados respectivos.⁵⁸

⁵⁸ Ibidem pág. 20.

Ejecución.

Consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos establecidos. Los pasos de la ejecución son:

Preparación

Consiste antes de llevar a cabo un plan de cuidados se debe:

- 1.-Revisar que las condiciones estén de acuerdo con las características del usuario y que sean compatibles con las intervenciones de otros profesionales de la atención sanitaria (Iyer) haciéndose necesaria la revaloración
- 2.-Analizar y estar seguros de que se tiene los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las actividades planeadas, en caso de no ser así, es indispensable solicitar asesoría.
- 3.-Tener en mente las complicaciones que se pueden presentar al ejecutar cada actividad de enfermería.
- 4.-Reunir el material y equipo necesario para llevar a cabo cada intervención
- 5.-Crear un ambiente confortable y seguro para el usuario durante la realización de cada actividad.
- 6.-Delegar cuidados enfermeros que se apeguen a los 4 puntos clava de la delegación.

Intervención: Se llevan a cabo las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes planadas que incluyen prestación “la prestación de cuidados para conseguir objetivos, la educación del usuario, familia y comunidad para estar seguros de que las intervenciones de enfermería son las apropiadas”. Cada acción de enfermería debe de ser resultado de una valoración y de la aplicación del pensamiento crítico por consiguiente en termino de RUTINA es inadecuado cuando se emplea la metodología del proceso enfermero.

Documentación

Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, es un documento legal permanentemente del usuario y como requisito indispensable para todas las instituciones de salud.⁵⁹

⁵⁹ Ibidem pág. 90.

Permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de los objetivos y valorar las competencias de la enfermera o el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

Son propósitos de los registros de enfermería: mantener, informados a otros profesionales del área de la salud sobre datos de valoración del usuario, cuidados proporcionados y las respuestas del usuario familia.

Existe gran diversidad en los registros de enfermería por obedecer a requisitos particulares de cada unidad de atención para el cuidado de la salud; sin embargo, estos deben reunir ciertas características universales como: fecha y hora; datos de valoración, intervenciones de enfermería; resultados obtenidos y nombre / firma de la enfermera. Así mismo las notas deben ser concisas, claras, completas, legibles, relevantes y oportunas.

Evaluación

Comienza una vez que se han elaborado plan de cuidados y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados, forma parte del proceso es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planificación, y ejecución. La aplicación del proceso enfermero se evalúa con las siguientes preguntas.⁶⁰

¿La valoración estuvo completa y la información fue válida?

¿El razonamiento diagnóstico fue correcto?

La formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependiente fue acertada?

Los planes de cuidado dieron solución al problema y etiología de los problemas señalados?

Las acciones de enfermería realizadas permitieron el logro de los objetivos?

⁶⁰ Ibídem pág. 21.

La evaluación en el proceso enfermero es útil para determinar el logro de los objetivos; identificar las variables que afectan decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado. Por consiguiente es necesario la valoración del usuario, familia y comunidad para confrontar el estado de salud actual con el anterior y corroborar la consecución de los objetivos

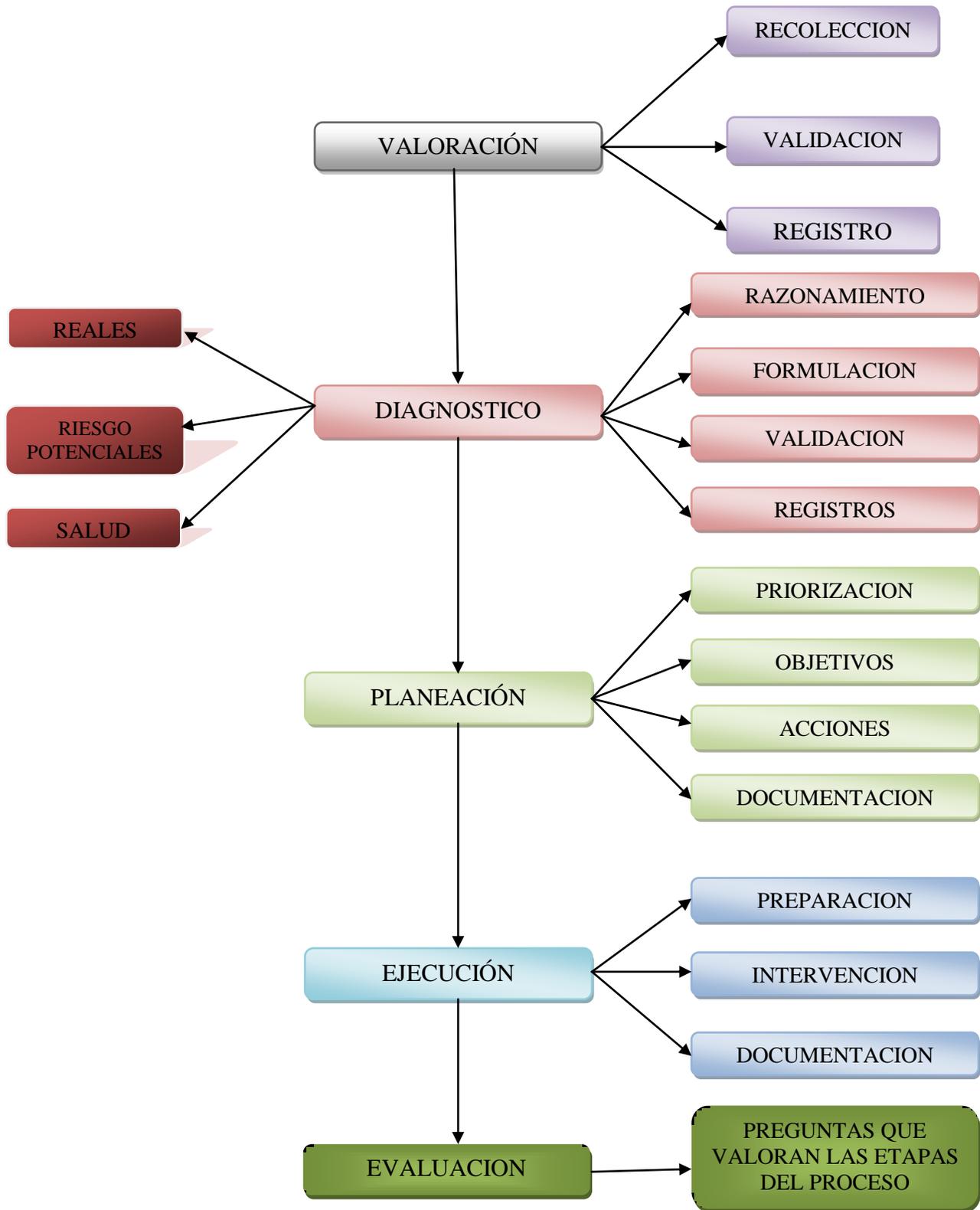
Cuando los resultados no son los esperados o simplemente no hay una respuesta satisfactoria, la enfermera debe revisar cada una de las etapas de proceso detectar posibles fallas y proceder corregirlas.

Para el desarrollo de esta actividad la enfermera y el paciente debe determinar el progreso o falta de progreso hacia la realización de sus metas; en forma conjunta identificando obstáculos y estrategias.

La evaluación es compleja sin embargo al emplear la metodología del proceso enfermero se facilita por ser sistemática y continua ya que brinda una base cognoscitiva para la práctica autónoma.⁶¹

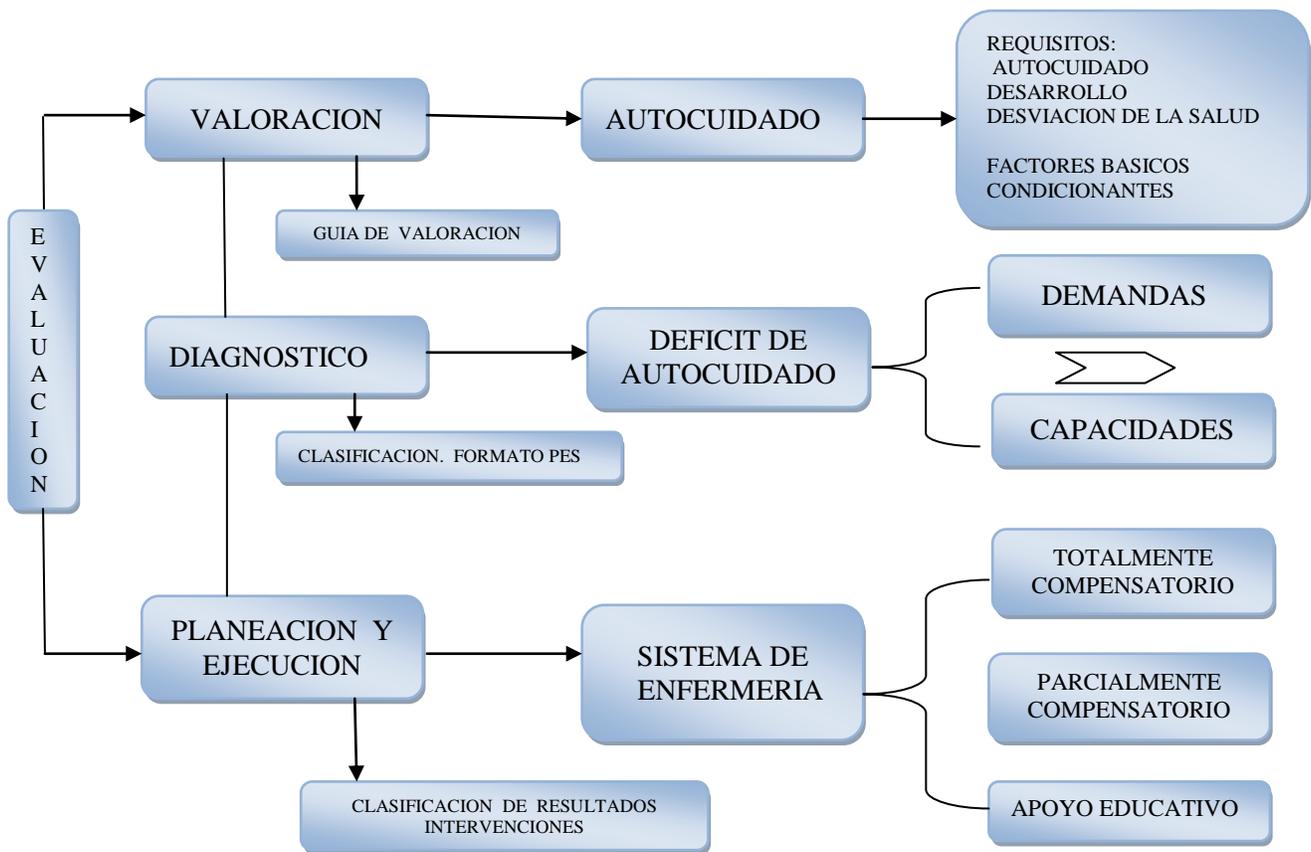
⁶¹ Ibídem pág. 22.

PROCESO DE ENFERMERÍA



3.6 Relación de la Teoría de Dorothea Orem y el Proceso de Enfermería.

Proceso de enfermería, desde la perspectiva de la teoría general del déficit de autocuidado de Orem.



3.7 Daños a la Salud

Aparato cardiovascular Este aparato es el primero que funciona en el embrión. El corazón y el sistema vascular primitivos aparecen a mediados de la tercera semana del desarrollo embrionario. El corazón comienza a funcionar al inicio de la cuarta semana. Este desarrollo cardiaco precoz es necesario debido a que el embrión en crecimiento rápido ya no puede satisfacer sus requerimientos nutricionales y de oxígeno solo por difusión.

El primer inicio del corazón es la aparición de dos bandas endoteliales, cordones angioblásticos, durante la tercera semana. Estos cordones se canalizan para formar los tubos cardiacos endoteliales, los cuales se fusionan para construir el corazón tubular a finales de la tercera semana.

El corazón comienza a latir a los 22 o 23 días. Al parecer, una influencia inductora del endodermo embrionario estimula la formación temprana del corazón. El flujo sanguíneo comienza durante la cuarta semana.

Desarrollo prenatal final del corazón

El primordio del corazón se observa por primera vez a los 18 días.

En el área cardiogena, las células mesenquimatosas esplánicas, ventrales al celoma pericárdico, se agregan y se disponen juntas entre sí para formar dos bandas celulares longitudinales, los cordones angioblásticos, que se canalizan para formar dos tubos cardiacos endoteliales de pared delgada.⁶²

A medida que ocurre el plegamiento embrionario lateral, estos tubos se aproximan entre sí y se fusionan para formar un solo tubo cardiaco endotelial.

La fusión de los tubos endocárdicos se inicia en el extremo craneal del corazón en desarrollo y se extiende caudalmente.

⁶² Moore P. (2005). Embriología Clínica. (6ta ed); Toluca; México: Interamericana, Mc Graw Hill; pág. 370.

A medida que se fusionan los tubos cardiacos, se forma una capa externa del corazón embrionario, el miocardio primitivo, a partir del mesodermo esplácnico que rodea al celoma pericárdico. En esta etapa, el corazón en desarrollo se compone de un delgado tubo endotelial separado por otro tubo muscular grueso, el miocardio primitivo, por tejido conjuntivo gelatinoso, jalea cardiaca.

El tubo endotelial se transforma en el revestimiento endotelial interno del corazón o endocardio y el miocardio primitivo se transforma en la pared muscular del corazón o miocardio.

El pericardio visceral o epicardio deriva de células mesoteliales que surgen de la superficie externa del seno venoso y se diseminan sobre el miocardio.

Conforme ocurre el plegamiento de la región de la cabeza, el corazón y la cavidad pericárdica se sitúan ventrales al intestino anterior y caudales a la membrana bucofaríngea.

Al mismo tiempo, el corazón tubular se alarga y desarrolla dilataciones y constricciones alternas.

- Tronco arterioso.
- Bulbo arterioso.
- Ventrículo.
- Aurícula.
- Seno venoso.

De manera craneal, el tubular tronco arterioso se continúa con el saco aórtico, del cual surgen los arcos aórticos. El seno venoso recibe las venas umbilical, vitelina y cardinal primitiva, procedentes del corion, saco vitelino y embrión, respectivamente.⁶³

Los extremos arterial y venoso del corazón son fijados por los arcos bronquiales o faríngeos y el septum transversum de manera respectiva. Como el bulbo arterioso y el ventrículo crecen más rápido que otras regiones, el corazón se dobla sobre si mismo, lo que forma un asa bulboventricular en U.

⁶³ Ibídem pág. 376.

A medida que el corazón primitivo se dobla, la aurícula y el seno venoso se sitúan dorsales al tronco arterioso, bulbo arterioso y ventrículo. Hacia esta etapa, el seno venoso desarrolla expansiones laterales, cuernos derecho e izquierdo del seno venoso.

Conforme el corazón se alarga y se dobla, se invagina gradualmente en la cavidad pericárdica. En un inicio el corazón se suspende de la pared dorsal de esta cavidad por un mesenterio, el mesocardio dorsal, pero pronto la parte central de este se degenera, formando una comunicación, el seno pericárdico transversal, entre los lados derecho e izquierdo de la cavidad pericárdica. Ahora el corazón se encuentra unido solo en sus extremos craneal y caudal.

División del corazón primitivo

La división del conducto auriculoventricular, de la aurícula y el ventrículo primitivos se inicia alrededor de la mitad de la cuarta semana y termina hacia el final de la quinta.

Hacia el final de la cuarta semana, los cojines endocárdicos forman las paredes dorsal y ventral del canal auriculoventricular. A medida que estas masas de tejido son invadidas por células mesenquimatosas durante la quinta semana, se aproximan entre sí y fusionan los cojines endocárdicos AV y dividen el canal AV en canales AV derecho e izquierdo. Estos canales separan parcialmente la aurícula primitiva del ventrículo y los cojines endocárdicos funcionan como válvulas AV.⁶⁴

División de la aurícula primitiva

Comenzando al final de la cuarta semana, la aurícula primitiva se divide en aurículas derecha e izquierda por la formación, modificación y fusión subsecuente de dos tabiques: primun y secundum.

⁶⁴ *Ibidem* pág. 380.

El septum primun, una membrana delgada en forma de media luna, crece hacia los cojines endocárdicos fusionados desde la pared dorsocraneal o techo de la aurícula primitiva, dividiendo parcialmente la aurícula común en mitades derecha e izquierda. A medida que este tabique crece como una cortina, se forma una gran abertura, el primer agujero (ostium primun) entre su borde libre en medialuna y los cojines endocárdicos. El primer agujero sirve como una derivación que permite que pase sangre oxigenada de la aurícula derecha a la izquierda. De manera progresiva, el primer agujero se reduce de tamaño y desaparece cuando el primer tabique se une con los cojines endocárdicos fusionados para formar un tabique auriculoventricular primitivo.

Antes que desaparezca el primer agujero, aparecen perforaciones producidas por muerte celular programada en la pared central del septum primun.

