



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

IGNACIO CHÁVEZ

ESTUDIO DE CASO

**PERSONA CON ANOMALÍA ESTRUCTURAL CARDIACA
CONGÉNITA CON BASE AL MODELO CONCEPTUAL DE
VIRGINIA HENDERSON**

Para obtener el grado de:

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

Presenta:

L.E. LUCRECIA CELESTINO CANOVAS.

Asesor académico:

E.E.I. MAGDALENA SIERRA PACHECO



México, D.F. 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos.

Son tantas las personas que son parte de este que alguna vez fue un sueño y que ahora es un triunfo, ver finalizado el Posgrado en Enfermería Cardiovascular.

Definitivamente a **DIOS**, por guardarme en su mano y guiarme por este camino lleno de dificultades, dándome la fuerza para superar cada una de ellas.

A mis **PADRES** por enseñarme a luchar por conseguir lo que quiero y por el ejemplo de tenacidad y ahínco. Los amo, con nada les pagaría todo lo que han hecho y sacrificado para que yo pueda ser una profesional.

A la **ASESORA** de esta meta **E.E.I Magdalena Sierra Pacheco**, una gran mujer y profesional, que gracias a sus consejos, paciencia y opiniones me apoyo en este difícil pero agradable período académico.

A **FRIDA PAOLA** y su familia, por la confianza depositada en mí para la realización de este estudio de caso y sobre todo por su cariño hacia mi persona.

A mis queridas amigas **ADRY, MABE, MARY, ISA, SANDY, KAR, ALIS**, por estar ahí siempre para levantarme y no dejarme rendir.

Y a todas las personas que contribuyeron en la culminación de este gran sueño, no queda más que decirles **GRACIAS** por todo...

Dedicatorias

LUCRECIA Y GELACIO mis amados padres sin ustedes no lo hubiera conseguido, este triunfo en mi vida profesional es de ustedes más que mío, son un ejemplo de que siempre hay que salir adelante con la frente en alto, dando lo mejor de nosotros.

Definitivamente sin ustedes esto no hubiera sido posible, los amo son lo máspreciado que tengo en mi vida.

ABUE sé que donde estas me cuidas y guiaste todo este tiempo, la gran mujer que fuiste me enseñó a no dar un paso atrás, tú recuerdo me motivó y sé que estás orgullosa de su chamaca horriblísima. Te extraño.

Índice General

1. Introducción.....	6
2. Justificación.....	8
3. Objetivos.....	10
3.1 Objetivo general.....	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
4. Fundamentación.....	11
4.1. Antecedentes.....	11
5. Conceptualización de enfermería.....	15
5.1 Paradigmas.....	16
5.1.1. Paradigma de categorización.....	16
5.1.2 Paradigma de integración.....	17
5.1.3 Paradigma de la transformación.....	18
6. Teoría de enfermería.....	20
6.1 Modelo conceptual de Virginia Henderson.....	20
6.1.1 Antecedentes bibliográficos.....	20
6.1.2 Metaparadigma.....	21
7. Proceso de Atención de Enfermería.....	25
7.1 Valoración.....	25
7.2 Diagnóstico de Enfermería.....	26
7.3 Planeación.....	27
7.4 Ejecución.....	28
7.5 Evaluación.....	28
8. Daños a la salud.....	29
9. Metodología.....	33
10. Presentación del caso.....	36
10.1 Descripción del caso.....	36
10.2 Motivo de consulta.....	38
10.3 Evolución del padecimiento.....	38
11. Valoraciones y planes de intervención.....	40
11.1 Primera Valoración exhaustiva inicial y Plan de intervenciones (22/10/14) Servicio: Hospitalización Cardiología Pediátrica.....	40

11.2 Primera Valoración focalizada y Plan de Intervenciones (25/10/14) Servicio: Hospitalización Cardiología Pediátrica.	45
11.3 Primera Valoración exhaustiva al cuidador primario y Plan de Intervenciones (22/10/14)...	50
11.4 Segunda Valoración focalizada postquirúrgica y Plan de Intervenciones (27/11/14) Terapia Intensiva Pediátrica.....	55
11.5 Tercera Valoración focalizada postquirúrgica y Plan de intervenciones (28/11/14) Terapia Intensiva Pediátrica.....	64
11. 6 Cuarta Valoración focalizada Alta Hospitalaria y Plan de Intervenciones (9/12/14).....	71
11.7 Quinta Valoración focalizada Reingreso hospitalario y Plan de Intervenciones (16/12/14). ..	77
11.8 Sexta Valoración exhaustiva reforzamiento de Plan de alta, seguimiento domiciliario y Plan de Intervenciones (11/03/15).....	82
12. Conclusiones	85
13. Sugerencias.....	87
14. Referencias.....	89
15. Anexos.....	93

1. Introducción.

Enfermería es una profesión y disciplina compleja ya que su cuerpo de conocimientos parte de diversas vertientes, así mismo cuenta con su propio conocimiento basado en principios, biológicos, sociales, científicos, éticos, humanísticos, cuyo eje principal es el cuidado de la salud del individuo, familia, comunidad. El profesional de enfermería interviene desde la atención primaria hasta una atención especializada, promoviendo la salud, realizando acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno, así como, limitación del daño.

Cuando la salud está complicada, el profesional de enfermería se compromete a intervenir para la restauración de la misma realizando intervenciones específicas con el fin de lograr la independencia total de la persona, familia o comunidad que este a su cuidado.

Para ello es de suma importancia la preparación académica ya que con ella se obtendrán los conocimientos necesarios para lograr este objetivo, por esta razón instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, están comprometidos con la formación de profesionales de calidad, aún más en el área de especialización en Enfermería Cardiovascular capaces de enfrentar los retos actuales de salud de la población, desarrollando un pensamiento crítico, científico, ético y humanísticos que rijan su actuar de cada día.

El especialista en Enfermería Cardiovascular se caracteriza y distingue por ser un profesional comprometido con la realización de cuidados e intervenciones de alta calidad de manera integral, rigiéndose por principios científicos y conocimientos especializados aprendidos y llevados a la práctica durante su formación.

Como parte de la formación de dicho profesional se realiza un estudio de caso como integración de todos los conocimientos teórico prácticos, con base en el modelo teórico de Virginia Henderson que se realizó durante la especialización. En él se mencionan los principales conceptos y teoría que dirigieron su elaboración, así como, la realización de

un Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una escolar de 8 años con una anomalía estructural cardíaca congénita, hospitalizada en la unidad de Cardiología Pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología para la realización de la corrección paliativa definitiva de su patología.

El Proceso de Atención de Enfermería se realiza e implementa por medio de la recolección de datos mediante la valoración exhaustiva y focalizada, entrevistas con la persona y cuidadores primarios, consulta de fuentes de información secundarias como el expediente clínico. Con la información obtenida se detectaron y jerarquizaron las necesidades alteradas, se realizaron diagnósticos de enfermería con el fin de determinar los planes de cuidados que atendieran dichas necesidad con el objetivo final de llevar a la independencia a la persona.

2. Justificación.

La detección oportuna de las cardiopatías congénitas plantea un reto para el profesional de la salud, ya que de ellos depende la intervención temprana para la sobrevivencia, el crecimiento y desarrollo óptimo y la adecuada calidad de vida de las personas con malformaciones cardíacas.

La incidencia de cardiopatías congénitas se reporta según la literatura entre 5 a 8 individuos por cada mil nacidos vivos, en México, no se cuenta con registros exactos sobre la incidencia de las cardiopatías congénitas, ni la frecuencia de los diferentes tipos de las mismas¹.

Sin embargo son las malformaciones más frecuentes, para definir las se menciona que son una anomalía estructural evidente en el corazón de los grandes vasos intratorácicos con una repercusión real o potencial. La prevalencia reportada en Estados Unidos es de 2.17 por 1000 nacidos vivos, de 2.1 en Nueva Inglaterra; en Toronto, Canadá; de 8.6; en Navarra, España; de 10.6 en Japón y 12.3 en Italia. En México la formación de la que se dispone acerca de la importancia y repercusión de las malformaciones congénitas cardíacas se basa en las tasas de mortalidad que en 1990, las ubicaban en sexto lugar, como causa de muerte en los menores de un año, pasando a ocupar el cuarto en 2002; y se constituye como la segunda causa de mortalidad a partir de 2005. En lo que corresponde a los niños entre uno y cuatro años, de ser la novena causa en 1990, escaló a la tercera en 2002 y se mantuvo en ese lugar desde 2005. La mortalidad total de la población pediátrica menor de 10 años fue de 15 548 pacientes desde 2004 hasta 2007, de los cuales, 83% corresponde a menores de un año, puede considerarse un promedio teórico, derivado de la información mundial en promedio es de 8 por 1,000 nacidos vivos. Al relacionar esta cifra con la tasa de natalidad anual en nuestro país (2, 500,000); se puede inferir que cada año nacen alrededor de 18 mil a 21 mil niños con algún tipo de malformación cardíaca².

En el marco del Día Mundial del Corazón, en el 2009 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presentó datos relevantes sobre las enfermedades

cardiovasculares en México, poniendo en quinto lugar de morbilidad a las cardiopatías congénitas. Menciona de la población con alguna afección cardíaca, se observa que cerca del 50% de los niños menores de 5 años han presentado cardiomiopatías o insuficiencias cardíacas, enfermedades relacionadas con alteraciones durante la etapa fetal³.

Las malformaciones congénitas contribuyen de forma importante a la mortalidad durante la vida intrauterina, en el periodo perinatal y en etapas tempranas de la vida, y constituyen la primera causa de muerte infantil en los países desarrollados y aún mayor en los subdesarrollados⁴.

Si bien sabemos que con la utilización de las nuevas tecnologías y el uso del ultrasonido prenatal de rutina han ayudado a la detección oportuna de las cardiopatías congénitas, en nuestro país no se cuenta con un registro de la incidencia específica de estas entidades, por tanto no se conocen las cifras reales de la morbi-mortalidad.

En literaturas de otras nacionalidades se evidencia que las cardiopatías congénitas están presentes de manera importante en la población neonatal y pediátrica, la poca información estadística, así como, la inexperiencia en el manejo de este tipo de población en algunas instituciones de salud lleva a una evolución desfavorable.

Por ello se considera de gran importancia la realización y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a una persona con estas alteraciones, durante su evolución en la última corrección paliativa quirúrgica. Se estudió e intervenido en sus necesidades, mediante la implementación de cuidados especializados, integrales y humanísticos que en un futuro podría constituir una guía para la unificación de criterios y estandarización de los cuidados de esta patología.

3. Objetivos.

3.1 Objetivo general

Realizar un estudio de caso a una persona con cardiopatía congénita compleja tipo doble tracto de salida de ventrículo derecho, que permita proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma oportuna e integral mediante la realización de un Proceso de Atención de Enfermería, siguiendo el modelo de Virginia Henderson.

3.2 Objetivos Específicos.

- Obtener habilidades teórico-prácticas especializadas en la realización de un caso clínico.
- Realizar un proceso de atención de enfermería con la utilización del modelo conceptual de Virginia Henderson.
- Realizar valoraciones de acuerdo a las 14 necesidades, para detectar las necesidades alteradas.
- Jerarquizar las necesidades, realizar diagnósticos de enfermería y elaborar planes de cuidados específicos con enfermería basada en evidencia para fundamentarlos.
- Evaluar las respuestas humanas e intervenciones aplicadas, valorando el alcance de los objetivos planteados.

4. Fundamentación.

4.1. Antecedentes.

Se consultaron diferentes fuentes bibliográficas físicas y electrónicas, las cuales tienen relevancia para la realización de este estudio de caso, ya que abordan la temática específica de la patología e intervenciones de enfermería específicas.

En el primer artículo consultado Monroy M.E y cols. “Cambiando el paradigma en las cardiopatías congénitas: de la anatomía a la etiología molecular” hacen referencia al desarrollo embrionario del corazón, el cual consiste en complejas y específicas interacciones morfogénicas para su adecuado desarrollo, cualquier alteración en ello traerá como resultado un defecto en la morfología cardíaca, así mismo mencionan que existen factores ambientales y genéticos que tienen relevancia en el desarrollo de algunas cardiopatías congénitas. Clasifican a dichas entidades en a) defectos de septación y de la conexión atrioventricular; b) defectos del tracto de salida o defectos del arco aórtico; c) defectos obstructivos de la arteria pulmonar y aorta, y d) anomalías de la simetría derecha-izquierda (síndrome de heterotaxia). De donde encontramos al doble tracto de salida del ventrículo derecho y a la estenosis pulmonar donde se hace mención a los genes implicados como son NKX2.5, THRAP2 [CFC1], GATA4 en el caso del doble tracto de salida del ventrículo derecho y JAG1, NOTCH2, PTPN11 en el caso de la estenosis pulmonar, sin embargo mencionan que aunque se sabe de algunas implicaciones genéticas en la cardiogénesis aún hacen falta más estudios para conocer de manera específica su relación con las cardiopatías congénitas⁵.

Castellanos M.L., Kuri M, en su artículo titulado “Doble salida del ventrículo derecho. Enfoque embriológico”; mencionan que esta malformación se origina por dos mecanismos embrionarios; el primero se basa en la persistencia de la continuidad que existe entre el esbozo del ventrículo derecho (bulbuscordis) y el segmento infundíbulotroncal que origina las vías de salida y las grandes arterias; el segundo, es la detorsión progresiva del tabique troncoconal, que determina las variantes anatómicas

de este grupo heterogéneo de cardiopatías congénitas, que tienen en común una conexión ventrículo arterial, en el que más del 50% de las áreas valvulares de las grandes arterias nacen de ese ventrículo, lo que hace necesaria una CIV para la salida de la sangre del ventrículo izquierdo hacia el ventrículo derecho, de donde surgen las grandes arterias, las cuales dependiendo de su posición se agrupan en aorta dextropuesta: grandes arterias ligeramente entrecruzadas, paralelas en el plano frontal (lado a lado) y con aorta anterior y arteria pulmonar posterior, este último grupo a su vez con tres variantes anatómicas: aorta anterior derecha con arteria pulmonar posterior izquierda, aorta anterior con pulmonar posterior y aorta anterior izquierda con pulmonar posterior derecha⁶.

Cruz L. LM, Martínez P. G, en un artículo cuyo título es “Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único” señalan que la atención de los pacientes con cardiopatías congénitas representa un reto para el profesional de enfermería debido a la complejidad que presenta cada una de ellas. Así mismo, realizan un estudio de caso relacionado a una cardiopatía congénita cianógena del tipo de ventrículo único, utilizando el modelo teórico de Virginia Henderson en un lactante de 51 días de vida, jerarquizan necesidades siendo la más afectada la oxigenación elaborando planes de cuidado para intervenir en ellas con el fin de proporcionar las mejores condiciones posibles al lactante y a los cuidadores primarios⁷.

En un cuarto artículo Sierra P. M, en su publicación “Paciente pediátrico con cardiopatía acianógena”, resalta que la participación de enfermería tiene un papel fundamental en la terapéutica de las personas con cardiopatía de origen congénito ya que se debe aplicar a nivel clínico los conocimientos cardiológicos y pediátricos especializados con la realización de un proceso de atención de enfermería en un lactante de tres meses de vida utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson y la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Se identifican las necesidades alteradas siendo de las prioritarias la oxigenación. De igual manera señala que el profesional de enfermería debe proporcionar cuidados con calidad y calidez sin olvidar que las patologías cardíacas congénitas tienen una

evolución variable por lo cual el plan de cuidados debe de ser dinámico y modificado según las necesidades alteradas⁸.

Martins da Silva V, Venicios de Oliveira L.M, Leite de Araujo T, en el artículo titulado “Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatía congénita”, refieren que la asistencia de enfermería sistematizada es el método ideal para la identificación de las respuestas humanas de niños con cardiopatías congénitas, facilitando el establecimiento de un plan asistencial para resolución de los problemas observados. Los diagnósticos de enfermería que más predominaron fueron: intolerancia a la actividad, limpieza ineficaz de las vías aéreas, crecimiento y desarrollo retardados; desequilibrio nutricional: menor requerimiento que las necesidades corporales, patrón respiratorio ineficaz, hipertermia e interrupción de los procesos familiares. Los problemas colaboradores de mayor frecuencia fueron complicaciones potenciales: disminución de la función cardíaca, efectos adversos de la terapia medicamentosa y neumonía. Es necesario identificar las necesidades alteradas con el fin de formular diagnósticos de enfermería que para la asistencia de los niños con cardiopatía congénita que estén a nuestro cuidado⁹.

Bolio C. A. y cols, en el artículo titulado “Pronóstico de niños cardiopatas sometidos a cirugía de Fontan: experiencia en treinta años en el Hospital Infantil de México Federico Gómez”, señalan que en actualidad, la cirugía de Fontan está indicada para pacientes que presentan alguna patología cardíaca univentricular resaltan que en México son pocos los centros que realizan este tipo de cirugía en la población pediátrica. En su estudio señalan que las complicaciones más frecuentes fueron insuficiencia renal aguda, problemas neurológicos y derrame pleural. La supervivencia global fue de 65.6% con un promedio de sobrevivida de 14.5 años. Sin embargo reportan el fallecimiento del 90.9% durante el primer mes de cirugía, aunque algunos pacientes llevan más de 20 años de supervivencia. Las variables asociadas a la mortalidad fueron la menor edad al momento de la cirugía, tipo de Fontan realizado, las complicaciones técnicas durante la cirugía, la falta de fenestración y la insuficiencia renal aguda. De la misma manera señalan que la evolución que ha tenido la cirugía de Fontan a lo largo de

30 años ha sido satisfactoria, ya que se ha ido mejorando la mortalidad y la calidad de vida de los pacientes sometidos a este procedimiento¹⁰.

De acuerdo con Sánchez C.N., Martínez D.B.B., Gutiérrez D. V, en el artículo “Propuesta de atención de enfermería en el postoperatorio de cirugía de Fontan en el paciente pediátrico”, hacen mención que el paciente sometido a cirugía de Fontan requiere de cuidados específicos, ya que en ella no solo se enfrentan los problemas del postquirúrgico sino también a los cambios hemodinámicos derivados de la separación de la circulación pulmonar de la circulación sistémica provocando una serie de cambios fisiológicos y fisiopatológicos a nivel sistémico y pulmonar. Las situaciones clínicas más frecuentes en 25 pacientes con cirugía de Fontan fueron la inestabilidad hemodinámica y uso prolongado de la ventilación mecánica, la utilización de sedación, hipotensión arterial, administración constante de inotrópicos y problemas en el intercambio gaseoso. En donde la atención de enfermería al paciente sometido a cirugía de Fontan se debe basar en un plan de cuidados y la priorización de los problemas más frecuentes, lo que permitirá otorgar atención efectiva y eficiente¹¹.

5. Conceptualización de enfermería.

Históricamente enfermería ha evolucionado en su práctica y en su conceptualización, pasando de ser en ocasiones hacedora o asistente médico hasta la conformación de una profesión cuya proyección social se ha ampliado en todos los niveles de la atención a la salud. La enfermería ha estado relacionada a los cambios ocurridos en la sociedad tanto sociales como económicos, biológicos y a todas las condiciones que puedan influir en el estado de salud enfermedad del individuo, familia y comunidad.

En la actualidad el campo la disciplina de enfermería ha comenzado a instaurarse como una ciencia con un cuerpo de conocimientos propios, con una base científica.

Los profesiones aplicadas de la salud tienen tres responsabilidades las cuales implican cumplir metas u objetivos que plantea la sociedad donde se encuentran, tener miembros suficientes los cuales deben estar preparados y motivados para satisfacer las necesidades sociales, y deben desarrollar y expandir un cuerpo de conocimientos científico que formara y cimentara su práctica diaria¹². Si analizamos esto es difícil pensar que la enfermería realice su quehacer diario a un nivel profesional sin un sustento científico, por ello es de suma importancia la evolución de la disciplina de enfermería para lograr la excelencia académica y práctica.

Desde que Florence Nightingale quien diferenció a enfermería como una profesión independiente de la medicina y definió que enfermería es cuidar y ayudar al paciente que sufre de alguna enfermedad a vivir; lo mismo que la enfermería de la salud es mantener o lograr que la salud de cualquier niño o persona sana que se mantenga y no sea susceptible a la enfermedad.

En el artículo “Definición de enfermería en el tercer nivel de atención según los acompañantes de los usuarios de un hospital costarricense” hace referencia a una definición de enfermería la cual menciona que la enfermería como una actividad humanística cuyo objetivo social es el cuidado a partir de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales, equilibrando el enfoque biologista mediante el apoyo de las ciencias sociales¹³.

El concepto de enfermería y la misma disciplina ha evolucionado, cuenta con bases teóricas y conocimiento científico enfocado al mejoramiento de la salud o enfermedad del individuo. Esto se debe al interés de educadoras, y académicas que se han interesado por entender y extender el conocimiento propio de la disciplina y transmitirlo a las nuevas generaciones de profesionales que integren dichos conocimientos y desarrollen un pensamiento crítico aplicado al cuidado y la salud.

5.1 Paradigmas

Como ya se ha mencionado desde hace años, las enfermeras han intentado definir su propia área de investigación y práctica. Fawcett (1988) ha examinado los escritos de diferentes teorizadoras de enfermería y ha reconocido que los conceptos de cuidado, salud, persona y entorno están presentes en los escritos de estas teoristas de tal manera que están relacionadas para definir el campo de la disciplina de enfermería¹⁴.

Existen clasificaciones de los modelos de enfermería como paradigmas, que aplicaban los metaparadigmas como los de persona, entorno, salud, y enfermería, dichos paradigmas son los de categorización, integración y transformación que han servido como base de las diferentes corrientes de pensamiento que orientan a la disciplina de enfermería.

5.1.1. Paradigma de categorización

De acuerdo a este paradigma los fenómenos son divisibles en categorías o grupos definidos, el desarrollo de los conocimientos se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales. En el campo de la salud orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor responsable de enfermedad.

El paradigma de categorización ha inspirado particularmente a dos orientaciones en la profesión de enfermería, una hacia la salud pública que se interesa tanto en la persona

como a la enfermedad y la otra hacia la ciencia médica donde su orientación está centrada en la enfermedad.

La representación principal del paradigma con la orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica se refleja en Florencia Nightingale, debido a su interés del control del medio ambiente y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas.

5.1.2 Paradigma de integración.

Las concepciones exclusivamente biomédicas se han ido transformando en orientaciones con una visión global de las personas como centro de las prácticas de enfermería. Las diferencias de este paradigma con el de caracterización radican en que se debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno con el fin de comprender y explicar dicho fenómeno. Las teóricas que quedan enmarcadas en este paradigma son V. Henderson, H. Plepau y D. Orem, según esta orientación se observa que:

La persona es un todo formado por la suma de todas sus partes interrelacionadas entres sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para determinar o mantener su salud y bienestar.

El entorno constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, interactuando de forma constante con estímulos positivos y negativos y su adaptación con ellos.

La salud es un ideal que se debe conseguir, salud y enfermedad son dos entidades que coexisten e interaccionan entre sí.

El cuidado se dirige a mantener la salud de las personas en todas sus dimensiones después de identificar las necesidades y ayudar a la persona considerando sus percepciones e integridad.

Puede decirse que el paradigma de integración diferencia claramente a la disciplina de enfermería diferenciándola de la médica, con orientación hacia la persona como ser integral, interaccionando de forma constante con su entorno cambiante.

5.1.3 Paradigma de la transformación.

Los modelos y teorías que se relacionan a este paradigma son los propuestos por R.R. Porce, M. Newman, M. Rogers y Walson esta nueva orientación tiene relación con la apertura social que influye directamente a la disciplina de enfermería. Los metaparadigmas de esta corriente estipulan que:

La persona es un todo indivisible e indisoluble de su universo en relación a su entorno cambiante, que orienta sus cuidados según sus prioridades.

La salud es un valor y experiencia de cada persona que la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, que a su vez sirve para el proceso de cambio continuo de las personas.

El entorno es ilimitado engloba a todo el universo.

El cuidado se dirige al logro del bienestar de la persona, las intervenciones de enfermería supone una interacción entre la persona-enfermera donde ambos tienen beneficios por el desarrollo del potencial propio.

En la evolución de la disciplina de enfermería existe una creciente preocupación por los cuidados que utilizan sus conocimientos propios de la disciplina para proporcionar cuidados de salud creativos aplicados en todos los campos de su práctica. Los cuidados de enfermería no son empíricos, sino se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y análisis de la atención que se brinda.

