



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

“FEDERICO GÓMEZ”

ESTUDIO DE CASO

**ESCOLAR MASCULINO CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN POR
ATRESIA PULMONAR.**

PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL

PRESENTA:

L.E. PERLA GABRIELA BENITEZ MARTINEZ

ASESORADO POR:

E.E.I. MARICELA CRUZ JIMÉNEZ.



CIUDAD DE MÉXICO, 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS.

Doy gracias a Dios por permitirme tener la fortaleza de continuar en este camino arduo, ser mi guía, y permitirme ver realizado mis sueños.

A mi padre Juan Manuel y mi Madre Rosario Isabel, gracias sin su apoyo jamás hubiera logrado, ustedes siempre serán una pieza indispensable para lograr cada sueño, gracias por su amor incondicional y su apoyo infinito.

Gracias a mis hermanos, amigos, a ti Jaime, y a todas las personas que hicieron posible esto, Dios los bendiga siempre, gracias.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, al Hospital Infantil de México, "Federico Gómez", Hospital General Tacuba, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado. Gracias por la oportunidad de lograr este sueño.

A la maestra Maricela Cruz Jiménez, por sus consejos, palabras y sus enseñanzas precisas para poderme guiar, y hacerme creer que nosotros podemos generar el cambio por un mejor cuidado, gracias por todo.

INDICE

I.INTRODUCCIÓN	4
2.1 Objetivos Generales	5
2.2 Objetivos Específicos	5
III. MARCO REFERENCIAL	6
3.1 Artículos revisados con el modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería	6
IV. MARCO CONCEPTUAL	18
4.1 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	18
4.2 Propuesta filosófica de Virginia Henderson	27
4.3 Aspectos éticos del cuidado	33
4.4 Generalidades de crecimiento y desarrollo	36
V. METODOLOGÍA	43
VI. PRESENTACION DEL CASO	44
6.1 Descripción del caso	44
VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA	49
7.1 Valoración y jerarquización de las necesidades focalizadas	49
7.2 Proceso diagnóstico	61
7.3 Planeación de intervenciones especializadas	65
7.4 Plan de alta	125
VIII. CONCLUSIONES	131
IX. SUGERENCIAS	131
X. ANEXOS	132
Anexo 1	132
Consentimiento informado	132
Anexo 2	133
Instrumento de valoración	133
Anexo 3. Formato de Valoración Focalizada	145
Anexo 4. Tríptico de plan de alta	147
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	149

I.INTRODUCCIÓN

La atresia pulmonar con comunicación interventricular es la ausencia funcional de la continuidad entre el ventrículo derecho y las arterias pulmonares, está asociada a un defecto del tabique interventricular que regularmente este es membranoso. Para algunos autores este constituye la forma más severa de la tetralogía de Fallot. La atresia pulmonar puede ocurrir con o sin la presencia de una comunicación interventricular.

El presente estudio de caso pretende describir la atención especializada en Enfermería Infantil durante un periodo en la práctica clínica, en el hospital infantil de México "Federico Gómez" a un paciente de edad escolar.

Como marco referencial para este estudio de caso, se realizó una revisión hemerobibliográfica en diferentes buscadores, con el modelo de Virginia Henderson, PAE, Pediatría y otros.

Como marco conceptual se utilizó el modelo teórico de Virginia Henderson, el proceso de atención de enfermería, aspectos éticos y legales, generalidades de crecimiento y desarrollo de acuerdo a grupo etario y el factor de dependencia.

Como metodología se realizó la recolección de información en donde se utilizaron instrumentos de valoración, otorgados por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM, Elaborado por la Maestra Magdalena Franco Orozco, que en primer lugar fue el instrumento de valoración para la edad de 6 a 12 años, el cual contiene 8 apartados, donde también se incluye un plan de alta siguiendo las necesidades de la propuesta filosófica de Virginia Henderson. Así también la hoja de reporte diario, que contiene, datos del paciente, nombre, servicio, edad, registro, fecha, nombre de la necesidad, valoración focalizada, datos subjetivos y objetivos. La observación general en el habitus externo, y la exploración física.

Se valoró y se jerarquizó las necesidades focalizadas en donde así mismo, se trabajó los diagnósticos focalizados de enfermería con el formato PES, y de acuerdo a la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, para poder elaborar los planes de cuidado y posterior a su aplicación se realizó el cumplimiento de los objetivos planteados, así mismo realizando un plan de alta.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Generales

Elaborar un estudio de caso basado en la propuesta Filosófica de Virginia Henderson, y el Proceso Atención de Enfermería a un paciente escolar masculino con dependencia en la necesidad de oxigenación por atresia pulmonar y comunicación interventricular.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar una valoración exhaustiva y focalizadas utilizando un instrumento de valoración a un escolar con Atresia Pulmonar
- Analizar los datos obtenidos por medio del instrumento de valoración para realizar diagnósticos de enfermería, reales, riesgo y de salud.
- Elaborar planes de cuidados de los diagnósticos detectados.
- Evaluar el logro de los objetivos conforme a las intervenciones y o acciones realizadas para el paciente.
- Elaborar un plan de alta de tal forma que se involucre en la familia.

III. MARCO REFERENCIAL

3.1 Artículos revisados con el modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería.

Se realizó una revisión hemerobibliográfica en diferentes buscadores como: Medigraphic, Enfermería Universitaria, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, CONAMED revista, Valparaíso Chile y Revista de Enfermería Herediana, en idioma español, de 3 diferentes países, México, Chile, y Perú.

Se utilizaron palabras clave como; Enfermería, Virginia Henderson, PAE, Enfermería Infantil.

Se encontraron un total de 13 artículos de estudio de caso en edad pediátrica de los cuales fueron; 1 de recién nacido, 4 de lactante menor, 1 de lactante mayor, 1 de preescolar, 3 de escolar y 3 de adolescente.

A continuación, se analiza cada uno de los siguientes casos revisados:

En el primer estudio de caso trato de un neonato de 12 días de nacido, donde se desarrollaron un plan de cuidados de enfermería bajo la propuesta filosófica de las 14 necesidades de Virginia Henderson, con el objetivo de lograr su independencia en el neonato.

El objetivo fue elaborar un plan de cuidados especializado, individualizado e integral con alteraciones funcionales basado en el modelo de atención de Virginia Henderson.

Para la realización del estudio de caso las autoras utilizaron como metodología, el proceso de atención de enfermería y el modelo situación; para obtener información se usaron fuentes directas e indirectas y búsqueda en base de datos. Durante el diagnóstico se identificaron 8 diagnósticos reales, 2 de riesgo y 2 de bienestar, Así como jerarquizaron las necesidades alteradas y se abordan la necesidad de oxigenación por el compromiso ventilatorio y necesidad de realización por ser producto de embarazo no planeado. La planeación y ejecución se realiza con base en la mejor evidencia.

Como resultado se cumplió con el objetivo, y se logró la independencia del neonato. El neonato como sujeto de estudio de caso, hasta la actualidad no ha presentado

ninguna complicación o secuela, pudo ser amamantado al seno materno, cumplió su vacunación y permaneció en seguimiento pediátrico.

Como conclusiones el estudio de caso como investigación descriptiva y analítica constituye un método eficaz de integración de la teoría y la práctica para analizar las respuestas humanas; basado en el modelo de Virginia Henderson permitió valorar al neonato de forma general como ser biopsicosocial y de manera focal con las 14 necesidades básicas. Esto permitió valorar e intervenir en necesidades poco estudiadas, como la de realización en el binomio madre neonato. ¹

En el segundo caso bajo el modelo de Virginia Henderson a un lactante menor de 34 días de edad, de sexo masculino nacido en México; El cual se realizó por la autora la valoración de las necesidades humanas, se identificaron 13 diagnósticos con base en el formato PESS y las etiquetas diagnosticadas de la NANDA, de los cuales se priorizaron seis y se muestran en el presente artículo los cuatro más importantes. Las intervenciones se establecieron de acuerdo con las guías de práctica clínica del instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez.

El objetivo fue identificar las necesidades alteradas y determinar los cuidados específicos del paciente con SVIH, con base en la metodología del proceso de atención de enfermería y las guías de práctica clínica cardiovascular del INCICH.

La metodología fue la aplicación del PAE a un paciente pediátrico masculino de 34 días de edad, hospitalizado en el Servicio de Cardiopediatría en el Área de Aislados del INCICH, donde utilizaron el formato de valoración elaborado con base en el modelo de Virginia Henderson e implementado por la Dirección de Enfermería de este instituto. Las variables de estudio fueron las 14 necesidades, se identificaron las más alteradas y posteriormente se formularon los diagnósticos en el formato: problema, etiología, signos y síntomas (PESS), así como etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis As.

Los resultados del estudio de caso fueron favorables bajo la aplicación del instrumento del modelo de Virginia Henderson para la identificación de necesidades reales y potenciales para mejorar la calidad de vida y la satisfacción de todas las necesidades estableciendo priorización y aplicación de cuidados, lo que permitió otorgar atención efectiva y eficiente.

En conclusión, los cuidados de enfermería basados en evidencia científica proporcionaron calidad en la atención, por la complejidad anatómico- funcional de la patología, sin embargo, no ayudaron a la mejoría del niño. ²

El tercer estudio de caso trato de una lactante menor de 2 meses de vida con una masa palpable en tórax posterior, que a los resultados de varios estudios resulto una masa que ocasionó destrucción vertebral y desplazamiento mediastinal posterior a nivel de T4 Y T5. Realizaron cirugía con resección de tumor quedando remanente de la masa sobre la columna vertebral, el resultado de la biopsia fue un hemartoma, por lo cual requirió de hospitalización para vigilancia y en espera de trasplante de hueso vertebral para sustitución de vertebras lesionadas y con ello evitar lesión medular, motivo por el cual se le coloco férula de inmovilidad de columna vertebral. Se desarrolló un plan de cuidados de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson, junto con el cuidador primario para lograr disminuir su independencia de movilidad y postura.

Como objetivo el lactante lograría la movilidad de las extremidades y conseguir un posicionamiento correcto por medio de un programa de rehabilitación que se realizara con la participación de la madre, la enfermera y el equipo de rehabilitación, durante los próximos 6 meses.

Para llevar a cabo el estudio de caso la autora utilizo como metodología el Proceso de Atención Enfermero orientado con la propuesta filosófica de Virginia Henderson. El método clínico fue la evaluación de datos objetivos empleando como fuente primaria la exploración física exhaustiva y focalizada. Para el proceso de construcción del diagnóstico se utilizó la propuesta taxonómica de la NANDA, y para los diagnósticos de riesgo se utilizó el formato de 2 partes (problema y etiología), en el proceso de planeación especializada se empleó la taxonomía clasificación de intervenciones de enfermería, y para finalizar se destacan las intervenciones que se ejecutaron del plan de intervenciones y la evaluación de dichas intervenciones.

Como resultado se obtuvo que, a la aplicación de la propuesta filosófica de Virginia Henderson, en el caso que se presenta al realizar la valoración por necesidades, ayudo a satisfacer cada una de ellas, incluso a las de la madre que debido a la edad de la paciente habían creado un gran vinculo, esto también tomando en cuenta que,

para Henderson, la familia y el paciente son una sola unidad; ayuda a los pacientes a lograr su independencia y a mejorar la calidad de los cuidados.

En conclusión, la aplicación del PAE en conjunto con la propuesta de las necesidades de Henderson, ayudo a mejorar a la paciente hacia su independencia.³

En el cuarto estudio se expone un caso prospectivo y longitudinal realizado con la metodología del PAE, en un lactante menor de seis meses de edad, de sexo masculino con falla derecha y pulmonar sometido a ECMO.

El objetivo del estudio de caso fue desarrollar el proceso de atención de enfermería, en donde se llevó a cabo la valoración en el posoperatorio inmediato en terapia intensiva posquirúrgica, la detección y jerarquización de las necesidades alteradas de oxigenación, circulación, termorregulación y evitar peligros.

Los autores realizaron el estudio de caso, con la metodología del PAE, en una institución de Alta especialidad cardiovascular en el posoperatorio mediano e inmediato en donde detectaron las necesidades humanas alteradas con el instrumento de valoración de enfermería cardiovascular basado en el enfoque de Henderson y un instrumento expofeso para el manejo de ECMO con las variables hemodinámicas y ventilatorias, se formularon diagnósticos reales de enfermería y de riesgo evaluados con puntuación DIANA, a mayor puntuación mayor independencia: los autores plantearon las intervenciones NIC. Datos analizados con estadística descriptiva y prueba T parecida significativa $p < 0.05$.

Los resultados del estudio fueron las necesidades alteradas, oxigenación, circulación, termorregulación, y evitar peligros. En conclusión, se logró satisfacer las necesidades alteradas del lactante a través del ECMO, con base en la aplicación del PAE.⁴

En el quinto caso trató de un lactante menor de 8 meses, con anomalía de Ebstein en el cual la autora desarrollo plan de cuidados basado en el modelo de Virginia Henderson en donde emplearon intervenciones basadas en el conocimiento teórico, científico y humano que garantizó la atención de calidad y calidez del cuidado enfermero especializado.