A medida que el tabique se une con los cojines endocárdicos fusionados las perforaciones coalescen para formar otra abertura, el segundo agujero.

Al mismo tiempo el borde libre del septum primun se fusiona con el lado izquierdo de los cojines endocárdicos fusionados y obliteran el primer agujero.

El segundo asegura el flujo un flujo continuo de sangre oxigenada de la aurícula derecha a la izquierda.

El segundo tabique, otra membrana en medialuna crece a partir de la pared ventrocraneal de la aurícula, inmediatamente a la derecha del primer tabique.

Durante la quinta y sexta semanas, a medida que este tabique grueso crece, cubre el segundo agujero en el primer tabique de manera gradual. El segundo tabique forma una división incompleta entre las aurículas que origina una abertura ovalada, el agujero oval. La parte craneal del primer tabique, unida al inicio con el techo de la aurícula izquierda, desaparece gradualmente. La parte restante del primer tabique, que se une con los cojines endocárdicos fusionados, forma la válvula del agujero oval, una válvula tipo colgajo.⁶⁵

⁶⁵ Ibidem pág. 380.

Antes del nacimiento el agujero oval permite que la mayor parte de la sangre que penetra en la aurícula derecha proveniente de la vena cava inferior pase a la aurícula izquierda e impide el paso de sangre en dirección opuesta porque el primer tabique se cierra contra el relativamente rígido segundo tabique.

Después del nacimiento, en condiciones normales, el agujero oval se cierra y el tabique interauricular pasa a constituirse en una división completa entre las aurículas.

Vena pulmonar primitiva y formación de la aurícula izquierda

La mayor parte de la aurícula izquierda es lisa y se forma por la incorporación de la vena pulmonar primitiva, que se desarrolla como una evaginación de la pared auricular dorsal justo a la izquierda del primer tabique.

A medida que se expande la aurícula, gradualmente se incorporan la vena pulmonar primitiva y sus principales ramas dentro de la pared de la aurícula izquierda; como resultado, se forman cuatro venas pulmonares.

División del ventrículo primitivo

La división del ventrículo primitivo en ventrículos derecho e izquierdo se inicia por un reborde muscular medial, el tabique interventricular primitivo, en el piso del ventrículo, cerca de su vértice. Este pliegue grueso en medialuna tiene un borde libre cóncavo.

Las paredes mediales de los ventrículos en crecimiento se aproximan entre sí y se fusionan para formar el primordio de la parte muscular del tabique IV. Después hay una proliferación activa de mioblastos en el tabique que aumenta su tamaño. Hasta la séptima semana hay un agujero interventricular (IV) en forma de medialuna entre el borde libre del tabique interventricular y los cojines endocárdicos fusionados. Este agujero permite la comunicación entre los ventrículos derecho e izquierdo.⁶⁶

⁶⁶ *Ibidem* pág. 388.

El agujero interventricular se cierra hacia el final de la séptima semana, a medida que se fusionan los rebordes bulbares con el cojín endocárdico.

El cierre del agujero interventricular y la formación de la parte membranosa del tabique interventricular resultan de la fusión de tejido de tres fuentes: reborde bulbar derecho, reborde bulbar izquierdo, cojines endocárdicos.

Desarrollo de las válvulas cardíacas

Cuando se divide el tronco venoso esta casi completo, las válvulas semilunares se forman a partir de tres tumefacciones valvulares de tejido subendocárdico, alrededor de los orificios de la aorta y tronco pulmonar. Estas tumefacciones se ahuecan y toman una nueva forma para construir tres cúspides de pared delgada, las válvulas auriculoventriculares (AV) (tricúspide y mitral), se forman de manera similar a partir de proliferaciones de tejido que se localizan alrededor de los conductos AV.⁶⁷

Sistema de conducción del corazón

Al principio las capas pulmonares de aurícula y ventrículo son continuas. La aurícula primitiva actúa como el marcapaso temporal del corazón, pero el seno venoso toma a su cargo función en poco tiempo. Durante la quinta semana se desarrolla el nodo sinoauricular. En un inicio se encuentra en la pared derecha del seno venoso, pero se incorpora en la pared de la aurícula derecha con el seno venoso. El nudo sinoauricular (nodo SA) se localiza en la parte alta de la aurícula derecha, cerca de la entrada de la VCS. Después de la incorporación del seno venoso, se encuentran células de su pared izquierda en la base del tabique interauricular, justo delante de la abertura del seno coronario. Junto con células de la región AV, constituyen el nodo auriculoventricular y el haz de His, que están localizados justo arriba de los cojines endocárdicos.⁶⁸

⁶⁷ Ibidem, pág.391.

⁶⁸ Castellano, C; Pérez de Juan, M.A; Espinosa, J.S.(1997). Electrocardiografía clínica. México D.F: Harcourt Brance; pág. 1.

Las fibras que surgen del haz AV pasan de la aurícula al ventrículo y se dividen en ramas derecha e izquierda, que se distribuyen en la totalidad del miocardio ventricular.

Los nodos SA y AV y el haz AV están inervados ricamente, sin embargo el sistema de conducción está bien desarrollado antes que estos nervios penetren en el corazón. De manera normal, este tejido especializado es la única vía desde las aurículas a los ventrículos, debido a que, a medida que se desarrollan las cuatro cámaras del corazón, crece una banda de tejido conjuntivo a partir del epicardio. Este tejido separa el músculo auricular del musculo ventricular y forma parte del esqueleto cardiaco.⁶⁹

Atresia pulmonar

Esta anomalía resulta cuando la división del tronco arterioso es tan desigual que el tronco pulmonar carece de luz o no hay orificio a nivel de la válvula pulmonar. La atresia pulmonar puede acompañarse o no de defecto del tabique interventricular. La atresia pulmonar con defecto del tabique interventricular es una forma extrema de tetralogía de Fallot.

La totalidad del gasto ventricular derecho se verifica a través de la aorta. El flujo sanguíneo pulmonar depende de un CAP o de vasos colaterales bronquiales. Si las arterias pulmonares son muy hipoplásicas, es posible que el único tratamiento sea el trasplante de corazón-pulmón.

Atresia pulmonar con septum interventricular intacto

En esta malformación la arteria pulmonar está conectada al ventrículo derecho, sin embargo existe atresia valvular pulmonar o mixta que impide la comunicación entre la cavidad ventricular y el tronco de la arteria pulmonar.

Representa el 0.7% del total de las cardiopatías congénitas.⁷⁰

⁶⁹ Ibidem pág. 197.

⁷⁰ Maroto,C.(Enero 2001), Guías de práctica clínica de la sociedad Española de cardiología en las cardiopatías congénitas del recién nacido.Vol.54; no.1; pág. 60

Durante la sístole ventricular la vía de escape del ventrículo derecho son los sinusoides intramiocárdicos o la válvula tricúspide.

En esta cardiopatía el tamaño del ventrículo derecho es variable, existen grados importantes de hipoplasia o cavidades de tamaño aceptable. Pueden faltar su porción infundibular, la trabecular o ambas o pueden existir las tres estructuras que forman el ventrículo derecho.

En tal circunstancia su tamaño dependerá de sus características anatómicas específicas, sin embargo esta influido también por el grado de insuficiencia tricúspide. Es habitual que casos con insuficiencia tricúspide grave se acompañen de ventrículos derechos algo dilatados pero rudimentarios en su aspecto anatómico global.

La circulación pulmonar se origina por el conducto arterioso, que tiene calibre variable pero es habitualmente pequeño.

El cortocircuito de derecha a izquierda se hace por medio del foramen oval permeable. La cianosis esta producida por el cortocircuito venoarterial y por la oligohemia pulmonar. El grado de cardiomegalia dependerá del tamaño del ventrículo y de la aurícula derecha, pero en relación directa con la gravedad de la insuficiencia tricúspide. Estos pacientes tienen cardiomegalia significativa.

El electrocardiograma no es específico de la cardiopatía; sin embargo ofrece algunos datos que permiten sospecharlo.⁷¹

El patrón electrocardiográfico dependerá de las características de la cavidad ventricular derecha y del grado de insuficiencia tricúspide. El trazado puede ser normal en los dos o tres primeros días de vida. El ritmo es sinusal y las alteraciones de la onda P reflejan la sobrecarga auricular derecha producida por la regurgitación tricúspide y por el incremento de la presión telediastólica del ventrículo derecho.⁷²

⁷¹ Ibidem pág. 198.

⁷² Ibidem pág. 60.

Es frecuente encontrar ondas P picudas, pero en su mayoría lo máximo es de 2.5mm en D2. La morfología de la onda P permite establecer el diagnóstico diferencial con la atresia tricúspide clásica, en la cual encontramos hipertrofia de las dos aurículas. Son pocos los casos de atresia pulmonar con septum interventricular intacto que presentan esta alteración electrocardiográfica. La correlación entre el grosor de la pared auricular derecha y la amplitud de la onda P con la presión media de la aurícula derecha. La dilatación de la cavidad auricular, el tamaño del defecto septal y el grado de insuficiencia tricúspide son factores responsables de los resultados mencionados.

Existe rotación horaria del eje de QRS en el plano frontal. El eje habitualmente está situado entre $+30^\circ$ y $+90^\circ$. Se han descrito casos con A QRS más allá de $+30^\circ$ llegando incluso a -60° . Probablemente la desviación hacia la derecha ocurre porque las paredes ventriculares aumentan su hipertrofia con el tiempo. Cuando existe una importante hipoplasia del ventrículo derecho, es común que la morfología del QRS registrada en las derivaciones precordiales muestre un dominio o únicamente las fuerzas ventriculares izquierdas.⁷³

Cuando el ventrículo está dilatado registramos hipertrofia del ventrículo derecho.

El electrocardiograma normal registrado en el primer día de vida cambia rápida y progresivamente con la evolución de la enfermedad, y observamos incremento en la sobrecarga auricular y ventricular derecha en aquellos casos con ventrículo derecho dilatado.

Los estudios son: Radiografía de tórax: aumento de tamaño a expensas de cavidades derechas y arteria pulmonar prominente.

Electrocardiograma: con crecimiento ventricular derecho por sobrecarga sistólica; algunas veces hay crecimiento auricular derecho.

ECO Doppler muestra la estenosis y permite calcular el gradiente pulmonar.

El tratamiento por medio de cardiología intervencionista o quirúrgica.⁷⁴

⁷³ *Ibidem* pág. 198.

⁷⁴ Morán, V.J. (2009). Diagnóstico y tratamiento en pediatría.(pp 173-174). México: El manual moderno; pág. 173.

El manejo consiste:

Clase I: Eco-Doppler. Administración de prostaglandinas. Cateterismo cardiaco.

Clasell: Radiografía de tórax. EKG. Atrioseptostomia de Rashkind.

El Eco-Doppler proporciona el diagnostico e inmediatamente debe iniciarse perfusión continua de prostaglandinas. Se recomienda a todos los pacientes la práctica de cateterismo cardiaco para valorar la circulación coronaria.

La atrioseptostomia de Rashkind está indicada en casos de foramen oval restrictivo.

Tras el diagnostico pueden establecerse dos grupos:

Grupo A. Pacientes con ventrículo derecho muy hipodesarrollado y/o circulación coronaria dependiente de ventrículo derecho).

Grupo B. Pacientes con ventrículo derecho bien desarrollado (con sus tres componentes), con circulación no dependiente del ventrículo derecho.⁷⁵

Cateterismo cardiaco

Forsman (1928) realiza el primer cateterismo en su propio sistema vascular.

Es un procedimiento utilizado para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan directa o indirectamente al corazón, determinando el sitio y el tamaño de la lesión.

Consiste en el sondaje de las cavidades cardíacas (angiografía) y sus arterias (coronariografía) a través de vías de abordaje periféricas:

- Venosas para el cateterismo del corazón derecho.
- Arteriales para el cateterismo del corazón izquierdo y arterias coronarias.⁷⁶

⁷⁵ Ibidem pág. 61

⁷⁶ Todo Enfermería (2001; 30 de Julio) Técnicas de Enfermería; cateterismo cardiaco, [en línea]. Jiménez Priego. Recuperado el 30 de octubre 2009 de <http://www. Técnicas de enfermería. Cateterismo cardíaco; pág. 2.>

El cateterismo cardiaco consiste en la introducción de un catéter hasta las cavidades cardiacas con el objetivo de realizar una intervención (cateterismo intervencionista) o definir unas medidas angiográficas o hemodinámicas (cateterismo diagnostico).

El acceso vascular habitualmente es percutáneo (Seldinger), raramente se precisa una exposición directa de los vasos mediante una disección.

Los vasos más utilizados son los femorales; o en ocasiones la yugular o periférico.

El cateterismo diagnostico se indica en:

- La medición directa de las presiones en las distintas cavidades cardiacas.
- Para el cálculo de las resistencias vasculares pulmonares o sistémicas, en condiciones basales o tras test de vasoreactividad.
- Realización de algún tratamiento intervencionista sobre la lesión o patología a estudiar en el mismo procedimiento.
- La discordancia entre los hallazgos obtenidos y la evolución clínica del paciente.

Las aplicaciones del cateterismo intervencionista:

- Oclusión mediante dispositivos: defectos septales, residuales postquirúrgicos (denominado “Leaks”), ductus arterioso persistente y colaterales ó fistulas (nativas o posquirúrgicas).
- Apertura:
 - Valvuloplastia: dilatación de válvulas estenóticas, fundamentalmente, pulmonar y aortica, raramente mitral o tricuspídea.

Angioplastia: dilatación de vasos o conductos postquirúrgicos estenóticos. Se denomina primaria cuando es la primera intervención sobre la lesión. Puede realizarse solo con un catéter balón o asociado al implante de una prótesis metálica denominada stent.⁷⁷

⁷⁷ Rueda, Ñ. F. Cateterismo cardiaco en cardiología infantil. Conceptos, aplicaciones y complicaciones ambulatorias; pág. 254.

Atrioseptostomia: (Rshahkind). Consiste en la apertura del tabique interventricular. En algunas patologías es necesario complementarla con un implante de un stent.

- Perforación: apertura de una lesión o válvula atrética. El sistema de perforación más utilizado es la radiofrecuencia y se indica en la atresia valvular pulmonar, recanalización de interrupciones vasculares y en algunos casos en los que es necesario perforar el septo interatrial (acceso transeptal).
- Implante de válvulas biológicas, esta técnica está en fase de expansión.
- Retirada de cuerpos extraños.

Las complicaciones del cateterismo cardiaco ambulatorio más frecuentes son la presencia de hematomas o equimosis en la zona de punción. Más raramente se pueden ver episodios de sangrado activo, especialmente en pacientes anticoagulados, o paresias transitorias.

En general las complicaciones del cateterismo son poco frecuentes en la actualidad: 0.1% en el cateterismo diagnóstico; 1% en el cateterismo terapéutico.

Generales.

- Arritmias por irritación del catéter sobre el tejido cardíaco.
- IAM por stress, placa desplazada, disección de la arteria tratada, oclusión de la arteria por el catéter.
- Reacción al medio de contraste yodado.
- Infección sistémica.
- Respuesta vagal con hipotensión arterial, náuseas, bradicardia, cuando se estimula el nodo sinusal por el catéter.
- Taponamiento cardíaco producido al perforarse la pared cardiaca por el catéter.
- Edema pulmonar por administración excesiva de líquidos durante el procedimiento.⁷⁸

⁷⁸ *Ibidem*; pág. 259.

- ACVA o Ictus producido por coágulo o placa desalojada que se desplaza al cerebro y manifestado por disminución del nivel de conciencia, hemiplejía, etc,

Locales

- Hematoma o sangrado por el punto de inserción de la vía de abordaje del cateterismo.
- Embolia o trombosis arterial en la extremidad de abordaje, manifestado por pulsos distales débiles en la extremidad afectada, frialdad y coloración anormal de la misma, así como dolor intenso y agudo del miembro afectado.
- Tromboflebitis de la vena utilizada para la inserción del catéter.⁷⁹

⁷⁹ Ibidem; pág. 4.

3.8 Consideraciones Éticas.

Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México

Concepto: La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta.

La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar.

El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto el fin bueno.

Declaración de principios bioéticos

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión.

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.⁸⁰

⁸⁰ Secretaría de salud, subsecretaría de innovación y calidad, comisión interinstitucional de enfermería. (2001). Código de ética para enfermeras y enfermeros de México. ISBN-970-721-023-0 [en línea] Mexico; DF. Recuperado en noviembre de 2009 de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/.../codigo_etica.pdf; pág. 11.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.⁸¹

Consentimiento Informado.

Es un acuerdo con el paciente por el cual este acepta un tratamiento o una intervención tras haber recibido una información completa, incluyendo las ventajas y los riesgos del tratamiento y el pronóstico si no recibe el tratamiento ofrecido por el médico. El paciente firma un formulario que proporciona la institución. El formulario es un registro de consentimiento informado, no el consentimiento informado en si mismo.

Existen dos tipos de consentimiento informado el explícito e implícito.