Los cuidados de enfermería se basan en una deducción lógica y científica que son capaces de resolver las necesidades de una sociedad cambiante implementando, bases teóricas, modelos de cuidados y métodos como lo es el proceso de atención de

enfermería que sustenta el conocimiento científico de enfermería, contribuyen a su desarrollo y avance de la profesión.

6. Teoría de enfermería.

La disciplina de enfermería ha tenido un desarrollo significativo desde los inicios del siglo XX, lo cual se evidencia en el desarrollo de la profesión y el alcance de nuevos estatus académicos como lo es el posgrado, además del desarrollo de los modelos conceptuales y teorías de enfermería, como producto de las actividades de investigación.

Los profesionales de la salud deben tener una visión clara de los principios filosóficos y científicos de su disciplina, un modelo conceptual provee un marco de referencia para la realización de la práctica, ya que están fundamentados en principios éticos, filosóficos y científicos de lo que se propone con cada modelo, de la misma manera las teorías de enfermería proporcionan los conceptos, definiciones y proposiciones que permiten tener una visión sistemática de los fenómenos, así como, la interacción entre ellos, estos elementos permiten aumentar los conocimientos sobre la propia disciplina, al utilizarla de manera sistemática a un método de trabajo¹⁵.

6.1 Modelo conceptual de Virginia Henderson

6.1.1 Antecedentes bibliográficos.

Virginia Avenel Henderson nació 30 de Noviembre de 1897 en Kansas y falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años. Desarrolló su interés por enfermería a partir de la Primera Guerra Mundial. Es ahí donde se destacó por asistir a sus semejantes. Estudió en Washington D. C. en 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la ArmySchool Of Nursing (Washington DC) del ejército y se graduó en 1921 y trabajó en Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York como enfermera visitadora. En 1922 interesada en la docencia e investigación profesional, empezó a impartir clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia, y estudio en el

Teachercollege de la Universidad de Columbia en donde hizo su licenciatura (1932) en profesorado y realizó un máster (1934) luego la especialización.

En 1929 se convierte en supervisora clínica del Strong Memorial Hospital de Rochester en Nueva York, posterior a ello en 1953 inicia cátedra en la Universidad de Yale, recibiendo nueve títulos doctorales honoríficos de las siguientes universidades: Catholic, Pace, Yale, Old dominion, Thomas Jefferson, Emory, Rochester, Western Ontario y el colegio de Boston.

En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad. Es en este año que Virginia Henderson formuló una definición propia de la Enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina, es decir trabajó en definir la profesión y qué eran los cuidados de enfermería.

6.1.2 Metaparadigma.

El modelo de Henderson ha sido ampliamente difundido y adoptado por un sin número de profesionales en la enfermería debido a su paradigma de Integración y su Escuela de necesidades, con ese tan anhelado toque humano y social.

Henderson define a la función de enfermería como *“asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o la muerte pacífica), necesidades que la persona realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible”*.

De esta manera Henderson define dos términos muy importantes a la persona como objeto del cuidado “Independencia” y “necesidad”. Y esta persona se convierte en un ser biopsicosocial con la independencia suficiente para cubrir las 14 necesidades para mantener un equilibrio que lo lleve a la salud.

Cuando Henderson se refiere al término “necesidad” se refiere a toda aquello que le es esencial y que cubre un requisito. Sin embargo todo individuo es “independiente” es decir es capaz de lograr por sí mismo cubrir sus necesidades siempre y cuando posea salud; de no ser así, el individuo tendrá fuentes de dificultad para satisfacer sus necesidades, de hecho, estas fuentes de necesidades Henderson las describe como “La persona realizaría (sus necesidades de forma independiente) si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario”. Es decir cuando existe una carencia o problema de salud por falta de independencia de la persona para responder a sus necesidades se deben a fuentes de dificultad como los son:

- Falta de Fuerza: cuando algún evento adverso atenta contra su integridad física.
- Falta de Conocimiento: cuando la persona desconoce la sutilidad de causa y efecto ante una situación dada.
- Falta de Voluntad: cuando la persona a pesar de tener conocimiento y no poseer adversidad física decide no llevarlo a cabo.

Por lo tanto se dice que una persona es “dependiente” cuando necesita algún tipo de cuidado para solventar una o varias necesidades que por sí mismo no puede cubrir debido a una o más fuentes de dificultad.

Lo anterior en sí mismo, es lo que enfermera puede:

Realizar por completo la necesidad que la persona no puede cubrir, debido a condiciones de salud que impiden enormemente la “independencia” personal (sustitución).

Realizar parte de la necesidad por la persona y el resto de la necesidad, permitir que la persona participe en la cobertura de su necesidad, porque de alguna manera el paciente coopera para restablecer su “independencia” y por lo tanto su salud (ayuda).

Realiza la función de asesora y orientadora para la mejor realización de la necesidad, pues la persona puede cubrirla prácticamente (acompañamiento).¹⁶

En su modelo Henderson da importancia al “entorno” como un conjunto de factores externos que pueden actuar de forma positiva o negativa sobre una persona, debido a

que es dinámico e incluyen: relaciones, responsabilidades y derechos con otras personas.

Por otra parte Henderson no dio una definición propia de salud pero en sus escritos comparó la salud con independencia, interpretaba la salud como la capacidad del individuo para realizar sin ayuda sus 14 necesidades las cuales son:

1. Oxigenación/circulación (intercambio): que engloba la función respiratoria y cardiovascular de la persona.
2. Alimentación e hidratación: busca averiguar la nutrición e hidratación ideal, de acuerdo a los requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud de la persona.
3. Eliminación: indaga en la efectividad de la función excretora de la persona.
4. Movimiento y capacidad de mantener una postura adecuada: investiga la actividad y el ejercicio habitual de la persona.
5. Sueño y descanso: engloba las características del sueño y reposo de la persona.
6. Vestido: pretende conocer el tipo y la calidad (en la perspectiva de medio ambiente) de la ropa utiliza la persona, para cubrirse contra el entorno.
7. Termorregulación: busca las variaciones de temperatura corporal que deben encontrarse entre la normalidad.
8. Higiene corporal y cuidado de la piel: indaga sobre los hábitos higiénicos de la persona.
9. Evitar los peligros del entorno: investiga las habilidades y conocimientos sobre la prevención de accidentes que tiene la persona
10. Comunicación: pretende conocer la calidad, efectividad, e idoneidad de la interacción social de la persona.
11. Valores y creencias religiosas: se encarga de identificar los hábitos de la persona acerca de sus creencias y valores personales de posible influencia en su salud.
12. Realización laboral: investiga el desarrollo efectivo de la actividad laboral.
13. Participación en juego y entretenimiento: pretende conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.

14. Aprendizaje, satisfacción de curiosidad: indaga sobre las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades enfocadas a mejorar su salud.

7. Proceso de Atención de Enfermería.

Mediante el proceso de atención de enfermería el profesional de esta disciplina proporciona cuidados individualizados de una forma sistémica, metodológica y científica, centralizados en la identificación e intervención de respuestas humanas de las personas, familia o comunidad ya sean reales o potenciales. Además se logra delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud. Al aplicarlo el profesional de enfermería debe emplear el pensamiento crítico con el fin de proporcionar una atención holística individualizada.

Dicho sistema consta de cinco etapas las cuales son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, dichas etapas se relacionan entre si y cada etapa es fundamental la correcta aplicación e interacción entre ellas.

Dentro de sus características están:

- Se dirige a un objetivo bien definido en tiempo y lugar.
- Es sistémico y organizado
- Dinámico, ya que puede cambiar según las necesidades de la persona.
- Interactivo, debido a la relación que existe entre el profesional de enfermería y la persona, la familia y el equipo multidisciplinario.
- Flexible, se puede adaptar a cada ámbito o área de especialización, así como, a cada nivel de atención donde se encuentre la persona, familia o comunidad.
- Con bases teóricas desarrolladas a partir de conocimientos científicos y humanos aplicables a cada modelo teórico de enfermería.

7.1 Valoración.

Es la primera fase del método de enfermería consiste en recolectar y organizar los datos o información de la persona, familia, entorno y situación de salud. Los datos

obtenidos pueden ser directos si son obtenidos directamente por la persona o indirectos si son obtenidos por otra fuente de información como la familia o expediente clínico.

Para clasificar los datos lo podemos dividir en objetivos y subjetivos, los que son medibles por alguna escala o instrumento se denominan objetivos y las percepciones o sentimientos se clasifican como subjetivos.

Dentro de los métodos utilizados para recabar y obtener la información de las respuestas humanas y fisiopatológicas de la persona son la entrevista, la observación y la exploración física.

7.2 Diagnóstico de Enfermería.

Esta etapa corresponde al juicio clínico sobre la respuesta del individuo, identifica problemas y su causa, así como, factores de riesgo, se denomina como el eje central del método enfermero.

Existen tres tipos de diagnóstico de enfermería los cuales son:

Real: representa una respuesta existente, con características definitorias, cuya estructura cuenta con tres componentes que son el problema o enunciado, etiología o factor relacionado y signos y síntomas o características definitorias.

Riesgo: juicio de vulnerabilidad del individuo, familia o comunidad. Sus componentes son el problema y factores relacionados.

De bienestar o salud: son respuestas saludables, deben estar presentes dos hechos, el deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces y no contiene factores relacionados.

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería.

7.3 Planeación.

En esta fase del método se realiza la toma de decisiones, jerarquizando las necesidades, planteando los objetivos y estrategias necesarias para llevar a cabo el desarrollo de un plan de cuidados.

Con lo que respecta a los objetivos deben tener una finalidad ya que a partir de ellos se dirigirán los cuidados, se establecerá la comunicación entre el paciente, el profesional y el equipo multidisciplinario, así mismo, se establecen tiempos de ejecución, costos y recursos con los que se contarán para obtener los resultados esperados en conjunto con la persona.

Cada objetivo se deriva de un diagnóstico y deben de cumplir la premisa de ser mensurables ya que de ello partirá la futura evaluación de su cumplimiento.

Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que pueden ser iniciales, continuos o de alta tomando en cuenta los tipos de intervenciones de enfermería relacionadas al diagnóstico y encaminadas a resolver, disminuir o prevenir el problema o respuesta humana. Dichas intervenciones se clasifican en:

- Independientes: son aquellas intervenciones que realiza enfermería con autonomía, dirigidas hacia las respuestas humanas avaladas por su conocimiento propio y experiencia práctica.
- Dependientes: son las actividades que se derivan de las indicaciones médicas, en donde se señala la manera de realizar la acción a realizar.
- Interdependientes: son las intervenciones que se realizan junto con el equipo multidisciplinario, mediante la colaboración de otros miembros del equipo de salud.

7.4 Ejecución

En esta fase el profesional de enfermería pone en práctica el plan de cuidados, se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería realizando o delegando las órdenes de enfermería que fueron desarrolladas durante el plan. Se realizan los registros correspondientes, se plantean revaloraciones.

Para su implementación se requieren habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas para realizar los planes planteados.

7.5 Evaluación.

En ella se juzga o estima los planes e intervenciones realizadas, se cumplieron los objetivos, determina el progreso de la persona, la eficacia del plan, si es necesario suspender o modificar las intervenciones realizadas.

La evaluación puede ser continua durante o inmediatamente después de ejecutar una actividad permitiendo la modificación de lo realizado. Así mismo se evalúa el grado de independencia de la persona, ya que en ello se reflejará la eficacia de las etapas que la preceden.

8. Daños a la salud

La doble vía de salida del ventrículo derecho (DSVD) consiste en una emergencia total o predominante de ambas grandes arterias: aorta y pulmonar desde el ventrículo derecho. Se trata de una anomalía troncal determinada posiblemente por una detención del desarrollo. De acuerdo a la teoría ontogenética propuesta por De la Cruz y Nadal Ginard dicha malformación se explica por una distorsión troncoconal producido por un giro menor de 180° ¹⁷.

La DSVD son un conjunto de patologías que pueden ser cianogenas, constituyen entre el 1 y el 1.5% de todas las cardiopatías congénitas, se considera DSVD cuando uno de los orificios sigmoideos de una gran arteria y el 50% o más del otro se origina del ventrículo anatómicamente derecho, independientemente de la relación espacial entre ellos. Dentro de las variaciones de la conexión ventrículo arterial están dadas por las grandes arterias en donde la arteria pulmonar está conectada completamente al ventrículo derecho (VD) y la aorta en más del 50% en el mismo ventrículo, otras veces la aorta está conectada completamente al VD y la arteria pulmonar en más del 50%, otra posibilidad es que ambos orificios sigmoideos se conectan al VD en más del 50%.

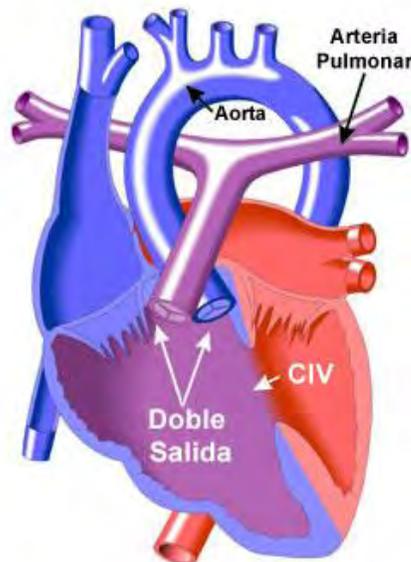


Fig 1. Doble tracto de salida del ventrículo derecho. Fuente: <http://www.pted.org/?id=sp/doubleoutlet1#>

Para clasificar a la DVSD es importante conocer la posición de la comunicación interventricular (CIV) que se encuentra presente en todos los casos de esta malformación (constituye la única comunicación con el ventrículo izquierdo) y su relación con las grandes arterias, junto con la estenosis pulmonar infundibular presente en la mayoría de los casos.

Siendo así los diferentes tipos de DSVD con CIV subaortica, con CIV doblemente relacionada, con CIV subpulmonar (Taussig-Bing) y con CIV no relacionada, cada una de ellas puede ser o no obstructiva dependiendo del grado de estenosis del tracto de salida del VD, ya sea infundibular valvular o supra valvular pulmonar.

Tipos de Doble salida de ventriculo derecho



Fig. 2. Tipos de Doble via de salida del ventriculo derecho. Fuente: <http://www.cardiocongenitas.com.ar/cardiopatias-congenitas/doble-salida-de-ventriculo-derecho>

Las manifestaciones clínicas de la DSDV dependerán de la localización de la CIV del grado de estenosis pulmonar y de las resistencias pulmonares, el tratamiento de esta entidad es puramente quirúrgico, en el caso de que la cardiopatía sea bien tolerada puede retrasarse el tiempo de la cirugía hasta los 6 meses de edad. En caso de

insuficiencia cardiaca refractaria a cualquier edad pueden ser necesarias medidas de paliación como lo es la realización de una fistula sistémico pulmonar, bandaje de arteria pulmonar y/o atrioseptostomía, cirugía univentricular (derivación cavopulmonar bidireccional parcial tipo Glenn) y procedimiento de Damus-Kaye-Stansel o la corrección paliativa definitiva que corresponde a la derivación cavopulmonar total tipo Fontan. Otras alternativas quirúrgicas son el procedimiento de Rastelli, Lacomte y el de Nikaidoh¹⁸.

La cirugía de Fontan consiste aislar la circulación pulmonar de la sistémica, uniendo las dos cavas a las ramas de la arteria pulmonar con injerto extracardíaco (gorotex), para que fluya la sangre en el árbol pulmonar de manera independiente de la sangre oxigenada que retorna al corazón, de tal manera que el flujo de la vena cava superior drena preferentemente al pulmón derecho y la vena cava inferior al pulmón izquierdo, este flujo es de manera pasiva ya que el circuito de las venas cavas es de mayor presión a comparación de la ejercida por la aurícula izquierda. El manejo postoperatorio debe ser específico con el fin de optimizar el gasto cardiaco con las mínimas presiones venosas posibles, se deben vigilar la presencia de arritmias en especial las que causan asincronía atrioventricular ya que pueden producir un deterioro hemodinámico. Del mismo modo; se debe tener un cuidado especial en la ventilación mecánica con presión positiva ya que produce un aumento en la presión de la vía aérea y de las resistencias venosas pulmonares con disminución del llenado ventricular, por tanto afectara el gasto cardiaco; así mismo, otro signo que hay que vigilar es la cianosis que se traduce en un corto circuito importante de derecha a izquierda, a una desaturación venosa pulmonar o colaterales pulmonares, disminución del flujo pulmonar, neumotórax, derrames pleurales, entre otras¹⁹.

Con la evolución de esta técnica quirúrgica los índices de mortalidad han disminuido siendo una alternativa para distintas patologías univentriculares, sin embargo los cuidados postoperatorios deben ser individualizados.

En lo que respecta a la morbilidad la cirugía de Fontan posee una supervivencia global de 95%, este éxito está relacionado directamente con la edad y el peso antes de dicho procedimiento quirúrgico; dentro de factores que contribuye a la aparición de

complicaciones y la disminución de la esperanza de vida se encuentran: la edad de la persona previa a la cirugía, el procedimiento paliativo anterior, la anatomía de la cardiopatía congénita y la presión pulmonar elevadas antes de la operación. Por lo anterior las personas sometidos a esta cirugía tienen una esperanza de vida a cinco años después del procedimiento del 86%, a diez años después de la intervención del 81% y 15 años después del 73%, dichos porcentajes se han elevado con el uso de técnicas como la fenestración lo que ha aumentado a un 88% la supervivencia a 10 años.²⁰

9. Metodología

El estudio de caso se realizó en dos etapas, siendo la primera intrahospitalaria y posteriormente un seguimiento domiciliario.

En la etapa intrahospitalaria se realizó en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en los servicios de hospitalización sexto piso escolares y terapia intensiva pediátrica, en un tiempo comprendido del 22 de octubre al 10 de diciembre del 2014. La etapa domiciliaria de seguimiento se implementó del 11 de diciembre al 1 de junio del 2015.

Durante la rotación en el servicio cardiología pediátrica la cual comprendió del 20 al 24 de octubre del 2014, se seleccionó a la persona, la cual fue de sexo femenino, en edad escolar, con un diagnóstico de doble tracto de salida del ventrículo derecho, estenosis pulmonar mixta y morfología univentricular; postoperada de fistula sistémico-pulmonar y derivación cavo pulmonar bidireccional, es ingresada a esta unidad el día 20 de octubre para la realización de la corrección paliativa definitiva final derivación cavopulmonar total con tubo extracardíaco fenestrado.

Se utilizó el modelo teórico de Virginia Henderson, con sus niveles de dependencia, fuentes de dificultad, y relación del profesional de enfermería con el equipo de salud. Se emplearon los formatos de valoración exhaustiva y focalizada de la Especialidad de Enfermería Cardiovascular para la identificación de posibles alteraciones de las necesidades de la persona.

Como consideraciones éticas se redactó y firmó un conocimiento informado, previa explicación de las responsabilidades e implicaciones de cada uno de los involucrados el día 23 de octubre del 2014.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante fuentes primarias que fue la propia persona y secundarias; el cuidador primario quien era la madre y expediente clínico.

Aplicándose un total de ocho valoraciones tanto exhaustivas como focalizadas de la siguiente manera:

Seguimiento intrahospitalario		
Valoración	Necesidad alterada	Diagnósticos de enfermería
Primera Valoración Exhaustiva (22/10/14)	Necesidad de Oxigenación Necesidad de Alimentación e hidratación	Reales: 3
Primera Valoración Focalizada (25/10/14)	Necesidad de Oxigenación Necesidad de Alimentación e hidratación Necesidad de Seguridad Necesidad de Aprendizaje	Reales: 1 Potenciales: 2
Primera Valoración Exhaustiva al cuidador primario (22/10/14)	Necesidad de Aprendizaje Necesidad de Comunicación	Reales: 2
Segunda Valoración Focalizada: terapia intensiva (27/11/14)	Necesidad de Oxigenación Necesidad de Alimentación e hidratación Necesidad de Eliminación Necesidad de Termorregulación Necesidad de Higiene Necesidad de Movilidad Necesidad de Seguridad	Reales: 4 Potenciales: 4
Tercera Valoración Focalizada: terapia intensiva (28/11/14)	Necesidad de Oxigenación Necesidad de Eliminación Necesidad de Seguridad	Reales: 2 Riesgo: 1
Cuarta Valoración Focalizada: Plan de alta (9/12/14)	Necesidad de Seguridad Necesidad de Aprendizaje	Potenciales: 1 Salud: 1

Seguimiento domiciliario		
Quinta Valoración Focalizada: Reinternamiento (16/12/14)	Necesidad de Oxigenación	Reales: 2
Sexta Valoración Exhaustiva: seguimiento domiciliario (27/11/14)	Necesidad de Oxigenación	Reales: 1

La formulación de los diagnósticos se hizo con el formato PESS, mediante la taxonomía NANDA, jerarquizando las necesidades alteradas.

La recopilación bibliográfica fue mediante el análisis de fuentes de información como libros médicos, de enfermería, artículos de revistas indexadas en bases de datos (PubMed, Medline, Medigrapic, Scielo, Cochrane, Cenetec).

10. Presentación del caso.

10.1 Descripción del caso

Persona.

Frida, de sexo femenino, en edad escolar (8 años y tres meses) cuya fecha de nacimiento es el 21/06/2006, cursa el tercer grado de primaria, realiza actividades acorde a la edad. Hija del señor José Luis y la señora Beatriz, tiene una hermana Camila de 5 años de edad.

Entorno.

Vive en el Distrito Federal con su padre, madre (cuidador primario) y hermana en una familia nuclear, en una casa propia con servicios básicos de luz, agua, gas, drenaje, teléfono, internet, alumbrado público. Tiene tres perros que viven fuera de la casa.

Intrahospitalario: se encuentra en el 6º piso que corresponde al servicio de hospitalización de cardiología pediátrica en la cama 624 cuyo registro es 316654.

Salud

Su madre que funge como cuidador primario es aparentemente sana de 28 años dedicada al hogar, padre sano de 31 años, hermana sana de 5 años estudiante. Ambos abuelos paternos con diabetes mellitus, abuela materna finado por Insuficiencia Renal secundaria a diabetes mellitus.

Es producto de la gesta uno, obtenida por cesarea por sufrimiento fetal a las 38.2 semanas de gestación, con Apgar 7/8, peso al nacer 2900 kg y talla de 48 cm. A las doce horas de nacimiento presenta cianosis y dificultad respiratoria, es trasladada a la UCIN del Hospital de la Raza, en donde se establece el diagnóstico de doble vía de salida del ventrículo derecho con estenosis crítica pulmonar.

Se realiza a los 7 días de vida una fístula sistémico pulmonar (27/06/06), permaneciendo un mes en la UCIN, teniendo como complicación la infección de la herida quirúrgica referido por la madre.

Posteriormente es revalorada a la edad de dos años en la misma unidad hospitalaria, en donde se agrega el diagnóstico de doble tracto de entrada del ventrículo derecho y se realiza en el 21/12/08 derivación cavopulmonar bidireccional permaneciendo hospitalizada mes y medio.

Referida al Instituto Nacional de Cardiología el 17/08/12, debido a la pérdida de derechohabencia. En donde se concluye el diagnóstico situs solitus atrial, en levocardia, con retornos venosos y pulmonares normales, conexión atrioventricular tipo discordante modo perforado cabalgado de 50%, conexión ventrículo arterial doble vía de salida del ventrículo derecho, morfología univentricular, estenosis pulmonar mixta valvular e infundibular con predominio de este último, aorta anterior y derecha, pulmonar posterior e izquierda, CIV perimembranosa subpulmonar de 15mm con cortocircuito bidireccional, foramen oval permeable de 2 mm, , la circulación pulmonar se lleva a cabo mediante ramas pulmonares confluentes, arco aórtico izquierdo sin obstrucciones. Se realiza seguimiento por consulta externa con tratamiento de Captopril 6.25 mg VO cada 24 horas, Ácido acetilsalicílico 100mg VO cada 24 horas.

El día 19/09/2012 es ingresada al servicio de cardiología pediátrica por deterioro de la clase funcional, con saturación entre 70-75%, se realiza cateterismo diagnóstico para valorar si es candidata a derivación cavopulmonar total, donde se considera con anatomía favorable para dicho procedimiento. RDAP 12.46mm, RIAP 9.02mm, Ao 9.90mm, I. Nakata: 219, I.McGoon 2.16.