El objetivo fue identificar las necesidades básicas alteradas de un lactante menor con cardiopatía congénita y elaborar un proceso enfermero con el enfoque de Virginia Henderson.

Para la realización del estudio de caso la autora selecciono a un lactante en el servicio de cardiotorax del Instituto Nacional de Pediatría (INP); previa solicitud del consentimiento informado de la madre; así como revisión bibliográfica extensa para la construcción del marco teórico; valoración de enfermería con el formato para evaluación de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años del INP; jerarquización de necesidades basada con el Modelo de Virginia Henderson, elaboración de diagnósticos enfermeros, planeación y ejecución de intervenciones especializadas de enfermería bajo el rigor ético pertinente, y la evaluación del resultado.

En los resultados la autora observó una buena respuesta del cuidador primario al sentirse apoyada, al inicio presentó desconfianza e incredulidad que se disiparon con el resultado positivo de las intervenciones, mismas que fueron encaminadas a la educación en el manejo y estimulación psicomotriz del lactante menor, estas acciones mejoraron la respuesta motora de la niña.

Como conclusión podemos decir que el proceso enfermero es el método ideal para la detección oportuna de las necesidades humanas alteradas especializadas, que permite establecer intervenciones especializadas que garantizan una atención segura y cálida en el entorno del ser humano.⁵

A continuación, en el sexto estudio de caso cuyo objetivo fue desarrollar un proceso enfermero aplicado a un lactante mayor de 1 año y medio, con pentalogía de Cantrell, bajo el enfoque de Virginia Henderson.

Como metodología el autor realizo el estudio de manera descriptiva, proactiva y transversal dentro de las instalaciones de Instituto Nacional de cardiología” Ignacio Chávez” en el servicio de pediatría, donde realizo acabo la revisión exhaustiva en bases electrónicas como PubMed, SciELO, LILACS, Artemisa, Medigraphic, y la biblioteca virtual de salud. La metodología se estructura de acuerdo con las etapas del proceso teórico conceptual de Virginia Henderson.

Los resultados fueron de acuerdo a las necesidades más alteradas: Oxigenación, seguridad, movilidad y postura. Se encontraron cuatro diagnósticos reales, seis con riesgo y dos de bienestar, se generaron 63 intervenciones con niveles de

recomendación científica desde A hasta IVC. Evitaron complicaciones al otorgar calidad.

En conclusión, el cuidado de enfermería es fundamental para que se otorguen cuidados de calidad, aunque no se pudo disminuir la dependencia del lactante o suplencia total de enfermería, no hubo complicaciones y orientaron al familiar.⁶

En el séptimo caso trato de una niña de 4 años preescolar, basado en el modelo de Virginia Henderson, donde desarrollaron planes de cuidados, post operado de cirugía de Fontan en su alta hospitalaria y seguimiento domiciliario, en donde emplearon intervenciones basadas en evidencias que lograron la reincorporación del preescolar a sus actividades de la vida diaria, junto con la participación del cuidador primario como parte fundamental para lograr los objetivos del plan de alta.

Tuvo como objetivo elaborar un plan de cuidados especializado, individualizado e integral durante el alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas basado en el modelo de atención de Virginia Henderson.

Para la realización del estudio de caso la autora realizó una investigación exhaustiva en libros y bases de datos electrónicas que sustentaron el marco teórico y la elaboración del proceso de atención de enfermería. El caso fue seleccionado en el servicio de cardiología Pediátrica del Instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez; en donde la autora recolecto datos de fuentes directas e indirectas, en donde se dio un seguimiento del caso en las etapas: pre quirúrgica, posoperatoria y domiciliaria, y donde obtuvieron en total siete valoraciones (2 exhaustivas y 5 focalizadas) con el instrumento de valoración de enfermería cardiovascular basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Los resultados fueron que el preescolar fue abordado desde la etapa preoperatoria y se dio un seguimiento hasta el domicilio, se consideró de mayor importancia la participación del enfermero especialista cardiovascular en el período posoperatorio, debido a que el cuidador primario manifestó varias dudas sobre el cuidado en casa, en el plan de alta plantearon las intervenciones para reincorporar al preescolar a sus actividades de la vida diaria, mismas que fueron satisfactorias.

Como conclusión, es de suma importancia del plan de alta para la continuidad de cuidados y evitar reingresos hospitalarios derivados del posoperatorio de Fontan, así

mismo detectaron de manera oportuna los signos de alarma que podían alterar el estado de salud del preescolar.⁷

En el octavo se expone un estudio de caso, donde se brindaron cuidados de enfermería a una niña de 6 años de edad en etapa escolar, con influenza AH1N1, y con parálisis cerebral infantil (PCI) en donde se encontraba internada en el Hospital Nacional, Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, Perú, en septiembre de 2009.

El objetivo fue identificar los problemas o riesgos que afectaban la salud de la escolar y así planificaron los cuidados respectivos.

Las autoras utilizaron como metodología las etapas del proceso del cuidado como son: la valoración, en donde se llevó la recolección de datos referentes al escolar y su entorno en el cual se desenvolvía, también instrumentos como la entrevista, la exploración física, la observación y la visita domiciliaria, donde se estableció y priorizó las necesidades alteradas según Virginia Henderson, teniendo en cuenta la recolección, el consentimiento informado para la participación libre por parte de la madre y, así también, tiene como sustento científico, a la teórica Regina Waldow, quien se centra en el cuidado humano.

Los resultados de los cuidados que se brindaron fueron de un 70% del total y, que, por último, se realizó la evaluación reflexiva de todo el desarrollo permitiendo en algún momento, realimentar o proponer nuevos cuidados.

Como conclusión la intervención temprana puede evitar desenlaces fatales. La Enfermería, es la profesión que brinda cuidado integral a estos pacientes, y que contribuye con su desempeño científico y técnico, al bienestar del paciente y su familia. El proceso de cuidado permite brindar, promocionar y optimizar estilos de vida saludables en la niña con la ayuda de la familia, para alcanzar su bienestar.⁸

En el noveno estudio de caso trato sobre una escolar de 7 años de edad femenina, que fue hospitalizada en un servicio de pediatría de un hospital público de la región de Valparaíso, Chile. En el cual se desarrolló un proceso atención de enfermería basada en el modelo teórico de Virginia Henderson.

El objetivo fue aplicar un proceso de atención enfermería, a través de las 5 etapas que considera el proceso de enfermería, para la mejoría de la escolar su capacidad de

comunicación con las personas que la rodean, en un mediano plazo, con apoyo del estudiante de enfermería y el personal de salud.

La metodología que se llevó a cabo fue a través del proceso de atención enfermería, previo consentimiento informado, en donde en la etapa de valoración recolectaron mediante la revisión de documentos como la ficha clínica. Se plantearon los diagnósticos de enfermería con formato PES, donde identificaron y priorizaron las necesidades insatisfechas reales y las necesidades potenciales emergentes según un patrón funcional. Plantearon los objetivos de cuidado, establecieron un plan de intervención (individual y colectiva) y los indicadores para la evaluación. Posteriormente, en la etapa de ejecución otorgaron los cuidados planteados, potenciados con el trabajo interdisciplinario. En la evaluación se llevó a cabo con los indicadores planteados para evaluar la pertinencia, o relevancia o necesidad de modificación en los cuidados de enfermería.

Los resultados que determinaron la priorización de un problema psicosocial, sin embargo, el tiempo de intervención no permitió una evaluación que lograra la satisfacción de esta necesidad, fue posible visibilizar esta problemática e iniciaron las coordinaciones interdisciplinarias que pudieran aportar a su resolución

En conclusión, este estudio de caso permite considerar la importancia del desarrollo de la competencia en el ámbito de la comunicación y gestión, además de la influencia durante el proceso de la formación profesional, ya que logra transferir el enfoque de integralidad al proceso de atención de enfermería. ⁹

En el décimo artículo se expone un estudio de caso bajo el modelo de Virginia Henderson, a un escolar de 9 años de edad, con tetralogía de Fallot. Los autores realizaron durante las etapas pre, trans, y postquirúrgicas de la persona. También recolectaron los datos para la valoración, el cual analizaron y jerarquizaron las necesidades, así como la aplicación de la propuesta de Margot Phaneuf, donde evaluaron diagnósticos de enfermería y planes de cuidados correspondientes a las principales alteraciones detectadas, para estos, los autores buscaron la evidencia científica que respaldara las intervenciones, con la finalidad y un mayor sustento de las mismas. Los resultados se enfocaron hacia la recuperación del niño mejorando su calidad y la calidad de su cuidador primario.

El objetivo fue desarrollar un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson a un escolar con disminución de la oxigenación sanguínea por malformación cardiaca para brindar un cuidado especializado.

Llevaron a cabo la búsqueda sobre artículos y fuentes de información en bases electrónicas. La selección del caso por el autor, fue en el servicio de cardiología pediátrica del instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” ; Para la elaboración, otorgaron el consentimiento informado, posterior se recolectaron datos indirectos y directos, posterior realizaron cuatro valoraciones, una exhaustiva y tres focalizadas a través del instrumento de las 14 necesidades adoptado al formato de valoración de Virginia Henderson utilizado en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” para el posgrado de enfermería Cardiológica.

Los resultados del estudio fueron satisfactorios de manera general en coyuntura con el tratamiento médico, e intervenciones realizadas, detectaron el aumento de la independencia por lo que se logró el egreso en las mejores condiciones clínicas posibles, la cual como se percibió a través del estudio fue la afectada.

En conclusión el cuidado de enfermería especializado desempeña un papel esencial en la atención que se le brinda al niño portador de una cardiopatía congénita compleja, la utilización de herramientas metodológicas como el proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, facilita el reconocimiento de las necesidades alteradas, grado de dependencia, para proporcionar cuidados de calidad y dirigidos a solucionar los problemas detectados por medio de la realización de intervenciones basadas en evidencia científica. ¹⁰

En el onceavo estudio trato sobre una paciente adolescente de 11 años de edad, con padecimiento de deficiencia de proteína C, en el que este es poco frecuente y que requirió de cuidados específicos y la participación de la familia, en donde le otorgaron atención de calidad e individualizada aplicando los conceptos básicos de la teoría de Virginia Henderson a través del proceso de Atención de Enfermería.

El estudio de caso tuvo como objetivo, el análisis de una adolescente de 11 años de edad, femenina con deficiencia de proteína “C” con dependencia en la necesidad de seguridad y protección.

Como metodología utilizaron el Proceso Atención de Enfermería, orientado con la propuesta filosófica de Virginia Henderson, la recolección de la información se realizó mediante fuentes primarias y secundarias, en donde realizaron valoraciones focalizadas obteniéndose 15 diagnósticos enfermeros de los cuales 5 están en dependencia, 5 en riesgo y 5 en independencia; apoyándose en la taxonomía de la NANDA versión 2009-2011 y en el formato PES.

Los resultados fueron que, gracias a las estrategias llevadas a cabo, la paciente aprendió satisfactoriamente diferentes actividades para poder desplazarse de un lugar a otro sin problema. También se reconoció la importancia que tiene la familia para el logro de los objetivos, ya que es en ésta en quien recayó la responsabilidad de la mayor parte de las actividades realizadas, en este caso fueron fundamentales para que la paciente mejorara el nivel y grado de dependencia.

Como conclusiones la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con una base teórica, permite que el personal de enfermería otorgue una atención personalizada a cada paciente, ya que el modelo de Virginia Henderson permite valorar a la paciente como un individuo con diversas características biológicas, sociales, espirituales y culturales. ¹¹

En el doceavo caso trato de una adolescente de 12 años de edad con alteración en la necesidad de oxigenación basado en el modelo teórico de las 14 necesidades de Virginia Henderson; en la valoración las autoras utilizaron un instrumento específico, e identificaron la necesidad de oxigenación como la de mayor dependencia de los datos obtenidos, formularon 2 diagnósticos, para los cuales planearon intervenciones y cuidados específicos, y se evaluaron consecutivamente a su ejecución.

El objetivo fue desarrollar un Proceso de Atención de Enfermera a una adolescente de 12 años de edad, basada en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

La metodología que se llevo fue la valoración donde utilizaron un instrumento diseñado por la academia de Enfermera, de la Escuela Nacional de Enfermera Obstetricia (ENEO) para niños en etapa escolar de 6 a 12 años dirigido a recabar datos subjetivos del grado de independencia de las 14 necesidades determinadas por Virginia Henderson también, reunieron datos objetivos a través de una exploración

física sistemática, conjuntamente se utilizó la hoja de reporte diario para la valoración focalizada de las necesidades en las que se determinó el grado duración de dependencia de las necesidades alteradas de acuerdo a la propuesta de Phaneuf a través del Gráfico Continuum Independencia-Dependencia.

Los resultados obtenidos de la persona en que no se presentaron datos de descompensación hemodinámica, sin embargo, debido a la complejidad de la patología no fue posible disminuir el nivel de dependencia.