El consentimiento explícito puede consistir en un acuerdo verbal o escrito. En general en cuanto mas invasivo es el procedimiento y/o cuanto mayor es el riesgo para el paciente, mayor es la necesidad de un acuerdo escrito.

El consentimiento implícito se produce cuando el comportamiento no verbal del individuo indica un acuerdo.

También es implícito en una emergencia médica cuando la persona no puede proporcionar un consentimiento explícito a causa de su condición física.

La obtención del consentimiento informado para determinados tratamientos médicos y quirúrgicos es responsabilidad de la persona que los va a realizar.

El consentimiento informado también se aplica a los profesionales de enfermería que no actúan independientemente y que están realizando cuidados de enfermería directos para intervenciones como la colocación de una sonda nasogastrica o la administración de medicamentos.

El profesional de enfermería requiere del consentimiento explícito e implícito para la mayoría de las intervenciones.⁸²

⁸¹ Ibidem; pág. 11.

⁸² Kozier, B; Erb, G; Bernan, A. (2007). Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y practica.(7ma. ed). Toluca, Mexico: McGraw-Hill; pág. 12.

Es muy importante la comunicación con el paciente a través de las explicaciones de las intervenciones de enfermería asegurándose de que el paciente y los familiares le comprenden y así mismo se logra su autorización.

Las directrices generales son:

El objetivo del tratamiento.

Lo que el paciente puede esperar sentir o experimentar.

Las pretendidas ventajas del tratamiento.

Los posibles riesgos o resultados negativos del tratamiento.

Las ventajas y desventajas de las posibles alternativas al tratamiento.

Existen tres elementos principales del consentimiento informado.

- Se debe otorgar voluntariamente.
- Lo debe dar un paciente o una persona con la competencia y la capacidad para comprender.
- El paciente o la persona deben recibir la información suficiente para poder tomar la decisión definitiva.

Existen tres grupos de personas que no pueden dar su consentimiento:

Primero son los menores. En la mayoría de las regiones, los padres o representantes deben otorgar el consentimiento antes de que el menor reciba su tratamiento.

Lo mismo se aplica a los adultos cuya capacidad mental es la de un niño y que tienen designado un tutor.

El segundo grupo lo forman las personas inconscientes o heridas de forma que no puedan prestar el consentimiento. En este el consentimiento se obtiene de un familiar adulto más cercano si las normas existentes lo permiten.

El tercer grupo lo forman las personas con enfermedades mentales o quienes unos profesionales los han juzgado como incapacitados.⁸³

⁸³ *Ibidem*; pág. 15.

El papel del personal de enfermería

La enfermera no es la responsable de explicar la intervención, si no que actúa como testigo de, la firma del paciente en el formulario. Sullivan (1998) sostiene que la firma de la enfermera corrobora tres cosas:

Que el paciente otorgo el consentimiento voluntariamente.

Que la firma es autentica.

Que el paciente parece capacitado para prestar el consentimiento.

Según Guido (2001) el derecho al consentimiento también incluye el derecho a su rechazo.

Recuerda a los pacientes que pueden cambiar de opinión y cancelar la intervención en cualquier momento debido a que el derecho a rechazar continua incluso después de firmar el consentimiento.

El profesional de enfermería necesita notificar al facultativo el rechazo del paciente, y verificar su rechazo en la historia clínica.

Sullivan (1998) sugiere comprobar también si el paciente afirma comprender. Registrar cualquier observación como resultado de las preguntas del paciente relacionadas con la enfermería. También se debe obtener cualquier circunstancia especial. Como el uso de un intérprete.⁸⁴

⁸⁴ Ibidem; pág. 13.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.

La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.⁸⁵

⁸⁵ Ibidem; pág. 12.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

-Que la acción y el fin del agente sea bueno.

-Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.⁸⁶

⁸⁶ *Ibidem*; pág.14.

Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.

La observancia del código de ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas, experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁸⁷

⁸⁷ Ibidem; pág. 19.

Derechos de los Pacientes

1. Recibir Atención médica adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención medica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como ser informado cuando se requiera referencia a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el personal médico, la enfermera y el personal que le brinden atención medica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara oportuna y veraz

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnostico, pronostico y tratamiento; se exprese se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y siempre sea veraz, ajustada a la realidad.⁸⁸

⁸⁸ Secretaría de Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería. Derechos de los pacientes. Recuperado en septiembre 2009 de <http://www.salud.gob.mx>; pág. 9.

4. Decidir libremente sobre su atención

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en padecimientos terminales.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos a procedimientos que impliquen un riesgo para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decide participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.⁸⁹

⁸⁹ Ibidem; pág. 10.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia

Cuando está en peligro la vida un órgano o una función, del paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa, en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos y privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de las vías alterna a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.⁹⁰

⁹⁰ Ibidem; pág. 11.

IV. METODOLOGIA

El presente estudio de caso se realizó en el Hospital Infantil de Tlaxcala, en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Las fuentes de información directas que permitieron realizar el estudio fueron el Interrogatorio al agente de cuidado dependiente, la valoración de enfermería basada en la teoría de Orem, la valoración de enfermería por aparatos y sistemas y los estudios de laboratorio y gabinete.

Para fuentes Indirectas se utilizaron los registros clínicos en la hoja de terapia intensiva neonatal y hoja de registros clínicos de enfermería, el expediente clínico, bibliografía relevante con enfoque en el estudio de caso y artículos de enfermería basada en la evidencia.

Se selecciono el paciente con una cardiopatía congénita, pos operado de cateterismo cardiaco, con desequilibrio cardiometabolico, y sepsis por el interés de realizar un plan de cuidados y el conocimiento integral de la patología.

Se reviso literatura referente al estudio de caso, Se entrevisto al agente de autocuidado dependiente, se relaciona el proceso enfermero con la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, se realizo la valoración generalizada utilizando el instrumento de valoración con la perspectiva de la teoría general del déficit de autocuidado, se jerarquizaron los requisitos universales y se relaciono el déficit y las capacidades de autocuidado, se elaboro la prescripción del cuidado y el tratamiento regulador, se realizaron dos valoraciones de seguimiento con su prescripción del cuidado y tratamiento regulador, finalmente una valoración focalizada, incluyendo la jerarquización de los requisitos, la relación entre el déficit y las capacidades de autocuidado asi como su prescripción del cuidado y tratamiento regulador, se elaboro un plan de alta de enfermería enfocado al agente de cuidado dependiente, por último se elaboraron las conclusiones, se mencionaron algunas sugerencias, se enlisto la bibliografía utilizada y se incluyeron las herramientas utilizadas para le realización de este estudio de caso en los anexos.

Metodología.



V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

5.1 Valoración de enfermería de acuerdo a la Teoría de Dorothea Orem.

La valoración se realizó en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) el día 21 de Noviembre del 2009.

Paciente: MA RN

Sexo: Masculino

Edad cronológica: Neonato

Edad de desarrollo: 11 DVE

Estado de desarrollo: Neonato

Peso: 3,900Kg. Talla 54 cm.

Estado de salud: Agudo

Signos vitales.

Frecuencia respiratoria: 85 por minuto

Frecuencia cardiaca: 139 LPM

Tensión arterial: 115/74 mmHg

PAM: 88

Temperatura: 36.6 grados centígrados

Saturación O2: 81%

Lugar en la familia: segundo hijo

Lugar de nacimiento: Clínica Central Gineco-obstetrica en Puebla.

Domicilio: Calle Marmol 30-A, Fraccionamiento el llano, Yahuquemecan Tlaxcala, San Benito Xaltocan Tlaxcala.

El cuidador primario es la mama SMA de 35 años, aparentemente sana; con antecedentes de gestas 2, cesáreas 2; control prenatal de 8 consultas, se realizo 8 USG reportándose normales; aplicación de la vacuna contra el tétanos dos dosis; con incremento ponderal de 14 Kg, vía de nacimiento cesárea, APGAR 8/9.

Inspección general (observación céfalo-caudal)

Neonato con oxígeno indirecto con flujo a 2lts por minuto, con FiO2 de 40%, presenta periodos de polipnea, saturación por debajo de 73%, por lo cual se le instala casco cefálico con FiO2 40%. Cateterismo cardiaco reciente.

Se encuentra en ayuno, con dificultad para deglutir.

Método invasivo central en subclavia derecha para aporte de líquidos, amina, infusión de heparina, plasma fresco congelado y esquema de antibióticos.

Perdida de continuidad de la piel por métodos invasivos recientes, con hematoma en ingle izquierda postraumático.

Factores del sistema de cuidados de salud

Con carga genética materna para Diabetes Mellitus .

Diagnostico medico: atresia pulmonar sin CIV; PO de septotomía atrial y colocación de stent en conducto arterioso.

Ingresa para estabilización cardiometabolica, tratamiento del proceso infeccioso, progresión de la alimentación.

Orientación sociocultural

La familia profesa la religión católica y de acuerdo a sus creencias permite todo tipo de modalidad de tratamiento.

El agente de cuidado dependiente practica el básquet ball, le gusta salir al parque con su hijo mayor

Patrón de vida

El neonato por el momento solo se adapta a la modalidad de tratamiento, el agente de cuidado dependiente participa durante la alimentación y estimulación durante las horas de visita.

Por la etapa de desarrollo es totalmente dependiente se le realiza baño diario, cambio de ropa de cama, cambios frecuentes de posición, se le proporciona oxígeno en fase I con casco cefálico; se mantiene catéter central permeable.

Factores ambientales

La familia vive en una zona urbana, conviven con fauna (aves).

Su vivienda cuenta con los servicios domiciliarios básicos, el techo es de concreto, las paredes de ladrillo y el piso de mosaico; cuenta con 2 recamaras, 1 sala comedor, 1 baño completo, 1 cocina y un patio pequeño. La ventilación y eliminación es buena.

La eliminación de la basura es municipal y pasa cada tercer día.

Cerca de su domicilio esta una empresa fabricante de papel higiénico.

Disponibilidad y adecuación de los recursos.

No cuentan con seguridad social, los servicios de salud se encuentran a 1hr o más del lugar de residencia.

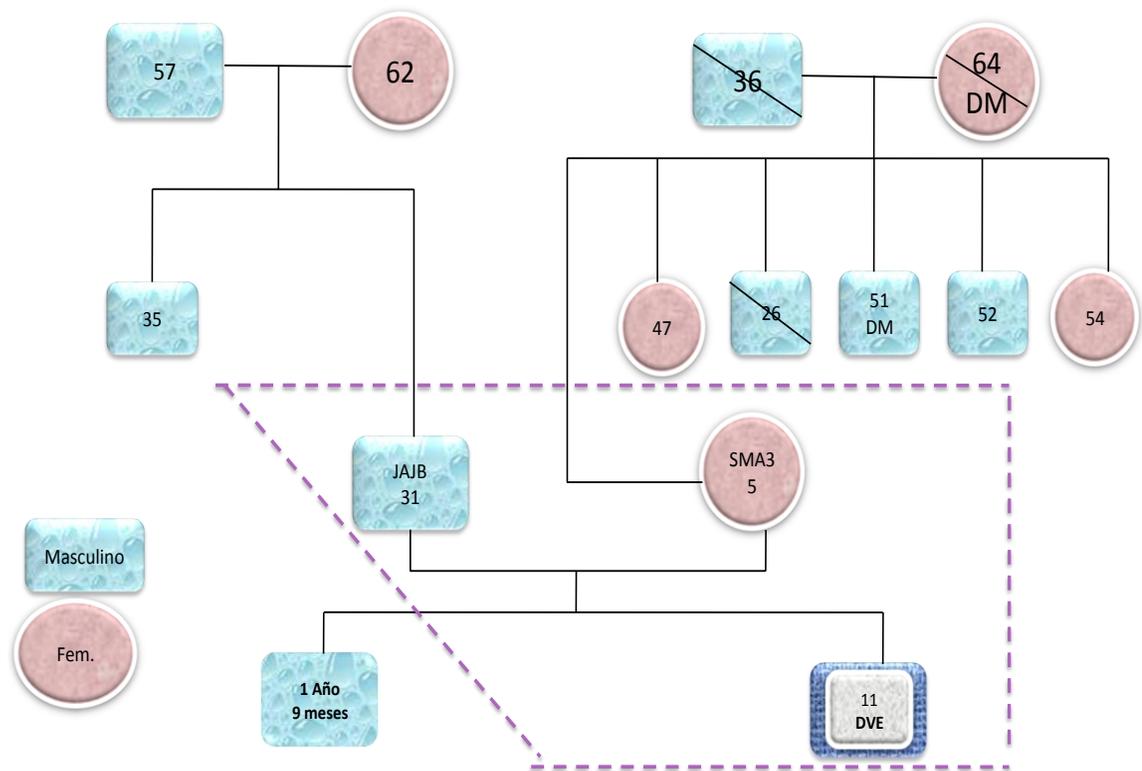
El ingreso económico es de \$ 6,000 pesos, de los cuales 1000 son para salud, 1,500 para alimentación.

Factores del sistema familiar.

El tipo de familia es nuclear, los integrantes de la familia son 3 y en cuanto se recuperen el neonato, se integrara al ambiente familiar para conformar un número de 4. El padre tiene 31 años, es licenciado en ingeniería electro-mecánica, actualmente empleado en una constructora, la madre de 35 años, licenciada en ingeniería industrial actualmente ama de casa, hermano de 1 años 9 meses.

En sus tiempos de convivencia salen al parque con su hijo mayor, van a misa, al parque y de visita con familiares o abuelos.

Genograma

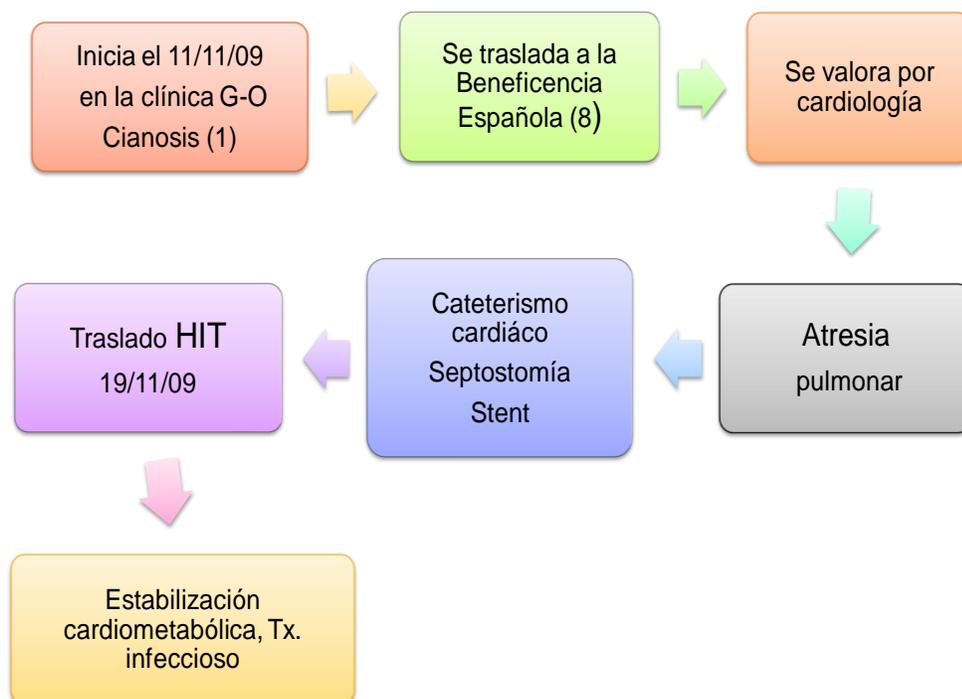


Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

Inicia el 11 de noviembre del 2009 con cianosis, se traslada a la Beneficencia Española, se valora por cardiología y se le diagnostica atresia pulmonar y el mismo día se le realiza cateterismo cardiaco, con realización de septostomia atrial y colocación de stent en conducto arterioso.

Se solicita traslado al Hospital Infantil de Tlaxcala (HIT) para continuar con estabilización cardiometabolica; Tratamiento infeccioso, y progresión de la alimentación, hospitalizado un día en la clínica central Gineco-Obstétrica en el cunero de transición y por 8 días en la Beneficencia Española en Puebla.

Desviación de la salud



Requisitos de autocuidado del desarrollo.

Nace el día 10 de noviembre del 2009, con peso de 3,700Kg, talla de 50 cm, de 40.1 SDG por fecha de ultima menstruación.

Al momento de la exploración con crecimiento:

Talla 54cm.

Peso 3,900gr.

Perímetro cefálico 34cm.

Perímetro torácico 33cm.

Perímetro abdominal 32cm.

Superficie corporal de 0.24

Desarrollo

Mantiene posición asimétrica, con reflejo tónico cervical, en posición prona levanta momentáneamente la cabeza, aprieta las manos fuertemente y al contacto las cierra, mantiene la cabeza en posición central, con reflejo de succión y deglución presentes pero débiles, abre la boca y busca el sitio del estímulo, flexiona las piernas y el tronco; flexión de las extremidades inferiores al soltarlos.