Cuidado

Durante las diferentes etapas de evolución de la persona las intervenciones realizadas fueron de suplencia, ayuda y orientación, debido a su dependencia parcial y/o total en algunas etapas, cuya fuente de dificultad eran por falta de fuerza o de conocimiento, esto fue identificado en las diferentes valoraciones aplicadas tanto a la persona como al cuidador primario.

10.2 Motivo de consulta.

El 20/10/14 es ingresado al servicio de cardiología pediátrica para la realización de tratamiento quirúrgico una Derivación Cavopulmonar total con tubo extracardíaco fenestrado.

10.3 Evolución del padecimiento.

El 21 de octubre del 2014 se inicia en protocolo de erradicación de focos sépticos, tomándose muestras de laboratorio BH, QS, EGO, exudado nasal, por parte del servicio de estomatología se extrae el primer molar definitivo inferior derecho para lo cual se administraron tres dosis de antibiótico (amoxicilina 8.5mg c/8 hrs). De igual manera se realizan estudios de imagen a base de un ecocardiograma transtorácico previo a la cirugía.

El 25 de octubre del 2014 se suspende tratamiento con antiagregante plaquetario, así mismo se realiza sesión medico quirúrgica en donde es aceptada para cirugía de Fontan.

La cirugía se realiza el día 27 noviembre del 2014, es ingresada al servicio de quirófano a las 7:30 para la realización de la cirugía de Fontan con goretex 18mm con fenestración de 9mm y colocación de catéter Tenckhoff, dando inicio la cirugía a las 8:00 am y finalizado a las 13:00 horas, con un tiempo anestésico de 5 horas 30 minutos y un tiempo quirúrgico de 3 horas 30 minutos, reportando un sangrado de 2000 ml que requiere trasfusión de hemoderivados: tres unidades de plasma fresco congelado, dos aféresis plaquetarias, y dos unidades de crioprecipitados, sin circulación extracorporea, ni soporte ventricular y apoyo inotrópico, posteriormente al finalizar la cirugía es llevada a la terapia intensiva pediátrica donde se inicia manejo inotrópico con milrinona, adrenalina y reposición de volumen, se recibe con varios dispositivos invasivos como son: cánula orotraqueal 6 Fr fija en el número 18 con ventilación mecánica invasiva en modalidad asisto control, catéter de arteria pulmonar en yugular derecha, sonda orogástrica cerrada, sonda pleural derecha e izquierda, sonda retroesternal conectadas

a succión continua, electrodo de marcapaso epicárdico profiláctico, línea arterial braquial y femoral derecha, catéter Tenckhoff cerrado que posteriormente se abre dejando diálisis a derivación, catéter venoso central en femoral izquierda, y sonda Foley a derivación. A la evolución con mejoría logrando extubación el día 28 /11/14 reportando mejoría hasta que es egresada de dicha unidad el 1/12/14 y trasladada al servicio de hospitalización de cardiología pediátrica a la cama 630 donde su evolución es favorable siendo dada de alta a su domicilio el 10/12/14.

El día 15 de diciembre del 14 es reingresada al servicio de cardiología pediátrica a la cama 625 debido a que presenta dolor abdominal, vómito, incremento de la cianosis y disnea, saturación del 68%, al control radiológico se encuentra un derrame pleural del lado derecho del 70%, se instala drenaje pleural, obteniendo líquido seroso aproximadamente 900ml en 24 horas, continuando con un drenaje entre 400 y 500ml en días subsecuentes, debido a ello el día 24/12/14 se le realiza un cateterismo donde se reporta una PAP de 35 mmHg y RVPa 5.57 UW 445.6 dinas/seg/cm⁵, IRVPa 3.11UW 248.8 dinas/seg/cm⁵.

El día 26 de enero del 2015 es dada de alta por mejoría, con control radiológico sin datos de derrame pleural y se continúa su seguimiento domiciliario.

11. Valoraciones y planes de intervención.

11.1 Primera Valoración exhaustiva inicial y Plan de intervenciones (22/10/14)

Servicio: Hospitalización Cardiología Pediátrica.

Se encontraron dos necesidades alteradas: Oxigenación, Alimentación e Hidratación.

Donde se detectó un nivel de dependencia parcial, debido a la falta de fuerza y de conocimiento.

Se realizaron 3 diagnósticos reales de enfermería, priorizando la necesidad de oxigenación.

1. Oxigenación.

- Perfusión tisular inefectiva r/c alteración estructural congénita m/p incremento de cianosis al esfuerzo, piel fría, fatiga.
- Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno m/p disnea de esfuerzo NYHA II, fatiga, malestar debido al esfuerzo, disminución de saturación de oxígeno de 60% durante la actividad.

2. Alimentación e hidratación.

- Deterioro de la dentición r/c malos hábitos higiénico-dietéticos m/p caries en primer molar inferior derecho, higiene oral ineficaz, “me lavo los dientes una o dos veces al día cuando me acuerdo”

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 22/10/14	Hora: 11:00	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Saturación de oxígeno durante la actividad 60% Incremento de cianosis durante el esfuerzo Clasificación de NYHA II (disnea de medianos esfuerzos) Saturación de oxígeno basal entre 70-75% Pulsos periféricos disminuidos.	Piel fría.	Congestión pulmonar Hb: 23.4mg/dL. Doble tracto de salida del ventrículo derecho Antecedente de cirugía de Glenn a los dos años de edad	
Diagnóstico de Enfermería: Perfusión tisular inefectiva r/c alteración estructural congénita m/p saturación de oxígeno durante la actividad 60%, incremento de cianosis al esfuerzo, piel fría, fatiga.			
Objetivo			
De la enfermera: Mantener un adecuado aporte de oxígeno a nivel sistémico			
De la persona: Frida no presentará complicaciones debidas a la disminución de concentración de oxígeno			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia estrecha de signos vitales cada tres horas. • Identificar de manera oportuna datos de crisis de hipoxia como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hiperventilación (taquipnea). ○ Incremento de cianosis o palidez. ○ Disminución del tono muscular. ○ Disminución del nivel de conciencia. ○ Síncope. ○ Crisis convulsiva. ○ Acidosis metabólica²¹ • Mantener saturaciones por arriba del 70% mediante la monitorización estrecha de SpO₂, ministración de oxígeno de ser necesario. • Toma y análisis de muestras sanguíneas para BH y QS. • Mantener vía aérea permeable, realizando aseo nasal de ser necesario, e identificar signos de obstrucción incompleta (estridor, gorgoteo, respiración ruidosa)²² • Posición semifowler. • Identificar de manera oportuna datos de bajo gasto como son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hipotensión: PA media < a 60 mmHg en niños y menor de 45 mmHg en neonatos. ○ Presión diferencial disminuida: < de 30 mmHg. ○ Flujo urinario: < de 1 ml/k/h. ○ Extremidades inferiores pálidas, frías, con llenado capilar lento, pulsos débiles o ausentes. ○ Aumento de la temperatura central. ○ Taquicardia o pérdida del ritmo sinusal. ○ Resistencias periféricas aumentadas. ○ Presiones de llenado altas. ○ Acidosis metabólica. ○ Agitación.²³ • Fomentar un ambiente tranquilo con una temperatura adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frida mantiene saturaciones por arriba del 70%, y cianosis generalizada. • Permanece con llenado capilar de 4 segundos en extremidades torácicas y pélvicas. • Frida no presenta datos de crisis de hipoxia ni datos de repercusión hemodinámica. • Continúa con dependencia parcial
---	---	---	---

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 22/10/14	Hora: 11:00	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Disnea de esfuerzo Clasificación de la NYHA II Fatiga Malestar debido al esfuerzo Disminución de saturación 60% durante la actividad	"cuando juego mucho me tengo que sentar porque me siento mal"		Saturación de oxígeno basal 70 a 75%
Diagnóstico de Enfermería: Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno m/p disnea de esfuerzo NYHA II, fatiga, malestar debido al esfuerzo, disminución de saturación de oxígeno de 60% durante la actividad.			
Objetivo			
De la enfermera: Evitar complicaciones por el aumento del consumo de oxígeno derivadas de la actividad física			
De la persona: Frida realizara actividades que impliquen esfuerzos mínimos			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de saturación de oxígeno. Identificar datos de incremento de dificultad respiratoria. Seleccionar actividades que no incrementen las demandas de oxígeno²⁴ Evitar actividades físicas extenuantes (correr, juegos que impliquen mucho esfuerzo físico, ejercicio.²⁴ De ser necesario limitar deambulación al presentar incremento de cianosis, dificultad respiratoria, lipotimias y/o síncope. Proporcionar actividades recreativas que despierte el interés de Frida (dibujar, colorear, juegos de destreza) alternando con periodos de descanso²⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> Suplencia. Suplencia. Suplencia. Suplencia y orientación Suplencia Compañía. 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Independiente. Independiente. Independiente. Independiente. Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Frida continúa con una clasificación de NYHA II Realiza juegos en compañía de los demás niños aunque se toma su tiempo para descansar. Sigue presentando disminución de saturación durante la actividad de 60 a 65%. Presenta interés por dibujar con acuarelas e iluminar dibujos Continua con dependencia parcial

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 22/10/14	Hora: 11:00	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica
Necesidad Alterada: Alimentación/Hidratación	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Caries en primer molar inferior derecho	“me lavo los dientes una o dos veces al día cuando me acuerdo”		Consumo de golosinas (4 veces por semana) y frituras (2 o 3 veces por semana).
Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la dentición r/c malos hábitos higiénico-dietéticos m/p caries en primer molar inferior derecho, higiene oral ineficaz, “me lavo los dientes una o dos veces al día cuando me acuerdo”			
Objetivo			
De la enfermera: Promover la higiene bucal de Frida durante su estancia hospitalaria			
De la persona: De la persona: Frida modificara de manera positiva su higiene bucal			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia de una adecuada higiene bucal. • Evaluar la higiene bucal de la persona • Identificar la presencia de focos sépticos bucales²⁵. • Orientar sobre la adecuada técnica de cepillado de dientes²⁵. • Evaluación por el servicio de estomatología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Orientación. • Orientación. • Orientación. • Ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Interdependiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frida realiza su higiene bucal tres veces al día y después de consumir golosinas • Es evaluada por el servicio de estomatóloga el cual realiza una extracción del primer molar permanente izquierdo inferior • Logra independencia en esta necesidad.

11.2 Primera Valoración focalizada y Plan de Intervenciones (25/10/14) Servicio: Hospitalización Cardiología Pediátrica.

Se encontraron 4 necesidades alteradas: Oxigenación, Alimentación e Hidratación, Seguridad, Aprendizaje.

Donde se detectó que un nivel de dependencia parcial, debido a la falta de fuerza y de conocimiento.

Aunque la necesidad de oxigenación es primordial, no se han registrado cambios hemodinámicos, ni descompensación, por ello se priorizaron otras necesidades y se sigue dando continuidad a las anteriores.

Se realizaron 3 diagnósticos, uno real y dos potenciales.

<p>1. Alimentación/Hidratación</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo de deterioro de la nutrición r/c cambio de régimen alimenticio habitual, peso 25.800Kg, talla 1.22cm, percentil 40 peso-edad, percentil 25 talla-edad, percentil 50 peso-talla.
<p>2. Seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo de caída r/c medicación (antihipertensivos).
<p>3. Aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none">• Conocimientos deficientes r/c falta de información acerca de su patología y tratamiento m/p verbalización del problema “estoy enferma de mi corazón y me van a operar, pero bien no sé cómo, dependencia al cuidador primario “mi mamá me daba mis pastillas.”

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 25/10/14	Hora: 16:40	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica
Necesidad Alterada:Alimentación/Hidratación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Peso 25.800Kg, Talla 1.22cm, Percentil 40 peso-edad. Percentil 25 talla-edad. Percentil 50 peso-talla.	“no me gusta la comida que me traen” “vomité porque el pescado no me gusto”		Náusea. Presencia de vómito en tres ocasiones en 24 horas
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de deterioro de la nutrición r/c cambio de régimen alimenticio habitual, peso 25.800Kg, talla 1.22cm, percentil 40 peso-edad, percentil 25 talla-edad, percentil 50 peso-talla.			
Objetivo			
De la enfermera: Formular intervenciones que ayuden a la adecuada alimentación de la persona			
De la persona: Frida llevará una alimentación adecuada durante su estancia hospitalaria			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Identificar los alimentos que le causan desagrado como lo es el pescado Detectar las causas por las cuales Frida no consume todos sus alimentos Educar acerca de la importancia de una adecuada alimentación. Proporcionar alimentación con bajo contenido de sodio y alto contenido energetico²⁶. Realizar un enlace con el servicio de nutrición con el fin de que se le proporcionen alimentos que le agraden. 	<ul style="list-style-type: none"> Suplencia. Suplencia. Suplencia y orientación. Suplencia. Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Independiente. Independiente. Independiente. Interdependiente. 	<p>Frida no presenta vómito, náuseas ni datos de intolerancia alimentaria posterior al día que se realiza la valoración.</p> <p>El servicio de nutrición proporciona alimentos que le agradan a Frida evitando el pescado</p> <p>Logra independencia en esta necesidad</p>

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 25/10/14	Hora: 16:40	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	<p>“estoy enferma de mi corazón y me van a operar, pero bien no sé cómo”.</p> <p>“mi mamá me daba mis pastillas”.</p>		Etapa de la vida: escolar
Diagnóstico de Enfermería: Conocimientos deficientes r/c falta de información acerca de su patología y tratamiento m/p verbalización del problema “estoy enferma de mi corazón y me van a operar, pero bien no sé cómo, dependencia al cuidador primario “mi mamá me daba mis pastillas”.			
Objetivo			
De la enfermera: Educar a la persona acerca de su patología.			
De la persona: Frida comprenderá mejor su enfermedad y como debe de cuidarse			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información clara y adecuada para la edad de la persona acerca de la patología. • Utilizar material didáctico como dibujos para una mejor comprensión • Explicar los signos de alarma como son: fatiga excesiva, mareo, falta de aliento²¹. • Expresar la importancia de seguir su tratamiento y uso correcto de sus medicamentos²⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Orientación. • Orientación. • Orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frida sigue expresando dudas e inquietudes sobre cuando la van a operar, y expresa “ya sé cómo es mi corazón”. • Con respecto a la medicación expresa “ya que esté en mi casa le diré a mi mamá que me de mis pastillas”. • Continúa con dependencia parcial.

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 25/10/14	Hora: 16:40	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica																								
Necesidad Alterada: Seguridad	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial																								
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios																									
Medicación con captopril 6.25mg VO cada 24horas (Dosis cardioprotectora) T/A: 106/75mmHg Riesgo mediano de caída según la escala de Crichton Entorno hospitalario	Frida sube y baja de la cama, asiste al baño sola.	Valores normales: 110/75 percentil 90 para la edad y talla Dosis antihipertensiva: 0,3 - 0,5 mg/kg/dosis cada 8-12 hr, dosis máxima: 6 mg/kg/día <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA SEGÚN ESCALA DE CRICHTON</th> </tr> <tr> <th>Valoración del riesgo</th> <th>Puntuación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Limitación física que afecte la movilidad y/o deambulaci3n</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Estado neurol3gico y emocional alterado (ansiedad, excitaci3n, depresi3n, somnolencia, inconciencia, alteraciones de la memoria y cordura)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tratamiento farmacol3gico que implica riesgo (antidepresivos, ansiol3ticos, hipn3ticos, sedantes, diur3ticos, hipoglucemiantes, anticoagulantes, laxantes)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problemas de idioma o socioculturales</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Incontinencia urinaria o fecal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>D3ficit sensorial (auditivo o sensorial) pacientes con problemas visuales, auditivos y de comunicaci3n</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Desarrollo psicomotriz de 0 a 5 a3os o mayor de 70 a3os</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pacientes sin factores de riesgo aparentes</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Riesgo alto de 8-15 Mediano Riesgo 3-7 Bajo riesgo 0-2 </td> </tr> </tbody> </table>		VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA SEGÚN ESCALA DE CRICHTON		Valoración del riesgo	Puntuación	Limitación física que afecte la movilidad y/o deambulaci3n	2	Estado neurol3gico y emocional alterado (ansiedad, excitaci3n, depresi3n, somnolencia, inconciencia, alteraciones de la memoria y cordura)	3	Tratamiento farmacol3gico que implica riesgo (antidepresivos, ansiol3ticos, hipn3ticos, sedantes, diur3ticos, hipoglucemiantes, anticoagulantes, laxantes)	2	Problemas de idioma o socioculturales	2	Incontinencia urinaria o fecal	1	D3ficit sensorial (auditivo o sensorial) pacientes con problemas visuales, auditivos y de comunicaci3n	2	Desarrollo psicomotriz de 0 a 5 a3os o mayor de 70 a3os	2	Pacientes sin factores de riesgo aparentes	1	Total	15	Riesgo alto de 8-15 Mediano Riesgo 3-7 Bajo riesgo 0-2	
VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA SEGÚN ESCALA DE CRICHTON																											
Valoración del riesgo	Puntuación																										
Limitación física que afecte la movilidad y/o deambulaci3n	2																										
Estado neurol3gico y emocional alterado (ansiedad, excitaci3n, depresi3n, somnolencia, inconciencia, alteraciones de la memoria y cordura)	3																										
Tratamiento farmacol3gico que implica riesgo (antidepresivos, ansiol3ticos, hipn3ticos, sedantes, diur3ticos, hipoglucemiantes, anticoagulantes, laxantes)	2																										
Problemas de idioma o socioculturales	2																										
Incontinencia urinaria o fecal	1																										
D3ficit sensorial (auditivo o sensorial) pacientes con problemas visuales, auditivos y de comunicaci3n	2																										
Desarrollo psicomotriz de 0 a 5 a3os o mayor de 70 a3os	2																										
Pacientes sin factores de riesgo aparentes	1																										
Total	15																										
Riesgo alto de 8-15 Mediano Riesgo 3-7 Bajo riesgo 0-2																											
Diagn3stico de Enfermería: Riesgo de caídas r/c medicaci3n (antihipertensivos), entorno hospitalario.																											
Objetivo																											
De la enfermera: Evitar una posible caída durante la estancia hospitalaria.																											
De la persona: Frida no presentará eventos de caídas.																											
Plan de Intervenci3n																											

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar valoración de caída utilizando la escala de Crichton, identificando el nivel de riesgo en cada turno⁷ • Toma y registro de signos vitales cada tres horas. • Vigilar presencia de hipotensión ortostática, hipoxia, mareo²¹. • Enseñar a la persona a moverse dentro y fuera de la cama²⁵. • Instruir acerca del uso de calzado con antiderrapante²⁵ • Mantener puestos los barandales de cama mientras Frida este en ella y durante la noche²⁵ • Mantener en orden y sin obstáculos el entorno de la persona. • Utilizar tapetes antiderrapantes en el cuarto de baño 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Orientación. • Orientación. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Frida no ha presentado ningún evento de caída, sin embargo, se sigue valorando un riesgo medio de caída según la escala de Crichton. • Permanece con dependencia parcial ya que el tratamiento con antihipertensivos aún continúa.

11.3 Primera Valoración exhaustiva al cuidador primario y Plan de Intervenciones (22/10/14)

Se identificaron dos necesidades alteradas en el cuidador primario: Comunicación y Aprendizaje

Donde se detectó que un nivel de dependencia parcial, debido a falta conocimiento, a partir de ello se realizó dos diagnósticos de enfermería reales.

1. Necesidad de aprendizaje.

Conocimientos deficientes r/c falta de información acerca de su patología m/p verbalización del problema “cuando Frida nació me dijeron que tenía las venas y arterias del corazón en lugares que no debía” “me gustaría que nos explicaras bien a mi esposo y a mí la enfermedad de mi hija y que le van a hacer en la operación para entender mejor”.

2. Necesidad de comunicación.

Ansiedad r/c estado de salud de su hija m/p temor, nerviosismo durante la valoración, expresión verbal “Sé que Frida está en buenas manos pero aun así tengo miedo por lo que pueda pasar” “tengo temor de la operación que le van a hacer aunque ya la han operado otras veces, la espera me angustia” ” “han pasado muchas cosas en estos años, y hemos pasado por muchos miedos y angustias pero primero Dios todo va a salir bien.

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 22/10/14	Hora: 15:30	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	<p>“cuando Frida nació me dijeron que tenía las venas y arterias del corazón en lugares que no debía” “me gustaría que nos explicaras bien a mi esposo y a mí la enfermedad de mi hija y que le van a hacer en la operación para entender mejor”.</p>		<p>Frida ha estado internada en tres ocasiones con periodos de estancia de un mes a mes y medios.</p> <p>Con dos cirugías mayores y un cateterismo.</p>
Diagnóstico de Enfermería: Conocimientos deficientes r/c falta de información acerca de su patología m/p verbalización del problema “cuando Frida nació me dijeron que tenía las venas y arterias del corazón en lugares que no debía” “me gustaría que nos explicaras bien a mi esposo y a mí la enfermedad de mi hija y que le van a hacer en la operación para entender mejor”.			
Objetivo			
De la enfermera: El cuidador primario adquirirá conocimientos sobre la patología de Frida.			
De la persona: Conocer y entender la enfermedad de Frida.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información clara y adecuada acerca de la patología de manera verbal²⁵. • Explicar la patología de Frida para lograr una mejor comprensión. • Preparación y exposición con ilustraciones la patología y el procedimiento quirúrgico utilizando un tríptico (anexo 15.9). • Aclarar dudas e inquietudes durante la explicación. • Reforzar el conocimiento adquirido durante la explicación²⁵. • Mantener el interés del cuidador primario para contar con su colaboración posterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Orientación. • Orientación. • Orientación. • Orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidador primario (madre) expresa sus dudas e inquietudes durante la retroalimentación de la información. • Expresa “nunca me habían explicado así, pero ya entendí mejor”, sin embargo aún continúa con inquietudes de lo que pueda suceder posteriormente con la salud de Frida. • Continúa con dependencia parcial.
--	--	--	---

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 22/10/14	Hora: 15:30	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica
Necesidad Alterada: Comunicación	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	temor, nerviosismo durante la valoración, expresión verbal "Sé que Frida está en buenas manos pero aun así tengo miedo por lo que pueda pasar" "tengo temor de la operación que le van a hacer aunque ya la han operado otras veces, la espera me angustia" "han pasado muchas cosas en estos años, y hemos pasado por muchos miedos y angustias pero primero Dios todo va a salir bien".		
Diagnóstico de Enfermería: Ansiedad r/c estado de salud de su hija m/p temor, nerviosismo durante la valoración, expresión verbal "Sé que Frida está en buenas manos pero aun así tengo miedo por lo que pueda pasar" "tengo temor de la operación que le van a hacer aunque ya la han operado otras veces, la espera me angustia" "han pasado muchas cosas en estos años, y hemos pasado por muchos miedos y angustias pero primero Dios todo va a salir bien".			
Objetivo			
De la enfermera: Lograr la disminución de la ansiedad del cuidador primario.			
De la persona: La madre se mostrará tranquila durante la estancia hospitalaria de Frida.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> • Permitir la expresión de emociones durante las visitas y seguimiento del caso²⁵ • Valorar las causas de la ansiedad del cuidados primario.²⁵ • Exponer la posibilidad de realizar un vínculo con el servicio de psicología. • Reiterar la participación, seguimiento continuo y cercano del estudiante de posgrado durante el proceso evolutivo de la patología. • Aclarar dudas que puedan presentarse durante el proceso con el fin de reducir temores y ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Suplencia. • Orientación. • Orientación. • Orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • La señora Beatriz (madre) refiere “me siento más tranquila porque contamos contigo y nos explicas”. • Ella no considera necesario la participación de psicología, aunque se continuará observando su estado de ánimo durante las visitas realizadas a Frida”. • Continúa con dependencia parcial ya que aún Frida no es intervenida quirúrgicamente y su evolución es incierta.
--	--	--	---

11.4 Segunda Valoración focalizada postquirúrgica y Plan de Intervenciones (27/11/14) Terapia Intensiva Pediátrica.

Se encontraron 7 necesidades alteradas: Oxigenación, Alimentación e hidratación, Eliminación, Termorregulación, Higiene, Movilidad, Seguridad y protección.