Como conclusión se logró brindar cuidados de enfermería aplicando la metodología del PAE con base en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, en donde es posible afirmar que esta propuesta teórica se puede aplicar de forma fácil a los pacientes pediátricos independientemente de la patología que ellos tengan.¹²

En el treceavo caso se exponen un estudio de caso, donde se basaron teóricamente con el modelo de Virginia Henderson donde se permite vislumbrar la vinculación teórico-práctica de la disciplina de enfermería; esta revisión incluye como variables las necesidades humanas alteradas en un adolescente de 14 años en el período postoperatorio tardío de cirugía cardíaca con síndrome de Deleción 22q11, este es manifestado por dismorfia facial distintiva, déficit intelectual y alteraciones psiquiátricas; estos datos clínicos fueron identificados a través de una valoración, la cual estableció el estado de salud, causas de dependencia, nivel de relación y un plan de cuidado enfermero orientado hacia la recuperación e integración de la persona a su entorno social.

El objetivo fue desarrollar un plan de intervenciones de enfermería específica, oportuna y de calidad a un adolescente de 14 años con síndrome de Deleción 22q11 que presenta alucinaciones, atendido en el Servicio de Cardiología Pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Se llevó a cabo la metodología, con la selección del caso en el servicio de Cardiología Pediátrica, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, que para su elaboración los autores se basaron en el modelo de Virginia Henderson, dirigido a un adolescente de 14 años que presenta alucinaciones por síndrome de Deleción 22q11. El cual se llevó el análisis de las principales necesidades humanas alteradas, los diagnósticos de enfermería, basados en la taxonomía de la Asociación Norte

Americana de Diagnósticos en Enfermería (NANDA), planear una atención individualizada y aplicar los cuidados específicos para la satisfacción de las necesidades alteradas.

Los resultados de estudio fueron acorde a las variables de las necesidades humanas alteradas en una adolescente de 14 años en el periodo postoperatorio tardío de cirugía cardíaca con síndrome de Deleción 22q11, en donde se estableció la salud, la recuperación e integración a su entorno social.

En conclusión, es esencial que la enfermera identifique los datos subjetivos y objetivos que presenta el niño con síndrome de Deleción 22q11, ya que un porcentaje alto de estos pacientes presenta delirios en la edad adulta y se controlan por la consulta externa, sólo así el personal de enfermería podrá otorgar una atención con calidad y calidez tratando de mantener la integridad e individualidad de cada paciente. ¹³

Comentarios: Considero que la aportación sobre los estudios de caso es de suma importancia para brindar cuidados especializados y al mismo tiempo basados en evidencia científica, para poder brindar cuidados holísticos en todas las etapas de crecimiento y desarrollo, tanto para el individuo, familia y comunidad. La relación que tienen estos estudios de caso, que a continuación se abordara, es el cuarto y doceavo, en donde la alteración primordial es la Oxigenación. Sin embargo, todos los estudios de caso son basados en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, así como la aplicación de la metodología del Proceso Atención de Enfermería, en donde se puede aplicar a los pacientes pediátricos independientemente que patología tengan.

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El proceso atención de enfermería es un proceso intelectual compuesto por distintas etapas, ordenadas lógicamente, que tiene como objetivo planificar cuidados orientados al bienestar del cliente. ¹⁸

Como instrumento en la práctica del profesional, puede:

1. Asegurar la calidad de los cuidados del individuo, familia o comunidad.
2. Proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.
3. Asegura la atención individualizada
4. Ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.
5. El proceso de atención tiene como propiedades: ser más dinámico, flexible, continuo, individualizado participativo y con un fin determinado, basado en un marco teórico.

Fases del proceso de atención de enfermería.

El proceso se organiza en cinco etapas, interrelacionadas y progresivas:

- 1) Valoración.
- 2) Diagnostico de enfermería.
- 3) Planeación.
- 4) Ejecución-intervención.
- 5) Evaluación.

VALORACIÓN

La valoración es la fase inicial del proceso de cuidados. Consiste en reunir todas las informaciones disponibles, necesarias para el cliente.

En esta etapa ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo.

Tipos de información.

La información es capaz de permitir la identificación de los problemas específicos del cliente y de orientar las siguientes etapas del proceso científico.

La información recogida deben ser datos *objetivos* observados por la enfermera en la persona que cuida, y datos *subjetivos* facilitados por ella misma. Estos datos pueden contener informaciones pasadas y actuales, informaciones relativas al propio cliente, a su vida, sus hábitos, su entorno, y su medio ambiente. ¹⁸

Fuentes de información.

Para llevar a cabo la recogida de datos, la enfermera deberá acudir a distintas fuentes.

La fuente primaria o directa de información será siempre el propio cliente.

Fuentes secundarias, o indirectas que pueden añadirse a la primaria, tales como:

- La historia clínica del cliente, actual o anterior.
- La familia y el entorno del cliente.
- El intercambio de información con los demás miembros del equipo de salud.
- Libros, artículos y obras referidos al tema.

MÉTODOS.

Los métodos para obtener la información requerida son, básicamente la entrevista, la observación y el examen físico.

Entrevista

Es un interrogatorio metódico y organizado que permite a la enfermera adquirir información específica sobre aquellos aspectos de salud que considera relevantes.

Observación

Consiste en el uso sistemático de la vista, el oído, y el olfato para reunir información sobre el usuario, la familia y personas a llegadas, y el entorno, así como sobre las interacciones entre tres variables.

Examen físico.

La valoración física, ya sea céfalo caudal o por órganos, aparatos y sistemas, emplea cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Validación de datos.

La validación de datos se trata de asegurar la información recogida veraz y completa, para evitar errores en los diagnósticos y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos los datos anómalos o incongruentes con el resto de información de que se dispone, así como todos aquellos que resulten de importancia crítica para establecer los diagnósticos o planificar la actuación. ¹⁹

Organización de datos.

La organización de datos es la agrupación sistemática en categorías de la información obtenida a fin de lograr una imagen clara de la situación. Es de suma importancia, ya que hacerlo de una u otra forma va a influir:

1. En el tipo de información que se recoja, puesto que cada modelo se centrara en unos aspectos específicos.
2. En el tipo de problemas que se detecten, ya sea que todas las formas de organizar la información ponen de relieve a unos aspectos y omiten a otros. ²⁰

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Concepto.

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico con respecto a una respuesta humana a una condición de salud/proceso vital, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad. ²⁰

Normas y errores más comunes

Normas para escribir diagnósticos de enfermería.

1. Escribir el diagnóstico con términos que se refieran a las respuestas más que a las necesidades.
2. Utilizar <relacionado/ a con> mejor que <debido a> o <causado por>
3. Escribir el diagnóstico con términos convenientes o aconsejables desde el punto de vista médico- legal.

4. Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor
5. Evitar invertir el orden de las frases en la categoría diagnóstica.
6. No mencionar signos y síntomas de la enfermedad en la primera parte de la categoría diagnóstica.
7. La primera parte del diagnóstico debe incluir exclusivamente los problemas.
8. Debe quedar claro que las dos partes del diagnóstico no expresan lo mínimo.
9. Se deben expresar el problema o la etiología utilizando conceptos que estén dentro del campo de actuación dentro del campo de la enfermería
10. El diagnóstico médico no debe ser incluido en la categoría diagnóstica en enfermería. ²¹

ERRORES MÁS COMUNES.

Errores en la recogida de datos; Este tipo de errores se produce durante el proceso de valoración.

- Falta de conocimiento o capacitación.
- Datos inexactos.
- Falta de datos.
- Desorganización.

Errores en la interpretación; Cuando los datos de la valoración subjetivos no son validados adecuadamente pueden existir errores.

- Interpretación inexacta de datos.
- No tener en cuenta datos conflictivos.
- Utilización de un número insuficiente de datos.
- Uso de datos no fiables o no válidos.
- No tener en cuenta influencias culturales o etapa de desarrollo.

Errores en la agrupación de datos; Estos se producen cuando se agrupan de forma prematura, incorrecta o no se agrupan.

- Grupo insuficiente de datos.
- Cierre prematuro.
- Agrupación incorrecta.

Errores en la afirmación diagnóstica; Este último error puede producirse en la manera en que se formula el diagnóstico enfermero.

- Elección de una etiqueta diagnóstica equivocada.
- La alteración constituye un problema de colaboración.
- Falta de validación del diagnóstico enfermero con el cliente.

Tipos y componentes

Los diagnósticos enfermeros pueden ser reales, de riesgo o de salud.

1. Diagnóstico enfermero enfocado en el problema:

Es un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a una condición de salud/ proceso vital que existe en un individuo, familia, grupo o comunidad.

Para escribirlos es en tres partes, donde el problema se une a la causa o causas mediante la fórmula <relacionado con> (r/c), y en esta a los datos objetivos y subjetivos mediante la frase <manifestado por> (m/p).

Problema r/c causa m/p datos objetivos y subjetivos.

2. Diagnóstico enfermero de riesgo:

Es un juicio clínico con respecto a la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad de desarrollar una respuesta humana indeseable a una condición de salud/proceso vital.

Al escribirlo debe anteponerse la frase <riesgo de>, y se aconseja el formato en dos partes: **Problema r/c factor de riesgo (causa)**

3. Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: es un juicio clínico con respecto a la motivación y el deseo de mejorar el bienestar y actualizar el potencial de salud humana. Pueden existir respuestas para la promoción de la salud en un individuo, familia, grupo o comunidad. Este tipo de diagnóstico tiene solo un componente: **Situación de salud a mejorar.**

Formato PESS: Problema r/c Etiología m/p Signos y Síntomas.

PLANEACIÓN

La etapa de planeación se establece un plan de acción, y se programan sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que hay que realizar y las precauciones que se deben de tomar.

Tipos

Individualizados: Permiten la documentación de los diagnósticos de enfermería, resultados esperados y actuaciones que son más convenientes para cada paciente concreto.

Estandarizado: Es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con un diagnóstico en concreto o una enfermedad. Los planes estandarizados con modificaciones permiten individualización.

Computarizados: aumentan la posibilidad de una documentación exacta y minuciosa de los cuidados prestados. La mayoría de estos planes están preparados para una actualización de datos. Están basados en diagnósticos médicos, diagnósticos de enfermería y planes diseñados individualmente.

Actividades

Dentro de las actividades que se han de planificar para los diagnósticos enfermeros se distinguen dos grandes grupos:

1. Actividades derivadas del problema; dependerán de los diferentes tipos de Diagnósticos reales; sus actividades irán encaminadas a la reducción, control o eliminación de la manifestación.
Diagnósticos de riesgo; dirigirán a la detección temprana de posibles datos objetivos y subjetivos indicadores de que el problema ha pasado a ser real.
Diagnósticos de salud; únicas intervenciones posibles ya que, al no haber una causa que desee modificar o eliminar, no es posible prescribir otras.
2. Actividades derivadas de la causa o del factor de riesgo; Serán eficaces a la medida en que se consigan eliminar, controlar o reducir la causa identificada como responsable.

Objetivos.

Los objetivos centrados en el cliente son específicos y medibles, diseñados para reflejar el más alto bienestar posible e independencia de función del cliente. Los objetivos centrados en el cliente requieren que este se aplique activamente. Deben ser realistas y basados en las necesidades y recursos del cliente.

Los objetivos no deberían solamente buscar la satisfacción de las necesidades inmediatas del cliente, si no que deberían conllevar un esfuerzo hacia la prevención y la rehabilitación.

Objetivos a corto plazo: Es el que se espera alcanzar a poco tiempo, normalmente menos de 1 semana.

Objetivos a largo plazo: Periodo en el que se espera alcanzar semanas o meses. Estos suelen ser apropiados para la resolución de problemas después del alta.

Clasificación NIC.

La clasificación de las intervenciones de enfermería.

Es la ordenación y disposición de las actividades de enfermería en grupos en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones de intervenciones a estos grupos de actividades. ²²

Taxonomía de las intervenciones de enfermería

La taxonomía es la organización sistemática de las intervenciones en cuanto a la función de las similitudes. La estructura de taxonomía de la NIC tiene tres niveles: campos, clases e intervenciones. La clasificación NIC contiene 554 intervenciones, y existen varios métodos disponibles para encontrar la intervención deseada.

Por orden alfabético, taxonomía NIC, relaciones con los diagnósticos de la NANDA, Intervenciones centrales según la especialidad de enfermería, Relaciones con los diagnósticos de la NANDA- I y los resultados NOC.

Prioridades.

Para determinar las prioridades, como en primer lugar se deben determinar los problemas urgentes. Después identificar los objetivos para el alta de modo que se sepa hacer primero en la vista general del plan de cuidados. ²³

1. Problemas que amenazan la vida de la persona.
2. Problemas que para la persona/ familia sean prioritarios ya que, en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que, aunque seas más urgentes o importantes, no son percibidos como tales.

3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas, dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá estos.
4. Problemas que, por tener una misma causa, puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización del recurso y aumentando la eficacia del trabajo enfermero.
5. Problema que tienen una solución sencilla puesto que en su relación sirve de acicate para abordar otros complejos o de más larga resolución.

EJECUCIÓN.

En esta etapa se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones de enfermería, planificadas para lograr los resultados propuestos.