Mira los objetos solo cuando están en línea de visión.

Su faz es inexpresiva, su mirada es vaga e indirecta, mira indefinidamente, realiza pequeños ruidos gestuales. Neonato de 11 días.

Valoración de los Requisitos Universales.

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Se encuentra con frecuencia respiratoria de 85 por minuto, con movimientos respiratorios regulares y polipnea. Saturación de oxígeno menor del 73%. Llenado capilar de 3". Cianosis central.

En fase I de ventilación con oxígeno indirecto a un flujo de 2lts por minuto; FiO₂ 40%, posterior inicia con casco cefálico.

Campos pulmonares con buena entrada y salida de aire en ápices y bases.

Cardiomegalia y dilatación de cavidades derechas, bajo flujo sanguíneo pulmonar.

Mantenimiento de un aporte de agua y alimentos suficiente.

Durante la valoración el paciente se encuentra en ayuno, con sonda orgástrica a derivación, sin drenaje, perímetro abdominal 32cm; cavidad oral limpia, sin dentición, mucosas orales y lengua hidratadas; fontanela deprimida (+).

Globos oculares normales. Piel escamosa.

Aporte de líquidos parenterales: solución base con un total de 114ml en 8 hrs, para pasar a 14.2ml/hrs, infusión de heparina a 0.1ml/hrs, dopamina a 0.1 ml/hrs; y plasma fresco congelado 40ml para 2 hrs, cada 12 hrs.

La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

Tratamiento anticongestivo.

Ingresos 431.7ml, egresos 385ml. Balance de + 46.7 ml.

Uresis total de 367 ml en 24 hrs. Con gasto urinario de 3.7 ml/hr.

Gasto fecal de 18gr.

Perdidas insensibles de 48, SC de 0.24

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Con horas sueño-vigilia de 18hrs/ 6 hrs.

Neonato consiente, activo, reactivo al estímulo, periodos de irritabilidad.

Arcos de movimiento sin limitaciones.

Hematoma en ingle izquierda, postraumático.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

Actitud normal, con periodos de agitación e irritabilidad por hambre.

Actualmente solo convive con personal de enfermería y el agente de cuidado dependiente durante las horas de visita.

Estimulación sensorial, y apego con papas durante las horas de visita.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano y el desarrollo de la normalidad.

Gasometría venosa: pH 7.38, PCO₂ 40, PO₂ 30, HCO₃ 23 EB -1.4, Lactato 2.7, Glucosa 63.

Plaquetas: 20 de noviembre 205mil

Tiempos de coagulación:

19 de noviembre TP 50 TPT 46

21 de noviembre 17.1 118

Historial de infecciones: El 19-11-09 se toma Hemocultivo central.

Sin esquema de vacunación.

Métodos invasivos: 18-11-09 catéter Arrow 4 Fr, 2 Lumen subclavia derecha; funcional.

Sonda orogástrica K-31 a derivación.

El agente de cuidado dependiente participa en los cuidados del paciente durante las horas de visita.

La familia lo acepta y esperan que pronto este en casa.

Exploración física céfalo-caudal

Aspecto general

Neonato con cianosis central, oxígeno indirecto con flujo a 2lts por minuto, con FiO₂ de 40%, presenta periodos de polipnea, saturación por debajo de 73%, por lo cual se le instala casco cefálico con FiO₂ 40%. Cateterismo cardiaco reciente.

En ayuno, con dificultad para deglutir.

Método invasivo central en subclavia derecha para aporte de líquidos, amina, infusión de heparina, plasma fresco congelado y esquema de antibióticos.

Perdida de continuidad de la piel por métodos invasivos recientes, con hematoma en ingle izquierda postraumático.

Piel

Coloración de la piel con cianosis central, zona con hematoma en ingle izquierda, secundario a cateterismo cardiaco.

Cabeza

Cabello delgado y limpio, Fontanelas presentes anterior y posterior, red venosa en cráneo.

Cuello

Simétrico, cilíndrico, corto, tráquea central, hay adecuada flexión y movimientos de la cabeza al estimular con el reflejo de búsqueda, se palpa el músculo esternocleidomastoideo, no hay presencia de ganglios ni masas.

Cara

Sin anormalidades obvias, sin lesión del nervio facial.

Orejas

Forma y posición normal; conducto auditivo permeable.

Ojos

Esclerótica blanca, movimientos oculares normales, reflejo pupilar presente, miosis y midriasis.

Nariz

Simétrica, tabique nasal central, permeable, sangrado escaso,

Boca

Mucosas orales hidratadas, se observa paladar duro y blando sin alteraciones, no hay presencia de fisuras palatinas, lengua limpia con movimientos normales, úvula presente.

Tórax

Simétrico, campos pulmonares ventilados con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos buen tono e intensidad, soplo audible grado V- VI plurifocal.

Abdomen

A la inspección se observa con presencia de cicatriz umbilical limpia.

Se palpa blando, depresible, no globoso, no doloroso, hígado con 3/3/2, se auscultan ruidos intestinales menor de 2 por minuto.

Genitales

Con presencia de fimosis, meato funcional, testículos palpables, sin hernias inguinales.

Ano

Sin alteraciones anorectales, con eliminación de meconio.

Extremidades

Con adecuados movimientos de flexión, extensión, abducción y presión.

Columna vertebral

Columna integra.

Caderas

Sin luxación congénita.

Reflejos

- Reflejo de búsqueda presente, ya que al momento de estimular el labio y el ángulo de la mejilla el neonato gira en esta dirección y abre la boca.
- Reflejo glabellar (de parpadeo), presente ya que al golpetear suavemente la frente los ojos parpadean.
- Reflejo de presión palmar presente, al momento de colocar el dedo en la palma de la mano del neonato si lo aprieta.
- Reflejo de moro se encuentra presente, en respuesta al sonido, el neonato echa la cabeza hacia atrás, abre los brazos y piernas, llora y después vuelve a colocar los brazos y piernas en posición original.
- Reflejo de Babinski no se encuentra presente.

5.2 Jerarquización de los requisitos universales

REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO	SISTEMA DE ENFERMERÍA	POR QUE ESTA ALTERADO	DIAGNOSTICO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Totalmente compensatorio	Por anomalías cardiovasculares congénitas que afectan a la circulación pulmonar. Interferencias en el mantenimiento del equilibrio entre el aire alveolar y la sangre pulmonar.	Déficit en el aporte de aire suficiente relacionado con desequilibrio cardiopulmonar manifestado por cianosis central, llenado capilar de 3", polipnea, saturación por debajo de 80%.	21-11-09	28-11-09
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	Totalmente compensatorio	Presenta incapacidad, debilidad y disnea a la irritabilidad.	Déficit en el bienestar humano relacionado con métodos invasivos manifestado por perdida de la continuidad de la piel en sitios de punción y procedimiento, hematoma en ingle izquierda.	21-11-01	8-12-09
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.	Totalmente compensatorio	Características personales incluyendo las físicas.	Déficit en el equilibrio entre la soledad y la interacción social relacionado con estancia hospitalaria manifestado por separación del binomio madre-hijo, interrupción de la lactancia materna, estancia de treinta minutos de visita.	21-11-09	28-11-01
Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano.	Totalmente compensatorio	Presenta debilidad, estados de sueño y somnolencia y no son adecuados los recursos para la vida y la salud. Presenta perfiles hematológicos alterados. Alteración en la integridad cutánea.	Riesgo de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano (sangrado) relacionado con infusión continúa de anticoagulante, alteraciones hematológicas, perdida de la integridad cutánea.	21-11-09	2-11-09
Mantenimiento de un aporte de agua y alimentos suficiente.	Apoyo educativo	Sin déficit.			
La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.	Apoyo educativo	Sin déficit.			

5.3 Relación entre el Déficit y la Capacidad de Autocuidado.

Receptor de cuidado: MA (11 días)			Etapa de desarrollo: Neonato	
Agente de cuidado dependiente: Madre (SMA)				
Factores básicos condicionantes	Requisito de autocuidado	Déficit de autocuidado	Factores que alteran el requisito	Capacidades de autocuidado
Factores del sistema de cuidado de la salud. Edad. Estado de desarrollo.	Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Alteración de la ventilación. Cianosis central. Llenado capilar 3” Polipnea. Saturación por debajo de 80% Agitación. Irritabilidad.	Interferencias en el mantenimiento del equilibrio gaseoso entre el aire alveolar y la sangre pulmonar. Anomalías cardiovasculares congénitas que afectan a la circulación pulmonar	Automatismo respiratorio. Permeabilidad de vía aérea.

Receptor de cuidado: MA (11 días)			Etapa de desarrollo: Neonato	
Agente de cuidado dependiente: Madre (SMA)				
Factores básicos condicionantes	Requisito de autocuidado	Déficit de autocuidado	Factores que alteran el requisito	Capacidades de autocuidado
<p>Estado de desarrollo.</p> <p>Estado crónico de salud.</p> <p>Factores del sistema de cuidado de la salud.</p> <p>Patrón de vida.</p>	<p>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</p>	<p>Alteración de la ventilación.</p> <p>Irritabilidad.</p> <p>Perdida de continuidad de la piel.</p> <p>Hematoma en ingle izquierda.</p>	<p>Debilidad.</p> <p>Incapacidad.</p> <p>Disnea a la irritabilidad.</p>	<p>Automatismo respiratorio.</p> <p>Arcos de movimiento sin limitaciones.</p> <p>Con movimientos de flexión y extensión en aéreas no invadidas.</p>

Receptor de cuidado: MA (11 días)			Etapas de desarrollo: Neonato	
Agente de cuidado dependiente: Madre (SMA)				
Factores básicos condicionantes	Requisito de autocuidado	Déficit de autocuidado	Factores que alteran el requisito	Capacidades de autocuidado
<p>Estado de desarrollo.</p> <p>Factores del sistema de cuidado de la salud.</p> <p>Patrón de vida.</p> <p>Modalidad de tratamiento.</p> <p>Factores del sistema familiar.</p>	<p>Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.</p>	<p>Interrupción de la lactancia materna.</p> <p>Interrupción del apego madre - hijo.</p>	<p>Características personales, incluyendo las físicas.</p>	<p>Mira los objetos solo cuando esta en línea de visión.</p> <p>Aprieta las manos fuertemente y al contacto las cierra.</p> <p>Realiza pequeños ruidos gestuales.</p>

Receptor de cuidado: MA (11 días)			Etapas de desarrollo: Neonato	
Agente de cuidado dependiente: Madre (SMA)				
Factores básicos condicionantes	Requisito de autocuidado	Déficit de autocuidado	Factores que alteran el requisito	Capacidades de autocuidado
Factores del sistema de cuidado de la salud. Patrón de vida. Edad. Estado de desarrollo.	Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Deterioro de la integridad cutánea. Hematoma en ingle izquierda. Alteración de la dermis y epidermis. Tiempos de coagulación prolongados.	Estados de sueño y somnolencia. Debilidad. No son adecuados los recursos para la vida y la salud.	Aceptación de las funciones corporales: Dermatomas funcionales. Activación de la cascada de la coagulación.

5.4 Diagnósticos de Enfermería.

Prescripción de Enfermería.

<p>Diagnóstico: Déficit en el aporte de aire suficiente relacionado con desequilibrio cardiopulmonar manifestado por cianosis central, llenado capilar de 3", polipnea, saturación por debajo de 80%.</p>
<p>Objetivo: Mantener un intercambio gaseoso con saturaciones por arriba de 90% en el neonato durante dos semanas en fase I de ventilación a flujos menores a 3lts por minuto.</p>

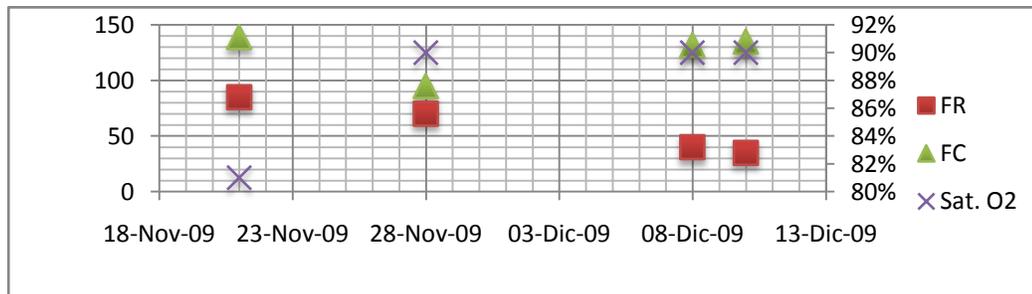
Prescripción del cuidado	Sistema de Enfermería	Fundamentación científica
<p>Identificar alteraciones en la mecánica respiratoria cada uno durante el turno a través de:</p> <p>Aplicar la valoración de Silverman-Andersen.</p> <p>Durante la observación valorar:</p> <p>Aleteo nasal</p> <p>Quejido respiratorio</p> <p>Retracción intercostal</p> <p>Retracción xifoidea</p> <p>Movimientos tóraco-abdominales</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La dificultad respiratoria es un estado clínico que se caracteriza por el aumento de la frecuencia respiratoria, el aumento del esfuerzo respiratorio, aleteo nasal, retracciones y uso de músculos accesorios y esta puede ir de leve a grave. (Ralston, Mark. SAVP; pp 40)</p>
<p>Monitorización con oximetría de pulso.</p> <p>Si presenta saturación menor a 80% verificar el buen funcionamiento del dispositivo de oxígeno.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La evolución del paciente determina la necesidad de mantener el monitoreo continuo con oxímetro.</p> <p>La saturación de oxígeno es un indicador porcentual de la hemoglobina que se encuentra saturada con oxígeno en el momento de la medición. (Tamez-Silva; 2004 pp 47-77)</p>

<p>Mantener en fase I de ventilación a través de casco cefálico, catéter de oxígeno o oxígeno indirecto.</p> <p>Colocar al neonato en posición de olfateo colocando una compresa a nivel de los hombros y verificar que el lóbulo de la oreja se encuentre a nivel de los hombros.</p> <p>Proveer oxígeno a través de casco cefálico con un FiO_2 mayor a 40%.</p> <p>Coordinarse con inhaloterapia para la administración de micronebulizaciones.</p> <p>Ministrar micronebulizaciones con salbutamol cada 8 horas de acuerdo a valoración pulmonar.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p> <p>Totalmente Compensatorio</p> <p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Los neonatos a menudo tienen un occipital prominente que favorece la flexión del cuello, y provoca mayor obstrucción de la vía aérea cuando esta inconsciente o en decúbito supino. (Ralston, Mark. SAVP; pp 47)</p> <p>La inspiración de oxígeno a concentraciones mayores al 40% es suficiente para compensar la mayor parte de las deficiencias. El casco cefálico permite un fácil acceso al tórax, el tronco y las extremidades; y permite controlar la FiO_2, la temperatura y la humedad del gas. Se alcanza una FiO_2 del 80 al 90%. (Ralston, Mark. SAVP; pp 89)</p> <p>El nebulizador dispersa un broncodilatador en partículas microscópicas que llegan a los pulmones con las inhalaciones. (Tamez-Silva; 2004 pp 47-77)</p>
---	---	---

<p>Identificar datos de hipoperfusión tisular.</p> <p>Valorar el llenado capilar y el grado de cianosis cada hora para identificar datos de hipoperfusión tisular.</p> <p>Mantener la temperatura de la piel entre 36.5 a 37.5 °C; evaluando la temperatura cada 15 a 30min; evitando la hipotermia leve.</p> <p>Evaluar la coloración de la piel en extremidades superiores e inferiores cada hora para identificar datos de hipoperfusión tisular.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p> <p>Totalmente Compensatorio</p> <p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>El llenado capilar lento, demorado o prolongado se debe a shock, fiebre o temperatura ambiente baja. El moteado, la palidez, el relleno capilar y la cianosis periférica suelen indicar hipoperfusión cutánea. (Ralston, Mark. SAVP; pp 35)</p> <p>En la atresia pulmonar se presenta la cianosis debido al cortocircuito venoarterial y por la oligohemia pulmonar. (Maroto,C. 2001. Guía de practica clínica; Vol. 54)</p> <p>Los neonatos con cardiopatías tienen mayor riesgo de hipotermia porque aumenta el metabolismo, el consumo de oxígeno y la utilización de la glucosa. (Kristine. 2006. ESTABLE; pp 45, 58)</p> <p>A medida que se deteriora la perfusión, las primeras zonas afectadas suelen ser las manos y los pies, que se tornan fríos, pálidos o grisáceos. (Ralston, Mark. SAVP; capítulo 2)</p>
---	---	---

Evaluación:

La saturación se mantuvo entre 80 y 90% y disminuyó la frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca. Se logró disminuir la concentración de oxígeno mediante la colocación de puntas nasales a 1 litro por minuto.



5.4 Diagnósticos de Enfermería.

Prescripción de Enfermería.