Donde se detectó que un nivel de dependencia total temporal, debido a la falta de fuerza.

Se realizaron 8 diagnósticos de enfermería, cuatro reales y cuatro potenciales; priorizando la necesidad de oxigenación, termorregulación, seguridad y protección.

<p>1. Oxigenación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Deterioro de intercambio gaseosos r/c desequilibrio en la ventilación perfusión m/p pH arterial anormal, valores gasométricos alterados pH 7.30, PAO₂ 66.6 mmHg, PACO₂ 36 mmHg, lactato 5.7mmol/L, Bicarbonato de 18.2mmol/L.• Riesgo de perfusión tisular inefectiva r/c cambio de la dinámica circulatoria debido a derivación cavopulmonar total, FC entre 89 y 96 por minuto, T/A invasiva entre 102/57 y 107/64 mmHg, saturaciones entre 85-91%.
<p>2. Alimentación e hidratación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto r/c ayuno postquirúrgico.
<p>3. Eliminación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdida de volumen por drenaje retroesternal, pleural y peritoneo.
<p>4. Termorregulación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Hipotermia r/c entorno frío y acto quirúrgico m/p temperatura corporal 33.3°C, piel fría al tacto.
<p>5. Higiene.</p> <ul style="list-style-type: none">• Deterioro de la integridad tisular r/c lesión tisular m/p múltiples equimosis en área radial y femoral derecha e izquierda, herida quirúrgica

medioesternal, enfisema subcutáneo interclavicular, sitios de inserción de sondas pleurales y retroesternal.

6. Movilidad.

- Deterioro de la movilidad en cama r/c efectos de sedación y relajación m/p incapacidad para cambiar de posición de manera independiente la cama.

7. Seguridad y protección.

- Riesgo de infección r/c herida quirúrgica, instalación procedimientos invasivos.

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 27/11/14	Hora: 15:00	Servicio: Terapia intensiva pediátrica
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia total temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Gasometría arterial: pH 7.30, PAO ₂ 66.6 mmHg, PACO ₂ 36 mmHg, lactato 5.7mmol/L, Bicarbonato de 18.2mmol/L			
Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de intercambio gaseosos r/c desequilibrio en la ventilación perfusión m/p pH arterial anormal, valores gasométricos alterados pH 7.30, PAO₂ 66.6 mmHg, PACO₂ 36 mmHg, lactato 5.7mmol/L, Bicarbonato de 18.2mmol/L.			
Objetivo			
De la enfermera: Lograr concentraciones normales de gases arteriales en la sangre de Frída.			
De la persona: Se restaurarán los niveles de gases arteriales normales.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el movimiento torácico, observando su simetría. • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente mediante la pulsioximetría^{25, 30}. • Auscultar sonidos respiratorios, identificando áreas de hipoventilación o sonidos respiratorios anormales.^{11, 27} • Determinar la necesidad de aspiración de secreciones auscultando campos pulmonares²⁷. • Monitorizar y registrar los cambios en la ventilación mecánica invasiva. • Colocar a la persona en posición semifowler. • Tomar gasometría arteria y evaluar los cambios de los valores gasométricos. • Administrar bicarbonato de sodio intravenoso de 1 a 2 mEq/Kg²¹ • Evaluar las complicaciones de una excesiva administración de bicarbonato (alcalosis metabólica, aumento de la producción de lactato). • Vigilar estado hemodinámico a través de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Frecuencia cardíaca. ○ Presión arterial. ○ Saturación de oxígeno²⁵. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Interdependiente. • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se restauran niveles gasométricos normales de la persona. Control gasométrico de pH 7.42, PaO₂ 77.4 mmHg, PaCO₂ 35.47mmHg, Lactato 1mmol/L, HCO₃ 23.6mmol/L • Continúa con VMI en modalidad A/C • Persiste la dependencia total temporal.
--	--	---	--

Tipo de Valoración: Focalizada		Fecha: 27/11/14	Hora: 15:00	Servicio: Terapia intensiva pediátrica.
Necesidad Alterada: Oxigenación		Fuente de Dificultad: Falta de fuerza.		Grado de Dependencia: Dependencia total temporal.
Datos Objetivos		Datos Subjetivos		Datos Complementarios
FR entre 20 y 23 resp por minuto, sonidos vesiculares normales, apoyo ventilatorio invasivo en modalidad A/C cánula 6Fr fija No 18, FR 20, Fio ₂ 100% VC 230 Flujo de 30 PEEP 4 con saturaciones entre 85- 91%, gasometría arterial PH 7.41mmHg PAO ₂ 57.6mmHg PACO ₂ 35.1mmHg, HCO ₃ 23mmol/L lactato 2.0mmol/L, secreciones bronquiales escasa blancas FC entre 89 y 96 T/A invasiva entre 102/57 y 107/64 mmHg, pulsos normales, llenado capilar 3 seg, Marcapaso temporal con frecuencia de 70, amperaje de 5 y sensibilidad 1, en ritmo sinusal, con soporte de inotrópicos con Milrinona 0.9 gamas y adrenalina a 0.2 gamas, piel pálida con acrocianosis de +, presión de arteria pulmonar 22/25 media entre 17-22mmHg.				Derivación cavopulmonar total con fenestración de 9mm. T/A sistólica para la edad 76mmHg según la fórmula 70+ (2xEdad en años).
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de perfusión tisular inefectiva r/c cambio de la dinámica circulatoria debido a derivación cavopulmonar total, FC entre 89 y 96 T/A invasiva entre 102/57 y 107/64 mmHg, saturaciones entre 85- 91%.				
Objetivo				
De la enfermera: Mantener una perfusión tisular adecuada durante el postquirúrgico inmediato.				
De la persona: Frida conservara una estabilidad hemodinámica durante el postquirúrgico inmediato.				
Plan de Intervención				
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación			Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización continua de FC, T/A, presión de atrio izquierdo, Presión pulmonar. • Analizar y registra T/A, PAM y PAP mediante dispositivos invasivos. • Evaluar la curva de presión de arteria pulmonar en busca de incremento de las resistencias vascular^{27, 28} • Valorar signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco. <ul style="list-style-type: none"> ○ Disminución o ausencia de pulso. ○ Piel fría y cambios de coloración. ○ Taquicardia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frida se mantiene con signos vitales FC 96, T/A 100/75mmHg, saturación 89%. • Control gasométrico de pH 7.42, PaO₂ 77.4mmHg, PaCO₂ 35.47mmHg, Lactato 1 mmol/L, HCO₃ 23.6mmol/L. 	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Hipotensión. ○ Oliguria. ○ Desaturación ○ Disminución de la PaO₂ ○ Incremento de lactato^{7, 27, 29.} <ul style="list-style-type: none"> • Ministración de inotrópicos con Milrinona 0.9 gamas y adrenalina a 0.2 gamas, según el estado hemodinámico de la persona utilizando una vía exclusiva para ello del catéter venoso central.²⁹ • Valorar la placa de rayos X en busca de derrames pleurales, derrame pericárdico, parálisis diafragmática²⁰. • Toma y evaluación de gases arteriales. • Monitorizar saturación de oxígeno mediante pulsioximetría¹¹. • Ministración de infusión continua anticoagulante para evitar la trombosis del tubo extracardíaco, utilizando Heparina no fraccionada con una dosis de 5-10UI/kg/hr.^{11, 27} • Vigilar posibles datos que indiquen trombosis del tubo extracardíaco como son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sobrecarga sistémica por disfunción sistólica y diastólica debido a que el tubo sustituye la función del lado derecho del corazón. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Congestión venosa sistémica. ▪ Derrame pleural. ▪ Ingurgitación yugular. ▪ Ascitis. ▪ Congestión venosa sistémica <ul style="list-style-type: none"> ○ Cianosis. ○ Edema facial. ○ Datos de bajo gasto cardiaco.^{30, 31} 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. <ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. <ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. <ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdependiente. <ul style="list-style-type: none"> • Independiente <ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Interdependiente. <ul style="list-style-type: none"> • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es trasladada al servicio de hospitalización pediátrica cursando el cuarto día de postoperatorio (1/12/14) aun con apoyo de milrinona a 0.5 gamas, con presión de arteria pulmonar media de 17-20 mmHg. • Se realiza extubación el día 28 de noviembre del 2014. • Evoluciona a dependencia parcial temporal.
--	--	---	---

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 27/11/14	Hora: 15:00	Servicio: Terapia intensiva pediátrica
Necesidad Alterada: Termorregulación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia total temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Temperatura corporal: 33.3°C	Piel fría la tacto		Tiempo de anestesia 5 horas y media. Tiempo quirúrgico 3 horas y media.
Diagnóstico de Enfermería: Hipotermia r/c entorno frío y acto quirúrgico m/p temperatura corporal 33.3°C, piel fría al tacto.			
Objetivo			
De la enfermera: Mantener temperatura corporal de la persona entre 36.5° y 37°C.			
De la persona: Frída se mantendrá eutermica.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Toma de temperatura corporal horaria mediante termómetro digital. • Vigilar temperatura corporal hasta que se estabilice^{25, 29}. • Observar color de la piel. • Precalentar objetos que entren en contacto con la persona. • Utilización de sabana térmica como fuente externa de calor hasta la estabilización de la temperatura corporal. • Vigilar posibles complicaciones debidas a la hipotermia. <ul style="list-style-type: none"> ○ Bradicardia. ○ Arritmias. ○ Incremento del consumo miocárdico (dolor torácico, inestabilidad hemodinámica) ○ Disminución progresiva de la ventilación, con hipercapnia. ○ Alteraciones del volumen urinario.³² 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • La persona logra eutermia 36.7 y la mantiene sin necesidad de fuentes externas de calor. • Logra independencia en esta necesidad.

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 27/11/14	Hora: 15:00	Servicio: Terapia intensiva pediátrica
Necesidad Alterada: Seguridad y protección	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia total temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Intubación orotraqueal. Sonda orogástrica. Instalación de catéter yugular derecho. (medición de presión pulmonar) Líneas arteriales braquial y femoral derecha. Catéter femoral izquierdo Herida quirúrgica mediastinal Sondas pleurales derecha e izquierda, sonda retroesternal. Sonda Foley.			
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección r/c herida quirúrgica, instalación de mecanismos y procedimientos invasivos.			
Objetivo			
De la enfermera: Evitar infecciones relacionadas a procedimientos invasivos.			
De la persona: Frida no presentará infecciones asociadas durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> • Realizar lavado de manos en los cinco momentos según indicador institucional, • Aplicar técnicas asépticas al manipular cualquier dispositivo invasivo en la persona²⁵. • Tomar y registrar temperatura corporal con el fin de identificar hipo o hipertermia como indicio de infección. • Valorar signos de infección en los sitios de inserción de los dispositivos invasivos como enrojecimiento, presencia de secreción.²⁵ • Aplicar indicadores institucionales de prevención de infecciones (lavado de manos, instalación y vigilancia de sonda vesical, instalación de catéter central, aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado, líneas arteriales)²⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Interdependiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frida no presenta datos de infección durante su estancia en el servicio de terapia intensiva, es trasladada a hospitalización después de cuatro días sin cánula endotraqueal, líneas arteriales, sonda vesical, conservando sondas pleurales y retroesternal, catéter yugular derecho, catéter Tenchoff, y catéter venoso central femoral izquierdo. • El día 4 de diciembre se retiran catéter de yugular derecha, sonda pleural izquierda y retroesternal sin presencia de infección, se cultiva la punta de catéter; esperando resultado de cultivo. • Pasa de dependencia parcial total temporal a dependencia parcial
--	--	---	--

11.5 Tercera Valoración focalizada postquirúrgica y Plan de intervenciones (28/11/14) Terapia Intensiva Pediátrica.

Se encontraron 3 necesidades alteradas: Oxigenación, Eliminación, Seguridad y protección.

Donde se detectó que un nivel de dependencia parcial, debido a la falta de fuerza.

Se realizaron 3 diagnósticos de enfermería, de los cuales dos son reales y uno de riesgo.

<p>1. Oxigenación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Limpieza ineficaz de la vía aérea r/c dolor al toser m/p estertores gruesos bilaterales, tos inefectiva, dificultad para la expectoración, expresión verbal “Lucy me duele, no quiero toser”.
<p>2. Eliminación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c gasto urinario elevado 20.8ml/Kg/hr.
<p>3. Seguridad y protección.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p Valoración de escala de dolor: puntuación de 10, llanto, expresión verbal “Lucre ya no aguanto me duele” “no me muevas duele mucho”.

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 28/11/14	Hora: 15:00	Servicio: Terapia intensiva pediátrica
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Estertores gruesos bilaterales Tos inefectiva Dificultad para la expectoración	“Lucy me duele, no quiero toser”		Extubación 28/11/14 12:15 horas. Infusión de fentanil 1.2 mg aforados en 50 ml de SF VI 1ml (2mcg/kg/dosis).
Diagnóstico de Enfermería: Limpieza ineficaz de la vía área r/c dolor al toser m/p estertores gruesos bilaterales, tos inefectiva, dificultad para la expectoración, expresión verbal “Lucy me duele, no quiero toser”.			
Objetivo			
De la enfermera: Mantener la permeabilidad de la vía área.			
De la persona: Frida logrará una eliminación adecuada de secreciones.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> • Auscultar los campos pulmonares en búsqueda de sonidos respiratorios anormales, que puedan indicar la presencia de secreciones como son los estertores.^{33,34} • Determinar la necesidad de aspiración de secreciones.³⁴ • Vigilar las características de las secreciones de la persona.³³ • Instaurar tratamientos de terapia respiratoria como micronebulizaciones simples cada 6 horas. • Aplicar fisioterapia pulmonar mediante palmo percusión o vibración según tolerancia de la persona³⁴. • Enseñar a la persona ejercicios respiratorios, como respiraciones con los labios fruncidos³⁴. • Evaluar niveles de PaCO₂ en gasometría arterial que nos pudiera indicar acumulo de secreciones. • Ministración de analgesia iv mediante infusión de fentanil 1.2 mg aforados en 50 ml de SF VI 1ml (2mcg/kg/dosis).²⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia • Orientación. • Suplencia. • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Interdependiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frida mantiene permeabilidad de la vía aérea, aunque es necesario la aspiración de secreciones una vez por turno. • Continua con dependencia parcial
---	---	---	---

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 28/11/14	Hora: 15:00	Servicio: Terapia intensiva pediátrica
Necesidad Alterada: Eliminación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia total temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Gasto urinario 20.8 ml/kg/hr			TA:94/ 68 mmHg con PAM entre 58 PAMP: entre 18-22 mmHg Drenaje pleural derecho: 1010ml en 24 hrs Drenaje pleural izquierdo y retroesternal: 580ml en 24hrs Diálisis: 2864 ml en 24 hrs Balance negativo: 1241
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c Gasto urinario elevado 20.8 ml/kg/hr.			
Objetivo			
De la enfermera: La persona mantendrá un volumen de líquidos adecuado para la perfusión del organismo.			
De la persona: Frida logrará un equilibrio hídrico durante su estancia en la terapia intensiva pediátrica.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Realizar balance de líquidos por turno y analizar el balance de 24 horas.^{25, 35} Realizar un balance urinario por turno, procurando mantener el gasto urinario >1.5ml/kg/hr. Vigilar presencia de sangrado a cualquier nivel. Vigilar características y cantidad gasto de drenaje de sondas pleurales y retroesternal.²⁵ Identificar gastos mayores a 1000ml en un periodo de 3 a 4 hrs ya que indicaría sangrado activo y necesidad de reintervención, o menor de 4ml/kg/hr podría ser indicio de algún tipo de obstrucción o taponamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Suplencia. Suplencia. Suplencia. Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Independiente. Independiente. Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Frida continúa con balances negativos, aunque sin datos de hipoperfusión tisular, con FC 86, T/A 102/60 mmHg, PAM 85 mmHg Presenta disminución del gasto de la sonda pleural derecha de 1.6ml/kg/hr, del drenaje izquierdo y retroesternal .9ml/kg/hr en el tercer día de postoperada. Evoluciona a dependencia parcial temporal.

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 28/11/14	Hora: 15:00	Servicio: Terapia intensiva pediátrica
Necesidad Alterada: Seguridad y protección	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Valoración de escala de dolor: puntuación de 10	llanto, expresión verbal “Lucre ya no aguanto me duele” “no me muevas duele mucho”	 <p>Escala de EVA Fentanil 1.2 mg aforados en 50 ml de SF VI 1ml (2mcg/kg/dosis)</p>	
Diagnóstico de Enfermería: Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p valoración de escala de dolor: puntuación de 10, llanto, expresión verbal “Lucre ya no aguanto me duele” “no me muevas duele mucho”.			
Objetivo			
De la enfermera: Evaluar las situaciones que causen dolor en la persona.			
De la persona: Frída se mantendrá en un estado de confort.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar intensidad de dolor utilizando escala de EVA por turno. • Evaluar localización, características, factores desencadenantes, frecuencia e intensidad de la sensación dolorosa²⁵. • Observar signos no verbales de dolor (taquicardia, hipertensión, etc)²⁵ • Evitar estimulación y movilización excesiva. • Proporcionar dentro de lo posible un ambiente confortable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frída presenta dolor a la manipulación. • Evoluciona a independencia en esta necesidad, al ser trasladada al hospitalización de cardiopediatría no refiere dolor.

<ul style="list-style-type: none">• Ministración de analgesia iv mediante infusión de fentanil 1.2 mg aforados en 50 ml de SF VI 1ml (2mcg/kg/dosis).²⁵	<ul style="list-style-type: none">• Suplencia.	<ul style="list-style-type: none">• Interdependiente.	
---	---	--	--

11. 6 Cuarta Valoración focalizada Alta Hospitalaria y Plan de Intervenciones (9/12/14).

Se encontraron dos necesidades alteradas: Seguridad y protección, Aprendizaje.

Donde se detectó un nivel de dependencia parcial temporal, debido a la falta de conocimiento.

Se realizaron dos diagnósticos de enfermería: uno de riesgo y uno de salud (cuidador primario).

1. Seguridad y protección.
• Riesgo de infección r/c herida quirúrgica.
2. Aprendizaje.
• Disposición para mejorar los conocimientos m/p muestra interés por el aprendizaje y el cuidado de la persona “Me interesa saber que cuidados debe tener Pao en casa”

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha:(9/12/14)	Hora: 15:00	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica.
Necesidad Alterada: seguridad y protección	Fuente de Dificultad: falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Dependencia parcial temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Herida quirúrgica bien afrontada con dermabon sin datos de infección. Heridas torácicas laterales derecha, izquierda y subxifoidea cerrada con puntos de seda si datos de infección	Frida “no me duelen mis heridas” Cuidados primario: “Lucy como le hago para cuidarle la herida a Pao” “se más o menos que hacer”		Décimo día de postoperada
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección r/c heridas quirúrgicas, expresión verbal del cuidador primario “Lucy como le hago para cuidarle la herida a Pao” “se más o menos que hacer”.			
Objetivo			
De la enfermera: Reforzar los conocimientos de la persona y del cuidador primario, sobre los cuidados de las heridas quirúrgicas en su domicilio.			
De la persona: Demostrar el dominio del cuidador primario acerca de la información brindada.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Educar a la persona y a cuidador primario sobre el cuidado de las heridas quirúrgicas, integrándolos al equipo de cuidado persona-cuidador-estudiante del posgrado de enfermería cardiovascular.³⁵ • Brindar información escrita al cuidador primario acerca de los cuidados de la herida quirúrgica. <ul style="list-style-type: none"> ○ Aseo con agua y jabón neutro, mantener secas las heridas. ○ Vigilar la presencia de salida de líquido de la herida en caso de presentarlo observar sus características: olor, color, consistencia. ○ Vigilar los bordes de la herida, si presenta enrojecimiento, se percibe caliente o algún cambio 	Orientación.	Independiente.	<p>La señora Beatriz expresa “Gracias si entendí como cuidar las heridas de Pao.”</p> <p>Se logra una retroalimentación adecuada, se logra independencia en esta necesidad.</p>
	Orientación.	Independiente.	

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 9/12/14	Hora: 15:00	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica.
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Dependencia total temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	Frida: “Si Lucre Me voy a cuidar en mi casa” Cuidador primerio: “Lucy me interesa saber que cuidados debe tener Pao en casa”		Madre con escolaridad de licenciatura. Próxima cita 9 de junio 2015
Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos m/p muestra interés por el aprendizaje y el cuidado de la persona “Me interesa saber que cuidados debe tener Pao en casa” .			
Objetivo			
De la enfermera: Enlistar a la persona y al cuidador primario información útil para optimizar el cuidado en el hogar.			
De la persona: Demostrar el dominio de la información proporcionada por el estudiante de la especialización de Enfermería Cardiovascular.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la adquisición de los nuevos conocimientos acerca de los cuidados en el hogar, mediante la realización de preguntas como: ¿Cómo debe lavarse la herida Frida? ¿Cuáles son los signos de alarma por cuales deben acudir al médico? ¿Qué medicamentos va a tomar Frida? ¿Qué alimentos no puede comer Frida? • Entregar información escrita al cuidador primario en forma de un cuadernillo sobre (anexo 15.10) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Medicamentos^{30,31} <p>* Aspirina 100mg c/24hrs: recalcar la importancia del</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frida y el cuidador primario responden de manera asertiva y correcta durante la retroalimentación de la información proporcionada. • Expresan que llevan a cabo las indicaciones, así como, el interés del seguimiento estrecho del caso. • Logra la independencia en esta necesidad.

<p>uso del antiagregante plaquetario como prevención de la trombosis del tubo extracardiaco, lo cual puede provocar obstrucción o disminución de la luz del tubo extracardiaco.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Captoril 25mg c/ 12 hrs. * Sildenafil 50mg c/8hrs: resaltar la importancia de este medicamento para mantener una adecuada presión arterial pulmonar y resistencias vasculares pulmonares. * Furosemide 20mg c/8hrs: cuyo objetivo es evitar la sobrecarga de volumen. * Digoxina 50mcg c/24 hrs EXCEPTO LOS DOMINGOS. • Cuidados de herida quirúrgica. <ul style="list-style-type: none"> ○ Lavar con jabón neutro. ○ Mantener limpia y seca. ○ Vigilar datos de infección y/o salida de líquido • Hábitos higiénico dietéticos²⁶: <ul style="list-style-type: none"> ○ Orientar acerca de la importancia de una adecuada alimentación, explicando el plato del buen comer y como contribuye a una dieta sana. ○ Insistir en la adecuada higiene bucal como prevención de pericarditis. ○ Hacer hincapié en la restricción de sal, grasa saturada y proteínas de origen animal. ○ Fomentar el uso de proteínas de origen vegetal de alto nivel calórico. • Signos de alarma, para acudir a atención medica de manera pronta. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dolor de cabeza. ○ Fosfenos. ○ Acufenos. ○ Edema facial, en extremidades o generalizado. ○ Incremento en el perímetro abdominal. ○ Cambios en la coloración de la piel. ○ Dificultad respiratoria. ○ Dolor en flanco derecho ○ Fiebre. ○ Cambios anormales o presencia de secreción en la herida quirúrgica³⁷ • Fomentar el ejercicio aerobio para fomentar el autoestima y evitar el sedentarismo, tales como³⁸: <ul style="list-style-type: none"> ○ Juegos propios de la edad evitando la sobrecarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Orientación. • Orientación. • Orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	
---	--	--	--

<p>de trabajo (juegos con pelotas, raquetas, nadar)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Favorecer el equilibrio y la coordinación muscular (bolos de salón con pelotas ligeras, juego de twister). ○ Incentivar el juego dinámico con una frecuencia de 3 a 5 veces por semana con una duración de treinta minutos por sesión. • Realizar un seguimiento frecuente a través de llamadas y mensajes telefónicos, con el fin de aclarar dudas, reforzar el conocimiento y evaluar el nivel de dependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. 	<p>Independiente.</p>	
---	--	-----------------------	--

11.7 Quinta Valoración focalizada Reingreso hospitalario y Plan de Intervenciones (16/12/14).

El día 15 de diciembre del 2014 Frida es reingresada al servicio de cardiología pediátrica debido a que presentó dolor abdominal, vomito, incremento de la cianosis y disnea, saturación del 68%, al control radiológico se encuentra un derrame pleural del lado derecho del 70%, se instala drenaje pleural, obteniendo líquido seroso aproximadamente 900ml en 24 horas, continuando con un drenaje entre 400 y 500ml en días. El día 24 de diciembre del 2014 se le realizó un cateterismo donde se reporta una PAP de 35 mmHg y RVPa 5.57 UW 445.6 dinas/seg/cm⁵, IRVPa 3.11UW 248.8 dinas/seg/cm⁵.