Pasos

Para la realización de la ejecución consta de tres pasos:

1. Preparación para la acción; revisar las intervenciones y las actividades propuestas con el fin de determinar si unas y otras a un son apropiadas en la situación actual del usuario, valorar si se poseen los conocimientos y habilidades requeridos para realizarla, reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.
2. Realización de las actividades; Comprende de la ejecución de la actividad prescrita como la valoración continua de la respuesta del usuario, para determinar si se debe continuar o modificarlo.
3. Registro de la actuación; Anotar la ejecución de la actividad como la respuesta de esta, prestando atención en lo anormal o inesperado, o cualquier otro dato. Aplicando las normas para las anotaciones.

Sistema de prestación de cuidados.

En este sistema está organizado por funciones, las responsabilidades de enfermería se reparten según las distintas tareas y estas se dividen entre las diferentes categorías del personal de enfermería. Todos los que presentan un cuidado están implicados en la atención del paciente, pero cada uno tiene asignaciones específicas, como puede ser el control de constantes vitales, administración de medicación o intervenciones terapéuticas.

Estas funciones individuales se distribuyen entre personal de los distintos niveles de acuerdo con la complejidad del trabajo a realizar, teniendo en cuenta los conocimientos, las habilidades y la experiencia necesarios para ejecutarlas. ²⁴

EVALUACIÓN.

La evaluación es una comparación sistemática y planeada, del estado de salud del paciente con objetivos y metas definidos, es una actividad deliberada, progresiva que comprende al paciente, la enfermera y a otros miembros del equipo del cuidado de la salud. ²⁵

Pasos

El proceso de evaluación tiene los siguientes pasos:

1. Recogida de datos sobre el estado de salud del paciente; Se utilizan técnicas de valoración con la finalidad de evaluar. En estas áreas se escriben los resultados esperados: Aspecto general y funcionamiento del cuerpo, síntomas específicos, conocimientos, capacidad psicomotora, estado emocional.
2. Comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

Estructura, proceso y resultado

1. Estructura: El enfoque de la evaluación de la estructura se dirige a las instalaciones físicas, equipo y patrón de organización del centro de salud. La mayor parte de los hospitales han establecido lineamientos para evaluar la estructura.
2. Proceso: La evaluación del proceso se centra en las actividades de enfermería. La evaluación concurrente del proceso examina el rendimiento de la enfermera en el momento en que tiene lugar. La evaluación retrospectiva del proceso es implementada después de que el paciente ha sido de alta, las acciones de enfermería son evaluadas después de este hecho.
3. Resultado: La evaluación del resultado se centra en los cambios de conducta y el estado de salud del paciente, la enfermera busca la evidencia de la mejoría en el estado de salud que resulta de su intervención. ²⁵

Clasificación NOC.

Los resultados de enfermería son los estados de conducta o percepción de una persona, familia o comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención o intervenciones de enfermeras. ²⁶

Taxonomía NOC.

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

Indicador de resultado

El estado de indicador es el estado de conducta o percepción más concreta de una persona, familia o comunidad que sirve como indicación para medir el resultado.

4.2 Propuesta filosófica de Virginia Henderson

Antecedentes.

Virginia Henderson, nació en 1897, de nacionalidad norteamericana, desarrollo su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. En 1918 ingreso a la escuela de enfermería de la armada de Washington D.C. Graduándose en 1921. Inicio su trabajo profesional como enfermera visitadora y como docente de enfermería. Henderson llevo una larga trayectoria profesional como autora e investigadora. Henderson falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años. ¹⁴

Principales conceptos del Metaparadigma.

La conceptualización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro *The Nature of Nursing*, en el que define la función propia de la enfermería de la siguiente forma: “La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud a su recuperación (o a una parte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible”. ¹⁵

A partir de esta definición se obtienen los conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.

Persona: Necesidades básicas.

Salud: Independencia, y dependencia.

Rol del profesional: cuidados básicos de enfermería relación con el equipo de salud.

Entorno: Factores ambientales, factores socioculturales.¹⁵

La persona y las 14 necesidades básicas

Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, como objeto de los cuidados. Así cada persona se configura como ser humano único y complejo con componentes, biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

1. Necesidad de Oxigenación
2. Necesidad de Nutrición e Hidratación
3. Necesidad de Eliminación
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura
5. Necesidad de Descanso y Sueño
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
7. Necesidad de Termorregulación
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel
9. Necesidad de evitar los peligros
10. Necesidad Comunicarse
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores
12. Necesidad de Trabajar y realizarse
13. Necesidad de Jugar / participar en actividades recreativas
14. Necesidad de Aprendizaje. ¹⁵

Fuentes de dificultad.

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

1. Falta de fuerza. Es la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual es determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, la capacidad intelectual, etc.
2. Falta de conocimiento. Es lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona autoconocimiento y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
3. Falta de voluntad. Es entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.¹⁶

La salud Independencia / dependencia y Fuentes de la dificultad.

Virginia Henderson considera que todas las personas buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener un estado óptimo para la propia salud.

Independencia.

Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que otros hacen de forma normal, de acuerdo con la fase de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.

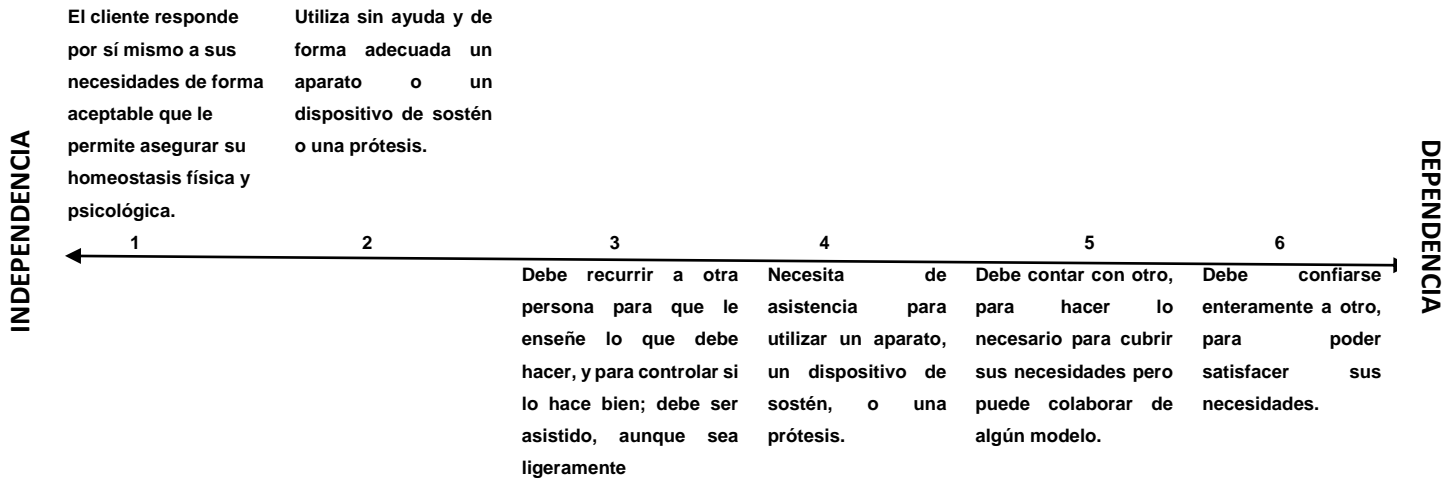
Dependencia:

Deficiencia del niño en su capacidad de manifestar las necesidades que deben ser habitualmente satisfechas por otra persona, por razón de su edad y etapa de crecimiento o la incapacidad de realizar por sí mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades, cuando llega a la edad normal de hacerlo.

Continuum independencia-dependencia.

El continuum independencia-dependencia es un gráfico donde se marca la existencia de grados en la satisfacción de las necesidades vitales de la persona y en la dependencia que una carencia desencadena. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Continuum independenciam-dependencia.

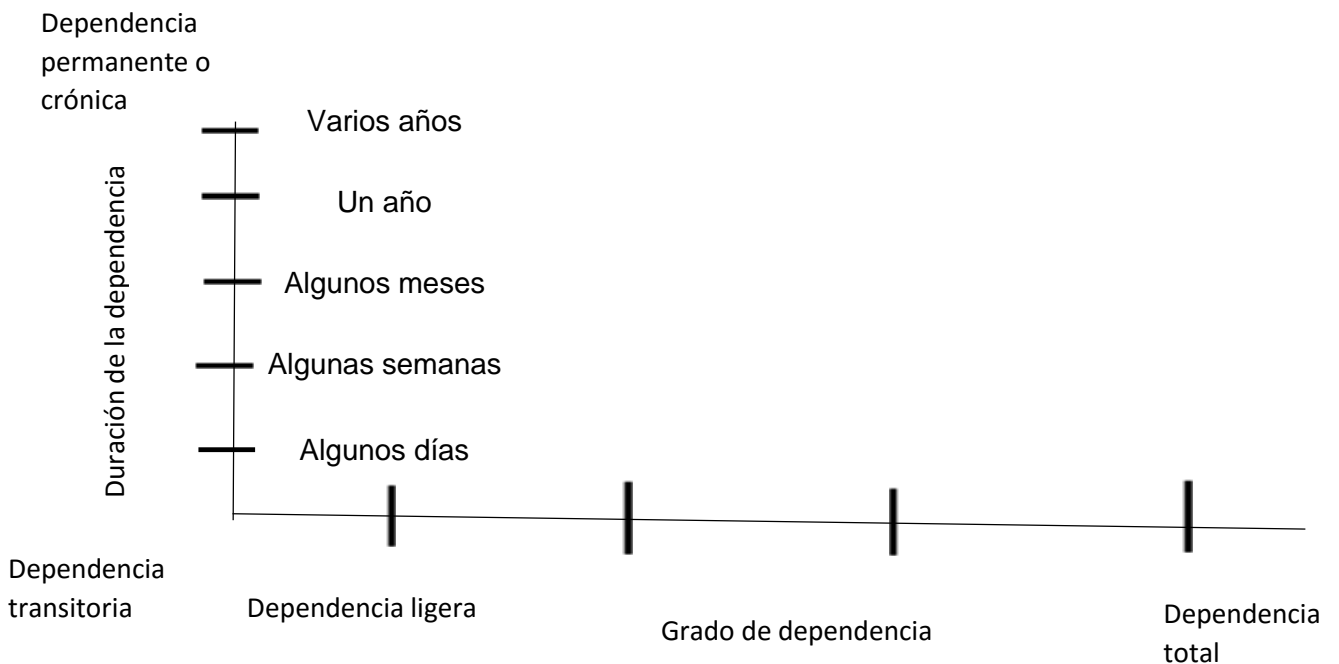


Fuente: Phaneuf M. (1993). *El proceso de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería*. Madrid España. Mc Graw Hill Interamericana.

Relación entre la duración y el grado de dependencia.

La dependencia de una persona debe ser considerada no solo en relación con su intensidad, sino también en relación con su duración. Puede tratarse de un caso de dependencia ligera o total, transitoria o permanente.¹⁷

Grafica 2. Grafico que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona.



Fuente: Phaneuf M. (1993). *El proceso de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería*. Madrid España. Mc Graw Hill Interamericana.

Afirmaciones teóricas.

Son básicamente 3:

1. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.
2. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.
3. Cuando una persona no está satisfecha la persona no es un todo.

Postulados.

1. Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea.
2. El individuo forma todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
3. Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está completo, entero, independiente.