<p>Diagnóstico: Déficit en el bienestar humano relacionado con métodos invasivos manifestado por pérdida de la continuidad de la piel en sitios de punción y procedimientos, hematoma en ingle izquierda.</p>
<p>Objetivo: Recuperar la pérdida de continuidad de la piel del neonato en un lapso de 3 semanas para mantener su bienestar humano.</p>

Prescripción del Cuidado	Sistema de Enfermería	Fundamentación científica
<p>Identificar el proceso de cicatrización identificando el proceso de inflamación, proliferación o maduración.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La comprensión exacta del estado del tejido (inflamación, proliferación, maduración) combinada con el conocimiento de los diagnósticos subyacentes y la validez del producto proporcionan las bases para la determinación de los objetivos de tratamiento adecuados. (Marion, J. 2007, pp 774)</p>
<p>Monitorizar las zonas de deterioro cutáneo cada 8 hrs; identificando datos de infección o alteraciones en la sensibilidad.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La inspección sistemática puede identificar los problemas incipientes tempranamente. La piel puede presentar cambios en el color, enrojecimiento, hinchazón, calor, dolor, u otros signos de infección. Determinar si se están experimentando cambios en la percepción del dolor o la sensibilidad. (Marion, J. 2007, pp 773)</p>
<p>Vigilar el proceso de absorción del hematoma en la región inguinal cada 8 horas.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Los hematomas se resuelven de manera espontánea en 1 a 2 semanas, no se requiere de tratamiento específico. (Rueda; capítulo 24; pp 257)</p>

<p>Vigilar datos de sangrado activo durante los periodos de irritabilidad o sobresalto.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Durante los movimientos bruscos del miembro afectado se presentan pequeñas hemorragias. (Rueda; capitulo 24. pp 257)</p>
<p>Mantener limpio y seco el sitio de punción mediante medidas de asepsia y antisepsia.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Dentro de las complicaciones en el sitio de acceso son las infecciones. Que revierten con curaciones. (Rueda; capitulo 24; pp 258)</p>
<p>Valorar el retiro de métodos invasivos que afectan la integridad cutánea.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Los métodos invasivos son accesos de entrada a complicaciones en los sitios de punción como sangrado, lesiones vasculares, infecciones, lesiones en el nervio femoral, el femorocutaneo, e incluso en el plexo lumbosacro. (Rueda; capitulo 24; pp. 258)</p>
<p>No posicionar al neonato de decúbito lateral izquierdo evitando fuerzas mecánicas externas.</p>	<p>Parcialmente Compensatorio</p>	<p>Movilizar al usuario y transferirlo con cuidado para protegerlo de los efectos adversos de las fuerzas mecánicas externas como la presión, la fricción y el cizallamiento. (Marion, J. 2007, pp 774)</p>
<p>Evaluación:</p>		
<p>La piel recupero su integridad y disminuyo la longitud del hematoma sin datos de respuesta inflamatoria.</p>		

5.4 Diagnósticos de Enfermería.

Prescripción de Enfermería.

Diagnóstico: Déficit del equilibrio entre la soledad y la interacción social relacionado con estancia hospitalaria del neonato manifestado por separación del binomio, interrupción de la lactancia materna, estancia de treinta minutos de visita.
Objetivo: Reiniciar el vínculo afectivo entre el receptor de autocuidado y el agente de cuidado dependiente en 72 hrs; para fomentar la estimulación motriz.

Prescripción del Cuidado	Sistema de Enfermería	Fundamentación científica
Iniciamos con establecer una relación de confianza con los padres del neonato durante las horas de visita.	Parcialmente Compensatorio	La calidad en la relación enfermera- familiares es clave para el éxito o fracaso. (Marion, J. 2007, pp 1238)
Permitir la entrada de los padres durante las horas de visita y lactancia materna si se requiere favoreciendo el vínculo afectivo.	Parcialmente Compensatorio	Existen casos en los que en que los padres no son capaces de centrarse en el niño, o los niños no están emocionalmente disponibles para dirigirse a las necesidades psicológicas y de desarrollo de los padres. (Marion, J. 2007, pp 1239)
Ayudar a los padres para fortalecer las interacciones padre-neonato.	Parcialmente Compensatorio	Las interacciones padre-neonato de alta calidad son importantes para fomentar la resistencia del niño y deben promoverse en intervenciones precoces centradas en la familia. (Marion, J. 2007, pp 1240)
Animar a los padres a interactuar inicialmente utilizando los sistemas sensoriales maduros. Cargándolo, meciéndolo, acariciándolo o tocándolo durante las horas de visita o lactancia.	Apoyo Educativo	El neonato aprende a través de las experiencias matricas sensoriales como cargar, mecer, acariciar, tocar. (Marion, J. 2007, pp 1239)

<p>Explicarles a los padres la importancia de la interacción a través del contacto visual con su hijo.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Sistema sensorial efectivo de interacción entre el binomio como mirar a la cara y el contacto ocular. (Marion, J. 2007, pp 1239)</p>
<p>Enseñar a los papas como calmar al neonato durante los periodos de irritabilidad.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Cuanto mas llora el neonato, menos responde la madre a los lloros, creándose un ciclo negativo que altera a los neonatos. Para calmarlo arroparlo, ponerlo en posición lateral o sobre el estomago, balancearlo, ruido blanco que estimula el reflejo de calma que funciona de interruptor cuando el bebe llora de manera inquieta. (Marion, J. 2007, pp 1239)</p>
<p>Fomentar la proximidad física utilizando las experiencias piel con piel.</p>	<p>Parcialmente Compensatorio</p>	<p>El cuidado y la alimentación piel con piel aumentan una percepción favorable del neonato por parte del cuidador y provoca que los padres se sientan más competentes para cuidar a sus hijos. (Marion, J. 2007, pp 1240)</p>
<p>Fomentar que los padres le hagan masaje al neonato.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Dar un masaje o abrazo al lactante proporciona una mejora de la vinculación utilizando la estimulación proximal física de sistemas sensoriales maduros. La terapia de masajes en neonatos con diversas condiciones médicas provoca disminución de las hormonas del estrés. (Marion, J. 2007, pp 1240).</p>
<p>Evaluación: Mejoro el apego padres- neonato a través de las experiencias motrices sensoriales, y los contactos piel a piel y visual.</p>		

5.4 Diagnósticos de Enfermería.

Prescripción de Enfermería.

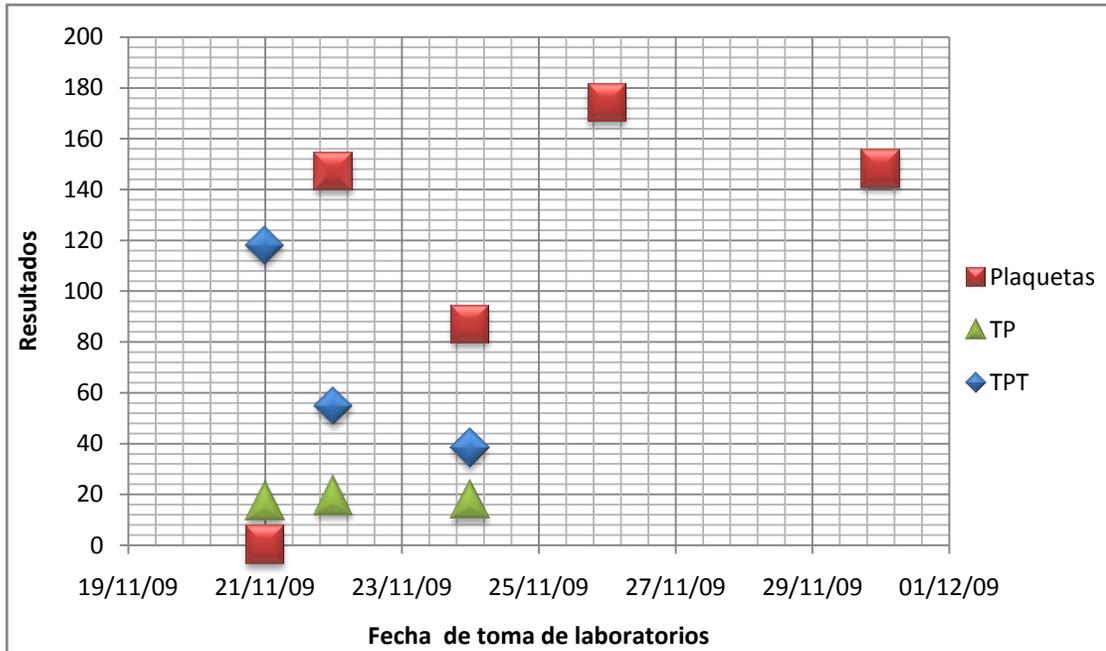
<p>Diagnóstico: Riesgo de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano (sangrado) relacionado con infusión continua de anticoagulante, alteraciones hematológicas y pérdida de la integridad cutánea.</p>
<p>Objetivo: Evitar la pérdida de volumen en el neonato durante su tratamiento anticoagulante profiláctico para mantener la normovolemia.</p>

Prescripción del Cuidado	Sistemas de Enfermería	Fundamentación científica
<p>Monitorizar al paciente cada 24hrs. Mediante exámenes de laboratorio a través de TP y TTP.</p>	Totalmente Compensatorio	<p>La sangre contiene procoagulantes que favorecen la coagulación y anticoagulantes que inhiben, la actividad simultanea de estos componentes mantienen la fluidez de la sangre. (Maldonado 2001, pp 48)</p>
<p>Transfusión de plasma fresco congelado 40ml para dos horas cada 12 horas.)</p>	Totalmente Compensatorio	<p>El PFC tiene todos los factores de coagulación, excepto plaquetas se congela para preservar los factores V y VIII. Las plaquetas se limitan a pacientes con cifra inferior a 50,000 células o en caso de hemorragia. (Slota; 2001; pp 543, 544)</p>
<p>Evitar periodos de irritabilidad o sobresalto durante la aplicación de técnicas de enfermería y del equipo multidisciplinario.</p>	Parcialmente Compensatorio	<p>Las pequeñas hemorragias habitualmente se relacionan con movimientos bruscos especialmente en pacientes anticoagulados. (Rueda, capítulo 24; pp 257)</p>
<p>Evitar puncionar al neonato durante la administración de heparina. Retirar el brazalete después de cada toma de tensión arterial y espaciarla a cada hora.</p>	Totalmente Compensatorio	<p>La administración de heparina debe iniciarse después de haber realizado los procedimientos invasivos o multipunciones y/o suspenderse dos horas antes de realizarlos. (Maldonado 2001, pp 45) La constante presión automática que ejerce el brazalete en cada toma provoca alteraciones cutáneas con el riesgo de sangrado principalmente en pacientes con tratamiento a base de anticoagulantes. (Maldonado 2001, pp 48)</p>

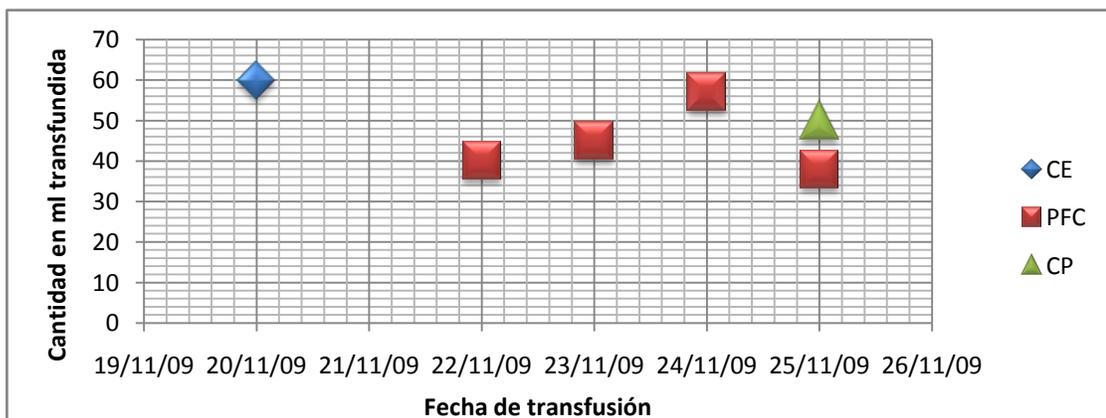
Realizar un labstix por turno en orina. Verificando los parámetros de: pH, densidad y sangre.	Totalmente Compensatorio	Los pacientes con anticoagulantes pueden presentar sangrado microscópico en orina durante el tratamiento. (Maldonado, R. pp 48)
Realizar labstix de líquido gástrico por turno.	Totalmente Compensatorio	El tratamiento de anticoagulación evita los coágulos, trombos, pero altera el proceso normal, con riesgo de sangrado en cavidad gástrica. (Maldonado 2001, pp 48)
Vigilar todos los sitios de punción y heridas quirúrgicas en busca de sangrado activo cada 2 horas.	Totalmente Compensatorio	La sangre contiene procoagulantes que favorecen la coagulación y anticoagulantes que inhiben, la actividad simultanea de estos componentes mantienen la fluidez de la sangre. (Maldonado 2001, pag 45)
Vigilar estado neurológico identificando la respuesta visual, verbal y motora.	Totalmente Compensatorio	Los accidentes vasculares cerebrales hemorrágicos son un riesgo en pacientes con anticoagulantes. (Maldonado 2001, pp 48)
Aspirar las secreciones en caso necesario. Valorar a través de la auscultación de campos pulmonares o patrón respiratorio.	Totalmente Compensatorio	La aspiración se debe realizar con movimientos gentiles y no sobrepasar los 100mmHg. Para evitar el sangrado de la cavidad orotraqueal. (Tamez-Silva. 2004 pp 61)
Vigilar la aparición o incremento de hematomas y/o equimosis en sitios de punción.	Totalmente Compensatorio	Cuando un vaso sanguíneo presenta una lesión se pierde el equilibrio y los procoagulantes se acumulan en la zona dañada y se activa la cascada de la coagulación. Esta puede ser actividad por cualquiera de las dos vías paralelas de las que se compone la vía intrínseca y la vía extrínseca. (Maldonado 2001, pag 45)

Evaluación: El paciente no perdió volumen, solo presentó sangrado microscópico por orina y evacuaciones.

Control de resultados de laboratorio



Aplicación de hemoderivados



5.2.1 Valoración de seguimiento.

El día 28 de noviembre del 2009, se realiza la primera valoración de seguimiento del requisito universal en el mantenimiento de un aporte de aire suficiente; al neonato el cual a la exploración presenta:

Frecuencia cardiaca: 95 por minuto.

Frecuencia respiratoria: 70 por minuto.

Temperatura: 37 grados centígrados.

Tensión arterial: 93/50 mmHg.

Presión arterial media: 65

Saturación de O₂: 90%

Llenado capilar: 2"

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Continúa con cianosis central y polipnea, a la valoración se encuentra con frecuencia respiratoria de 70 por minuto, con movimientos respiratorios regulares; y uso de músculos accesorios para respirar.

Saturación de oxígeno del 90%. Llenado capilar de 2".

En fase I de ventilación con puntas nasales a de 2 a 1 litro por minuto.

Campos pulmonares con buena entrada y salida de aire en ápices y bases.

Cardiomegalia y dilatación de cavidades derechas, bajo flujo sanguíneo pulmonar.

5.4.1 Diagnósticos de Enfermería.

Prescripción de Enfermería.