Durante la valoración se encontró la necesidad alterada de oxigenación.

Donde se detectó una dependencia total temporal, cuya fuente de dificultad es por falta de fuerza.

Se realizaron dos diagnósticos reales de enfermería.

1. Oxigenación.

- Patrón respiratorio ineficaz r/c disfunción cardiaca m/p FR 28 por minuto Rx con derrame pleural 70%, disnea, tiraje intercostal, Saturación 68%, PAP media de 35 mmHg y RVPa 5.57 UW 445.6 dinas/seg/cm⁵, IRVPa 3.11UW 248.8 dinas/seg/cm.
- Deterioro del intercambio gaseoso r/c alteraciones ventilación perfusión m/p gasometría arterial con pH 7.30 PO₂ 58mmHg PCO₂ 55mmHg HCO₃ 22mmHg Saturación 68%, derrame pleural de 70%.

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 16/12/2014	Hora:10:00	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica.
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia total temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<p>FR 28 por minuto.</p> <p>Rx con derrame pleural del 70%</p> <p>Cateterismo con reporte de: PAP media de 35 mmHg y RVPa 5.57 UW 445.6 dinas/seg/cm⁵, IRVPa 3.11UW 248.8 dinas/seg/cm⁵</p> <p>sildenafil 15mg c/8 horas, captopril 12.5mg c/12 horas, ASA 100 mg c/24 horas, furosemide 10mg c/6 horas, digoxina 153mcg c/24 hras, infusión de milrrinona 7mg aforados en 20ml VI: 1ml/hr. iloprost inhalado cada 8 horas.</p> <p>Infusión de milrrinona a 0.2gamas/kg/min.</p> <p>Instalación de sonda pleural derecha.</p> <p>Drenado líquido seroso aproximadamente 900ml en 24 horas, continuando con un drenaje entre 400 y 500ml en días subsecuentes.</p> <p>Saturación 68%.</p>			<p>Cardiopatía congénita: doble tracto de salida del ventrículo derecho.</p> <p>Postoperada Cirugía de Fontan con tubo gorotex de 18 mm y fenestración 9mm.</p>
Diagnóstico de Enfermería: Patrón respiratorio ineficaz r/c disfunción cardíaca m/p FR 28 por minuto, Rx con derrame pleural 70%, disnea, tiraje intercostal, Saturación 68%, PAP media de 35 mmHg y RVPa 5.57 UW 445.6 dinas/seg/cm ⁵ , IRVPa 3.11UW 248.8 dinas/seg/cm ⁵ .			
Objetivo			
De la enfermera: Contribuir a la disminución de la PAP media y las RVS durante su estancia hospitalaria.			
De la persona: Lograr un patrón respiratorio óptimo.			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Mantener a la persona en posición semifowler para favorecer el retorno venoso de la parte superior del cuerpo¹¹. Monitorizar la presión pulmonar a través de un catéter yugular que se localiza en la vena cava superior. Vigiar cantidad y características del líquido drenado. Valorar en la placa de Rx de tórax la evolución de derrames pleurales¹¹ Reponer la cantidad de líquido drenado según balance por turno con soluciones coloides o plasma¹¹ Determinar la velocidad de infusión de milrinona de acuerdo al estado hemodinámico de la persona. (0.2 gamas/kg/min)³⁹. Administrar terapéutica de vasodilatadores pulmonares y diuréticos³⁹ <ul style="list-style-type: none"> Sildenafil 15mg c/8 horas Iloprost 0.5 mcg inhalado cada 8 horas Furosemide 10mg c/6 horas Vigilar incremento de dificultad respiratoria y cianosis continuamente²⁵ Evitar condiciones que favorezcan el incremento de presión arterial pulmonar: llanto, hipoxemia, dolor.²⁵ Palpar el abdomen y medir perímetro abdominal para detectar ascitis¹¹. 	<ul style="list-style-type: none"> Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Independiente. Independiente. Independiente. Interdependiente. Interdependiente. Interdependiente. Independiente. Independiente. Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> El líquido pleural disminuye de manera gradual, el día 22 de enero se retira el drenaje al no presentar gasto en 48 hrs. Con placa de control de Rx sin datos de derrame pleural. se suspende el iloprost, para el 23/01/13 se suspende la infusión de milrinona. Con última medición de PAP 24/18 (21). Se egresa del servicio el día 26 de enero, se refuerza el plan de alta ya proporcionado y se seguimiento telefónico logrando independencia en esta necesidad.

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 16/12/2014	Hora: 10:00	Servicio: Hospitalización cardiología pediátrica
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia total temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Gasometría arterial pH 7.30 PO ₂ 58mmHg PCO ₂ 55mmHg HCO ₃ 22 mmol/L Saturación 68%,			Derrame pleural derecho 70% Disnea, tiraje intercostal. PAP media de 35 mmHg y RVPa 5.57 UW 445.6 dinas/seg/cm ⁵ , IRVPa 3.11UW 248.8 dinas/seg/cm ⁵
Diagnóstico de Enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso r/c alteraciones ventilación perfusión m/p gasometría arterial con pH 7.30 PO ₂ 58mmHg PCO ₂ 55mmHg HCO ₃ 22mmol/L, Saturación 68%, derrame pleural de 70%.			
Objetivo			
De la enfermera: Lograr y mantener las concentraciones normales de gases arteriales de la persona.			
De la persona:			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Tomar y evaluar los gases arteriales, en caso de haber alteraciones corregirlos¹¹. Auscultación periódica de campos pulmonares, sobre todo si se presentan alteraciones en la saturación de pulso, buscando datos de³³: <ul style="list-style-type: none"> Hipoventilación. Estertores. Mantener vía aérea permeable mediante posicionamiento o aspiración de secreciones³³. Administrar oxigenoterapia por mascarilla para corregir la hipoxemia. 	<ul style="list-style-type: none"> Suplencia. Suplencia. Suplencia. Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Independiente Independiente. Interdependiente 	<ul style="list-style-type: none"> El control gasométrico mejora con pH 7.37 PO₂ 75mmHg PCO₂ 36 mmHg HCO₃ 20mmol/L. No es necesaria la aspiración de secreciones, se retira gradualmente el oxígeno suplementario hasta suspenderse con saturaciones entre 82 y 84% Se logra la independencia a esta necesidad.

<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar constantemente datos de dificultad respiratoria: <ul style="list-style-type: none"> ○ Retracción xifoidea^{25, 33}. ○ Aleteo nasal. ○ Disociación toracoabdominal. ○ Tiraje intercostal. ○ Quejido respiratorio. • Identificar alteraciones en la frecuencia, ritmo y profundidad respiratoria²⁵ • Valorar estado neurológico y posibles alteraciones neurológicas debidas al incremento de la PCO₂, tales como:²¹ <ul style="list-style-type: none"> ○ Cefaleas ○ Inquietud psicomotriz (temblores) ○ Asterixis distal ○ Alteraciones del carácter y lenguaje. ○ Obnubilación ○ Coma. ○ Edema cerebral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Independiente. • Independiente. 	
--	---	--	--

11.8 Sexta Valoración exhaustiva reforzamiento de Plan de alta, seguimiento domiciliario y Plan de Intervenciones (11/03/15).

En esta etapa del seguimiento extra hospitalario la persona se encuentra en un nuevo entorno familiar, debido a la separación de sus padres, actualmente vive en el municipio de Acolman Estado de México, viviendo con su madre, hermana, sus tíos y una prima .

En esta valoración se encontró una necesidad alterada: Oxigenación.

Donde se detectó una dependencia total temporal, cuya fuente de dificultad es por falta de fuerza.

Se realizó un diagnóstico real de enfermería.

1. Oxigenación.

- Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre la demanda y aporte de oxígeno m/p disnea al esfuerzo, cianosis peribucal y ungueal al juego y disminución de saturación 79-64% durante el esfuerzo, expresión verbal de Frida “Me canso cuando juego con Cami y mi prima” .

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 11/03/2015	Hora: 15:00 a 16:00	Servicio: Domicilio
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
FC basal 82 por minuto FC en actividad 100 por minuto Presencia de cianosis peribucal y ungueal durante el juego Disminución de saturación de 79% basal a 64 durante la actividad	Frida "Me canso cuando juego con Cami y mi prima	Malformación congénita cardiaca.	
Diagnóstico de Enfermería: Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre la demanda y aporte de oxígeno m/p disnea al esfuerzo, cianosis peribucal y ungueal a juego y disminución de saturación 79-64% durante el esfuerzo, expresión verbal de Frida "Me canso cuando juego con Cami y mi prima".			
Objetivo			
De la enfermera: Aumentar la tolerancia a la actividad física diaria y evitar complicaciones derivadas de la actividad.			
De la persona: Frida logrará una actividad física moderada que le permita realizar actividades de la vida diaria.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a Frida y al cuidador primario sobre la limitación y la progresión de actividades. • Comprobar la tolerancia al ejercicio mediante la medición de la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y clase funcional de la NYHA³⁸. • Observar si hay existe la presencia de disnea, fatiga y taquipnea, así como ayudar al cuidador primario en la adecuada detección de los mismos • Establecer ejercicios pasivos de coordinación y así mismo periodos de descanso para evitar fatiga³⁸. • Instruir al cuidador primario y al menor acerca de la escala de Borg para evaluar el esfuerzo a la actividad y mantenerla en un esfuerzo regular³⁸. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Orientación. • Orientación. • Orientación y compañía. • Orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	<p>Presenta incremento de la frecuencia cardiaca, desaturación y cambios de coloración a la actividad</p> <p>El cuidador primario y Frida comprenden la escala de Borg, así como, la importancia de mantenerse en un esfuerzo regular.</p> <p>Acude a consulta de control el día 24/04/15 en donde se suspende digoxina y captopril, quedándose con medicación de: Sildenafil 50mg c/8hrs, Furosemide 20mg c/24hrs, ASA 100mg c/24hrs.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al cuidador primario sobre el ejercicio y sus fases calentamiento, principal y enfriamiento. • Fomentar el ejercicio aerobio para fomentar el autoestima y evitar el sedentarismo, tales como³⁸: <ul style="list-style-type: none"> ○ Juegos propios de la edad evitando la sobrecarga de trabajo (juegos con pelotas, raquetas, nadar) ○ Favorecer el equilibrio y la coordinación muscular (bolos de salón con pelotas ligeras, juego de twister). ○ Incentivar el juego dinámico con una frecuencia de 3 a 5 veces por semana con una duración de treinta minutos por sesión. • Facilitar la integración del menor al juego con otros niños de su edad³⁸. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Orientación. • Orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. 	<p>Próxima cita médica en octubre del 2016</p> <p>Se reincorpora a la actividad escolar el día 1/06/15, debido a la solicitud por parte de la escuela de un documento en el cual se autoriza su asistencia, expedido por su unidad hospitalaria, el cual es gestionado por alumnas de la especialidad de enfermería cardiovascular.</p> <p>Continua con dependencia parcial temporal.</p>
---	--	--	---

12. Conclusiones

El profesional de enfermería es responsable del cuidado directo de las personas, familia y comunidad de las que se encuentra a cargo, en definitiva, dichos cuidados deben ser proporcionados con calidad, fundamentación científica y con pensamiento crítico, por ello la utilización de un modelo conceptual como es el de Virginia Henderson proporciona una guía y sustento para la realización y aplicación de intervenciones especializadas de enfermería de manera óptima.

Al realizar dicho proceso el estudiante del posgrado de enfermería cardiovascular es capaz de detectar necesidades alteradas prioritarias, tomar decisiones terapéuticas de manera oportuna de las personas a su cuidado.

De igual manera el conocimiento adquirido en la formación de pregrado, la utilización de diversas fuentes de información, el análisis, síntesis de publicaciones electrónicas y escritas, así como, la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos, proporcionan una base en la cual el especialista en formación, se apoyará con el fin de aplicar de manera eficaz y con calidad su cuidado al terminar sus estudios de especialización.

Al desarrollar este estudio de caso aparte de la adquisición de nuevos conocimientos, se adquirieron habilidades de interacción tanto con el equipo multidisciplinario, con la persona y la familia del mismo, ya que con su colaboración se llevaron con éxito los planes de intervenciones realizados en dicho documento, que llevaron en algunos casos a la independencia y reincorporación a su entorno de la persona estudio de caso.

Esta experiencia es de gran aprendizaje no solo a nivel teórico, sino, también en lo personal, el que se me haya permitido involucrarme en la dinámica familiar de Frida me llevo a desarrollar habilidades de relación, además, el afecto y agradecimiento que me ha expresado tanto Frida como su familia me llena de gran

satisfacción, además de verla jugar y asistir a la escuela, después de su estado de gravedad, demuestra que nuestra labor como especialistas tiene un gran impacto en las personas que están a nuestro cuidado. Agradezco esta experiencia que me hizo crecer como profesional y como persona, pero ante todo a Frida por permitirme ser parte de su vida.

13. Sugerencias.

Como ya se mencionó anteriormente la persona estudio de caso, se está adaptando a la nueva dinámica familiar, debido a la separación de sus padres, en este sentido se ha estudiado como afectan las patologías crónicas o que llevan un proceso largo para su resolución a la interacción de la pareja y el cambio que atraviesa la familia para adaptarse a la situación de la persona afectada por una patología, en ocasiones dicho proceso trae como consecuencia la disolución de la pareja y si contemplamos que la persona estudio de caso es un escolar en el cual la familia llevará un papel importante en su desarrollo y en su reincorporación a su vida diaria, esta separación podría entorpecer este su desarrollo social.

Existen publicaciones de cómo afecta el desarrollo de un niño la separación de sus padres, sin embargo en niños cardiópatas no hay evidencia del cómo se ven afectados en su desarrollo al atravesar por una situación así, por ello se sugiere realizar un seguimiento posterior a las personas estudio de caso para tener una visión más amplia para identificar en que interfiere o perjudica un cambio en la dinámica familiar la reintegración de estas personas a la sociedad. Por otro lado dicho seguimiento será de utilidad para evidenciar aún más la relevancia de las intervenciones especializadas en la persona, en el cambio del estado de salud de la persona a futuro.

Así mismo, se podría integrar al proceso terapéutico un apoyo psicológico a los padres de manera rutinaria, dándoles la oportunidad de expresarse como pareja y de manera individual

Dentro de las dificultades que se enfrentaron a la realización de este caso clínico en lo particular fue la poca experiencia en la aplicación de un modelo metodológico, por lo cual dentro de la formación del especialista se debería dar más tiempo a la parte teórica a esta parte metodológica.

Aunque en un tiempo limitado se deben desarrollar varias actividades, considero de suma importancia el reforzamiento de algunas clases, para disminuir confusiones y agilizar el desarrollo de los casos clínicos.

Sin embargo la ayuda proporcionada por el tutor fue de gran utilidad para la elaboración de este documento, las revisiones y retroalimentaciones por parte del mismo nos lleva a la mejora y al análisis que posteriormente serán aplicadas a la práctica laboral.

En un balance general a pesar de las limitantes, se lograron llevar acabo los objetivos planteados y llevar de manera satisfactoria este estudio de caso.

14. Referencias.

1. González C. L, Salazar B. L, Salazar V. C. Cardiopatías congénitas en el Hospital México / Congenitalheartdisease at the Hospital México Revista médica de Costa Rica y Centroamerica. [revista en internet] 2000[consultado en línea abril 2015];67(551):47-57. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/551/02CARDIOP.html>.
2. Calderón C. J, Cervantes S. JL, Curi C. PJ, Ramírez M. S. Problemática de las cardiopatías congénitas en México: Propuesta de regionalización. Archivos de cardiología de México. [revista en internet] 2010[consultado en línea abril 2015]; 80(2): 133-140. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402010000200012&lng=es.
3. Instituto nacional de estadística y geografía. <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2009/corazon09.asp?c=2740&ep=21.%20n.d>
4. Martínez S. A, Cuervo A. Llamos P. Estudio de la incidencia de las muertes fetales y neonatales por malformaciones congénitas en el municipio 10 de Octubre: 1981-2005. Revista Cubana de Genética Comunitaria.[revista en internet] 2008[consultado en línea abril 2015];2(3) 39-43. Disponible en <http://www.bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v2n3/PDFs%20Infomed/rcgc08308.pdf>
5. Monroy M.E., Pérez H.N., Vargas A.G., Ortiz S.J.G., Buendía H.A., Calderón C.J., Ramírez M.S. Cervantes S J., Curi C.P., Martínez R N., Rodríguez P.J., Cambiando el paradigma en las cardiopatías congénitas: de la anatomía a la etiología molecular. Gaceta Médica de México.[revista en internet] 2013[consultado en línea abril 2015]; 149:212-219. Disponible en www.anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM_149_2013_2_212-219.pdf.
6. Castellanos M.L., Kuri M. Doble salida de ventrículo derecho. Enfoque embriológico. Archivos de Cardiología de México. [revista en internet] 2012 [consultado en línea abril 2015]; 82(4):273-281. Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402012000400002
7. Cruz L. LM, Martínez P. G. Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. [revista en internet] 2006 [consultado en línea abril 2015];14(2):56-61. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/14/14-56.php>
8. Sierra P. M. Paciente pediátrico con cardiopatía congénita acianógena. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. [revista en internet] 2006[consultado en línea abril 2015]; 14 (1): 16-23. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061d.pdf

9. Martins da Silva V, Venicios de Oliveira L.M, Leite de Araujo T. Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* [revista en internet] 2004[consultado en línea abril 2015]; 12(2): 50-55. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2004/en042b.pdf
10. Bolio C. A., *etal.* Pronóstico de niños cardiopatas sometidos a cirugía de Fontan: experiencia de treinta años en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. [revista en internet] 2013[consultado en línea abril 2015]; 70(2):151-158 Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000200011&lng=es.
11. Sánchez C.N., Martínez D.B.B., Gutiérrez D. V. Propuesta de atención de enfermería en el postoperatorio de cirugía de Fontan en el paciente pediátrico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* [revista en internet] 2008[consultado en línea abril 2015];16 (2): 42-48. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en082b.pdf
12. Duran de Villalobos M. *Disciplina de Enfermería*. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Edit. Unibiblos. Bogotá Colombia: 15-59
13. Alvarado Q. G. Definición de Enfermería en el tercer nivel de atención según los acompañantes de los usuarios de un hospital costarricense. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. [revista en internet] 2008 [consultado en línea abril 2015] (14): 1-11. Disponible en: www.revenf.ucr.ac.cr/definicion%20de%20enfermeria.pdf> ISSN 1409-4568
14. Kerouac s., Pepin J., Ducharme F., Duquette A., Major F. *Grandes Corrientes del pensamiento*. Capítulo 1 en: *El Pensamiento enfermero*. 2005 Editorial Masson. Barcelona, España: 1-21.
15. Moreno F. M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichán. [revista en internet] 2005 [consultado en línea abril 2015]; 5(1): 44-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lng=en.
16. Vargas Ch. M. Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. [revista en internet] 2007[consultado en línea abril 2015]; 15 (1): 28-30. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071f.pdf>
17. Cruz G. R., Cruz C. F. *Desarrollo normal y anormal del corazón. Anatomía, histología y embriología. Cardiopatías Congénitas*. 1ª Edición. Trillas: México; 2012: 166-167.
18. Attie F., Calderón C.J., Zabal C.C., Buendía H.A. *Cardiología Pediátrica* 2ª Edición. Panamericana: México; 2013: 241-250.
19. Ronderos D.M., Palacio G., Gutiérrez de Piñeres R.O. *Cardiología Pediátrica Práctica*. Distribuna: Colombia; 2010: 293-298.

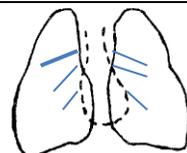
20. Vargas G. N, Vargas G. AM. Cirugía de Fontan. Una alternativa de vida. Medicina UBP.[revista en internet] 2011[consultado en línea abril 2015];30(1):66-75. Disponible en: revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/download/865/pdf_75
21. CENETEC. Guía referencia rápida. Tratamiento de la tetralogía de Fallot en edad pediátrica. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/497_GPC_Tetralogxa_de_Fallot/IMSS-497-11-GRR_Fallot.pdf
22. Afuso M.I., Chumacero O.J. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta Medica Peruana.[revista en internet] 2010[consultado en línea abril 2015]; 27(4): 270-280. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4.pdf>
23. Grzona M.E. Manejo del bajo gasto cardiaco en el postoperatorio cardiovascular pediátrico. Revista Médica Universitaria.[revista en internet] 2010 [consultado en línea abril 2015]; 6 (2): 1-22 Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/3492/grzonarmu2-10.pdf
24. Sánchez R .E, Pinal M.E, Ortega V. MC. Guía clínica de enfermería del enfermo con insuficiencia cardíaca. Archivos de Cardiología de México. [revista en internet] 2007 [consultado en línea abril 2015]; 77(1): 91-95. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402007000500013&lng=es.
25. Bulechek M.G., Butcher K.H., DochetermanMc.J. Clasificación de Intervenciones (NIC). Editorial ElsevierMosby. 5° Edición. 2008
26. Velasco C. A. Nutrición en el niño cardiópata. Colomb. Med. [revista en internet] 2007 [consultado en línea abril 2015];38(1): 50-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000500008&lng=en.
27. Sánchez N, Gutiérrez V, Martínez B. Cuidados de enfermería al paciente pediátrico postoperado del corazón. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [revista en internet] 2007 [consultado en línea abril 2015];15 (2): 47-53. Disponible en www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en072c.pdf
28. Alconero A, Carrera M, Muñoz C, Novo I, Saiz G Análisis de las arritmias en el postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular. Revista de Enfermería Intensiva [revista en internet] 2005 [consultado en línea en abril 2015]; 16 (03):110-118 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239905733964>
29. Baño A, Domínguez F, Fernández L, Gómez R. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en el postoperado de cardiopatía congénita. RevEspCardiol. [revista en internet] 2000[consultado en línea abril 2015]53 (1):1496-1526 Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/12081/>.
30. Calderón C. J, Ramírez S, Viesca R, Ramírez L, Casanova M, García M. JA. Fontan: Factores de riesgo a corto y mediano plazo. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2005 [consultado en línea abril 2015]; 75(4):

- 425-434. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402005000400008&lng=es.
31. Oliver R. J. Cardiopatías congénitas del adulto: residuos, secuelas y complicaciones de las cardiopatías congénitas operadas en la infancia. *RevEspCardiol*. [revista en internet] 2003 [consultado en línea abril 2015]; 56:73-88. Disponible en <http://www.revespcardiol.org/es/cardiopatas-congenitas-del-adulto-residuos/articulo/13042345/>
 32. Crisóstomo P. MM, Hernández P.A, Ordóñez E.G, Riera K. E. La hipotermia y sus efectos durante la anestesia en niños. 78 (4): 131-138 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2011/sp114b.pdf>
 33. Gómez G.M, González B. V, Olguin G, Rodríguez H, Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva* [revista en internet] 2010 [consultado en línea abril 2015] Abril-Junio Vol 21 (2): 74-82 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-manejo-las-secreciones-pulmonares-el-13150318>
 34. Stiller K. Physiotherapy in Intensive Care: Towards an Evidence-Based Practice. *CriticalCareReviews* [revista en internet] 2000 [consultado en línea abril 2015]; 118: 1801-1813. Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11115476
 35. Manual de Urgencias Cardiovasculares. 3ª Ed., México. McGraw-Hill.2007.
 36. Haynes R. B, Ackloo E. Shajanota N, MacDonald H. P, Yao X. Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación (Revisión Cochrane traducida) En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocumentForPrint.asp?DocumentID=CD000011>
 37. Polo M. Intervenciones de Enfermería Especializada en paciente con atresia pulmonar sometido a cirugía de Fontan, en el Instituto Nacional de Cardiología. Tesina, mayo 2010, México.
 38. Maroto M.JM, Carmen de Pablo Z. Rehabilitación Cardiovascular. Editorial Panamericana. México. 2010: 359-379
 39. Lorenzo M, Penas L, Castro B.A. Esperanzas y experiencias en el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar severa *Rev Esp Cardiol*. [revista en internet] 2003 [consultado en línea mayo 2015]; 56 (3) :228-229. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/esperanzas-experiencias-el-tratamiento-hipertension/articulo/13043947/>