Valores

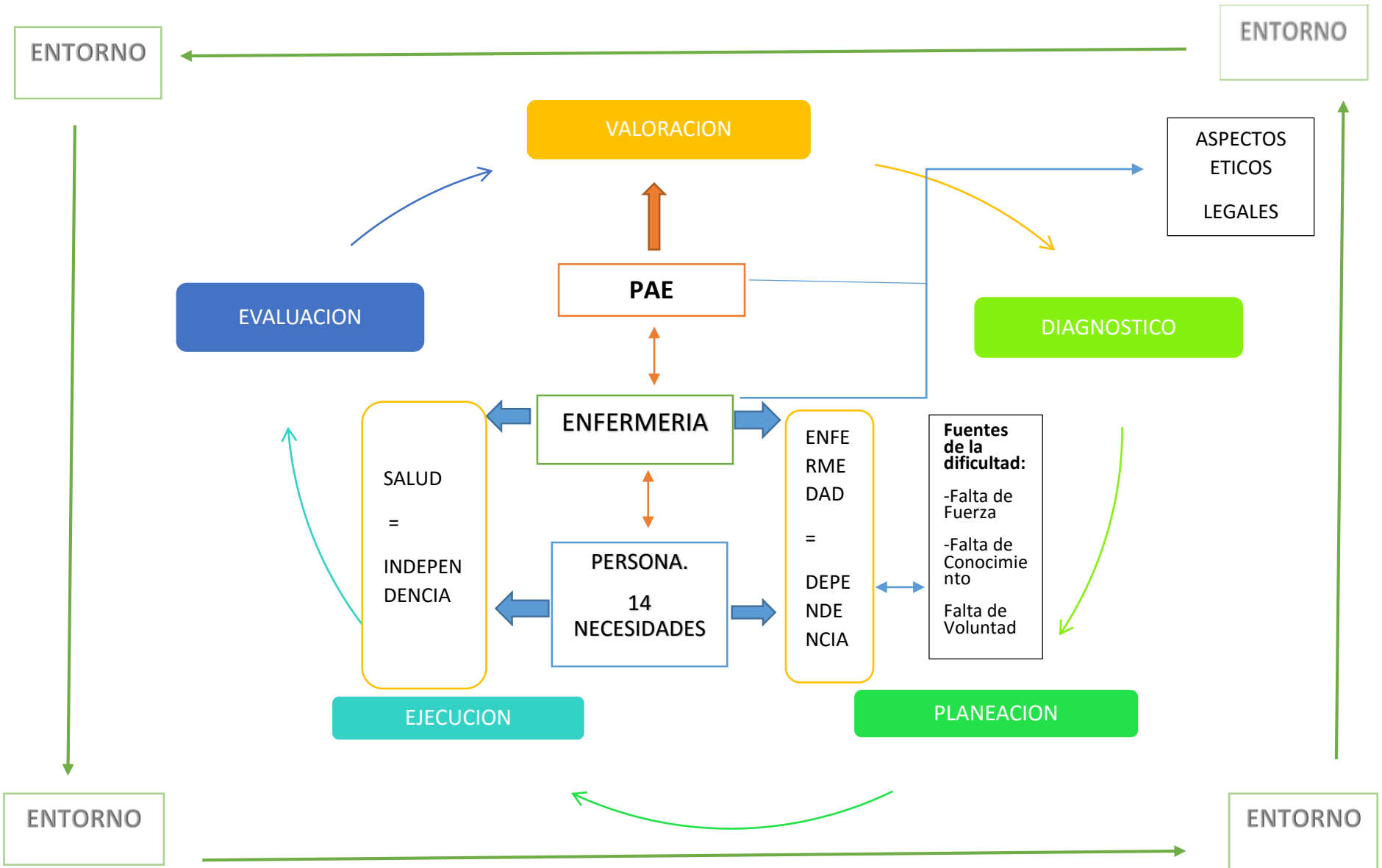
Valores que fundamentan el modelo de Virginia Henderson.

1. La enfermera tiene funciones que le son propias.
2. Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no cualificado.
3. La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.¹⁷

A continuación, ver mapa conceptual en donde se muestra la relación entre el Proceso Atención de Enfermería y la propuesta Filosófica de Virginia Henderson que, permite la unificación de criterios para la realización de estudios de caso, aplicando cuidados individualizados y especializados de una forma integral y continua.

MAPA CONCEPTUAL DE RELACION PROCESO ATENCION ENFERMERIA Y TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.

Elaboró: Perla Gabriela Benítez Martínez. Mayo 2019.



4.3 Aspectos éticos del cuidado.

Ética

El término ética deriva del griego *ethos* (origen griego), que significa costumbre o carácter. Se refiere a un método que permite a las personas comprender la moralidad del comportamiento humano, es decir es estudio de la moralidad. ²⁷

La ética comprende los ideales filosóficos de una conducta correcta y errónea. Tiene que ver con la determinación de lo que es bueno o válido para todas las personas. Los actos que son éticos suelen reflejar compromiso con los estándares que superan las preferencias personales: estándares en los que están de acuerdo los individuos, profesionales y sociedades.

La moral considerada como regla de conducta es el conjunto de comportamientos y normas que algunos suelen aceptar, tiene que ver con las costumbres y con las disposiciones sociales, que pueden ser esencialmente malas o inmorales por muy válidas y aceptadas que estas presenten. La moral debe guiar la conducta humana en los compromisos cotidianos de acuerdo a los principios y valores de un grupo determinado.

Bioética

La bioética se define como el estudio sistemático de los problemas de la biomedicina de carácter interdisciplinario y plural a la luz de los principios y normas morales.

La bioética como ciencia moderna filosófica, técnica en desarrollo y creciente en todas las latitudes del planeta tiene sus raíces en una escala de valores que ha mantenido su vivencia a lo largo de los siglos y válido para todas las civilizaciones, credos y religiones adecuándose al desarrollo de la estructura de la cambiante sociedad a lo largo de la historia. ²⁸

Las diferentes corrientes filosóficas en bioética coinciden en señalar cuatro principios básicos en la materia, a decir; autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; éstos convergen en la mayoría de los juramentos en el ámbito profesional de la medicina, particularmente en el Juramento Hipocrático que data de hace 26 siglos. ²⁹

De este modo la profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los

deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.³⁰

A continuación, se refieren los 4 principios bioéticos más relevantes:

Beneficencia y no maleficencia

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

Justicia

La justicia se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su origen biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Autonomía.

La autonomía se refiere a la independencia de una persona.

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

Consentimiento informado:

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente esta consiente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.³⁰

Enfermería profesional

Código ético.

Un código ético es un conjunto de principios éticos que son aceptados por todos los miembros de una profesión. Es una declaración colectiva sobre expectativas y los estándares de conducta del grupo. El código de ética enfermero establece en adelante los ideales de la conducta profesional.

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.³⁰

La American Nurses Association (ANA), el International Nurses Association (INC) y la Canadian Nurses Association (CNA) han establecido códigos ampliamente aceptados que se consigue seguir. Reflejan principios básicos, que incluyen seriedad, responsabilidad, apoyo, confidencialidad y veracidad.

En México existe un código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. Basados en el Consejo Internacional de Enfermería.

Implicaciones legales en la práctica de enfermería.

La práctica de enfermería segura incluye la comprensión de los límites legales dentro de lo que a la enfermera le corresponde.

La Ley reglamentaria del artículo 5° constitucional relativo al ejercicio de las profesiones contiene los ordenamientos legales que norma la práctica profesional en México. Además, existen otras leyes y reglamentos en el área de la salud que determinan el ejercicio profesional de enfermería.

Se debe recordar que el código de ética profesional es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional.

4.4 Generalidades de crecimiento y desarrollo

La edad infantil se caracteriza por una evolución contante que se manifiesta por desarrollo funcional y psíquico y por crecimiento somático. ³¹

Durante las etapas de crecimiento y desarrollo en los diferentes, las características y proporciones de incrementos somáticos de maduración funcional, permiten distinguir diferentes edades, que esquemáticamente y en términos generales corresponden a las conocidas como recién nacido, lactante, preescolar, escolar, adolescente. La transición entre una etapa y otra ocurren a edades cronológicas determinadas, constantes y universales.

Crecimiento y desarrollo son dos fenómenos que suelen estar ligados, pero existen entre ellos diferencias que se debe diferenciar.

Crecimiento

Es el aumento de masa corpórea, especialmente en altura; es un concepto somático, de incremento en volumen. ³¹

Desarrollo

Es la propiedad de la materia viva que la lleva, por evolución progresiva, el estado definitivo, perfecto de sus funciones. ³¹

Ambos conceptos implican evolución, pero sin embargo uno en el aspecto somático, y el otro en el funcional, siendo en condiciones normales armónicas y paralelos.

Factores intrínsecos y extrínsecos determinantes del crecimiento y el desarrollo.

1. Factores Intrínsecos:
 - a) Patrón genético
 - b) Sistema neuroendocrino.
2. Factores extrínsecos:
 - a) Factor ambiental.

Patrones o tipos de crecimiento

El crecimiento de los diferentes aparatos y sistemas, no ocurre al mismo tiempo y se produce con velocidades distintas.³²

Para efectos didácticos se pueden considerar cuatro tipos o patrones principales:

1. Patrón de crecimiento tipo general. Este patrón pasa por 4 periodos.
 - a) Crecimiento rápido durante los 2 primeros años de la vida, que desacelera hasta el 4 año.
 - b) Periodo de crecimiento lento y uniforme desde los 4 años hasta la adolescencia.
 - c) Crecimiento rápido puberal
 - d) Descrecimiento hasta llegar a la edad madura (16 a 18 años en la mujer, 18 a 20 en el varón).
2. Crecimiento del sistema nervioso; Este sistema aumenta rápidamente en el primer año de la vida, y disminuye a partir del final del segundo año, hasta la pubertad.
3. Crecimiento de los órganos genitales; este es lento en los primeros años de la vida y aumenta rápidamente en la pubertad.
4. Crecimiento del tejido linfoide; Se hace rápidamente durante la infancia y termina en la pubertad,

Crecimiento y desarrollo en los escolares

Esta etapa está caracterizada por desarrollo y crecimiento uniforme, por la sistematización de los conocimientos que constituyen el fondo pedagógico de la escuela.

La etapa de escolar es entre los 6 y 10 años en las niñas y en los niños 8 a 12 en los varones, el crecimiento es relativamente lento. Aumenta alrededor de 3 y medio kilos de peso por año y 6 centímetros de estatura.

Los senos frontales se desarrollan. Al 7° año brotan los primeros dientes permanentes y caen los temporales siendo sustituidos de 4 por año aproximadamente. Los primeros molares permanentes aparecen a los 6 años, los segundos a los 14 años y los terceros a los 20 años.

De los 6 años a los 10 años el tejido linfóide alcanza su máximo desarrollo, que sobrepasa con mucho al adulto. A esta edad las infecciones adenoamigdalinas en número de 6 a 7 al año son comunes.

Hacia los 9 años la actividad y coordinación motora son mejores en los varones.

Etapas del desarrollo de la personalidad.

Corresponde aproximadamente al estado de las operaciones concretas de Piaget de 2 a 7 años.

Momento en el que el niño se entrega al juego y a la fantasía que les permiten canalizar sus impulsos sexuales y agresivos,

Desarrollo del pensamiento operacional concreto supone una capacidad de razonar sobre operaciones concretas. Desarrollo del principio de reversibilidad, momento de intensa adaptación social; los semejantes cobran gran importancia en su vida.

Según Erikson, se trata también del momento del desarrollo del espíritu productivo y de un sentimiento de competencia personal o al contrario de un sentimiento de inferioridad.³³

4.5 Factor de dependencia: diagnóstico médico.

Atresia pulmonar con comunicación interventricular.

Definición

La atresia pulmonar con comunicación interventricular es la ausencia funcional de la continuidad entre el ventrículo derecho y las arterias pulmonares, está asociada a un defecto del tabique interventricular que regularmente este es membranoso. Para algunos autores este constituye la forma más severa de la tetralogía de Fallot.

La atresia pulmonar puede ocurrir con o sin la presencia de una comunicación interventricular.

- Si la persona no tiene una comunicación interventricular, la afección se denomina atresia pulmonar con tabique ventricular integro.
- Si la persona tiene ambos problemas, la afección se denomina atresia pulmonar con comunicación interventricular. Que se es considerada una forma extrema de tetralogía de Fallot. ³⁴

La atresia pulmonar con comunicación interventricular presenta las siguientes características:

1. Disminución del desarrollo del Ventrículo derecho hipertrofia asociada.
2. Atresia de la válvula pulmonar componente variable de hipoplasia incluso atresia de las arterias pulmonares.
3. Asociación de una Comunicación interventricular grande mal relacionada por cabalgamiento aórtico.
4. El flujo sanguíneo, llega a las arterias pulmonares a través del ductus arteriosos en la mayoría de los casos, y en otras ocasiones a través de colaterales aorta pulmonares.
5. Puede haber diferentes niveles de interrupción de la vía pulmonar desde el ventrículo derecho hasta las arterias pulmonares.

Etiología

La etiología en la comunicación interventricular se considera multifactorial como: predisposición hereditaria, influencias ambientales que dan como resultado del

efecto. También se consideran importantes los factores; diabetes, fenilcetonuria, el consumo de alcohol, síndrome alcohólico fetal y la predisposición a defectos cardiovasculares en la familia.

Embriología.

Los arcos aórticos son vasos comunicantes que en el embrión conectan las aortas ventrales con las dorsales, y están contenidos dentro de los sacos braquiales. Los sextos arcos aórticos, que constituyen el par más caudal, están cercanos a los esbozos pulmonares que se conectan con la vasculatura pulmonar.³⁵

Anatomía

La anatomía cardíaca es muy similar a la de tetralogía de Fallot, con estenosis pulmonar. En la comunicación interventricular anterior está mal alineada y un ventrículo derecho está hipertrófico sobre todo a nivel del infundíbulo que generalmente no tiene salida, aunque en ocasiones esta puede existir, siendo pequeña y difícil de observar.

La dificultad de la cardiopatía viene determinada por lo diferente que puede ser en la interrupción de las arterias pulmonares que van desde el ventrículo derecho hasta las arterias pulmonares. Inclusive puede existir atresia de dichas arterias en cualquier parte de su recorrido. Cuando la zona atresia incluye la válvula y el tronco pulmonar, puede haber ramas pulmonares derecha e izquierda confluentes y unidas entre sí. En este punto es uno de los fundamentales para abordar el tratamiento quirúrgico.

En pacientes que presentan arterias pulmonares confluentes suelen tener un ductus, a través del cual se irrigan todos los segmentos pulmonares. Las arterias pulmonares son confluentes cuando ambas arterias intrapericárdicas presentan continuidad entre sí, exista o no tronco de la arteria pulmonar.