<p>Diagnóstico: Déficit en el aporte de aire suficiente relacionado con desequilibrio cardiopulmonar evidenciado por cianosis central, taquipnea, uso de músculos accesorios.</p>
<p>Objetivo: El neonato recuperara la estabilidad del patrón respiratorio en 24 horas manteniendo saturaciones por arriba de 90%, en fase I de ventilación a flujos menores de 2lts por minuto.</p>

Prescripción del Cuidado	Sistema de Enfermería	Fundamentación científica
<p>Identificar alteraciones en la mecánica respiratoria durante el turno a través de:</p> <p>Aplicar la valoración de Silverman-Andersen.</p> <p>Durante la observación valorar:</p> <p>Aleteo nasal</p> <p>Quejido respiratorio</p> <p>Retracción intercostal</p> <p>Retracción xifoidea</p> <p>Movimientos tóraco-abdominales</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La dificultad respiratoria es un estado clínico que se caracteriza por el aumento de la frecuencia respiratoria, el aumento del esfuerzo respiratorio, aleteo nasal, retracciones y uso de músculos accesorios y esta puede ir de leve a grave.</p> <p>(Ralston, Mark. SAVP; pp 40)</p>
<p>Monitorización con oximetría de pulso.</p> <p>Si presenta saturación menor a 90% verificar el buen funcionamiento del dispositivo de oxígeno.</p>	<p>Totalmente compensatorio</p>	<p>La evolución del paciente determina la necesidad de mantener el monitoreo continuo con oxímetro.</p> <p>La saturación de oxígeno es un indicador porcentual de la hemoglobina que se encuentra saturada con oxígeno en el momento de la medición.</p> <p>(Tamez-Silva; 2004 pp 47-77)</p>
<p>Auscultación de campos pulmonares en las regiones de ápices, bases y apéndice xifoides cada hora.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>En la dificultad respiratoria se presentan ruidos anormales de la vía aérea como estertores, estridor, sibilancias, y quejido espiratorio.</p> <p>(Ralston, Mark. SAVP; pp 40)</p>

<p>Tomar gasometría arterial para evaluar los gases sanguíneos y valorar el grado de dificultad respiratoria a través de:</p> <table border="1" data-bbox="302 422 683 711"> <thead> <tr> <th colspan="2">ARTERIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>pH</td> <td>7.30-7.45</td> </tr> <tr> <td>PCO₂</td> <td>35-45 mmHg</td> </tr> <tr> <td>PO₂</td> <td>50-80 mmHg</td> </tr> <tr> <td>HCO₃⁻</td> <td>19-26 mEq/L</td> </tr> <tr> <td>EB</td> <td>-4 a +4</td> </tr> </tbody> </table>	ARTERIAL		pH	7.30-7.45	PCO ₂	35-45 mmHg	PO ₂	50-80 mmHg	HCO ₃ ⁻	19-26 mEq/L	EB	-4 a +4	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Las muestras arteriales son el estándar de oro para la evaluación de la oxigenación, ventilación y pH en pacientes con cardiopatías congénitas. (Kristine. 2006. ESTABLE; pp 81)</p>
ARTERIAL														
pH	7.30-7.45													
PCO ₂	35-45 mmHg													
PO ₂	50-80 mmHg													
HCO ₃ ⁻	19-26 mEq/L													
EB	-4 a +4													
<p>Interpretación de resultados de gases en sangre. Si presenta acidosis respiratoria se debe proveer de una presión continua a las vías aéreas (CPAP), o una ventilación a presión positiva con bolsa y máscara o intubación.</p>	<p>Totalmente compensatorio</p>	<p>Los gases sanguíneos permiten valorar el grado de dificultad respiratoria que el neonato experimenta. La causa de acidosis respiratoria es la retención de CO₂ como resultado de una inadecuada ventilación. (Kristine. 2006. ESTABLE; pp 82)</p>												
<p>Mantener en fase I de ventilación a través de catéter de oxígeno.</p>														
<p>Colocar al neonato en posición de olfateo.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Los neonatos a menudo tienen un occipital prominente que favorece la flexión del cuello, y provoca mayor obstrucción de la vía aérea cuando esta inconsciente o en decúbito supino. (Ralston, Mark. SAVP; pp 47)</p>												
<p>Colocar oxígeno a través del catéter de oxígeno neonatal. Para proporcionar concentración moderada de oxígeno.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>El catéter de oxígeno neonatal se utiliza para proporcionar concentraciones moderadas de oxígeno, con un FiO₂ de 25-.40% utilizando de 4 a 6 litros por minuto. El paciente la tolera bien. Es un método de elección para proporcionar O₂ a un paciente consciente que respira y que requiere bajas concentraciones de oxígeno. (Ralston, Mark. SAVP; pp 89)</p>												

<p>Identificar datos de hipoperfusión tisular.</p> <p>Valorar el llenado capilar y el grado de cianosis identificando si la cianosis es a nivel central o acrocianosis.</p> <p>Mantener la temperatura de la piel entre 36.5 a 37.5 °C; evaluando la temperatura cada 15 a 30min; evitando la hipotermia leve.</p> <p>Evaluar la coloración de la piel en extremidades superiores e inferiores cada hora para identificar datos de hipoperfusión tisular.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p> <p>Totalmente Compensatorio</p> <p>Totalmente compensatorio</p>	<p>El llenado capilar lento, demorado o prolongado se debe a shock, fiebre o temperatura ambiente baja. El moteado, la palidez, el relleno capilar y la cianosis periférica suelen indicar hipoperfusión cutánea. (Ralston, Mark. SAVP; pp 35)</p> <p>En la atresia pulmonar se presenta la cianosis debido al cortocircuito venoarterial y por la oligohemia pulmonar. (Maroto,C. 2001. Guía de práctica clínica; Vol. 54)</p> <p>Los neonatos con cardiopatías tienen mayor riesgo de hipotermia porque aumenta el metabolismo, el consumo de oxígeno y la utilización de la glucosa. (Kristine. 2006. ESTABLE; pp 45, 58)</p> <p>A medida que se deteriora la perfusión, las primeras zonas afectadas suelen ser las manos y los pies, que se tornan fríos, pálidos o grisáceos. (Ralston, Mark. SAVP; capítulo 2)</p>
<p>Evaluación:</p> <p>La saturación se mantuvo con puntas nasales a 1 litro por minuto presentando saturaciones mayores a 90%; mejoro el patrón respiratorio.</p>		

5.2.2. Valoración de seguimiento.

El día 1 de Diciembre de 2009 realice la segunda valoración de seguimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a un neonato de 21 días de vida extrauterina que continua con alteración del requisito de autocuidado universal en el mantenimiento de un aporte de aire suficiente.

Signos vitales.

Frecuencia respiratoria: 40 a 70 por minuto

Frecuencia cardiaca: 105 LPM

Tensión arterial: 90/50 mmHg

Temperatura: 36.5 grados centígrados

Saturación de O₂ entre 98 y 100%

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Presenta frecuencia respiratoria de 40 a 70 por minuto con movimientos respiratorios regulares y sincrónicos.

Saturando de 87 a 100%. Llenado capilar de 2"

Se mantiene en fase I de ventilación con catéter nasal neonatal (puntas nasales) entre 1 y 0.5 litros; por minuto.

Durante la alimentación presenta periodos de polipnea, acrocianosis, astenia y adinamia, somnolencia y debilidad.

Se auscultan campos pulmonares con buena entrada y salida de aire en ápices y bases.

Continúa con cardiomegalia y dilatación de cavidades derechas sin alteración de la adaptabilidad pulmonar.

5.4.2 Diagnósticos de Enfermería.

Prescripción de Enfermería.

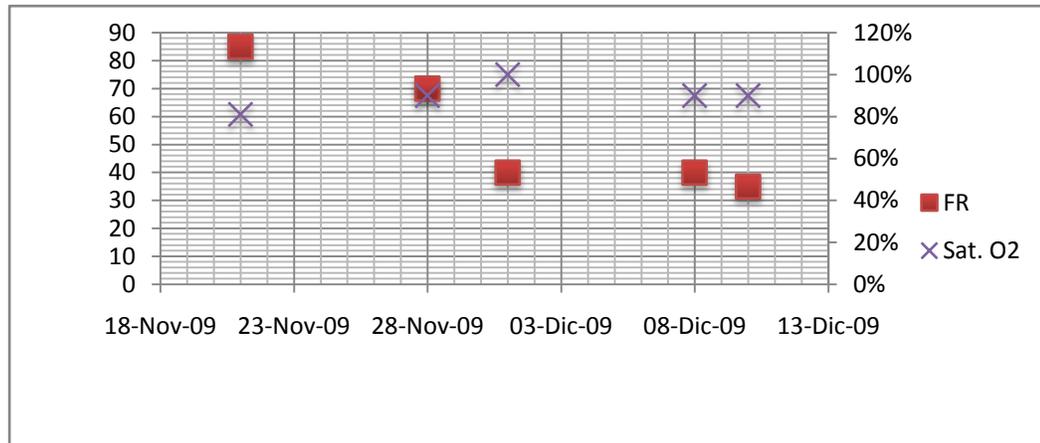
<p>Diagnóstico: déficit en el aporte de aire suficiente relacionado con alteraciones cardiovasculares manifestado por fatiga durante la alimentación, polipnea, acrocianosis, somnolencia, debilidad.</p>
<p>Objetivo: Restaurar la energía del neonato durante los periodos de alimentación a través de la utilización del catéter nasal a un flujo de 1 litro por minuto.</p>

Prescripción del cuidado	Sistema de Enfermería	Fundamentación científica
Mantener con un dispositivo de oxígeno a través de puntas nasales durante los periodos de alimentación.	Totalmente Compensatorio	La oxigenación adecuada de los tejidos es necesaria para la prevención de lesiones relacionadas con la hipoxemia, evitándose complicaciones respiratorias. (Tamez-Silva; 2004; pp 53)
Posicionar al neonato en un ángulo de 40 a 60° en los horarios de alimentación.	Totalmente Compensatorio	La ubicación del neonato en un ángulo de 40 a 60 grados facilita la deglución y disminuye la posibilidad de reflujo. (Tamez-Silva; 2004; pp 117)
Evitar la estimulación oral constante con la tetina del biberón.	Parcialmente Compensatorio	El movimiento del pezón o la tetina del biberón dentro de la boca del neonato desorganizan y cansan pudiendo causar náuseas, vómito y fatiga. (Tamez-Silva; 2004; pp 117)
Monitorizar que la frecuencia respiratoria no sea mayor a 60 respiraciones por minuto y mantener una oximetría por arriba del 90%. Proporcionar cada tres horas la fórmula de inicio o seno materno, apta para ser ingerida por el neonato.	Totalmente Compensatorio	El monitoreo de la ventilación y la respiración es fundamental para asegurar intervenciones en las que se eviten complicaciones. Una frecuencia respiratoria mayor a 60 puede existir el riesgo de aspiración. (Tamez-Silva; 2004; pp. 54)

Los intervalos recomendados para cubrir las demandas metabólicas del neonato mencionan amamantar de 8 a 12 veces por día cada 2 a 3 horas. (Tamez-Silva; 2004; pp 116)

Evaluación:

Disminuyo la fatiga y polipnea durante su alimentación con formula de inicio 12ml cada 3 horas, utilizando las puntas nasales con flujo de 1 a 0.5 litros.



5.1.1 Valoración focalizada.

La valoración la realice el día 7 de diciembre por el egreso de la unidad de cuidados intensivos al servicio de hospitalización preescolares el día 2 de diciembre de 2009.

Paciente: MA RN

Sexo: Masculino

Edad cronológica: Neonato

Edad de desarrollo: 27 DVE

Estado de desarrollo: Neonato

Peso: 3,900Kg. Talla 54 cm.

Estado de salud: Agudo

Signos vitales.

Frecuencia respiratoria: 40 por minuto

Frecuencia cardiaca: 132 LPM

Tensión arterial: 90/50 mmHg

Temperatura: 36.3 grados centígrados

Saturación de O₂ entre 89% al 95% sin dispositivo de oxígeno.

Neonato sin dispositivo de oxígeno con antecedente de cateterismo cardiaco.

Se incremento la formula de inicio 52ml por succión los tolera sin presentar fatiga durante la alimentación. Con reflejo de succión, deglución y búsqueda presentes.

Método invasivo central en femoral izquierda para aporte de líquidos y esquema de antibióticos.

Con regeneración de la piel en sitios de entrada de métodos invasivos recientes y multipunciones.

El neonato se adapta a la modalidad y evolución del tratamiento, el agente de cuidado dependiente participa en cada momento con el cuidado de su hijo por la permanencia en el área de hospitalización.

Por la etapa de desarrollo es totalmente dependiente se le realiza baño diario, cambio de ropa de cama, cambios frecuentes de posición, se le proporciona su fórmula de inicio cada tres horas.

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Frecuencia respiratoria 40 por minuto.

Movimientos respiratorios regulares, sincrónicos.

Saturación de oxígeno entre 89% y 95%. Sin dispositivo de oxígeno a un FiO_2 ambiental del 21%.

Llenado capilar de 2”.

Campos pulmonares con buena entrada y salida de aire en ápices y bases.

Cardiomegalia y dilatación de cavidades derechas sin alteración de la adaptabilidad pulmonar.

Mantenimiento de un aporte de agua y alimentos suficiente.

Ingiere leche de inicio 52ml cada 3hrs, por succión, un total de 416 ml en 24 hrs.

Tolera la fórmula; Perímetro abdominal preprandial 33cm, postprandial 34cm.

Cavidad oral limpia, sin dentición.

Mucosas orales y lengua hidratadas.

Aporte de líquido parenteral con solución glucosada al 5% a 1ml/hr.

La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

Tratamiento anticongestivo.

Ingresos 446.9ml, egresos 373ml. Balance de + 73.8 ml.

Uresis total de 283 ml en 24 hrs. Con gasto urinario de 3.9 ml/hr.

Gasto fecal de 20gr.

Perdidas insensibles de 48, SC de 0.24

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Sin trastornos del sueño, horas de sueño 18hrs.

Consiente, activo, reactivo al estímulo, periodos de irritabilidad.

Arcos de movimiento sin limitaciones.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

Actitud normal, con periodos de agitación y irritabilidad por hambre.

Actualmente solo convive con personal de enfermería y el agente de cuidado dependiente.

Estimulación sensorial constante.

Apego madre- hijo durante las horas de alimentación, baño, cambio de ropa, periodos de irritabilidad.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano y el desarrollo de la normalidad.

Control de laboratorios: Hemoglobina: 17, hematocrito 51.1, leucocitos de 14.8 y plaquetas de 198 mil.

Sin esquema de vacunación.

Métodos invasivos

24-11-09 catéter Arrow 4 Fr, 2 Lum, funcional. El cual se valora retiro.

Se canaliza con insyte 24 en miembro inferior izquierdo.

El agente de cuidado dependiente apoya durante las horas de alimentación, participa en los cuidados del paciente.

La familia lo acepta y esperan que pronto este en casa.

5.2.1 Jerarquización de los requisitos universales.

REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO	SISTEMA DE ENFERMERÍA	POR QUE ESTA ALTERADO	DIAGNÓSTICO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Apoyo educativo	Sin déficit			
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	Apoyo educativo	Sin déficit			
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.	Apoyo educativo	Sin déficit	.		
Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano.	Totalmente compensatorio	No son adecuados los recursos para la vida y la salud. Presencia de métodos invasivos en región inguinal.	Riesgo de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con métodos invasivos, estancia intrahospitalaria.	7-12-09	9-12-09
Mantenimiento de un aporte de agua y alimentos suficiente.	Apoyo educativo	Sin déficit.			
La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.	Apoyo educativo	Sin déficit.			

5.3.1 Relación entre el Déficit y la Capacidad de Autocuidado.

Receptor de cuidado: MA (27 días)			Etapa de desarrollo: Neonato	
Agente de cuidado dependiente: Madre (SMA)				
Factores básicos condicionantes	Requisito de autocuidado	Déficit de autocuidado	Factores que alteran el requisito	Capacidades de autocuidado
Estado de desarrollo. Factores del sistema de cuidado de la salud. Estado de salud. Patrón de vida.	Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Perdida de la continuidad de la piel por métodos invasivos en región inguinal. Ambiente intrahospitalario. Congestión cardiopulmonar. Hemocultivo positivo.	No son adecuados los recursos para la vida y la salud. Presencia de métodos invasivos en región inguinal.	Aceptación de las funciones corporales: Activación de los mecanismos de defensa. Respuesta inmunológica ante la infección.

5.4.1 Diagnósticos de Enfermería.

Prescripción de Enfermería.

Diagnóstico: Riesgo de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con métodos invasivos, estancia intrahospitalaria.
Objetivo: Mantener al neonato libre de microorganismos patógenos durante la estancia hospitalaria mediante medidas preventivas.

Proscripción del cuidado	Sistema de Enfermería	Fundamentación científica
Lavado de manos con la técnica establecida durante un minuto con jabón o gel antibacterial antes y después de tocar al paciente, sus fluidos corporales, su entorno y/o pertenencias.	Totalmente Compensatorio	El lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Está demostrado que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos. (http:// www.hsd/es/servicios . http:// www.medicina preventiva.com)
Mantener el sitio de salida del catéter de la región inguinal izquierda limpia, con parche seco y libre de materia fecal.	Parcialmente Compensatorio	La bacteriemia asociada al catéter intravenoso está relacionado con la duración de la cateterización, los microorganismos del hábitat dérmico, y la atención recibida tanto en el momento de la inserción del catéter como en el cuidado posterior del mismo. (http:// www.medicina preventiva.com)
Manipular los métodos invasivos con técnica estéril y solo por razón necesaria.	Totalmente Compensatorio	Los accesos al sistema cardiovascular del paciente, son una posible vía de entrada de microorganismos, pudiendo provocar grandes complicaciones, que a parte de ser molestas para el enfermo, aumentan la morbilidad y mortalidad. (http:// www.medicina preventiva.com)

<p>Valoración constantemente del retiro de los métodos invasivos.</p> <p>Administración de antibióticos de acuerdo a la indicación médica:</p> <p>Ceftazidima 120mg.</p> <p>Gentamicina 16mg.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Los tratamientos antimicrobianos son de utilidad para prevenir o tratar los procesos infecciosos.</p> <p>Ceftazidima 120mg: para el tratamiento de infecciones causadas por organismos aerobios y gramnegativos sensibles.</p> <p>Gentamicina 16mg: tratamiento de infecciones bacterianas sensibles. Útil para la prevención de endocarditis bacteriana y septicemia.</p> <p>(Carol K. 2008; pp 242, 590)</p>
<p>Mantener la integridad de la piel, evitando multipuncionar al neonato o utilizando sujeciones.</p>	<p>Parcialmente Compensatorio</p>	<p>La piel lesionada propicia el riesgo de infecciones y, al no estar intacta la barrera protectora, se transforma en puerta de entrada para bacterias y hongos.</p> <p>(Tamez-Silva; 2004, pp 167)</p>
<p>Limpia la piel a través del baño cada 24 horas. Y secar cuidadosamente cada parte del cuerpo.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La limpieza de la piel procura efectos estéticos y antimicrobianos.</p> <p>(Tamez-Silva; 2004, pp 168)</p>
<p>Prevenir la infiltración de medicamentos intravenosos.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>De acuerdo a las sustancias que se extravasaron y el tiempo transcurrido puede ocurrir necrosis del tejido con ruptura de la capa superficial y afección del tejido subcutáneo.</p> <p>(Tamez-Silva; 2004, pp 169)</p>

Evaluación: El neonato permaneció libre de microorganismos patógenos a nivel de endocardio durante su estancia hospitalaria.