15. Anexos.

15.1 Valoración exhaustiva inicial (22/10/14) Servicio: Hospitalización Cardiología Pediátrica

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXAHUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR											
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN											
Nombre	Salinas Miranda Frida Sofía	Sexo	Fem	Edad	8 años	Servicio	Cardiopediatria	No. Cama	624	Registro	316654
Institución	INC ICH	Escolaridad	3ro de primaria	Estado civil	soltera	Ocupación	estudiante				
Lugar de procedencia	México D.F.										
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL											
a) ESTRUCTURA FAMILIAR											
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica							
José Luis Salinas Urbano	31	Padre	Ayudante General	\$500 semanales aprox							
Beatriz Miranda Montero	28	Madre	Ama de casa								
Camila Salinas Miranda	5	Hermana	Estudiante								
Rol de la persona <u>Hija</u> Dinámica familiar <u>Nuclear</u>											
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA											
Total de ingresos mensuales <u>\$2000.00 aproximadamente</u>											
c) MEDIO AMBIENTE											
Tipo de vivienda <u>Propia</u>		Servicios con que cuenta <u>Luz, agua, drenaje, alumbrado público, teléfono, internet</u>									
Nº de habitaciones <u>Tres</u>		Tipo de fauna <u>3 perros</u>									
III. HISTORIA DE SALUD											
Motivo de la consulta <u>Programación para cirugía correctiva definitiva</u>											
Dx Médico reciente <u>Doble tracto de salida del VD y estenosis pulmonar mixta</u>											
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) <u>fistula sistémico pulmonar, derivacioncavopulmonar bidireccional</u>											
Antecedentes de salud familiar <u>Abuelos paternos con DM y abuela materna finada por IRC por DM</u>											
Antecedentes de estudios recientes <u>Rx de tórax BH con plaquetopenia117,000 plaquetas, Qs normal, EGO normal</u>											
Tratamientos prescritos <u>ASA 100mg VO cada 24 horas, Captopil 6.25mg VO cada 24 horas</u>											
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN											
Área pulmonar											
FR	<u>20</u> respxmin	Dificultad para respirar:	Apnea <u>-</u>	Disnea:	No	Clase funcional NYHA:	I II III IV				
Secreciones bronquiales:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Características	<u>-</u>								
Dificultad para la expectoración:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Epistaxis	<u>-</u>								
Ruidos respiratorios:	Normales Vesicular Si <u>X</u> No <u>-</u>	Broncovesiculares	Si <u>X</u> No <u>-</u>	Sibilancias	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Roce pleural	Si <u>-</u> No <u>X</u>				
Fuma Usted:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Cuanto tiempo lleva fumando?	<u>-----</u>		Cuantos cigarrillos al día?	<u>-----</u>					
Suplemento de O ₂ :	Nebulizador <u>-----</u>	O ₂	Catéter nasal <u>-----</u>	Lts x min	Sat O ₂ :	<u>70%-75% 60% en actividad</u>					
Ventilación mecánica:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Invasiva <u>-</u>	No invasiva <u>-</u>	# de cánula	<u>-----</u> Modalidad: <u>-----</u>						
Vol. Corr:	<u>-----</u>	Flujo:	<u>-----</u>		P. soporte:	<u>-----</u>					
Gasometría arterial	Hora <u>-----</u>	PO ₂	<u>-----</u>	PCO ₂	<u>-----</u>	pH	<u>-----</u>				
Gasometría venosa	Hora <u>-----</u>	Parámetros	<u>-----</u>								
Color de piel y mucosas:	Palidez <input type="checkbox"/>	Cianosis central	<input type="checkbox"/>	Cianosis periférica	<input type="checkbox"/>	Otros:	<u>Cianosis generalizada</u>				
Control radiológico:	Normal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>										
Congestión pulmonar	<input type="checkbox"/> Infiltrados	<input type="checkbox"/> Foco neumónico	<input type="checkbox"/> Derrame	<input type="checkbox"/> Atelectasia	<input type="checkbox"/>						
Datos subjetivos:	<u>-----</u>										



Area Cardiopulmonar													
Fc: <u>89</u> Lat x min <u> </u> Presión arterial: <u>106/75</u> PANI <u> </u> Invasiva <u> </u> Perfil Hemodinámico:	Pulso (anotar características): N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Carotídeo</td> <td style="border: none;"><u>N</u></td> <td style="border: none;">Humeral</td> <td style="border: none;"><u>N</u></td> <td style="border: none;">Radial</td> <td style="border: none;"><u>N</u></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Popíteleo</td> <td style="border: none;"><u>D</u></td> <td style="border: none;">Pedio</td> <td style="border: none;"><u>D</u></td> <td style="border: none;">Femoral</td> <td style="border: none;"><u>D</u></td> </tr> </table>	Carotídeo	<u>N</u>	Humeral	<u>N</u>	Radial	<u>N</u>	Popíteleo	<u>D</u>	Pedio	<u>D</u>	Femoral	<u>D</u>
Carotídeo	<u>N</u>	Humeral	<u>N</u>	Radial	<u>N</u>								
Popíteleo	<u>D</u>	Pedio	<u>D</u>	Femoral	<u>D</u>								
Llenado capilar: Miembro torácico. <u>4</u> seg Miembro pélvico. <u>4</u> seg Ingurgitación yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 tipo de dolor: <u> </u> radiación: <u> </u> Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Edema: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sitio: <u> </u> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input checked="" type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> M.Pélvicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input checked="" type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>													
Marcapasos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia <u> </u> Amperaje <u> </u> Sensibilidad <u> </u> Datos subjetivos: <u> </u>	Trazo ECG Ritmo <u>Sinusal</u> Alteraciones: <u>Transición en V1</u> P: 80ms PR: 200ms QRS 40ms S profunda en v2, v3, v4, v5 bloqueo de rama derecha												
Soporte Cardiaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Otros: <u> </u> Datos subjetivos: <u> </u> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>													
2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN													
Peso: <u>25.800 Kg</u> Talla: <u>1.22 cm</u> Índice de masa corporal (IMC): <u>17.4</u> Diámetro cintura: <u>55 cm</u> Coloración de la piel <u>Cianótica</u> Características del cabello <u>Bien implantado</u> Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input checked="" type="checkbox"/> 2 Carne blanca (pollo, pescado) <input checked="" type="checkbox"/> 3 Verduras <input checked="" type="checkbox"/> 3 Frutas <input checked="" type="checkbox"/> 7 Cereales <input checked="" type="checkbox"/> 3 lácteos <input checked="" type="checkbox"/> 2 Leguminosas <input type="checkbox"/> 1 Vegetales <input checked="" type="checkbox"/> 3 Cantidad de: Sal <input checked="" type="checkbox"/> Azúcar <input checked="" type="checkbox"/> N° de tortillas <input checked="" type="checkbox"/> 4 Pan blanco <input checked="" type="checkbox"/> 1 bizas Pan dulce <input checked="" type="checkbox"/> veces por día <input checked="" type="checkbox"/> 7 a la semana Agua natural <input checked="" type="checkbox"/> 3 Litros por día Agua con frutas naturales <input checked="" type="checkbox"/> 1 Litros por día Aguas con sabores artificiales <input type="checkbox"/> 0 Litros por día Gaseosas <input type="checkbox"/> por día Café <input checked="" type="checkbox"/> 0 por día Té <input checked="" type="checkbox"/> 1 por día semana Consumo golosinas: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo: Frituras <input type="checkbox"/> por día <input checked="" type="checkbox"/> 2 o 3 a la semana Dulces <input type="checkbox"/> veces por día <input checked="" type="checkbox"/> 5 a la semana Comidas que realiza al día en casa: <input checked="" type="checkbox"/> 2 Comidas que realiza fuera de casa <input checked="" type="checkbox"/> 1 En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? <u>Pizza o Nuggets</u> Como considera su alimentación (cantidad y calidad) <u>"rica y mucha"</u>													
Estado de la cavidad oral: Mucosa oral <u>Hidratada</u> Dentadura <u>Completa</u> <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Caries <u>1 molar inf der</u> Uso de prótesis dental: <u> </u> Datos subjetivos: <u>Resinas en segundo y tercer molar superior izq "me lavo los dientes una o dos veces al día cuando me acuerdo"</u> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>													
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN													
Patrón urinario: Frecuencia: <u>4</u> Veces al día Características <u> </u> Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input type="checkbox"/> Color: <u>Normal</u> <input checked="" type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Coliúrica <input type="checkbox"/> Otros <u> </u> Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input type="checkbox"/>													
Patrón intestinal Frecuencia habitual <u>2</u> veces al día Normal <input checked="" type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Características <u>Acolia</u> <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> c/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Uso de laxantes Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dispositivos de drenaje <u> </u> Menstruación <input type="checkbox"/> Vol Alto Medio Bajo FUM <u> </u> Datos subjetivos <u> </u>													

Dependencia Independencia

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Temperatura 36.5°C Normotermia Hipotermia Hipertermia Diaforesis Si No

Datos subjetivos Piel fría al tacto

Dependencia Independencia

5. NECESIDAD DE HIGIENE

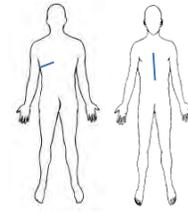
Coloración de la piel: Pálida Rubicunda Marmórea Ictericia Equimosis Hematoma

Estado de la piel: Hidratada Deshidratada Integra Con lesión Petequias

Tipo de lesión:

1. Quirúrgica	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>	Dehisciente	<input type="checkbox"/>
2. Úlcera por presión	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
3. Úlcera venosa	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
4. Úlcera diabética	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
5. Otra		<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>

Datos subjetivos _____



Localización: HXQX cicatrizada mediastinal y parrilla costal izq

Dependencia Independencia

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Actividad física:

Deambulación: Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bastón

Movilidad en cama Se mueve solo Suplencia total: Inmóvil

Datos subjetivos _____

Dependencia Independencia

7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Dolor No Si Localización _____ Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etapa de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) Escolar

Estado cognitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado

Riesgo de caída: Bajo Mediano Alto Sujeción Si No Valoración de Norton 20

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras _____

Uso de anteojos y lentes de contacto Si No Uso de dispositivos auditivos Si No Uso de prótesis en extremidades Si No

Actitud ante el ingreso Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso

Factores de riesgo: HAS DM Obesidad Síncope Arritmias INR

Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si No Riesgo laboral: _____ Adicciones _____

Cocina con leña o carbón Si No Ingesta de bebidas alcohólica Si No Frecuencia _____ Maneja automóvil Si No

Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardíacas _____ Marcapasos definitivo Si No

Desfibrilador interno Si No Endoprótesis vasculares Si No

Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:

Anticoagulantes orales Si No Antihipertensivos Si No Betabloqueadores Si No Ansiolíticos Si No

Antidepresivos Si No Hipoglucemiantes Si No Insulina de acción rápida o intermedia Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien Si No En caso negativo ¿cuál es la causa? _____ Nº de horas 9 horas

¿Se despierta con frecuencia? Si No En caso afirmativo ¿cuál es la causa? _____

Duerme durante el día Si No

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipo de medicamentos _____ Su entorno le favorece el reposo y sueño Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: _____

Se expresa en otra lengua Si No Cuál? _____

Manifiesta:

Emociones y sentimientos Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Cómo se concibe (Autoconcepto) "chiquita y flaquita"

Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si No En caso negativo ¿por qué? _____

¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si No

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? "Me siento triste de quedarme en el hospital y mis papas se van" "extraño a mi hermanita"

De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? Cariñosa, amable

Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)

Familia E B R M Vecinos E B R M Compañeros de escuela E B R M

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)

Datos subjetivos: Me quedo en el salón en el recreo, a mi maestra le da miedo que me pase algo

Dependencia Independencia

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? Católica

Solicita apoyo religioso Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuándo? _____

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si No

Dependencia Independencia

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso Si No Conoce su padecimiento Si No Conoce su tratamiento Si No

Tiene inquietudes sobre su salud Si No Cuál? _____

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos "me van a operar otra vez del corazón, pero no sé bien como" "mi mama me da mis pastillas"

Dependencia Independencia

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente Si No Su trabajo le proporciona satisfacción Si No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si No

Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente Si No

Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales Si No

Datos subjetivos "Voy a la escuela no trabajo" "no juego mucho en la escuela porque me canso"

Dependencia Independencia

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Requiere de apoyo para vestirse? Si No Tipo de ropa que le gusta usar Pantalón y vestido.

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? Diario

La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia Independencia

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? "jugar con mi hermana y hacer la tarea"

Cuál es su diversión preferida? "Jugar con plastilina e iluminar"

Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si No La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si No

Etapa reproductiva	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Menarca	-----	Uso de método para control natal	-----		
Nº embarazos	-----	Eutócicos	-----	Cesáreas	-----	Abortos	-----	
Vida sexual activa	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	En caso afirmativo son consideradas satisfactorias?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Con que lo relaciona?	-----	
Andropausia	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Menopausia	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Apoyo hormonal	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuál en caso afirmativo?	-----				
Datos subjetivos	"Cuando juego mucho me tengo que sentar porque me siento mal"							
Dependencia				<input checked="" type="checkbox"/>	Independencia			<input type="checkbox"/>

IV. Exploración Física

1. Cabeza (Facies, tono de voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia, pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor, piezas dentarias...)

Normocefala, facies adecuadas para la edad, con cianosis generalizada, pabellones auriculares y cabello bien implantado, pulso temporal palpable, piezas dentarias completas

2. Cuello (pulsos carotídeos, inspección yugular <plétora>, simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

Pulso carotideo normal, cuello cilíndrico, traquea central sin ganglios palpables.

3. Tórax

a) Inspección (simetría, movimientos de amplexión y de amplexación, pulso apical, coloración, hidratación)

Tórax simétrico con aplexion y amplexacion normal, red venosa torácica marcada.

b) Palpación (delimitación de vértices y de bases para identificar posible dolor precordial, pulso apical, acumulo de secreciones en campos pulmonares)

Delimitación de verde costal, sin megalias, ni presencia de dolor, pulso apical en cuarto espacio intercostal

c) Percusión (percutir campos pulmonares en región anterior, posterior y lateral)

Claro pulmonar

d) Auscultación (focos Valvulares <aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio>, campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria)

Campos pulmonares bien ventilados, soplo en foco pulmonar sistólico intenso

4. Abdomen

a) Pulso abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales (hígado-bazo), líquido abdominal (ascitis), peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor.

No se palpa ni hepatomegalia ni esplenomegalia, sin datos de ascitis, abdomen blando depresible no doloroso, peristaltismo normoactivo
Pulsos en extremidades superiores en adecuada intensidad, en extremidades inferiores débiles, dedos hipocráticos, coiloniquia en extremidades superiores e inferiores.

5. Genito-urinario

a) Identificación de globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor (identificación de posibles infecciones)

Genitales acorde a sexo, sin globo vesical ni datos de infección, Jordano negativo

6. Extremidades

a) pulso braquial, radial, femoral, popíteo, dorsal, pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en "palillo de tambor", coiloniquia, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial en ambos brazos)

Pulsos en extremidades superiores en adecuada intensidad, en extremidades inferiores débiles, dedos hipocráticos, coiloniquia en extremidades superiores e inferiores.
--

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	
1. Oxigenación	<p>Disminución del gasto cardiaco r/c alteración estructural congénita/p piel fría, fatiga disminución de pulsos periféricos.</p> <p>Deterioro de intercambio gaseosos r/c alteraciones estructural congénita /p congestión pulmonar, cianosis, disnea, saturación de oxígeno entre 70-75%</p> <p>Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno m/p disnea de esfuerzo, fatiga, malestar debido al esfuerzo</p>
2. Alimentación/Hidratación	<p>Deterioro de la dentición r/c hábitos higiénico –dietéticos m/p caries en primer molar izq inf, higiene oral ineficaz, “me lavo los dientes una o dos veces al día cuando me acuerdo”</p>
3. Eliminación	
4. Termorregulación	
5. Higiene	
6. Movilidad	
7. Seguridad y Protección	<p>Riesgo de sangrado r/c medicación (anticoagulantes) y plaquetopenia 117,000</p>
8. Descanso y sueño	
9. Comunicación	<p>Interrupción de los procesos familiares r/c cambio en el estado de salud de un miembro de la persona m/p cambio en los patrones familiares “me siento triste cuando mis papas se van” “extraño a mi hermanita”</p>
10. Vivir según creencias y valores	
11. Aprendizaje	<p>Conocimientos deficientes r/c deficiencia en la información m/p dependencia del cuidador primaria para la medicación “ sé que me van a operar de mi corazón otra vez pero no sé bien de que”</p>
12. Trabajar y Autorrealizarse	

13. Elegir ropas adecuadas

14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

15.2 Valoración focalizada (25/10/14) Servicio: Hospitalización Cardiología Pediátrica

Ficha de identificación

Nombre Frida Paola salinas Miranda Servicio Cardiopediatria Registro 316654 Fecha 30/10/14 Hora 16:40

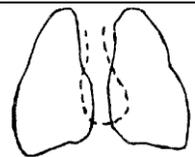
<p>1. Necesidad de Oxigenación Cianosis, generalizada, saturación entre 70 y 75%, disnea de medianos esfuerzos,</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación Piezas dentarias incompletas (extracción del primer molar inferior derecho), náuseas y vómito.</p> <p>Datos subjetivos "no me gusta la comida que me traen" "vomite porque el pescado no me gusto"</p>
<p>3. Necesidad de Eliminación Uresis y evacuación normal.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>4. Necesidad de Termorregulación Se mantiene eutermia.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>5. Necesidad de Higiene Equimosis en mandíbula inferior derecha</p> <p>Datos subjetivos "no me pegue ni me caí, fue por mi diente"</p>
<p>6. Necesidad de Movilidad Movilización independiente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>7. Necesidad de Seguridad y Protección Riesgo de caída alto r/c medicación</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>8. Necesidad de Descanso y sueño Descanso y sueño independiente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>9. Necesidad de Comunicación</p>

Datos subjetivos	<u>“aún no me van a operar” “extraño a mi hermanita”</u>
10. Necesidad de Vivir según creencias y valores	
<u>Necesidad de vivir según creencias y valores independiente</u>	
Datos subjetivos	_____
11. Necesidad de Aprendizaje	
<u>“estoy enferma d mi corazón y me van a operar, pero bien no sé cómo” “mi mamá me daba mis pastillas”</u>	
Datos subjetivos	_____
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse	
Datos subjetivos	_____
13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas	
<u>Independiente.</u>	
Datos subjetivos	_____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción	
<u>Independiente.</u>	
Datos subjetivos	_____
Datos Complementarios	

Enfermera (o) Lucrecia Celestino Canovas

15.3 Valoración exhaustiva al cuidador primario (3/11/14)

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR											
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN											
Nombre	Beatriz Miranda Montero	Sexo	Fem	Edad	28 a	Servicio	-----	No. Cama	-----	Registro	-----
Institución	-----	Escolaridad	Preparatoria trunca	Estado civil	Unión libre	Ocupación	Ama de casa				
Lugar de procedencia	México D.F.										
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL											
a) ESTRUCTURA FAMILIAR											
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica							
José Luis Salinas Urbano	31	Padre	Ayudante General	\$500 semanales aprox							
Frida Paola Salinas Miranda	8	Hija	Estudiante								
Camila Salinas Miranda	5	Hija	Estudiante								
Rol de la persona <u>Hija</u> Dinámica familiar <u>Nuclear</u>											
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA											
Total de ingresos mensuales <u>\$2000.00</u> aproximadamente											
c) MEDIO AMBIENTE											
Tipo de vivienda <u>Propia</u>		Servicios con que cuenta <u>Luz, agua, drenaje, alumbrado público, teléfono, internet</u>									
Nº de habitaciones <u>Tres</u>		Tipo de fauna <u>3 perros</u>									
III. HISTORIA DE SALUD											
Motivo de la consulta -----											
Dx Médico reciente -----											
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) <u>alérgica a la penicilina</u>											
Antecedentes de salud familiar <u>Madre finada por IRC por DM</u>											
Antecedentes de estudios recientes -----											
Tratamientos prescritos -----											
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN											
Área pulmonar											
FR	<u>18</u> resp/min	Dificultad para respirar:	Apnea <u>-</u>	Disnea:	No <u>X</u>	Clase funcional NYHA:	I II III IV				
Secreciones bronquiales:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Características	<u>-</u>								
Dificultad para la expectoración:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Epistaxis	<u>-</u>								
Ruidos respiratorios:	Normales	Vesicular	Si <u>X</u> No <u>-</u>	Broncovesiculares	Si <u>X</u> No <u>-</u>						
	Anormales	Estertores	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Sibilancias	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Roce pleural	Si <u>-</u> No <u>X</u>				
Fuma Usted:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Cuanto tiempo lleva fumando?	-----		Cuantos cigarrillos al día?	-----					
Suplemento de O ₂ :	Nebulizador -----	O ₂	Catéter nasal -----	Lts x min	Sat O ₂ :	<u>95%</u>					
Ventilación mecánica:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Invasiva <u>-</u>	No invasiva <u>-</u>	# de cánula -----	Modalidad:	-----					
Vol. Corr:	-----	FiO ₂ :	-----	Flujo:	-----	P. soporte:	-----				
Gasometría arterial	Hora -----	PO ₂	-----	PCO ₂	-----	pH	-----				
Gasometría venosa	Hora -----	Parámetros	-----								
Color de piel y mucosas:	Palidez <input type="checkbox"/>	Cianosis central	<input type="checkbox"/>	Cianosis periférica	<input type="checkbox"/>	Otros:	<u>Rosada</u>				
Control radiológico:	Normal	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>								
Congestión pulmonar	<input type="checkbox"/>	Infiltrados	<input type="checkbox"/>	Foco neumónico	<input type="checkbox"/>	Derrame	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	Atelectasia	<input type="checkbox"/>								
Datos subjetivos:	-----										
Área Cardiopulmonar											
Fc:	<u>80</u> Lat x min	Presión arterial:	<u>90/70</u>		Pulso (anotar características):						
				N=Normal	D= Débil	P=Paradójico	A=Ausente				



PANI _____ Invasiva _____ Perfil Hemodinámico:	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; border-right: 1px solid black;">Carotídeo <u> N </u></td> <td style="width:25%; border-right: 1px solid black;">Humeral <u> N </u></td> <td style="width:25%; border-right: 1px solid black;">Radial <u> N </u></td> <td style="width:25%;">N</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">Popíteo <u> N </u></td> <td style="border-right: 1px solid black;">Pedio <u> N </u></td> <td style="border-right: 1px solid black;">Femoral <u> N </u></td> <td>N</td> </tr> </table>	Carotídeo <u> N </u>	Humeral <u> N </u>	Radial <u> N </u>	N	Popíteo <u> N </u>	Pedio <u> N </u>	Femoral <u> N </u>	N
Carotídeo <u> N </u>	Humeral <u> N </u>	Radial <u> N </u>	N						
Popíteo <u> N </u>	Pedio <u> N </u>	Femoral <u> N </u>	N						
Llenado capilar: Miembro torácico. <u> 1 </u> Se Miembro pélvico. <u> 1 </u> seg Ingurgitación yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 tipo de dolor: _____ irradiación: _____ Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Edema: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sitio: _____ + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> M.Pélvicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>									
Marcapasos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia _____ Amperaje _____ Sensibilidad _____ Datos subjetivos: _____	Trazo ECG Ritmo _____ Alteraciones: _____								
Soporte Cardíaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____ Datos subjetivos: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/> </div>									
2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN									
Peso: <u> 68,200 </u> Talla: <u> 1.65cm </u> Índice de masa corporal (IMC): <u> 25 </u> Diámetro cintura: <u> 76 </u> cm Coloración de la piel <u> Rosada </u> Características del cabello <u> Bien implantado </u> Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input type="checkbox"/> 2 Carne blanca (pollo, pescado) <input type="checkbox"/> 3 Verduras <input type="checkbox"/> 3 Frutas <input type="checkbox"/> 7 Cereales <input type="checkbox"/> 3 Lácteos <input type="checkbox"/> 2 Leguminosas <input type="checkbox"/> 1 Vegetales <input type="checkbox"/> 3 Cantidad de: Sal <input checked="" type="checkbox"/> Azúcar <input checked="" type="checkbox"/> N° de tortillas <input type="checkbox"/> 4 Pan blanco <input type="checkbox"/> 1 bizas Pan dulce <input type="checkbox"/> 1 veces por día <input type="checkbox"/> 7 a la semana Agua natural <input type="checkbox"/> 3 Litros por día Agua con frutas naturales <input type="checkbox"/> 1 Litros por día Aguas con sabores artificiales <input type="checkbox"/> 0 Litros por día Gaseosas <input type="checkbox"/> por día Café <input type="checkbox"/> 0 por día Té <input type="checkbox"/> 0 por día Consumo golosinas: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo: Frituras <input type="checkbox"/> por día <input type="checkbox"/> 2 a la semana Dulces <input type="checkbox"/> veces por día <input type="checkbox"/> 1 a la semana Comidas que realiza al día en casa: <input type="checkbox"/> 3 Comidas que realiza fuera de casa <input type="checkbox"/> 0 En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? _____ Como considera su alimentación (cantidad y calidad) <u> "buena creo yo" </u>									
Estado de la cavidad oral: Mucosa oral <u> hidratada </u> Dentadura Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Caries _____ Uso de prótesis dental: _____ Datos subjetivos: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/> </div>									
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN									
Patrón urinario: Frecuencia: <u> 5 </u> Veces al día Características _____ Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input type="checkbox"/> Color: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Coliúrica <input type="checkbox"/> Otros _____ Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input type="checkbox"/>									
Patrón intestinal Frecuencia habitual <u> 1 </u> veces al día Normal <input checked="" type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Características Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> c/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Uso de laxantes Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dispositivos de drenaje _____ Menstruación <input checked="" type="checkbox"/> Vol Alto Medio Bajo FUM <u> 27/09/14 </u> Datos subjetivos _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/> </div>									
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN									
Temperatura <u> 36.8°C </u> Normotermia <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Diaforesis Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									