Cuando las arterias pulmonares no son confluentes, el 80% tiene una distribución pulmonar incompleta y una tercera parte de ellas irrigan menos de 10 segmentos pulmonares. Los segmentos pulmonares que no están conectados a las arterias pulmonares centrales son irrigados por colaterales aortopulmonares. El conducto arterioso y las colaterales aortopulmonares pueden coexistir en el mismo paciente, pero excepcionalmente lo hacen en el mismo lecho pulmonar.

El conducto arterioso es habitualmente unilateral y se asocia a arterias pulmonares en más del 80% de los casos. Aunque aparecen estenosis en el 35 al 50% de los pacientes.

En la función de la irrigación a través del ductus y del número de colaterales existentes, puede existir diferentes grados de hipo desarrollo y alteraciones histológicas en los segmentos pulmonares, siendo el grado de hipo desarrollo y alteraciones histológicas en los segmentos pulmonares, siendo el grado de hipoplasia de las ramas pulmonares relación del flujo a través del conducto arteriosos y del número de colaterales aortopulmonares. ³⁵

Fisiopatología.

Fisiopatología de la atresia pulmonar. ³⁶

En el recién nacido:

- Existe la presencia y dimensiones del ductus arterioso que son determinantes para la supervivencia postnatal,
- aumenta impedancia al flujo de la Ad. Ello provoca mayor presión en dicha cavidad.
- Cuando el flujo por el ductus arterioso se torna insuficiente, ocurren las denominadas crisis de hipoxemia profunda e hipoxia tisular.

Fisiopatología de la comunicación interventricular.

La sangre pasa desde el ventrículo izquierdo hacia la arteria pulmonar. Desde el punto de vista técnico transita por el ventrículo derecho, pero como se contrae de manera simultánea, el ventrículo derecho no recibe la sobrecarga de volumen; la arteria pulmonar recibe un volumen incrementado de sangre, del mismo modo que la aurícula y ventrículo izquierdo.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante ³⁷

- Ecocardiografía. Que define la anatomía intracardiaca, la presencia de otras lesiones, el tamaño de la arteria pulmonar proximal, la confluencia de las arterias pulmonares intrapericardicas, así como anomalías coronarias.

- Resonancia magnética
- Imágenes de TAC con reconstrucción tridimensional
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma

Cuadro clínico

Los niños portadores de esta cardiopatía suelen presentarse manifestaciones desde el nacimiento.

- Cianosis
- Polipnea
- Fatiga
- Hábitos alimentarios deficientes, los lactantes pueden cansarse mientras los amamantan o sudar durante la alimentación
- Dificultad respiratoria
- Alteración del crecimiento
- Descompensación cardiaca

Tratamiento

El tratamiento de esta cardiopatía es fundamentalmente quirúrgico, la utilización de prostaglandinas E1, para ayudar a la sangre que circule hacia los pulmones.

Hay múltiples tratamientos posibles, pero dependen de la magnitud de las anomalías cardiacas que acompañen el defecto de la válvula pulmonar.

Los tratamientos quirúrgicos incluyen.

Reparación biventricular. Esta cirugía separa el flujo sanguíneo hacia los pulmones de la circulación al resto del cuerpo, creando dos ventrículos que bombean.

Paliación univentricular. Esta cirugía separa el flujo sanguíneo hacia los pulmones de la circulación al resto del cuerpo, construyendo un ventrículo que bombea. ³⁸

V. METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio de caso se utilizó la propuesta filosófica de Virginia Henderson, la cual valora las 14 necesidades básicas que, en este caso, se analizaran en un paciente que cursa la etapa de Escolar, de sexo masculino con dependencia en la necesidad de oxigenación por Atresia Pulmonar y comunicación interventricular, quien es tratado en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, que para la recolección de información se utilizó la entrevista y la observación.

Los instrumentos utilizados para facilitar la recolección de la información fue el instrumento de valoración para la edad de 6 a 12 años, otorgado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM, Elaborado por la Maestra Magdalena Franco Orozco, el cual contiene 8 apartados que son los datos demográficos, antecedentes familiares II, orientación de la familia III, antecedentes individuales IV, de necesidades V, y prioridad de los diagnósticos de enfermería VI, en las distintas dimensiones (biopsicosocial y espiritual) de la persona, y familia. Incluye el plan de atención VIII y plan de alta, valoración céfalo caudal, y por aparatos y sistemas, siguiendo las necesidades de la propuesta filosófica de Virginia Henderson.

También se utilizó la hoja de reporte diario que contiene los datos de identificación del paciente, nombre, servicio, edad, registro, fecha, nombre de la necesidad de valoración focalizada, así como datos subjetivos y objetivos que se deben valorar en el paciente.

La observación general en el habitus externo, la exploración física y los tipos de relación de enfermería: como acompañamiento, suplencia o ayuda.

Las fuentes de dificultad como: fuerza conocimiento y voluntad y el diagnóstico de enfermería, el continuum independencia- dependencia y el grado de dependencia propuesto por Phaneuf.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la exploración física (inspección, palpación, percusión y auscultación), y los datos subjetivos mediante la entrevista, el uso de Consentimiento informado, con la autorización de la madre.

VI. PRESENTACION DEL CASO

6.1 Descripción del caso

Paciente Masculino escolar de 9 años de edad, con diagnóstico de Atresia pulmonar más comunicación ventricular, residentes de Humilpan, Querétaro, hijo número 3 de padres aparentemente sanos, su familia es nuclear integrada por madre, Verónica V. C. de edad 39 años, quien se dedica al hogar, su padre Javier A. O., de 40 años de edad quien se dedica a la construcción, su hermano Imanol A. V. de 18 años de edad, quien solo termino la secundaria, su hermano mediano Luis Antonio A. V. de 10 años de edad quien cursa la primaria, que en general las relaciones afectivas, y fuertes. Familia que vive en casa propia, de construcción de concreto, y tabique, donde cuentan con los servicios intra domiciliarios agua, luz, no cuentan con drenaje si no con deposiciones de excretas, no hay internet y tampoco teléfono. Cuenta con 2 habitaciones, y habitan con un perro que está vacunado y desparasitado.

Antecedentes heredo familiares

Madre de 39 años de edad, originaria y residente de Querétaro, dedicada al hogar, con primaria completa. Aparentemente sana. Alcoholismo positivo ocasional sin llegar a la embriaguez, tabaquismo negado. Padre de 40 años, dedicado a la construcción, originario de Querétaro. Aparentemente sano, alcoholismo positivo ocasional sin llegar a la embriaguez.

Antecedentes perinatales.

Producto de gesta 5 adecuado control prenatal desde los 2 meses con 3 consultas, obtenido por vía abdominal a las 40 semanas de gestación, que lloro y respiro al nacer, peso 2690, talla y apgar no recuerda. Egresados en binomio a las 48 horas.

Antecedentes patológicos.

2012

Paciente con diagnóstico médico de atresia pulmonar más comunicación ventricular que Ingresa al Hospital Infantil de México a los 6 meses referido por el hospital de la mujer Querétaro, por neumonía adquirida en la comunidad, posteriormente se le dio

el diagnóstico de atresia pulmonar más comunicación interventricular, por lo que es enviado a Hospital Infantil de México "Federico Gómez" para su abordaje

15/05/13

Cateterismo diagnóstico; atresia pulmonar con comunicación interventricular, ramas verdaderas confluentes con conducto dependiente atresia de TAP e infundíbulo.

01/07/13

Ingresa preescolar de 3 años de edad con diagnóstico de atresia pulmonar con comunicación interventricular de ramas verdaderas confluentes con estenosis en la confluencia (3 mm), conducto dependiente. En el cual se encontraba aparentemente estable, en espera de tiempo quirúrgico.

Dieta normal, sin medicamentos, sin soluciones, medidas generales.

11/07/2013

Continúa paciente con diagnósticos de atresia pulmonar con comunicación interventricular con ramas pulmonares confluentes con estenosis en confluencia.

Cirugía programada: Colocación homojerto + plastia pulmonar. Cirugía mayor.

Ayuno, sin soluciones, medicamentos Cefuroxima 30 mg/kgdp c/ 12 horas.

Operado de corrección total de atresia pulmonar, con tubo contegra y plastia confluencia de rama pulmonar.

Colocación de homojerto y plastia pulmonar bajo anestesia general balanceada. Circulación extracorpórea 3 horas 30 min.

--OP. Cierre CIV+ tubo contegra 14 mm de VD A AP haciendo plastia de la confluencia.

--OP Corrección total con tubo de contegra #14 (2013) y plastia de la confluencia de las ramas pulmonares.

Padecimiento Actual.

El día 30 de septiembre del 2018, el paciente de edad escolar con diagnósticos ya comentados, quien ingresa para valoración quirúrgica. Cuenta con antecedente de hace 17 semanas presentar fiebre acompañada de disnea y cianosis con diagnóstico de endocarditis al presentar ecocardiograma con presencia de 2 vegetaciones que

ocasionaban obstrucción del tubo congegra y aislamiento en hemocultivo periférico de S. Aureus. Recibió inicialmente tratamiento de antibiótico con Cefotaxima y Vancomicina por 3 semanas y Ciprofloxacino por 7 días con hemocultivo del 27-06-18, negativo. Egresó el 06-07-18 y a las 2 semanas vuelve a presentar la misma sintomatología, por lo que ingresa con presencia de vegetaciones en ecocardiograma y nuevo aislamiento en hemocultivo de S. Aureus, por lo que recibe 3 semanas de antibiótico con Vancomicina y Ceftriaxona hasta el día de hoy. No se cuenta con más antecedentes y datos con hoja de envío. Actualmente la madre lo refiere a febril y a sintomático, sin datos patológicos a la exploración física, con estudios de laboratorio dentro de los parámetros normales, pero con ecocardiograma con imagen hiperecogénica de 11.4 x 7.27mm en zona de anastomosis de tubo de confluencia sugerente de endocarditis bacteriana, Utilizando los criterios modificados de Duke el paciente presentó los criterios mayores, Hemocultivo positivo para S. Aureus (aunque no se sugirieron las técnicas recomendadas para la toma de hemocultivos y estos no se encuentran bien documentados en la hoja de envío), así como evidencia ecocardiografía de involucro endocardio en presencia dudosa vegetaciones con obstrucción del tubo de congegra.

(Paciente en el cual se realiza angioresonancia del corazón, se valora por el servicio de infectología.

Cateterismo previo reporta obstrucción valvular por lo que es necesario procedimiento quirúrgico para remplazo de válvula.)

Laboratorios:

01/10/18 BH con Hb 14.9 leucocitos 6,900 N40% L 54% M6% plaquetas 238,000

Ecocardiografía: Foramen oval permeable de 5.6 con cortocircuito bidireccional, insuficiencia tricúspide moderada, vena contracta 5,4mm dilatación de cavidades derechas, movimiento septal paradójico, comunicación interventricular trabecular de 5 m.

11/07/18

Obstrucción grave del flujo en zona de anastomosis de tubo, imagen sugerente de endocarditis bacteriana en tubo hacia la confluencia de ramas, comunicación

interventricular de 5mm, disfunción disto-diastolica del ventrículo derecho, insuficiencia pulmonar libre, disfunción tricúspide moderada, insuficiencia aortica leve.

Paciente escolar con diagnósticos previamente comentados, por el momento se mantiene estable sin datos de bajo gasto cardiaco o respuesta inflamatoria sistémica. En espera de tiempo quirúrgico para reemplazo valvular. Continúa manejo antibiótico por endocarditis bacteriana. Se le informa a familiar por parte del personal médico la condición actual, plan quirúrgico y pronostico.

11/10/18

Escolar con diagnósticos ya comentados por el momento se mantiene estable sin datos de bajo gasto o respuesta inflamatoria sistémica. En espera de tiempo quirúrgico para remplazo valvular, continuo manejo antibiótico por endocarditis bacteriana. El día de hoy se coloca catéter percutáneo sin eventualidades. Se informa a familiar condición actual, plan quirúrgico y pronostico.

16/11/18

Escolar, en donde se encuentra dilatación de tubo contegra en zona de lesión endotelial, de endocarditis, se toman cultivos, en zona donde se encontraba la válvula de contegra. Pasa a terapia quirúrgica.

02/11/18

Escolar quien se encuentra hemodinamicamente estable con adecuada frecuencia cardiaca y tensiones arteriales, sin tendencia a la taquicardia o bradicardia, a nivel ventilatorio con mejoría de patrón ventilatorio, sin necesidad de oxigeno suplementario sin uso de nebulizaciones. El paciente ha cursado con buena evolución clínica y de patrón ventilatorio, el día de hoy complementa su esquema de antibiótico por lo que se espera su egreso el día de mañana.

03/11/2018

Alta del servicio, en seguimiento de endocarditis subaguda, con buena evolución que no necesita oxigeno suplementario para mantener saturaciones adecuadas desde hace más de 24 horas.

Habitus exterior.

Persona escolar fenotípicamente masculino, con edad menor a la cronológica, ectomorfo, con palidez de tegumentos (++), hidratado, sin facies características, en cama intrahospitalaria, con barandales en alto en compañía de su cuidador primario. Viste pijama de figuras, en condiciones adecuadas de luz, temperatura y ruido ambiental de televisión, se encuentra jugando con carritos.