Se retiró el catéter central el día 7 de diciembre, y el insyte el día 10 de diciembre al egreso del neonato.

Evaluación General.

El día 10 de noviembre a las 10:00 horas con signos vitales de:

Frecuencia respiratoria: 40 a 35 por minuto.

Frecuencia cardiaca: 135 LPM

Tensión arterial: 80/50 mmHg

Presión arterial media: (60)

Temperatura: 36.5 grados centígrados

Saturación de O₂ entre 89 y 96%

Peso: 3,480 kg

Perímetro abdominal: 33cm.

A la exploración hidratado, cianosis generalizada, pupilas isocóricas eúreflexicas, narinas permeables, orofaringe bien hidratada, se ausculta soplo en línea parasternal izquierda; campos pulmonares ventilados. Fuerza y tonos conservados; se toma electrocardiograma el cual presenta ritmo sinusal, con frecuencia de 150 por minuto e hipertrofia del ventrículo derecho.

Venoclisis permeable con solución glucosada al 5% infundiendo 1 ml/hr.

En su último día de antibióticos.

Continúa con fórmula de inicio a 52ml cada tres horas por succión.

VI. PLAN DE ALTA

Plan de alta de acuerdo a la Teoría General del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem.

Requisitos Universales de Autocuidado.

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

- ✚ Capacitar al agente de cuidado dependiente sobre la aspiración de secreciones con la perilla o la presencia de vomito durante la alimentación.
- ✚ Evitar la flexión o extensión de la cabeza durante el proceso de sueño para que el neonato pueda respirar adecuadamente.
- ✚ Enseñarle al agente de cuidado dependiente sobre como posicionar en semifowler al neonato durante la alimentación o presencia de dificultad respiratoria.
- ✚ Orientar sobre cuál es la coloración que puede presentar su hijo durante los periodos de irritabilidad y vigilar que no persista esa coloración azul llamada cianosis.

Mantenimiento de un aporte de agua y alimentos suficiente.

- ✚ Orientación sobre cómo preparar la formula indicada y la importancia de proporcionársela cada tres horas.
- ✚ Proporcionar de preferencia leche materna o formula indicada para cubrir sus requisitos nutricionales.

La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

- ✚ Vigilar las veces que orina y las características que presenta.
- ✚ Acudir a su centro de salud en caso de presentar sudoración constante ante la actividad o el reposo.

- ✚ Vigilar la presencia de vómitos o evacuaciones diarreicas constantes y si los presenta trasladarse a su centro de salud más cercano para evitar deshidratación.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

- ✚ Baño diario o aseo general con toallitas húmedas para evitar focos de infección.
- ✚ Mantener al neonato tranquilo evitando periodos de irritabilidad

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

- ✚ Orientar a la mama para continuar con el apego madre-hijo.
- ✚ Continuar con las horas de lactancia
- ✚ Adoptar el programa mama-canguro para fortalecer el apego.
- ✚ Estimulación al neonato durante el cambio de ropa, el baño, y las horas de lactancia.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano y el desarrollo de la normalidad.

- ✚ Explicarle la importancia de proporcionar los medicamentos indicados, sin dejar de dárselos y adaptar los horarios de acuerdo a sus actividades.
- ✚ Enseñar al agente de cuidado dependiente sobre la preparación de los medicamentos indicados haciendo énfasis en la forma de machacar, diluir y cantidad de agua medida en la jeringa de 10ml.
- ✚ Enseñar la correcta lectura de las jeringas de 1ml, 3ml, y 10ml, para la administración de los medicamentos.
- ✚ Sugerir la opción de rotular las jeringas con el nombre respectivo de los medicamentos y la fecha de dilución.
- ✚ Informarle al agente de cuidado dependiente la importancia de vacunar al neonato a su egreso para iniciar su esquema de vacunación.

Medicamentos indicados:

MEDICAMENTO	VIA	PREPARACION	DOSIS	HORARIO
Furosemide 40mg.	Oral	Media tableta en 10ml de agua bidestilada.	2ml.	Cada 8 horas
Espirinolactona 25mg.	Oral	Media tableta en 10 ml de agua bidestilada.	3ml.	Cada 12 horas
Aspirina Jr 100mg.	Oral	Media tableta en 10ml de agua bidestilada	1.5ml.	Cada 24 horas.
Clopidogrel 75mg.	Oral	Media tableta en 10ml de agua bidestilada	0.6ml.	Cada 24 horas.

- ✚ Orientación al agente de cuidado dependiente para realizar las actividades de cuidado al lactante.
- ✚ Información al agente de cuidado dependiente acerca de que hacer cuando se presenten signos y síntomas de alarma.
- ✚ Informarle que debe acudir a su centro de salud más cercano o trasladarse lo antes posible al Hospital Infantil de Tlaxcala cuando se presente los signos y síntomas de alarma.

Próxima cita:

- ✚ Mostrarle la ubicación de consulta externa para su próxima cita el día 18 de noviembre en cirugía de cardiovascular y con cardiólogo pediatra; para valorar la evolución y toma de ecocardiograma.

VII. CONCLUSIONES

En la actualidad la incidencia de cardiopatías congénitas ha incrementado se evidencia que la prevalencia de México es similar en Colombia y España.

De 8 a 10 por 1.000 de los recién nacidos vivos tienen una cardiopatía congénita.

Las cardiopatías son alteraciones anatómicas del sistema cardiovascular presentes al nacimiento y que llevan a una función cardiaca normal.

La etiología de la mayoría de los defectos cardiacos congénitos es desconocida, aproximadamente el 10% son determinados por factores genéticos.

Los defectos congénitos del corazón necesitan cuidados especializados de enfermeros con experiencia.

Este estudio de caso es de un neonato con atresia pulmonar sin CIV; el cual fue intervenido en el estado de Puebla e ingresa al Hospital Infantil de Tlaxcala para estabilización cardiometabólica, tratamiento del proceso infeccioso y progresión de la alimentación.

De acuerdo a la jerarquización de los requisitos universales los alterados fueron el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social; y la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Independientemente de trabajar con diagnósticos de enfermería, la enfermera toma decisiones de forma independiente, la diferencia consiste en que para los diagnósticos de enfermería prescribe el tratamiento definitivo para alcanzar sus metas y para los problemas colaboradores, la prescripción se da de forma conjunta con otros profesionales.

Los diagnósticos que se relacionaron con el presente estudio de caso fueron los de más prevalencia de acuerdo al trabajo de investigación; intolerancia a la

actividad, limpieza ineficaz de las vías aéreas, riesgo de sangrado a cualquier nivel entre otros.

Los pacientes con cardiopatía congénita presentan alteración de la ventilación que requieren intervenciones de enfermería inmediatas para mantener las vías aéreas ventiladas.

Se debe vigilar los sitios de punción, principalmente la región donde se realizó el cateterismo cardíaco, por compromiso neurovascular periférico, y otras complicaciones relacionadas con el acceso vascular, lesiones por sangrado y lesiones vasculares.

Centrar la atención si se colocó stent y continúa con anticoagulantes; ya que la anticoagulación es un procedimiento que evita la formación de coágulos y trombos. Se deben evitar las acciones que propicien sangrado a cualquier nivel del organismo.

Todo paciente hospitalizado necesita mantener el apego madre-hijo; el personal de enfermería debe propiciar el vínculo para una mejor evolución del paciente durante su estancia hospitalaria.

La evolución de los pacientes con cardiopatías es tórpida, por lo cual el agente de cuidado dependiente necesita un plan de alta detallado para enfrentar cualquier complicación que se presente después del egreso del hospital.

El agente de cuidado fue adquiriendo confianza a través de las intervenciones y orientación que se le proporcionaron e instruyeron para el cuidado de su hijo.

Cabe mencionar que las intervenciones que realicemos deben ser de mejor calidad para poder diferenciar la profesionalización, adquirir el conocimiento necesario así como el compromiso y la responsabilidad con la población pediátrica y agentes de cuidado dependiente.

VIII. SUGERENCIAS

Para lograr la profesionalización de enfermería se requiere de enfermeras comprometidas y con espíritu de superación para brindar atención de calidad y calidez al paciente neonatal.

Considero que el tiempo de duración de la especialidad es aun insuficiente para absorber todos los conocimientos de la atención pediátrica, el manejo del proceso de enfermería, así como la utilización de la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem.

El estudiante de posgrado necesita del conocimiento y manejo previo del proceso de enfermería y la Teoría de Dorothea E. Orem para un mejor dominio del estudio de caso.

En la actualidad la incidencia de neonatos cardiópatas incrementa y se requieren conocimientos basados en evidencia para el manejo integral de los pacientes neonatales, lactantes, preescolares y escolares.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Alfaro, R. (2003). Proceso de enfermería. (3era ed). Toluca; México: Mc Graw Hill.
2. Balan C; Franco, M. (Abril 2009). Teorías y Modelos de Enfermería. (2ª ed). UNAM, Delegación Coyoacan, México D.F. pp 7
3. Bertha A. R. Proceso de enfermero, aplicación actual. (2da ed).
4. Cadena, E. J. (2009, no. 1-3, vol. 17, Enero-Diciembre). Proceso enfermero en el posoperatorio de fístula sistémica pulmonar modificada en un agente con déficit de autocuidado. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pp 32.
5. Castellano, C; Pérez de Juan, M.A; Espinosa, J.S.(1997). Electrocardiografía clínica. México D.F: Harcourt Brance.
6. Carol, K. Taketomo, PharmD. (2009).Manual de prescripción pediátrica. (15ª ed.). Lomas de Chapultepec; Mexico, D.F: Intersistemas S.A. de C.V.
7. Cruz, L. LM. (2006, no. 2, vol. 14, Mayo-Agosto). Plan de cuidados a un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pp 56-61.
8. Duran, E. (Diciembre 2000). Artículo de los derechos del niño, revista médica; Chile, Vol 128. No. 12. Pag. 8-13.
9. Fernández, C.(2000). Enfermería; enfermería fundamental. Serie manuales de enfermería.

10. Guerra, R. N. (2007, no. 3, vol. 15, Septiembre-Diciembre). Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda: aplicación del método enfermero. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica.
11. Gigante, J. (2007). Primer contacto con la especialidad. Toluca, Mexico: McGraw-Hill.
12. González, V. A. (2004, no. 2, vol. 12, Mayo-Agosto). Circulación extracorpórea en el paciente neonato con cardiopatía congénita. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica.
13. Gomella; C. (1999). Examen físico del neonato. Neonatología; manejo básico (pp 47-57). México: panamericana.
14. Kozier, B; Erb, G; Bernan, A. (2007). Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y practica.(7ma. ed). Toluca, México: McGraw-Hill.
15. Maldonado,N; (Diciembre 2001). Atención al paciente con anticoagulantes; Vol 9; no. 1-4; pag. 44-49.
16. Marrion Johnson/Gloria Bulechek. (2007); Diagnosticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC,NIC; (2ª ed). Elsevier, Mosby.
17. Maroto,C.(Enero 2001), Guías de práctica clínica de la sociedad Española de cardiología en las cardiopatías congénitas del recién nacido.Vol.54; no.1.

18. Martins, S.V. (2004, no.2, vol. 12, Mayo). Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas. Brasil, revista mexicana de enfermería cardiológica; pp50-55.
19. Moore P. (2005). Embriología Clínica. (6ta ed); Toluca; México: Interamericana, Mc Graw Hill.
20. Morán, V.J. (2009). Diagnostico y tratamiento en pediatría.(pp 173-174). México: El manual moderno.
21. Orem, E. D. (1993). Modelo de Orem, Barcelona, España: Masson.
22. Pérez, N. E. (2004, no. 1, vol. 12, enero-abril). Estudio de caso desde la perspectiva del modelo del déficit de autocuidado aplicado a un receptor de autocuidado con valvulopatía aórtica. Ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pp 21.
23. Piña, J; García, A.M. (Junio 2007). Antología curso de inducción. (1era ed). Delegación Tlalpan, México D.F.
24. Rueda, Ñ. F. Cateterismo cardiaco en cardiología infantil. Conceptos, aplicaciones y complicaciones ambulatorias; 254-261.
25. Sánchez, C.N. (2007, no. 2, vol. 15, mayo-agosto). Cuidados de enfermería al paciente pediátrico postoperado de corazón. [en línea] ciudad de México. Revista mexicana de enfermería cardiológica; pp 47-53.
26. Secretaria de salud, subsecretaria de innovación y calidad, comisión interinstitucional de enfermería. (2001). Código de ética para enfermeras y enfermeros de México. ISBN-970-721-023-0 [en línea] México; DF. Recuperado en noviembre de 2009 de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/.../codigo_etica.pdf.

27. Secretaria de Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería. Derechos de los pacientes. Recuperado en septiembre 2009 de <http://www.salud.gob.mx>; pp 9.
28. Slota (Junio 2001), Cuidados intensivos de enfermería en el niño. Mexico. D.F:MacGraw-Hill Interamericana.
29. Stephen J. Modelo de Orem, aplicación práctica: Masson-Salvat.
30. Tamez-Silva. (2004).Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal; asistencia al recién nacido de alto riesgo,(2ª ed); Buenos Aires Argentina: Editorial médica Panamericana S.A.
31. Tirado, M. A. (2003, noviembre). Implantación de stens en cardiología pediátrica. Resultados iniciales. Sevilla. España: hospital infantil virgen del Rocío; pp 316-321.
32. Todo Enfermería (2001; 30 de Julio) Técnicas de Enfermería; cateterismo cardiaco, [en línea]. Jiménez Priego. Recuperado el 30 de octubre 2009 de <http://www. Técnicas de enfermería. Cateterismo cardiaco>.
33. Torrer, M.A.(2007). Modelos y teorías de enfermería. Madrid. España: elsevier.
34. Zarate I. (2006, No. 3, vol. 76, septiembre). Prevalencia de malformaciones cardiacas congénitas en 44, 985 nacimientos en Colombia. Archivos de cardiología en México. Scielo; pp 1-7.

MANUALES:

35. Kristine K. (2006), El programa STABLE; Guía para el personal de salud neonatal(5ta ed).
36. Ralston Mark; Soporte Vital Avanzado Pediátrico(2005-2006). AVAP. American Heart Association.

A N E X O S

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 Silvia Mendieta Aguirre declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Recien nacido Mendieta Aguirre participe en el estudio de caso Neonato masculino con deficit del reflejo universal de mantenimiento de un aporte de aire suficiente, secundaria a tratamiento quirurgico de cardiopatia en base, cuyo objetivo principal es: a la teoria del deficit del autocuidado.

Realizar un estudio de caso con enfoque en la teoria del deficit del autocuidado.
y que los procedimientos de enfermeria que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantia de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: Valoracion cefalo-caudal por teoria y exploraciones fisicas.