Datos subjetivos Piel fría al tacto

Dependencia
Independencia

5. NECESIDAD DE HIGIENE

Coloración de la piel: Pálida Rubicunda Marmórea Ictericia Equimosis Hematoma

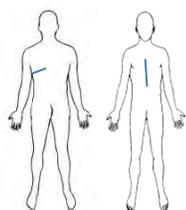
Estado de la piel: Hidratada Deshidratada Integra Con lesión Petequias

Tipo de lesión:

1. Quirúrgica	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>	Dehiscente	<input type="checkbox"/>
2. Úlcera por presión	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
3. Úlcera venosa	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
4. Úlcera diabética	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
5. Otra		<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>

Datos subjetivos _____

Dependencia
Independencia



Localización: HXQX cicatrizada mediastinal y parrilla costal izq

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Actividad física:

Deambulación: Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bastón

Movilidad en cama: Se mueve solo Suplencia total: Inmóvil

Datos subjetivos _____

Dependencia
Independencia

7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Dolor No Si Localización _____ Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etapas de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) Adulto joven

Estado cognitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado

Riesgo de caída: Bajo Mediano Alto Sujeción Si No **Valoración de Norton** 20

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras _____

Uso de anteojos y lentes de contacto Si No Uso de dispositivos auditivos Si No Uso de prótesis en extremidades Si No

Actitud ante el ingreso: Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso

Factores de riesgo: HAS DM Obesidad Síncope Arritmias INR

Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si No Riesgo laboral: _____ Adicciones _____

Cocina con leña o carbón Si No Ingesta de bebidas alcohólicas Si No Frecuencia _____ Maneja automóvil Si No

Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardiacas _____ Marcapasos definitivo Si No

Desfibrilador interno Si No Endoprótesis vasculares Si No

Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:

Anticoagulantes orales Si No Antihipertensivos Si No Betabloqueadores Si No Ansiolíticos Si No

Antidepresivos Si No Hipoglucemiantes Si No Insulina de acción rápida o intermedia Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia
Independencia

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien Si No En caso negativo ¿cuál es la causa? _____ Nº de horas 9 horas

¿Se despierta con frecuencia? Si No En caso afirmativo ¿cuál es la causa? _____

Duerme durante el día Si No

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipo de medicamentos _____ Su entorno le favorece el reposo y sueño Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: "si que Frida este en el hospital me da ansiedad"

Dependencia
Independencia

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN	
Su comunicación es: <u>Clara</u> Confusa Afásica Incapaz	
Limitaciones físicas para la comunicación: -----	
Se expresa en otra lengua Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuál? -----	
Manifiesta:	
Emociones y sentimientos <u>Temores</u> Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda	
Cómo se concibe (Autoconcepto) <u>"buena persona"</u>	
Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso negativo ¿por qué? -----	
¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? <u>"tenemos que adaptarnos a la situación, mi suegra nos ayuda a cuidar a mi otra hija y sé que aún nos falta mucho"</u>	
De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? <u>Responsable, entusiasta</u>	
Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)	
Familia <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M Vecinos <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M Compañeros de trabajo <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	
Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)	
Datos subjetivos: <u>"Sé que Frida está en buenas manos pero aun así tengo miedo por lo que pueda pasar"</u>	
Se percibe nerviosa durante la valoración	
Dependencia	<input type="checkbox"/>
Independencia	<input checked="" type="checkbox"/>
10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES	
Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? <u>Católica</u>	
Solicita apoyo religioso Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Asiste a actividades religiosas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cada cuándo? <u>Esporadico</u>	
Sus creencias: Le ayudan No ayudan <u>No interfieren</u>	
Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Dependencia	<input type="checkbox"/>
Independencia	<input checked="" type="checkbox"/>
11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE	
Conoce el motivo de su ingreso Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Conoce su padecimiento Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Conoce su tratamiento Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Tiene inquietudes sobre su salud Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? <u>No me han explicado o talvez no he entendido bien la enfermedad de Paola</u>	
Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos <u>"cuando Frida nació me dijeron que tenía las venas y arterias del corazón en lugares que no debía" "tengo temor de la operación que le van a hacer aunque ya la han operado otras veces, la espera me angustia" "me gustaría que nos explicaras bien a mi esposo y ami la enfermedad de mi hija y que le van a hacer en la operación para entender mejor" "han pasado muchas cosas en estos años, y hemos pasado por muchos miedos y angustias pero primero Dios todo va a salir bien"</u>	
Dependencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Independencia	<input type="checkbox"/>
12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE	
Cuenta con trabajo actualmente Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Su trabajo le proporciona satisfacción Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos <u>"me dedico al hogar pero estando en casa juego con las niñas salimos pero ahora tenemos que estar al pendiente de mi hija"</u>	
Dependencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Independencia	<input type="checkbox"/>
13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS	
Requiere de apoyo para vestirse? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de ropa que le gusta usar <u>Pantalón y playeras, ropa comoda</u>	
El cambio de ropa cada cuando lo realiza? <u>Diario</u>	
La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos -----	
Dependencia	<input type="checkbox"/>
Independencia	<input checked="" type="checkbox"/>
14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	
Qué actividad realiza en su tiempo libre? <u>"veo telenovelas y escucho musica"</u>	
Cuál es su diversión preferida? <u>"escuchar música"</u>	
Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Etapa reproductiva Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Menarca <u>11 años</u> Uso de método para control natal <u>OTB</u>	

Nº embarazos 2 Eutócicos 1 Cesáreas 1 Abortos 0 Óbitos 0

Vida sexual activa Si No En caso afirmativo son consideradas satisfactorias? Si No Con que lo relaciona? _____

Andropausia Si No Menopausia Si No

Apoyo hormonal Si No Cuál en caso afirmativo? _____

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

IV. Exploración Física

1. Cabeza (Facies, tono de voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia, pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor, piezas dentarias...)

Normocefala, pabellones auriculares y cabello bien implantado, pulso temporal palpable, piezas dentarias completas

2. Cuello (pulsos carotídeos, inspección yugular <plétora>, simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

Pulso carotídeo normal, cuello cilíndrico, traquea central sin ganglios palpables.

3. Tórax

a) Inspección (simetría, movimientos de amplexión y de amplexación, pulso apical, coloración, hidratación)

Tórax simétrico con aplexion y amplexacion normal.

b) Palpación (delimitación de vértices y de bases para identificar posible dolor precordial, pulso apical, acumulo de secreciones en campos pulmonares)

Delimitación de verde costal, sin megalias, ni presencia de dolor, pulso apical en cuarto espacio intercostal

c) Percusión (percutir campos pulmonares en región anterior, posterior y lateral)

Claro pulmonar

d) Auscultación (focos Valvulares <aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio>, campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria)

Campos pulmonares bien ventilados, sin soplos ni ruidos agregados

4. Abdomen

a) Pulso abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales (hígado-bazo), líquido abdominal (ascitis), peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor.

No se palpa ni hepatomegalia ni esplenomegalia, sin datos de ascitis, abdomen blando depresible no doloroso, peristaltismo normoactivo

5. Genito-urinario

a) Identificación de globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor (identificación de posibles infecciones)

Genitales acorde a sexo, sin globo vesical ni datos de infección, Jordano negativo

6. Extremidades

a) pulso braquial, radial, femoral, popíteo, dorsal, pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en "palillo de tambor", coiloniquia, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial en ambos brazos)

Pulsos en extremidades superiores e inferiores en adecuada intensidad.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	
1. Oxigenación	_____ _____ _____
2. Alimentación/Hidratación	_____ _____ _____
3. Eliminación	_____ _____ _____
4. Termorregulación	_____ _____ _____
5. Higiene	_____ _____ _____
6. Movilidad	_____ _____ _____
7. Seguridad y Protección	_____ _____ _____
8. Descanso y sueño	_____ _____ _____
9. Comunicación	<p>Ansiedad r/c estado de salud de su hija m/p temor, nerviosismo durante la valoración, expresión verbal "Sé que Frida está en buenas manos pero aun así tengo miedo por lo que pueda pasar" "tengo temor de la operación que le van a hacer aunque ya la han operado otras veces, la espera me angustia" "han pasado muchas cosas en estos años, y hemos pasado por muchos miedos y angustias pero primero Dios todo va a salir bien"</p> <p>_____ _____ _____</p>
10. Vivir según creencias y valores	_____ _____ _____
11. Aprendizaje	<p>Conocimientos deficientes r/c falta de información acerca de su patología m/p verbalización del problema "cuando Frida nació me dijeron que tenía las venas y arterias del corazón en lugares que no debía" "me gustaría que nos explicaras bien a mi esposo y a mí la enfermedad de mi hija y que le van a hacer en la operación para entender mejor"</p> <p>_____ _____ _____</p>
12. Trabajar y Autorrealizarse	_____ _____ _____

13. Elegir ropas adecuadas

14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

15.4 Segunda Valoración focalizada postquirúrgica (27/11/14) Terapia Intensiva pediátrica.

Ficha de identificación

Nombre Frida Paola salinas Miranda Servicio Terapia intensiva Registro 316654 Fecha 27/11/14 Hora 15:00

<p>1. Necesidad de Oxigenación FR entre 20 y 23 resp por minuto, sonidos vesiculares normales, apoyo ventilatorio invasivo en modalidad A/C cánula 6Fr fija No 18 FR 20, Fio₂ 100% VC 230 Flujo de 30 PEEP 4 con saturaciones entre 85- 91%, gasometría arterial PH 7.41 PAO₂ 57.6 PACO₂ 35.1 HCO₃ 23 lactato 2.0, secreciones bronquiales escasa blancas se toma cultivo, control radiológico sin datos de derrame pleural FC entre 89 y 96 T/A invasiva entre 82/ 57 y 107/64 mmHg con PANI entre 57 y 85mmHg con pulsos normales, llenado capilar 3 seg. Marcapaso temporal con frecuencia de 70, amperaje de 5 y sensibilidad 1, en ritmo sinusal, con soporte de inotrópicos con Milrrinona 0.9 gamas y adrenalina a 0.2 gamas , piel pálida con acrocianosis de +, presión de arteria pulmonar mediaentre 17-22mmHg</p>
<p>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación Peso 25 Kg Talla 122, con palidez de tegumentos, en ayuno con sonda orogastrica cerrada</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>3.Necesidad de Eliminación Con sonda vesical instalada el 27/11/14 drenando orina clara con un GU de 3.8 ml/kg/hr, sin evacuaciones</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>4. Necesidad de Termorregulación Temperatura corporal 33.3°C</p> <p>Datos subjetivos <u>Piel fría al tacto</u></p>
<p>5. Necesidad de Higiene Catéter arteria pulmonar en yugular derecha Herida quirúrgica medio esternal con dermabon, equimosis en su periferia, sonda Retroesterna, pleural derecha e izquierda a succión, enfisema subcutáneo interclavicular, equimosis en región radial derecha e izquierda <u>Líneas arteriales braquial y femoral derecha, catéter Tenchoff con diálisis a derivación. Catéter central en femoral izquierda permeable.</u> Múltiples equimosis en región cubital, radial derecha e izquierda y ambas femorales</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>6. Necesidad de Movilidad Suplencia total para la movilización sedada y relajada con midazolam 60 mg y fentanil 1.2mg</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>7. Necesidad de Seguridad y Protección Edad escolar Norton de 6, sedada y relajada, riesgo de caída alto.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>8.Necesidad de Descanso y sueño Bajo efectos de sedación y relajación</p> <p>Datos subjetivos _____</p>

9.Necesidad de Comunicación
Necesidad no valorable
Datos subjetivos _____
10. Necesidad de Vivir según creencias y valores Necesidad independiente desde la primera valoración exhaustiva
Datos subjetivos _____
11. Necesidad de Aprendizaje
Necesidad no valorable
Datos subjetivos _____
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse
Necesidad no valorable
Datos subjetivos _____
13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas
Necesidad no valorable
Datos subjetivos _____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción
Independiente desde la primera valoración exhaustiva
Datos subjetivos _____
Datos Complementarios
<p>Post operada de Fontan con tubo extracardiaco tipo goretex # 18 con fenestracion de 9mm. BH con hemoglobina de 16 mg/dL, Hematocrito 43.3%,leucocitos 11800, neutrófilos 66, plaquetas 117, TP 15.4, TTP 31.3 Electrolitos: sodio 145, Potasio 3.7, calcio 8.7, cloro 105 Creatinina 0.4, BUN 10. Tratamiento farmacológico: Cefalotina 650 mg c/6hrs, Omeprazol 20 mg c/24 hrs, Infusion de KCL 25 mEq aforados a 50 ml Ministración de dos cargas de 500ml de SF 0.9% + 50 ml de albumina. Transfusión de dos plasmas frescos congelados tipo A2 positivo.</p> <p>16:00 se modifican parámetros ventilatorios con disminucin de FIO₂ al 60% con gasometría arterial de control PH 7.46, PAO₂ 77.4, PACO₂ 22.6 Lactato 2.6, HCO₂ 22, con lo cula se cambia la modalidad a SIMV y se disminuye FIO₂ 40% se suspende sedación.</p> <p>17:00 se reinicia sedación, se toma gasometría de control con PH 7.30, PAO₂ 66.6 PACO₂ 36, lactato 5.7, Bicarbonato de 18.2 se inicia corrección de bicarbonato de 50 mg en 50 ml de SF0.9% para 20 min. Se toma gasometría arterial de control posterior a la corrección encontrándose en equilibrio acido base PH 7.35, PAO₂ 74.6 PACO₂ 33.6, lactato 1.5, Bicarbonato de 21.3</p> <p>18:00 se modifica modalidad ventilatoria a A/C</p>

Enfermera (o) Lucrecia Celestino Canovas

15.5 Tercera Valoración focalizada (28/11/14) Servicio: Terapia Intensiva Pediátrica (post extubación)

Ficha de identificación

Nombre Frida Paola salinas Miranda Servicio Terapia intensiva Registro 316654 Fecha 28/11/14 Hora 15:00

<p>1. Necesidad de Oxigenación FR entre 25-30 resp por min, estertores bilaterales con tos y dificultad para la expectoración , apoyo ventilatorio no invasivo con puritan al 100% saturaciones entre 80- 90%,gasometría arterial post extubacion PH 7.37 PAO₂ 52.4 PACO₂ 35 HCO₃ 21 lactato 1.1, control radiológico consin datos de derram o neumotórax FC entre 100 y 120 T/A invasiva entre 94/ 68 y 102/6 mmHg con PANI entre 68 y 85mmHg. PAP entre 18-22 mmHg con pulsos normales, llena Marcapaso temporal con frecuencia de 70, amperaje de 5 y sensibilidad 1, en ritmo sinusal, con soporte de inotrópicos con Milrrinona 0.7 gamas y adrenalina a 0.35 gamas , piel pálida , presión de arteria pulmonar media 17-20</p>
<p>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación Peso 25 Kg Talla 122, con palidez de tegumentos, se inicia dieta líquida 17:00 horas tolerando adecuadamente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>3.Necesidad de Eliminación Con sonda vesical instalada el 27/11/14 drenando orina clara con un GU de 20.8 ml/kg/hr, sin evacuaciones</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>4. Necesidad de Termorregulación Temperatura corporal 36.7°C</p> <p>Datos subjetivos <u>Piel de extremidades frías al tacto</u></p>
<p>5. Necesidad de Higiene Catéter arteria pulmonar en yugular derecha Herida quirúrgica medio esternal con dermabon, equimosis en su periferia, sonda Retroesternal, pleural derecha e izquierda a succión, enfisema subcutáneo interclavicular, equimosis en región radial derecha e izquierda Línea arterial femoral derecha, catéter Tenchoff con diálisis a derivación. Catéter central en femoral izquierda permeable. Múltiples equimosis en región cubital, radial derecha e izquierda y ambas femorales</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>6. Necesidad de Movilidad Suplencia total para la movilización se suspende sedación</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>7. Necesidad de Seguridad y Protección Edad escolar Norton de 6, efectos residuales de sedación y relajación , riesgo de caída alto, medicación con anticoagulantes, dolor a la Movilización, escala de dolor con puntuación de 10</p> <p>Datos subjetivos <u>Llanto, "Lucre ya no aguanto me duele" "no me muevas duele mucho"</u></p>
<p>8.Necesiad de Descanso y sueño Bajo efectos residuales de sedación y relajación</p> <p>Datos subjetivos _____</p>

9.Necesidad de Comunicación
<u>Comunicación confusa</u>
Datos subjetivos _____
10. Necesidad de Vivir según creencias y valores
<u>Necesidad independiente desde la primera valoración exhaustiva</u>
Datos subjetivos _____
11. Necesidad de Aprendizaje
<u>Necesidad no valorable</u>
Datos subjetivos _____
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse
<u>Necesidad no valorable</u>
Datos subjetivos _____
13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas
<u>Necesidad no valorable</u>
Datos subjetivos _____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción
<u>Independiente desde la primera valoración exhaustiva</u>
Datos subjetivos _____
Datos Complementarios
Se progresa modalidades ventilatorias a las 8:00 se modifica modalidad a SIMV, con control gasométrico PH 7.35 PAO ₂ 58 PACO ₂ 30 HCO ₃ 18 lactato 1., a las 11 horas se modifica a modalidad espontaneo con control gasométrico PH 7.36 PAO ₂ 52.4 PACO ₂ 35 HCO ₃ 21 lactato 1.2, se logra extubación a las 12:15hrs con saturaciones entre 85-90% . Se moviliza sonda pleural derecha con lo que empieza a aumentar el gasto de la sonda
Medicamentos: sildenafil 10mg c/8hrs, Ketorolaco .25mg c/8 hrs, nalbufina 750mcg PVM, captopril 12.5mg c/12hrs, furosemide 10mg PVM, MNB simples c/6hrs.
Laboratorios de control: Hb 13.8, Hto 40.7, Plaquetas 107, TP 13.2, INR 1.23, Potasio 4, calcio 8
Infusiones: potasio 25meq aforados en 50ml de SF VI:2.5 ml/hr, heparina 3000 UI aforados a 50 ml de SF VI: 2ml/hr, soluciones a calculadas a requerimientos:albumina 100ml+ SG 5% 230ml+ KCL 20meq+ gluconato de calcio 9ml+ sulfato de magnesio 4.5ml+ SF 0.9% 250 ml VI: 72.8ml/hr. Reposiciones de volumen con Sol fisiología y albumina dependientes de balances parciales de 8 hrs
Gasto urinario 20.8 ml/kg/hr Drenaje pleural derecho: 1010ml en 24 hrs Drenaje pleural izquierdo y retroesternal: 580ml en 24hrs Diálisis: 2864 ml en 24 hrs Balance negativo: 1241

Enfermera (o) Lucrecia Celestino Canovas

15.6 Cuarta Valoración focalizada (09/12/14) Servicio: Alta hospitalaria

Ficha de identificación

Nombre Frida Paola salinas Miranda Servicio HospCardiopediatria Registro 316654 Fecha 09/12/14 Hora 15:00

1. Necesidad de Oxigenación FR entre 25 resp por min, campos pulmonares bien ventilados, sonidos broncovesiculares presentes saturaciones entre 85%, control radiológico con sin datos de derrame pleural o neumotórax, Fc 98 T/A 96/62mmHg
2. Necesidad de Alimentación/Hidratación Peso 25 Kg Talla 122, con palidez de tegumentos, tolera VO
Datos subjetivos _____
3. Necesidad de Eliminación
Datos subjetivos _____
4. Necesidad de Termorregulación Temperatura corporal 36.8°C
Datos subjetivos <u>Piel de extremidades frías al tacto</u>
5. Necesidad de Higiene Herida quirúrgica medio esternal, en proceso de cicatrización, sitios de inserción de sondas pleurales y esternal afrontadas con puntos de sutura sin infección, equimosis en ingle izquierda
Datos subjetivos _____
6. Necesidad de Movilidad Sin asistencia para la movilización
Datos subjetivos _____
7. Necesidad de Seguridad y Protección Edad escolar Norton de 15, riesgo de caída medio.
Datos subjetivos _____
8. Necesidad de Descanso y sueño Independiente
Datos subjetivos _____
9. Necesidad de Comunicación Comunicación clara, expresa sus sentimientos, necesidad independiente
Datos subjetivos _____

<p>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores Necesidad independiente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>11. Necesidad de Aprendizaje Conoce su padecimiento el cuidador primario y la persona, se muestran entusiastas acerca de su cuidado en el hogar</p> <p>Datos subjetivos Expresión verbal "Lucy cómo le hago para cuidar la herida de Pao" " sé más o menos que hacer" "Lucy me interesa saber que cuidados debe tener Pao en casa" "Si lucre me voy a cuidar en casa"</p>
<p>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse En espera de reincorporarse a su actividad escolar</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas Necesidad independiente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción Necesidad Independiente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>Datos Complementarios</p> <p>Se egresa con tratamiento farmacológico a base de: Aspirina 100mg c/24hrs Captopril 25mg c/ 12 hrs. Sildenafil 50mg c/8hrs: Furosemide 20mg c/8hrs Digoxina 50mcg c/24 hrs excepto los domingos. Restricción alimentaria de proteínas de origen animal, y sal.</p>

Enfermera (o) Lucrecia Celestino Canovas

15.7 Quinta Valoración focalizada (16/12/14) Servicio: Reingreso Hospitalario

Ficha de identificación

Nombre Frida Paola salinas Miranda Servicio HospCardiopediatria Registro 316654 Fecha 16/12/14 Hora 10:00

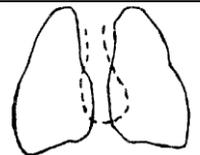
<p>1. Necesidad de Oxigenación FR entre 28 resp por min, disnea, tiraje intercostal, hipoventilación basal de lado derecho, apoyo ventilatorio con mascarilla benturi y puritan al 100%, sat 64%, gasometría arterial pH 7.30 PO₂ 58mmHg PCO₂ 55mmHg HCO₃ 22mmHg, control radiológico con derrame pleural de derecho del 70%, T/A 110/70, pulsos saltones, ritmo sinusal, apoyo inotrópico de milrinona 0.2 gamas/kg/hr</p>
<p>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación Peso 26 Kg Talla 122, con palidez de tegumentos, ayuno</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>3. Necesidad de Eliminación GU de 2.8 ml/kg/hr, sin evacuaciones</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>4. Necesidad de Termorregulación Temperatura corporal 36.5°C</p> <p>Datos subjetivos <u>Piel de extremidades frías al tacto</u></p>
<p>5. Necesidad de Higiene Sonda pleural derecha, herida quirúrgica en proceso de cicatrización,</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>6. Necesidad de Movilidad Movilización independiente en cama</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>7. Necesidad de Seguridad y Protección Edad escolar Norton de 12 , riesgo de caída alto.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>8. Necesidad de Descanso y sueño Necesidad independiente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>9. Necesidad de Comunicación Necesidad independiente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>