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

7.1 Valoración y jerarquización de las necesidades focalizadas.

Necesidad de Oxigenación:

Datos subjetivos:

La madre refiere no cocinar con leña, así como tampoco la convivencia con fumadores, niega humidificar la habitación en la que duerme, refiere tener buena iluminación y ventilación en las habitaciones del domicilio. Madre refiere que se sofoca y se pone “morado” para correr, o realizar actividades que requieren esfuerzo.

Datos Objetivos:

El día 10 de octubre del 2018, el paciente se observa con palidez tegumentaria de ++, cianosis periférica ++, hidratado, facies no característica. A la inspección de la nariz; se encuentra puente nasal recto, simétrico, nariz respingada, a la palpación se encuentra simétrica, cartílago flexible al movimiento, palpación instrumentada narinas permeables, escasas secreciones blanquecinas, hidratadas e integra. Cavidad oral; a la inspección se encuentra labios pequeños con presencia de cianosis ++, hidratada, simétrica, frenillo sublingual y superior presentes, movimientos de lengua normal, carrillos sin alteraciones, úvula centrada, reflejo nauseoso presente, faringe y amígdalas presentes no inflamadas, a la palpación se encuentra paladar duro y blando sin alteraciones. Cuello; a la inspección se encuentra simétrico sin protuberancias, a la palpación se encuentra tráquea centrada movable, no presencia de masas, temperatura uniforme. Tórax; a la inspección se encuentra es de coloración uniforme, ectoformo, simétrico, con cicatriz en anterior, a la palpación temperatura adecuada, movimientos de amplexión y amplexación, simétricos, a la percusión se encuentra sonido mate, a la auscultación se encuentra con focos pulmonares con presencia de Estridor, así como focos cardiacos con presencia de soplo, llenado capilar de 3 segundos, pulsos periféricos presentes rítmicos.

Tensión Arterial 98/70 mmhg Frecuencia cardiaca: 100x1 Pulso de 105 x1 Frecuencia respiratoria: 26 x1. Temperatura: 36.5 °C SpO2: 88%

Laboratorios:

Gasometría: PH 7.43, PCO2 42.5, PO2 37.0, SO2 67.7

BH: Leucocitos: 6.90, linfocitos 54.0%, monocitos 6.0%, Eosinofilos 0.00%, Neutrofilos 2.76, Serie Roja: Eritrocitos 5.46. Hemoglobina 14.90 g/dl, Hematocrito 46.5%, Plaquetas 238.00

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Datos Subjetivos:

Madre refiere que no fue alimentado por seno materno, sin embargo, considera que tiene mucho apetito, también refiere que sus alimentos y bebidas favoritas son, la leche, el cereal, carne, pollo, fruta, y los alimentos que no son de su agrado son la papa y el melón. También refiere no ser alérgico algún alimento o bebida. Come 3 veces al día, cuando consume alguna colación es generalmente fruta, no hay presencia de dolor después de comer, no distensión abdominal, no vomito. Madre refiere que Damián come solo, en compañía de su familia. Con cantidad y calidad de alimentos fruta 7/7 días, verduras 3/7, carbohidratos 7/7, carnes rojas 3/7 días, pollo 2/7 días, leguminosas 2/7 días. El tipo de líquidos que consume es agua, jugo, leche, refresco. Los alimentos como las verduras refieren lavarlos y desinfectarlos con cloro, todos los empaquetados están cerrados, así como todos los utensilios que utiliza para comer son lavados. Fruta con cascara, alimentos sin sal, agua embotellada o de garrafón. Sin embargo, madre refiere no conocer una dieta adecuada para el padecimiento del escolar.

Datos objetivos:

El día 10 de octubre del 2018, a la exploración física se encuentra, con Piel; integra, hidratada, cianosis periférica, a la palpación se encuentra integra, hidratada, extremidades frías, no perdida de la continuidad; boca; a la inspección se encuentra labios, hidratados, lengua movable, frenillo sublingual y superior presente, palpación paladar blando y duro, simétricos. Abdomen; a la inspección se encuentra con piel integra, no presencia de cicatrices, a la auscultación se encuentra ruidos peristálticos presentes, cicatriz umbilical sin alteraciones, a la palpación se encuentra blando depresible, no doloroso, a la percusión se encuentra sonido mate en cuadrante superior derecho, y timpánico en el resto de los cuadrantes.

FC: Tensión Arterial 98/70 mmhg Frecuencia cardiaca: 100x1 Pulso de 105 x1
Frecuencia respiratoria: 26 x1. Glucosa 95 mg/dl.

Peso: 20.500 kg P5 peso para la edad por debajo de percentiles. Talla: 1.23 cm P5
Peso para la edad por debajo de percentiles.

Perímetro cefálico: 51 cm Perímetro abdominal: 54cm Perímetro braquial: 16 cm
Perímetro Torácico: 60 cm

IMC: 13.55. Delgadez severa, según la clasificación mundial de la salud. <infra peso:
delgadez severa>

Laboratorios:

Biometría Hemática: Serie roja con eritrocitos: 5.46/ μ l Hemoglobina: 14.90 g/dl
Hematocrito: 46.5 %

Química Sanguínea: Colesterol 98.00, Calcio 9.3 mg/dl, Fosforo 5.4 mg/dl, Sodio
139.0 mmol/L, Potasio 4.3 mmol/L, Cloro 101.0 mmo/L, Bilirrubina total 1.27 mg/dl,
Albumina 4.1 g/dl.

Dieta: Normal para la edad

Necesidad de Eliminación

Datos Subjetivos:

Familia que vive en casa propia y cuentan con los servicios intradomiciliarios, agua,
luz, no cuentan con drenaje, internet, y teléfono particular. Para la disposición de
excretas cuentan con un baño, el cual tiene regadera, lavabo y piso. La madre refiere
lo siguiente, diuresis de 4 – 5 veces al día, no presenta molestias para orinar, la orina
es amarilla clara, de olor no característico. Evacuaciones de 1-2 veces al día, de
consistencia formada, no presenta dolor al evacuar.

Datos Objetivos:

El día 10 de octubre del 2018, el escolar se encuentra, con piel que a la inspección
esta integra, de coloración rosada, hidratada, no presencia de lesiones, no humedad.
A la palpación se encuentra, de temperatura uniforme, sin presencia de edema, sin
presencia de masas. Abdomen; se encuentra, a la inspección de coloración rosada,
sin presencia de cicatrices, a la auscultación se encuentra ruidos intestinales de 5 por

minuto en sonido de borbotos, a la palpación no presencia de dolor, no presencia de masas sin tumoraciones, no presencia de materia fecal, no gases, el cual es blando y depresible, a la percusión se encuentra, con sonido timpánico. Genitales; a la inspección se encuentra coloración uniforme, integridad de la piel, a la palpación se encuentra no presencia de edema, no dolor, meato urinario permeable, no presencia de esmegma, ambos testículos en bolsa escrotal descendidos. Perforación anal presente, piel integra.

Escala de Bristol tipo 3

Laboratorios:

EGO: Color; amarillo. Densidad; 1.020 PH; 5.0 Bilirrubinas: negativo. Urobilinogeno; negativo. Cetona; Negativo. Glucosa; negativo. Proteínas; negativo. Sangre; negativo nitritos; negativo esterarasa leucocitaria; negativo. Examen microscópico; Leucocitos por campo 1-2 /campo.

Coproparasitoscopico: Negativo

Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Datos subjetivos:

Madre refiere que fijó la mirada al mes de edad, siguió objetos a los 3 meses de edad, se sentó con ayuda a los 6 meses, se sentó solo a los 6 meses, se paró a los 9 meses, camino al año de vida, saltó a los 6 años. Pinza gruesa a los 6 meses y fina al primer año. Refiere posición libre al sentarse y al caminar, sube y baja escaleras sin apoyo, puede aventar una pelota y cacharla, puede saltar alternando los pies. No realiza deporte ni actividades. Madre refiere que no presenta dificultad en la coordinación de extremidades al momento de caminar, jugar, o cuando corre. Sin embargo, madre refiere que al realizar actividades que requieran esfuerzo físico, Damián se sofoca y le limita el seguir con las actividades.

Datos objetivos:

A la exploración se encuentra con postura en sedestación, cráneo integro, cuello cilíndrico simétrico, con movimientos de rotación, flexión y extensión sin alteraciones, Tórax con movimientos de amplexación y amplexión simétricos, columna sin alteraciones. Extremidades simétricas en relación y proporción, no acortamiento de

las extremidades, se realiza movimientos de flexión y extensión, rotación interna y rotación externa, abducción, aducción, pronación y supinación en manos, fuerza muscular de 5/5, llenado capilar de 2", y eversión en pies. Reflejos presentes en Bicipital, codo, rotuliano, radial, Aquileo. No uso de dispositivos ortopédicos.

Necesidad de Descanso y Sueño

Datos subjetivos:

Madre refiere que la habitación donde duerme esta iluminada y ventilada, de temperatura templada, y que no humidifica la habitación, duerme con 3 cobertores, una sábana solo para el colchón, 3 almohadas, comparte la habitación con su hermano mediano, quien duerme en una cama aparte. No duerme con juguetes, solo con su pijama. Madre refiere que acostumbra dormir con la luz apagada, con un periodo de entre 9 y 10 horas diarias, de 21:00 horas a 06:30 horas, no toma siestas en el día. Madre refiere que se despierta rara vez por las noches, niega ser sonámbulo, no tiene pesadillas. Madre refiere que suele conciliar el sueño solo, niega quedarse dormido en lugares inapropiados. Sin embargo, menciona que, desde su estancia en el hospital, la interrupción del sueño es muy frecuente por las noches, debido a que deben de tomarle sus signos vitales, o administrarle algunos medicamentos, no descansa adecuadamente.

Datos objetivos

A la inspección no se encuentra con fatiga, incomodidad, dolor muscular, cansancio, debilidad, aburrimiento, sudoración, ojeras, cara pálida ++.

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Datos subjetivos:

Damián se encuentra con ropa limpia y adecuada. Madre refiere que se cambia diario, regularmente viste de una playera de algodón, pantalón de mezclilla, calcetines, trusa, sweater. Menciona que es importante el vestido porque nos protege contra el frío y el calor. Se viste de acuerdo al clima y la ocasión. Le gusta usar tenis y para la escuela usa zapatos, para el baño sandalias. Se viste y desviste solo. Madre refiere que lava la ropa con jabón, y algunas veces suavizante. No puede vestirlo de temporada por falta de recursos económicos.

Datos objetivos.

A la exploración física se encuentra con ropa holgada y cómoda, pijama de algodón hospitalario, la cual se encuentra limpia, con botones por delante de la camisa de pijama, con calcetines de algodón cómodos, así como calzoncillos de algodón

Necesidad de Termorregulación

Datos subjetivos:

Madre refiere que habitan en una casa propia de 1 piso el cual esta ventilada, y considera que la temperatura donde duerme su hijo es de temperatura templada. Refiere que el niño no es friolento, para controlar la fiebre regularmente lo hace por medios físicos, y con paracetamol vía oral. Está acostumbrado que le tomen la temperatura, sin embargo, madre refiere que es sensible a los cambios de temperatura, por la mañana y tardes. Tienen termómetro en casa y sabe cómo utilizarlo, Damián prefiere climas cálidos, así como los alimentos calientes. El paciente no realiza ninguna actividad física.

Datos Objetivos. 10/10/18

A la inspección se encuentra piel de color blanco claro, con palidez de tegumentos ++, generalizada, hidratada, no presenta escalofríos, presenta cianosis peri bucal, y periférica ++, no presenta diaforesis, piel hidratada, a la palpación se encuentra uniforme, no elástica, distribución del calor corporal, excepto extremidades, piel que responde a estímulos, como dolor, calor, presión y posición.

Temperatura de 36.5 °C Axilar.

Necesidad Higiene.

Datos Subjetivos:

Madre refiere que se baña diario, por la noche regularmente a las 7 pm, y en hospitalización por las mañanas. Refiere que se baña solo, con jabón corporal, con un estropajo, y el secado con una toalla propia. Madre refiere que se baña con agua tibia, primero se lava el cabello con Shampoo, después la cara luego los brazos pecho espalda pies, y por ultimo genitales. Uso de crema corporal. Para la higiene bucal se lava los dientes 2 veces al día utilizando un cepillo de dientes personal, así como pasta de dientes, agua limpia, con técnica de incisivos de arriba abajo molares en círculos y

de lado contrario, hacia afuera, y por último la lengua. Uso de hilo dental rara vez. Refiere que hace 2 meses asistió al dentista. El corte de uñas lo realiza cada que crecen, así como el cabello. Damián se lava las manos antes de comer, después de ir al baño, y después de jugar. Refiere usar gel antibacterial, cuando está fuera de casa.