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: Guadalupe Ortega Haro

[Firma]

Firma

Nombre del padre o tutor: Silvia Mendieta Aguirre

[Firma]

Firma

Testigos

Nombre: Luz Maria Vazquez M

Firma: [Firma]

Dirección: calle Tulipán N. 3

Nombre: Elia Márquez Hernández

Firma: [Firma]

Dirección: Unidad Sta. Cruz Tlaxcala

México, D. F. a 21 de Diciembre 2009

ESCALA DE SILVERMAN-ANDERSON

Escala Silverman – Anderson	0	1	2
Movimientos tóracoabdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil. Abdomen en movimiento	Disociación tóracoabdominal
Tiraje intercostal	No	Leve	Intenso y constante
Retracción xifoídea	No	Leve	Intensa
Aleteo nasal	No	Leve	Intensa
Quejido espiratorio	No	Leve e inconstante	Intenso y constante

Cálculo de pérdidas insensibles de Agua en Neonatología

Pérdida insensible de agua (PIA) en recién nacidos pretérmino

Peso en gramos	PIA promedio (ml/Kg/día)
> 750 - 1.000	64
1.001 - 1.250	56
1.251 - 1.500	38
1.501 - 1.750	23
1.751 - 2.000	20
2.001 - 3.250	20

Factores en el ambiente del neonato que afectan a la pérdida insensible de agua (PIA)

Aumenta la PIA	Disminuye la PIA
1.- Prematuridad severa → 100 - 300%	1.- Humidificación de la incubadora → 50 - 100%
2.- Cuna térmica abierta → 50 - 100%	2.- Protección plástica térmica de la incubadora → 30 - 50%
3.- Convección forzada → 30 - 50%	3.- Manta plástica bajo el calor radiante → 30 - 50%
4.- Fototerapia → 30 - 50%	4.- Intubación traqueal con humidificación → 20 - 30%
5.- Hipertermia → 30 - 50%	
6.- Taquipnea → 20 - 30%	

Relación entre metabolismo y líquidos de mantenimiento

Vía	Pérdida/Ganancia	Reposición de líquidos (energía metabolizada ml/100 kcal)
Pérdida insensible:		
Piel	Pérdida	25
Respiración	Pérdida	15
Orina	Pérdida	60
Materia fecal	Pérdida	10
Agua de oxigenación	Ganancia	10
Total Mantenimiento		100

Patrón de vida

Descripción de un día cotidiano

Hábitos higiénicos baño _____ cambio de ropa _____ aseo dental _____
lavado de manos _____ otro _____

Hábitos dietéticos comidas al día _____ leche al día _____
horarios de alimentación _____

Factores Ambientales

Zona geográfica urbana () suburbana () rural ()

Fauna

no	si
----	----

 perro () gatos () aves () otros _____

Flora

no	si
----	----

 Cuáles (tipo) _____

Localización de industrias cercanas al domicilio

no	si
----	----

especificaciones del giro _____

Servicios domiciliarios agua () luz () drenaje () alumbrado público () gas ()
pavimentación () otro _____

Características de la vivienda

Construcción Techo: lámina () cartón () concreto () otro _____
Paredes: lámina () tabique () concreto () otro _____
Piso: cemento () mosaico () madera () otro _____

Número de habitaciones _____

Distribución _____

Ventilación: buena () regular () mala ()

Iluminación: buena () regular () mala ()

Eliminación de basura municipal () incineración ()
diaria () terciada () semanal () mensual ()

Disponibilidad y adecuación de los recursos

Seguridad Social

no	si
----	----

 Cual _____

Disponibilidad de los servicios de salud _____

Ingreso económico mensual en la familia _____

Distribución de los recursos	capital asignado	Institución o lugar que ofrece el servicio	cercanía
salud			
alimentación			
educación			
cultura			
recreación			
otros			

Factores del sistema familiar

Tipo de familia _____

Integrantes de la familia _____

No	Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Parentesco	A.P.P.	A.E.	Coefficiente intelectual

Rutina familiar (enfocada a los tiempos de convivencia)

Problemas familiares _____

Pertenencia a clubs sociales o de apoyo o autoayuda

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

Motivo de consulta _____

Motivo de ingreso _____

Hospitalizaciones y/o cirugías previas:

Antecedentes Patológicos Personales

Dirigido a la enfermedad

Conocimiento de la fisiopatología incluidos lo efectos sobre el desarrollo

receptor de cuidado	agente de cuidado

conocimiento de las acciones generadoras de autocuidado

receptor de cuidado	agente de cuidado

Afrontamiento de la enfermedad	

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE DE AIRE SUFICIENTE

Valoración de la vía aérea

Obstrucciones _____

Fallas anatómicas _____

Valoración de la composición y disponibilidad del aire _____

Valoración del proceso de ventilación pulmonar

Ventilación FR () ritmo () profundidad _____ sincronía _____

Difusión Saturación de oxígeno _____ FiO₂ _____

Perfusión Llenado capilar _____

Fase de Ventilación

Fases	Apoyo de la ventilación		Observaciones
Fase I	CC	Mas	
	PN	OI	
Fase II	CPAP	Nasal	
		Faringeo	
Fase III	CMV	AC	
	SIMV	VAFO	

Auscultación de Campos Pulmonares

Valoración de Silverman anderson _____

Adaptabilidad pulmonar _____

Factores fisiológicos _____

Factores psicológicos _____

2 Y 3 MANTENIMIENTO DE UN APORTE DE AGUA Y ALIMENTO SUFICIENTE

Consumo de agua al día (ml) _____ Tipo de agua que consume _____

porque? _____

Ingesta de leche (ml) _____ Tipo de leche _____

Ingesta de otro tipo de líquidos: Refresco () Té () Otro () _____

Valoración física

mucosas orales	hidratadas	semihidratadas	secas	Observaciones
lengua	hidratadas	semihidratadas	secas	
fontanelas	Deprimida (+)	Deprimida (++)	Deprimida (+++)	
Globos oculares	Normales	húmedos (+)	hundidos (++)	
Piel	seca	hidratada	escamosa	
Signo de lienzo húmedo				

Volumen urinario oliguria () _____ poliuria () _____ anuria () _____

Gasto fecal

Aporte de líquidos en 24 horas enteral () parenteral ()

Nutrición enteral

Tipo de dieta _____ Número de comidas en 24 horas. _____

Tipo de alimentación _____

Alimentos preferidos _____	Alimentos permitidos _____

	succion	deglución	masticación
factores mecanicos			
factores fisicos			

Tolerancia a la vía oral PA preprandial _____ PA postprandial _____

Suplementos alimenticios _____

Dispositivos de apoyo para la alimentación _____

Ablactación edad () alimento () progresión _____

Observaciones _____

Cavidad oral	limpieza	alteraciones
	denticion	
	condiciones dolorosas y obstructivas	_____

Habitos alimenticios	come en la calle quien cocina los alimentos en casa
----------------------	--

Rechazo a algun tipo de alimento y/o liquido _____

Rechazo a algun tipo de alimento o liquido por no ajustarse a normas culturales _____

Rechazo a algun tipo de alimento o liquido por incompatibilidad fisiologica (absosrcion, patologia o alergias) _____

PROVISION DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACION Y LOS EXCREMENT

Evacuaciones	Cantidad en 24 horas _____	Uresis	Cantidad en 24 horas _____
	Cacterísticas _____		Cacterísticas _____
	Alteraciones anatómicas _____		Alteraciones anatómicas _____
	Dificultad o dolor para la evacuación		Dificultad o dolor para la micción

Perspiración	Menstruación
	Menarca _____
	Emociones y sentimientos
	Manejo del entorno
	Cuidados asociados
Perdidas Insensibles	Periodicidad
	Dolor asociado

Drenajes y/o dispositivos de apoyo	Ventriculostomias _____	Ileostomia _____
	Esofagostomia _____	Yeyunostomia _____
	Sonda Nasogastrica _____	Gastrostomia _____
	Sonda Orogastrica _____	Colostomia _____
	Sonda Mediastinal _____	Sonda Vesical _____
Sonda Pleural _____	Penrose _____	
	Otro _____	

Factores que dificultan los procesos de eliminacion asociados en el ambiente, entrono social y/o psicologicos

Realiza alguna actividad que favorezcan los procesos de eliminación

no	si	cual	_____
----	----	------	-------

Auscultación, persuisión y palpación de abdomen y sisitema genitourinario

Hipogástrio _____

Mesogastrio _____

Hipocondrio _____

Hipocondrio derecho _____

Hipocondrio izquierdo _____

Flanco derecho _____

Flanco izquierdo _____

Fosa iliaca derecha _____

Fosa iliaca izquierda _____

MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO

Transtornos del sueño no () si () cual _____
 No de horas de sueño _____ No. de horas en vigilia _____

estado de conciencia conciente () estupor () inconciente () coma () narcosis () otro _____

actividad activo () incapacidad () hipoactivo () hiperactivo () debilidad () otro _____

Factores humanos que intervienen en la movilidad	Apatía _____
	Incapacidad _____
	Inmovilidad prescrita con propositos terapeuticos _____

Realiza alguna actividad fisica, social, cultural que fomente u desarrollo

si	Cual _____
no	por que _____

MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL

Actitud	Normal	Comunicación con los demas _____ _____ _____ _____
	Deprimido	
	ansioso	
	agitado	
	otros	

Cuenta con personas fuera del ambiente familiar con quien conviva

no	si	quienes _____
----	----	---------------

Siente miedo por algun motivo _____

Tipo de personalidad	amoroso	Observaciones _____ _____ _____ _____ _____ _____
	bondadoso	
	indiferente	
	egoísta	
	autónomo	
	dependiente	
	manipulador	

PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO Y EL DESARROLLO DE LA NORMALIDAD

Gasometrías arteriales _____
 venosas _____

Citometrías hemáticas _____

Quimica Sanguinea _____

Electrolitos Sericos _____

Otros _____

Historial de Infecciones _____

Alergias _____

	tipo	fecha de instalación	condiciones actuales
Métodos Invasivos			

Estudios Especificos _____

participación del agente de cuidado dependiente _____

Exposicion a abusos _____

Busca apoyo para desarrollo personal _____

Se siente aceptado en la familia o grupo social _____

**REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO
VALORACIÓN DEL DESARROLLO DEL LACTANTE**

VALORACION DEL DESARROLLO DEL MOTOR GRUESO

Edad en meses	Manifestaciones	presente
1 a 4	Sonríe y sigue objetos con la vista	
2 a 4	Sostiene la cabeza, trata de alcanzar objetos	
3 a 4	Balbucea, reconoce a su madre y muestra gusto por la música	
4 a 6	Se rueda por sí mismo	
6 a 8	Se mantiene sentado sin ayuda, prehensión palmar, lleva objetos a	
7 a 10	Primeras sílabas, se sienta solo y se voltea	
8 a 10	Gatea, transfiere objetos de una mano a otra	
9 a 11	Hace prehensión digital son el pulgar y el índice	
10 a 12	Se incorpora ayudándose	
12 a 14	Se mantiene de pie sin ayuda	
12 a 15	Camina, repite palabras y obedece órdenes sencillas	
15 a 18	Sube escaleras	
15 a 24	Corre sin caer	
15 a 24	Control de esfínter anal	

Edad. meses	Incremento de Peso trimestral.gr	Incremento de peso mensual. gr	Incremento (cmt) trimestral en talla	Incremento (cmt) trimestral en PC
1 año a 1 AÑO 3 m.	700	230	3.4	0.5
1 año 3 m. a 1 año 6 m.	600	200	3.2	0.5
1 año 6 m. a 1 año 9 m.	600	200	2.8	0.5
1 año 9 m. a 24 meses	700	230	2.7	0.5
total	2600		12.1	2

CORTE ÁREAS	4 SEMANAS	16 SEMANAS	28 SEMANAS	40 SEMANAS	1 AÑO	18 MESES	2 AÑOS
	MOTRIZ	Mantiene posición asimétrica, reflejo tónico cervical Rueda hacia el costado Al intentar sentarse la cabeza cae hacia atrás En posición prona Levanta momentáneamente la Cabeza. Aprieta las Manos fuertemente y al contacto las cierra	Predomina la posición Simétrica. Sus manos se Encuentran. Al sentarse la cabeza se mantiene firme hacia adelante En posición prona las piernas están extendidas o semiestendidas. Tiende a rodar Retiene algunos objetos	Etapa intermedia en el camino hacia la posición erguida, La acomodación ocular se halla más avanzada que lo manual. 		Gatea con destreza, se para sin ayuda pero sin equilibrio. Se desplaza de costado con ayuda de sostén. Prehensión fina hábil. Suelta las cosas voluntariamente. Hace rodar un balón	Dominio parcial de piernas. Avanzo veloz con paso tieso. Sube escaleras con ayuda. Coloca un cubo sobre otro al primer intento. Arroja el balón
ADAPTIVA	Mira los objetos solo cuando están en línea de visión Si toma algo cae inmediatamente de la mano Si escucha una campana su actividad disminuye	Mira los objetos inmediatamente y provocan la actividad de sus miembros superiores. Sostiene y toma lo que mira y algunos los lleva a la boca.	Ojos y manos funcionan en estrecha interacción, inspeccionando objetos. La conducta manipulativa-perceptual es de gran actividad, no se trata de una recepción pasiva.	Es capaz de agarrar con prensión en forma de pinza. La importancia de la boca disminuye. Inicia interés táctil y visual por detalles. Consciencia de continente y contenido, de cima y fondo, lado y lado y de causa y efecto	Apreciación de la forma, perceptividad hacia lo redondo. Pone un objeto sobre otro por un momento Sensibilidad para modelos imitativos. Realiza garabatos. Progreso en juego social modelo de dame y toma.	Relaciones geométricas del medio físico que lo rodea. Los dibujos son borrosos, son significados para él. Madurez perceptual reflejado en la forma significativa de su comportamiento	Progreso en atención, puede hacer tareas reposadas durante más tiempo, se amplía la acción de la memoria no discrimina color. Es pobre en imaginación directriz y normatividad de geometría manipulativa.
LENGUAJE	Aun su faz es inexpressiva. Su mirada es vaga e indirecta Realiza pequeños ruidos gestuales.	La expresión es entusiasta, respira y fuertemente. 	Gran cantidad de vocalizaciones espontáneas y emitiendo vocales, consonantes y hasta sílabas y diptongos. El bebé entabla relaciones sociales con personas específicas	La creciente destreza de labios y su facultad imitativa, favorece la vocalización articulada. Sensibilidad para las impresiones sociales, tiende a imitar ademanes, gestos y sonidos, responde a su nombre y posee una o dos palabras en su vocabulario articulado.	Reciprocidad social, repetición e imitación de palabras familiares. Atrae la atención con toses y chillidos. Al ver su imagen al espejo, contacto visual y vocalizaciones	De naturaleza ensimismada, se comunica con ademanes y palabras. Vocabulario de 10 palabras bien definidas. Uso de palabras y ademanes. Comprensión significativa. Responde a órdenes simples	Vocabulario de alrededor de 300 palabras. Canta frases de 3 palabras, no piensa ni habla en párrafos. 
PERSONA-SOCIAL	Cuando mira su actividad disminuye, mira indefinidamente.	Sonríe espontáneamente Permanece sentado entre 10 y 15 minutos con ayuda Desarrolla juego manual.	El bebé es relativamente reservado, habiendo adquirido tan notable dominio de ojos, cabeza, brazos y manos; no dispone de mucho tiempo para los espectadores.	Le gusta tener gente a su alrededor, su sensibilidad al medio social le permite aprender algunas gracias infantiles. Capacidad de reconocer un extraño síntoma de mayor madurez social.	Repetición de acciones que le son festejadas. Inicio de sentido de personalidad. Reacción frente a la música. Primitivo sentido del humor. Se alimenta solo con sus dedos. Actitud sociable Perceptividad a las emociones de los demás	Independiente en sus juegos, hace pequeños mandados en casa, llevando o buscando cosas. Reacciona a los cambios de la rutina. Se aferra a sus ideas como a sus bienes. Egocentrismo, Las palabras significan poco.	Interés por la propiedad de las cosas personas. Los contactos sociales son escasos y breves. Ayuda a vestirse y desvestirse. Tiene noción de su posición en la jerarquía social. Dramatiza la relación madre-hijo

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO
VALORACIÓN DEL DESARROLLO DEL NEONATO

Valoración de los reflejos primitivos del neonato

Reflejo	Estimulación	Conducta	Presente	Débil	Ausente
Hociqueo	Sus mejillas se acarician con el dedo o con el pezón.	Voltea la cabeza, abre la boca y empieza movimientos de succión.			
Prensor	Se acaricia con la palma de la mano del bebe	Empuña la mano, se le puede levantar si ambas manos son empuñadas.			
Natación	Se pone al bebe boca abajo en el agua	El bebe hace movimientos de natación bien coordinados.			
Cuello tónico	Se acuesta al bebe sobre la espalda	Voltea su cabeza a un lado y adopta la posición de esgrimista			
Moro o sobre salto	El bebe se deja en la cama y se le hace oír un ruido alto.	El bebe extiende las piernas, los brazos y los dedos; arquea la espalda, lanzando			
Babinski	Se acaricia la planta del pie del bebe	Los dedos de los pies del bebe se abren en forma de abanico; el pie se dobla			
Caminata	Se toma al bebe por debajo de los brazos, con los pies descalzos tocando una	El bebe hace pasos semejantes a los de una caminata pero bien			
Ubicación	El talón del bebe se coloca contra el borde de una superficie plana.	El bebe retira el pie.			

Reflejo	Edad de aparición
Aductor cruzado	Nacimiento
Moro	Nacimiento
Presion palmar	Nacimiento
Presion plantar	Nacimiento
Perioral	Nacimiento
Respuesta tonico del cuello	Nacimiento
Curvadura del tronco	Nacimiento

VALORACION DE NORTON

CONDICIÓN FÍSICA	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTUACIÓN
Buena	Orientado	Deambula	Total	control	4
Regular	Apático	Deambula con ayuda	Disminuida	Incontinencia ocasional	3
Pobre	Confuso	Cama/silla	Muy limitada	Urinaria	2
Muy mala	inconsciente	Encamado	Inmóvil	Urinaria - Fecal	1