<p>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores Necesidad independiente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>11. Necesidad de Aprendizaje Necesidad independiente</p> <p>Datos subjetivos Cuidador primario "lucy sabíamos que esto podía pasar, ahora hay que esperar a que mejore" Frida "Lucre le dije a mi mamá que me faltaba el aire que nos viniéramos al hospital"</p>
<p>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse Necesidad no valorable</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas Necesidad no valorable</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</p> <p>Necesidad Independiente</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>Datos Complementarios Instala catéter yugular a su ingreso Laboratorios de control: Hb 12.7, Hto 43.2, Plaquetas 110, TP 15.2, INR 1.7, Potasio 4.5 Cateterismo con reporte de: PAP media de 35 mmHg y RVPa 5.57 UW 445.6 dinas/seg/cm⁵, IRVpa 3.11UW 248.8 dinas/seg/cm⁵ Medicación a base de: sildenafil 15mg c/8 horas, captopril 12.5mg c/12 horas, ASA 100 mg c/24 horas, furosemide 10mg c/6 horas, digoxina 153mcg c/24 hras, infusión de milrrinona a 0.2gamas/kg/min, iloprost inhalado cada 8 horas Drenado líquido ceroso aproximadamente 900ml en 24 horas, continuando con un drenaje entre 400 y 500ml en días subsecuentes. 22 de enero se retira el drenaje al no presentar gasto en 48 hrs Con placa de control de Rx sin datos de derrame pleural (28/01/14) Con última medición de PAP 24/18 (21) El día 22/01/15 se retira el drenaje pleural y se suspende el iloprost 23/01/15 se suspende la infusión de milrrinona. Egreso hospitalario 26 de enero del 2015</p>

Enfermera (o) Lucrecia Celestino Canovas

15.8 Sexta Valoración Exhaustiva (11/03/15) Servicio: Reforzamiento de plan de alta y seguimiento domiciliario

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR										
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN										
Nombre	Salinas Miranda Frida Sofía	Sexo	Fem	Edad	8 años	Servicio	Domicilio	No. Cama	Registro	316654
Institución		Escolaridad	3ro de primaria	Estado civil	soltera	Ocupación	estudiante			
Lugar de procedencia	Acolman Edo. de México									
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL										
a) ESTRUCTURA FAMILIAR										
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica						
José Luis Salinas Urbano	31	Padre	Ayudante General	\$500 semanales aprox						
Beatriz Miranda Montero	28	Madre	Vendedora por catalogo	\$800 semanales aprox.						
Camila Salinas Miranda	5	Hermana	Estudiante							
Rol de la persona <u>Hija</u> Dinámica familiar <u>Uni parental</u>										
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA										
Total de ingresos mensuales <u>\$4800.00 aproximadamente</u>										
c) MEDIO AMBIENTE										
Tipo de vivienda <u>Propia</u>		Servicios con que cuenta <u>Luz, agua, drenaje, alumbrado público, teléfono, internet</u>								
Nº de habitaciones <u>cinco</u>		Tipo de fauna <u>Dos gatos</u>								
III. HISTORIA DE SALUD										
Motivo de la consulta <u>Cirugía de Fontan</u>										
Dx Médico reciente <u>PO de cirugía de Fontan, derrame pleural derecho remitido</u>										
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) <u>fistula sistémico pulmonar, derivacioncavopulmonar bidireccional</u>										
Antecedentes de salud familiar <u>Abuelos paternos con DM y abuela materna finada por IRC por DM</u>										
Antecedentes de estudios recientes										
Tratamientos prescritos <u>Aspirina 100mg c/24hrs Captoril 25mg c/ 12 hrs. Sildenafil 50mg c/8hrs: Furosemide 20mg c/8hrs Digoxina 50mcg c/24 hrs excepto los domingos.</u>										
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN										
Área pulmonar										
FR	<u>18</u> resp/min	Dificultad para respirar:	Apnea <u>-</u>	Disnea: <u>No X</u>	Clase funcional NYHA: <u>I-II III IV</u>					
Secreciones bronquiales:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Características	<u>-</u>							
Dificultad para la expectoración:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Epistaxis	<u>-</u>							
Ruidos respiratorios:	Normales Vesicular Si <u>X</u> No <u>-</u>	Broncovesiculares	Si <u>X</u> No <u>-</u>							
	Anormales Estertores Si <u>-</u> No <u>X</u>	Sibilancias	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Roce pleural	Si <u>-</u> No <u>X</u>					
Fuma Usted:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Cuanto tiempo lleva fumando?	<u>-----</u>							
	Cuantos cigarrillos al día?	<u>-----</u>								
Suplemento de O ₂ :	Nebulizador <u>-----</u>	O ₂	Catéter nasal <u>-----</u>	Lts x min	Sat O ₂ : <u>79%</u> basal <u>64%</u> actividad					
Ventilación mecánica:	Si <u>-</u> No <u>X</u>	Invasiva <u>-</u>	No invasiva <u>-</u>	# de cánula <u>-----</u>	Modalidad: <u>-----</u>					
Vol. Corr:	<u>-----</u>	FiO ₂ :	<u>-----</u>	Flujo:	<u>-----</u>					
Gasometría arterial	Hora <u>-----</u>	PO ₂ :	<u>-----</u>	PCO ₂ :	<u>-----</u>					
Gasometría venosa	Hora <u>-----</u>	Parámetros	<u>-----</u>							
Color de piel y mucosas:	Palidez <input type="checkbox"/>	Cianosis central	<input type="checkbox"/>	Cianosis periférica	<input type="checkbox"/>					
	Otros:	<u>Cianosis generalizada</u>								
Control radiológico:	Normal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Congestión pulmonar	<input type="checkbox"/> Infiltrados	<input type="checkbox"/> Foco neumónico	<input type="checkbox"/> Derrame	<input type="checkbox"/> Atelectasia	<input type="checkbox"/>					
Datos subjetivos:	<u>-----</u>									
Área Cardiopulmonar										



Fc: <u>75</u> Lat x min <u> </u> Presión arterial: <u>90/62</u> PANI <u> </u> Invasiva <u> </u> Perfil Hemodinámico:	Pulso (anotar características): N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente Carotídeo <u> N </u> Humeral <u> N </u> Radial <u> N </u> Popíteo <u> N </u> Pedio <u> N </u> Femoral <u> N </u>
--	---

Llenado capilar: Miembro torácico. 2 Se Miembro pélvico. 2 seg Ingurgitación yugular: Si No
 g
 Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 tipo de dolor: irradiación:
 Hepatomegalia Si No Presenta dolor a la palpación Si No
 Edema: Si No Sitio: + ++ +++ ++++
 Acrocianosis M.Torácicos + ++ +++ ++++ M.Pélvicos + ++ +++ ++++

Marcapasos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia <u> </u> Amperaje <u> </u> Sensibilidad <u> </u> Datos subjetivos: <u> </u>	Trazo ECG Ritmo <u> </u> Alteraciones: <u> </u>
---	---

Soporte Cardíaco: Si No Inotrópicos: Si No
 Otros:
 Datos subjetivos:
 Dependencia Independencia

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 26.800 Kg Talla: 1.22 cm Índice de masa corporal (IMC): 18.1 Diámetro cintura: 55 cm
 Coloración de la piel Rosada Características del cabello Bien implantado
Días a la semana que consume:
 Carne roja (res, cerdo) Carne blanca (pollo, pescado) Verduras Frutas Cereales lácteos Leguminosas Vegetales
Cantidad de:
 Sal Azúcar N° de tortillas Pan blanco Pzas Pan dulce veces por día a la semana
 Agua natural 2 Litros por día Agua con frutas naturales 1 Litros por día Aguas con sabores artificiales 0 Litros por día
 Gaseosas - por día Café 0 por día Té 1 por día semana
Consumo golosinas: Si No En caso afirmativo:
 Frituras por día 0 a la semana Dulces veces por día 3 a la semana
 Comidas que realiza al día en casa: 0 Comidas que realiza fuera de casa 0
 En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes?
 Como considera su alimentación (cantidad y calidad) “No puedo comer carne de res ni puerco, tampoco leche ni queso”

Estado de la cavidad oral: Mucosa oral <u> Hidratada </u> Dentadura <u> Completa </u> <input type="checkbox"/> <u> Incompleta </u> <input checked="" type="checkbox"/> Caries <u> </u> Uso de prótesis dental: <u> </u> Datos subjetivos: <u>Resinas en segundo y tercer molar superior izq “me lavo los dientes todos los días después de comer y cuando como dulces”</u> Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>	
--	---

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Patrón urinario: Frecuencia: 5 Veces al día Características
 Anuria Oliguria Poliuria Polaquiuria Disuria Nicturia Tenesmo Incontinencia Orina intermitente
 Color: Normal Hematúrica Coliúrica Otros Uso de diuréticos Si No
 Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo/orinal Pañal Sonda vesical Diálisis Hemodiálisis

Patrón intestinal Frecuencia habitual 2 veces al día
 Normal Estreñimiento Diarrea Incontinencia
 Características Acolia Melena Mucoide Pastosa Líquida c/sangre fresca Fétida
 Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo Pañal Uso de laxantes Si No
 Dispositivos de drenaje Menstruación Vol Alto Medio Bajo FUM

Datos subjetivos

Dependencia Independencia

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Temperatura 36.7°C Normotermia Hipotermia Hipertermia Diaforesis Si No

Datos subjetivos Piel fría al tacto

Dependencia Independencia

5. NECESIDAD DE HIGIENE

Coloración de la piel: Pálida Rubicunda Marmórea Ictericia Equimosis Hematoma

Estado de la piel: Hidratada Deshidratada Integra Con lesión Petequias

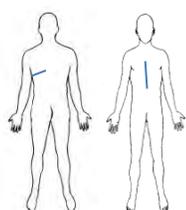
Tipo de lesión:

1. Quirúrgica	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>	Dehiscente	<input type="checkbox"/>
2. Úlcera por presión	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
3. Úlcera venosa	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
4. Úlcera diabética	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
5. Otra		<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>

Datos subjetivos _____

Dependencia

Independencia



Localización: HXQX cicatrizada
mediastinal

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Actividad física:

Deambulacion: Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bastón

Movilidad en cama: Se mueve solo Suplencia total: Inmóvil

Datos subjetivos _____

Dependencia Independencia

7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Dolor No Si Localización _____ Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etapas de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) Escolar

Estado cognitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado

Riesgo de caída: Bajo Mediano Alto Sujeción Si No **Valoración de Norton** 20

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras _____

Uso de anteojos y lentes de contacto Si No Uso de dispositivos auditivos Si No Uso de prótesis en extremidades Si No

Actitud ante el ingreso: Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso

Factores de riesgo: HAS DM Obesidad Síncope Arritmias INR

Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si No Riesgo laboral: _____ Adicciones _____

Cocina con leña o carbón Si No Ingesta de bebidas alcohólicas Si No Frecuencia _____ Maneja automóvil Si No

Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardíacas _____ Marcapasos definitivo Si No

Desfibrilador interno Si No Endoprótesis vasculares Si No

Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:

Anticoagulantes orales Si No Antihipertensivos Si No Betabloqueadores Si No Ansiolíticos Si No

Antidepresivos Si No Hipoglucemiantes Si No Insulina de acción rápida o intermedia Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien Si No En caso negativo ¿cuál es la causa? _____ Nº de horas 9 horas

¿Se despierta con frecuencia? Si No En caso afirmativo ¿cuál es la causa? _____

Duerme durante el día Si No

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipo de medicamentos _____ Su entorno le favorece el reposo y sueño Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: _____

Se expresa en otra lengua Si No Cuál? _____

Manifiesta:

Emociones y sentimientos Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Cómo se concibe (Autoconcepto) "chiquita y bonita"

Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si No En caso negativo ¿por qué? _____

¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si No

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? "estoy feliz en mi casa"

De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? Carifosa, amable

Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)

Familia E B R M Vecinos E B R M Compañeros de escuela E B R M

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)

Datos subjetivos: "aun no voy a la escuela pero juego con cami y mi prima" "estoy feliz"

Dependencia Independencia

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? Católica

Solicita apoyo religioso Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuándo? _____

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si No

Dependencia Independencia

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso Si No Conoce su padecimiento Si No Conoce su tratamiento Si No

Tiene inquietudes sobre su salud Si No Cuál? _____

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos "cuando puedo ir a la escuela"

Dependencia Independencia

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente Si No Su trabajo le proporciona satisfacción Si No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si No

Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente Si No

Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales Si No

Datos subjetivos "no voy a la escuela todavía pero mi mamá ya fue a hablar con el director para que entre"

Dependencia Independencia

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Requiere de apoyo para vestirse? Si No Tipo de ropa que le gusta usar Pantalón y vestido.

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? Diario

La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia Independencia

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? "jugar con mi herma y mi prima"

Cuál es su diversión preferida? "dibujar"

Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si No La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si No

Etapa reproductiva Si No Menarca _____ Uso de método para control natal _____

Nº embarazos _____ Eutócicos _____ Cesáreas _____ Abortos _____ Óbitos _____

Vida sexual activa Si No En caso afirmativo son consideradas satisfactorias? Si No Con que lo relaciona? _____

Andropausia Si No Menopausia Si No

Apoyo hormonal Si No Cuál en caso afirmativo? _____

Datos subjetivos "juego más y cuando me canso me siento" _____

Dependencia **Independencia**

IV. Exploración Física

1. Cabeza (Facies, tono de voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia, pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor, piezas dentarias...)

Normocefala, facies adecuadas para la edad, piel rosada, pabellones auriculares y cabello bien implantado, pulso temporal palpable, piezas dentarias completas, cianosis peribuca y ungueal a la actividad

2. Cuello (pulsos carotídeos, inspección yugular <plétora>, simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

Pulso carotídeo normal, cuello cilíndrico, traque central sin ganglios palpables.

3. Tórax

a) Inspección (simetría, movimientos de amplexión y de amplexación, pulso apical, coloración, hidratación)

Tórax simétrico con aplexion y amplexacion normal

b) Palpación (delimitación de vértices y de bases para identificar posible dolor precordial, pulso apical, acumulo de secreciones en campos pulmonares)

Delimitación de verde costal, sin megalias, ni presencia de dolor, pulso apical en cuarto espacio intercostal

c) Percusión (percutir campos pulmonares en región anterior, posterior y lateral)

Claro pulmonar

d) Auscultación (focos Valvulares <aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio>, campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria)

Campos pulmonares bien ventilados

4. Abdomen

a) Pulso abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales (hígado-bazo), líquido abdominal (ascitis), peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor.

No se palpa ni hepatomegalia ni esplenomegalia, sin datos de ascitis, abdomen blando depresible no doloroso, peristaltismo normoactivo
Pulsos en extremidades superiores e inferiores en adecuada intensidad, dedos hipocráticos, coiloniquia en las 4 extremidades
Superiores e inferiores.

5. Genito-urinario

a) Identificación de globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor (identificación de posibles infecciones)

Genitales acorde a sexo, sin globo vesical ni datos de infección, Jordano negativo

6. Extremidades

a) pulso braquial, radial, femoral, popliteo, dorsal, pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en "palillo de tambor", coiloniquia, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial en ambos brazos)

Pulsos en extremidades superiores e inferiores en adecuada intensidad

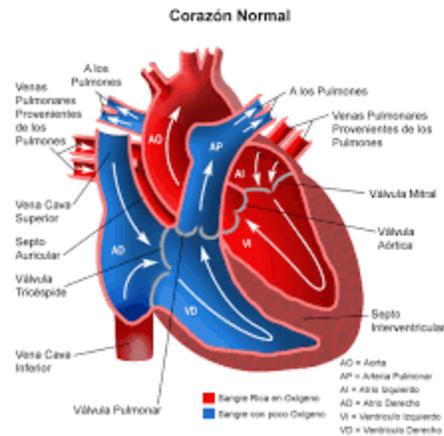
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Oxigenación

Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre la demanda y aporte de oxigeno m/p disnea al esfuerzo, cianosis peribucal y ungueal al juego y disminución de saturación 79-64% durante el esfuerzo , expresión verbal de Frida "Me canso cuando juego con Cami y mi prima
2. Alimentación/Hidratación _____ _____ _____
3. Eliminación _____ _____ _____
4. Termorregulación _____ _____ _____
5. Higiene _____ _____ _____
6. Movilidad _____ _____ _____
7. Seguridad y Protección _____ _____ _____
8. Descanso y sueño _____ _____ _____
9. Comunicación _____ _____ _____
10. Vivir según creencias y valores _____ _____ _____
11. Aprendizaje _____ _____ _____
12. Trabajar y Autorrealizarse _____ _____ _____
13. Elegir ropas adecuadas _____ _____ _____
14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción _____ _____

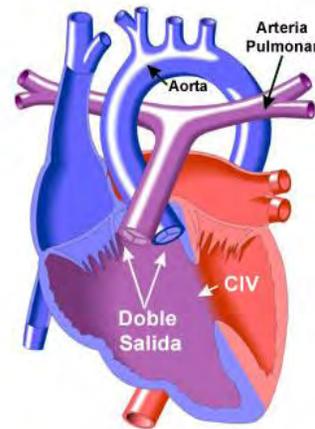
15.9 Tríptico de orientación acerca de la patología

Corazón Normal



Órgano principal del aparato circulatorio, encargado de bombear la sangre al cuerpo, dividido en cuatro cavidades, dos cavidades superiores son llamadas aurículas; las dos cavidades inferiores se denominan ventrículos. La sangre llega al corazón proveniente del cuerpo a través de las venas cavas, posterior pasa a los pulmones por la arteria pulmonar, se oxigena y regresa al corazón, la cual expulsa la sangre oxigenada a través de la aorta al resto del cuerpo.

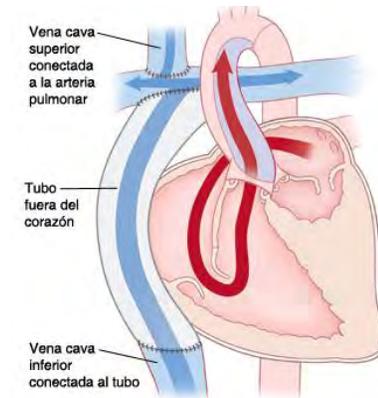
El corazón de Frida: Doble tracto de salida del ventrículo derecho



Ambas arterias tanto la pulmonar como la aorta salen del ventrículo derecho.

Por lo general, los niños que nacen con esta cardiopatía tienen una comunicación interventricular (CIV), que permite que la sangre pase del ventrículo izquierdo al derecho para desde allí ser expulsada hacia la aorta y la arteria pulmonar, esta sangre no está completamente oxigenada, por lo que se ocasiona el color azuloso de la piel.

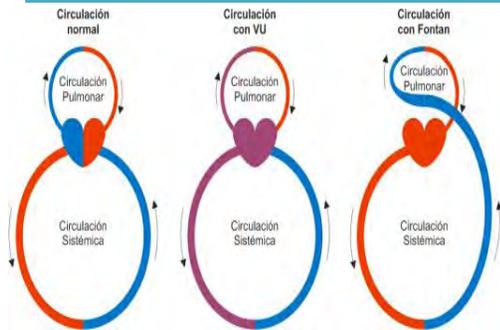
Cirugía de Fontan



Es una forma de paliación circulatoria usada para niños con cardiopatías congénitas complejas.

Establece una circulación en la cual la sangre fluye a los pulmones en forma pasiva sin pasar por el corazón mediante el desvío del flujo de las venas cavas superior e inferior hacia las arterias pulmonares.

Circulación Sanguínea



Separación completa de las circulaciones sistémica y pulmonar: el drenaje de las venas cavas va directamente al pulmón sin pasar por el corazón

- Disminuye la presión de la sangre en el ventrículo único.
- Previene la hipertensión arterial pulmonar.

Complicaciones



Arritmias: se desorganiza su impulso eléctrico del corazón.

Tromboembólicas y/o obstrucción del tubo: debido a la disminución en la velocidad de los flujos.

Derrame pleural: acumulación de líquido en el pulmón debido al cambio de presiones por la división de la circulación

Hemorragia: presencia de sangrado postquirúrgico

Infecciones en la herida quirúrgica

Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Posgrado

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio

Chávez

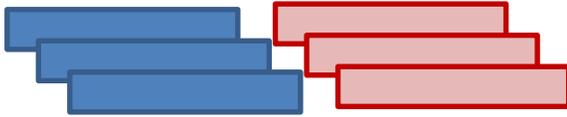
Especialización en Enfermería Cardiovascular



Cardiopatía congénita: doble tracto de salida del ventrículo derecho y cirugía de Fontan

Elaboró: L.E. Lucrecia Celestino Canovas

15.10 Plan de alta



Universidad Nacional Autónoma de México
División de Estudios de Posgrado
Instituto Nacional de Cardiología
Ignacio Chávez
Especialización en Enfermería
Cardiovascular



Plan de alta

Elaboro: L.E. Lucrecia Celestino Canovas

El plan de alta es una herramienta útil para proporcionar los cuidados en su domicilio, es muy importante seguir estos sencillos.

Bien y ahora que Frida se va a casa que vamos a hacer...
Comencemos!!!!

Sus medicamentos y para qué son:



- * **Aspirina 100mg c/24hrs:** es un antiagregante plaquetario para prevenir la formación de coágulos del tubo extracardíaco, lo cual puede provocar obstrucción
- * **Captopril 25mg c/ 12 hrs:** regular la presión arterial
- * **Sildenafil 50mg c/8hrs:** ayuda a mantener una adecuada presión arterial pulmonar y resistencias vasculares pulmonares.

- * **Furosemide 20mg c/8hrs:** favorece la eliminación de líquidos evitando la sobrecarga de volumen.
- * **Digoxina 50mcg c/24 hrs EXCEPTO LOS DOMINGOS:** contribuye a la regulación de la frecuencia cardíaca

Cuidados de herida quirúrgica:



- Lavar con jabón neutro.
- Mantener limpia y seca.
- Vigilar datos de infección y/o salida de líquido, enrojecimiento, dolor.
- Baño diario.

Hábitos higiénicos dietéticos



- **Lavarse los dientes tres veces al día cuando y cuando coma golosinas**
- **NO** debe comer carne de res, ni de cerdo, ni sal
- **NO** debe consumir lácteos: Leche, queso, crema, etc.
- Consumir proteínas de origen vegetal de alto nivel calórico como:

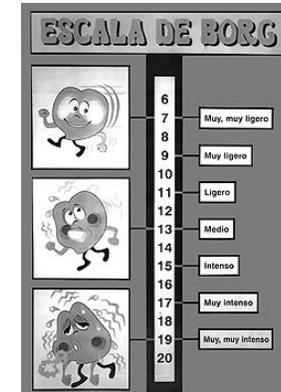
Lentejas (23,5% de proteínas)
 Garbanzos, almendras (20% de proteínas)
 Pistaches (17,6% de proteínas)
 Bacalao (17% por proteínas)
 Atún en escabeche (15% de proteínas)
 Clara de huevo (11,1% de proteína)
 Pollo a la parrilla (20,6% de proteínas)
 Atún (23% de proteínas)
 Guisantes (El 23% de proteínas)

Signos de alarma, para acudir a atención médica de manera pronta



- **Dolor de cabeza.**
- **Edema facial, en extremidades o generalizado.**
- **Incremento en el perímetro abdominal.**
- **Cambios en la coloración de la piel.**
- **Dificultad respiratoria.**
- **Dolor en flanco derecho**
- **Fiebre.**
- **Cambios anormales o presencia de secreción en la herida quirúrgica**
- **Actividad y ejercicio**

Actividad y ejercicio



- Frida puede hacer sus actividades cotidianas, jugar, siempre utilizando su escala para que la actividad se mantenga en regular, **en un Borg 12 y 13**
- En caso de que tenga un Borg mayor debe **descansar o ponerse en cuclillas hasta que se recupere.**
- Fomentar juegos y actividades como juegos con pelotas, raquetas, nadar, bolos de salón con pelotas ligeras, juego de twister, con una frecuencia de 3 a 5 veces por semana con una duración de treinta minutos por sesión.

¿Alguna duda?