Datos objetivos:

A la exploración física se encuentra piel; integra de coloración uniforme, tersa, hidratada, no presencia de eritema, dermatitis. A la inspección se encuentra cabello corto, buena implantación de color café oscuro, limpio y despeinado. Nariz; limpia, no presencia de secreciones, boca limpia, con presencia de caries en molares inferiores derechos, no se percibe mal aliento, Uñas de manos y pies, cortas limpias, con presencia de cianosis ++. En pies, no se observa presencia de tiña.

Necesidad de Seguridad y protección

Datos subjetivos:

Madre refiere que no ha consultado a otras personas sobre el padecimiento de su hijo, los materiales con los que está construida su casa son seguros, refiere que le gusta vivir en el domicilio actual, viven con un perro que está vacunado y desparasitado, madre refiere que su hijo no ha presentado alguna presencia de masa en alguna parte del cuerpo, también refiere que ella participa en los cuidados de su hijo trayéndolo limpio, teniendo la casa limpia, cambiarlo y bañarlo diario, se asegura todos los días que coma bien, que haga su tarea y que juegue. Refiere tener el esquema de vacunación completo. Sin embargo, madre refiere tener temor a que Damián se ponga morado y no pueda respirar. Padre lo saco de jugar futbol por tener miedo que no pueda respirar, su padre no lo deja jugar porque hay presencia de esfuerzo respiratorio para su hijo. Madre refiere no tener contacto con alguna persona para contagiarse de alguna enfermedad.

Datos Objetivos:

A la exploración física, se encuentra piel de olor no característico, color uniforme resto del cuerpo, no presencia de pigmentación, cianosis en boca y extremidades, no hay presencia de lesiones, no humedad. A la palpación se encuentra de temperatura adecuada, piel hidratada suave, no presencia de edema.

Laboratorios:

Biometría Hemática Serie roja con eritrocitos: 5.46/ μ l Hemoglobina: 14.90 g/dl
Hematocrito: 46.5 % Serie blanca con leucocitos: 6.90/ μ l Neutrófilos: 40.0% Linfocitos:
54% Monocitos: 6.0% Tiempos de coagulación: Tiempo de protrombina 13.5 seg.

Inmunología: Proteína C reactiva <m0.323mg/dl

Necesidad Comunicarse

Datos subjetivos:

Madre refiere que no recibió estimulación temprana. Menciona que comenzó a pronunciar sus primeras palabras a los 6 meses y su primera palabra fue mamá, papá y teta. Madre refiere que no ha presentado últimamente supuración por el oído, niega cirugías en el oído, así como aparatos para escuchar. En vista; niega utilizar lentes, niega dificultad para ver la televisión, no dolor, picazón, escozor, sensibilidad a la luz. Gusto; no hay dolor de lengua, al hablar no tartamudea, sin embargo, presenta dificultad de fono articular el sonido "r", no sequedad de boca. Tacto; no presenta cambios en la sensibilidad, no lesiones de piel, sabe distinguir entre blando y duro, puede describir, frío, caliente, redondo, mojado, largo liso.

Datos objetivos.

A la inspección en ojos se encuentra simetría, parpados sin presencia de edema, pestañas y cejas distribuidas y adecuada implantación, color de ojos café oscuro, movimiento normal ocular. A la palpación no presencia de edema, textura suave, no desprendimiento de cejas ni pestañas. En oído externo; a la inspección se encuentra simetría, integridad, de coloración uniforme, no aplastamiento, no protrusiones, conducto auditivo abierto. A la inspección instrumentada se encuentra canal auditivo abierto, membrana timpánica de color rosa anacarada, integra; a la palpación se encuentra pabellón auricular flexible, no presencia de masas, temperatura uniforme. En nariz u olfato; se encuentra a la inspección, nariz simétrica ubicada en línea media, sin presencia de secreciones nasales, tipo de nariz respingada, a la inspección instrumentada se encuentra narinas permeables, sin presencia de secreciones, a la palpación se encuentra de estructura cartilaginosa movable, no presencia de dolor, senos paranasales, sin presencia de dolor. Se valora el sentido del olfato cubriendo los ojos, e identificando distintos olores como el dulce, amargo, y café en cada una de

las fosas nasales reconociendo el mismo. Boca; se encuentra a la inspección labios simétricos, con presencia de cianosis ++, mucosa íntegra, encías lisas sin lesiones, lengua móvil de tamaño mediano, frenillo sublingual presente, así como frenillo superior presente, úvula en línea media, piezas dentarias completas con presencia de caries en molares inferiores derechos, limpios a la palpación se encuentra paladar duro, y paladar blando íntegro, reflejo nauseoso presente. Piel o tacto, se encuentra a la inspección, íntegra de color rosada, uniforme, no presencia de eritema, tiña, o lesiones, cabello con adecuada implantación, de color café oscuro, corto, despeinado; uñas limpias y cortas, con presencia de cianosis ++, a la palpación, no presencia de edema temperatura uniforme excepto en extremidades, cabello sin desprendimiento, respuesta a estímulos de dolor, presión, y posición del cuerpo.

Pruebas:

Prueba de Weber, negativa puede escuchar de ambos oídos. Prueba de Snellen. 20/20. Evaluación de la sensibilidad, sin alteraciones, percibe diferentes texturas y formas.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Datos subjetivos:

Madre refiere que son de religión católica, son practicantes en su iglesia, acuden cada domingo a misa, y practican la oración. Involucran al niño en sus creencias. Madre refiere sentirse bien con su religión. Madre es quien es más apegada a su hijo para la práctica de sus creencias, desde que está enfermo siempre ha pensado que Dios sabe porque hace las cosas. También refiere que en la escuela va regularmente, refiere que no le gusta estudiar, y que no aprende a leer, sin embargo, niega conflictos y reportes en la escuela, así como con sus compañeros y amigos. Menciona que la relación que tiene con sus amigos y adultos es buena. El paciente niega que le gusta ir a la iglesia, sin embargo, madre refiere enseñarle valores de bien. Madre refiere no haber tenido defunciones recientes.

Datos objetivos.

El día 10 de octubre del 2018, a la inspección se encuentran comportamental, no se observan gestos ni posturas, signos de angustia, nerviosismo, ansiedad e incomunicación, que pudieran estar relacionados con creencias y valores. Se

observan imágenes religiosas de lado posterior de la cama. No se observan aditamentos en el cuerpo de su religión.

Necesidad de realización.

Datos subjetivos:

Padres que expresan el cariño a su hijo, mencionado que lo quieren y abrazándolo. Sin embargo, madre refiere que su expectativa de su hijo es que logre terminar sus estudios, y que tenga una carrera. Madre menciona que, como actividades designadas en casa, es que sea responsable de sus juguetes, su cama. Mencionan que no lleva al niño actividades deportivas ya que tienen temor a que se sofoque, y no pueda respirar. Regularmente el lugar que visita es el parque. Cuando realiza la tarea habla con él. Madre refiere que su hijo no sabe leer, sabe contar, y escribir, menciona verlo desinteresado por la escuela. También refiere que cursa el 3ro de primaria, y que el 2do grado lo ha recusado 2 años porque reprobó, menciona que no lo mandara a la escuela hasta el próximo año, debido a que ha perdido la mayor parte del año por su hospitalización. Niño menciona que ya no quiere ir a la escuela. Madre menciona que cuida a su hijo, manteniéndolo limpio, dándole de comer a tiempo, dándole sus medicinas a tiempo, teniendo la casa limpia.

Datos objetivos:

El día 10 de octubre del 2018, a la inspección se encuentra en hospitalización, en compañía de su cuidador primario quien es su madre, consiente orientada en tiempo lugar y espacio, conoce su padecimiento. Al interrogatorio madre contesta positivamente, junto con su hijo.

Apgar familiar, puntuación 8 donde sugiere una función familiar normal.

Necesidad de recreación

Datos subjetivos:

Paciente refiere jugar con los carritos, con figuras de caballos y toros, le gusta pintar, le gusta jugar memorama, cubos de lego. Regularmente juega en su casa con su hermano. En el hospital juega con su madre y su padre en el hospital. Madre refiere que es sociable con otros niños para jugar, quien no le cuesta trabajo compartir sus juguetes. Sin embargo, madre refiere que es equilibrado el tiempo de la participación

en la escuela y el juego. Cuando está en el hospital madre le ha llevado sus juguetes preferidos.

Datos objetivos:

El día 10 de octubre del 2018, se encuentra con lenguaje desarrollado adecuado para el juego, así como dominio corporal en la motricidad fina. Damián puede correr, recoger, lanzar, tirar, empujar, subir y bajar escaleras. Puede montar bici, saltar con ambos pies, mantener el equilibrio con uno, maneja aros entre otros materiales lúdicos.

Necesidad de Aprendizaje

Datos subjetivos:

Madre refiere que su esposo y ella son los cuidadores primarios para el aprendizaje de su hijo. Madre de escolaridad primaria, padre de escolaridad primaria. Madre refiere que no recibió estimulación temprana. No fue prematuro, articulación de palabras adecuadas para la edad, no tartamudea, su primera palabra fue mamá. No imita sonidos, no dice groserías. Madre refiere que él sabe escribir su nombre y sabe contar solo del 1 al 10, pero que aún no aprende a leer, sin embargo, madre refiere no tener conocimientos de los cuidados del escolar en el hogar. El escolar puede expresar sus ideas y pensamientos con claridad. Puede brincar en línea recta, soporta el equilibrio de en un solo pie, escribe lento, y dibuja. Responde a cambios de frío o calor. Puede formalizar relaciones de amistad. No utiliza anteojos, no uso de algún aparato auditivo, no presenta rinitis, no alteraciones en el gusto, ni tacto.

Datos objetivos:

El día 10 de octubre del 2019, a la exploración física se encuentra, Ojos; que a la inspección se encuentran simétricos, con apertura palpebral normal, apertura palpebral simétrica, pupilas isocoras y normoreflexicas, movimientos oculares normales, valoración de cartilla óptica de Snellen con figuras, que identifica en línea 8 agudeza visual 20/20. Oído; a la inspección se encuentra oídos simétricos, permeables, limpios, no presencia de otorrea, vértigo. No datos de hipoacusia. Nariz; que a la inspección se encuentra íntegra, cartílago íntegro, flexible, a la exploración instrumentada se encuentran con narinas permeables, sin presencia de secreciones, hidratadas, íntegras. Cavidad oral; a la inspección se encuentra labios íntegros con

presencia de cianosis ++, lengua movable, presencia de frenillo sublingual y frenillo superior, carrillos íntegros, con presencia de reflejo nauseoso, faringe y laringe hidratadas de coloración rosada. No presenta cambios en el gusto. No presenta dificultad para pronunciar palabras, no tartamudea. Piel; a la inspección se encuentra íntegra, de coloración y temperatura uniforme, hidratada, a la palpación se encuentra sin edema, temperatura uniforme. Sensibilidad de la piel al tacto, presión, calor, dolor, suave, áspero.

Pruebas: Cartilla Óptica de Snellen, 20/20.

Jerarquización de las necesidades focalizadas.

Necesidad en Dependencia:

Oxigenación

Alimentación e hidratación

Movimiento y postura

Descanso y sueño

Aprendizaje

Realización

Comunicación

Necesidades en riesgo:

Seguridad y protección

Termorregulación

Eliminación

Necesidades en independencia:

Vestir y desvestir

Higiene

Creencias y valores

Recreación

7.2 Proceso diagnóstico

Con los datos obtenidos en la historia clínica y las 14 necesidades realizadas, se hizo un total de 6 diagnósticos reales, 3 de riesgo y 4 de salud. Se realizó un total de 4 seguimientos en hospitalización, 2 en consulta externa.

Lo cual fue posible identificar las necesidades alteradas, así como las fuentes de dificultad que presento la persona de edad escolar, permitiendo realizar los diagnósticos reales, de riesgo y de bienestar, utilizando el formato PESS (Problema, etiología, signos y síntomas). Realizando la relación entre la propuesta filosófica de Virginia Henderson y la aplicación de Proceso Atención Enfermería.

Diagnóstico Reales

Alteración en la necesidad de Oxigenación y de Movimiento y Postura r/c disminución de la fuerza al realizar actividad física y de la vida diaria m/p disnea, cianosis, fatiga.				
Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Oxigenación y Movimiento y Postura.	09/10/18	Falta de Fuerza Física, y Conocimientos.	Nivel 3, Varios años.	Alta

Dependencia en la Necesidad de Nutrición e Hidratación r/c Disminución en la absorción de los nutrientes, falta de conocimientos m/p bajo peso para la edad P5, baja talla para la edad P5.				
Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Alimentación e Hidratación.	09/10/18	Falta de conocimientos.	Nivel 3, algunos meses.	Alta

Dependencia del sueño alterado r/c interrupción del sueño en estancia hospitalaria m/p dificultad para iniciar el sueño no reparador.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Descanso y Sueño.	09/10/18	Falta de conocimientos.	Nivel 3, algunas semanas.	Alta

Dependencia en la necesidad de aprendizaje r/c conocimientos deficientes sobre los cuidados personales en casa m/p verbalización de no saber.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Aprendizaje	09/10/18	Falta de conocimientos.	Nivel 3, algunas semanas.	Alta

Dependencia en la necesidad de realización r/c no asiste a la escuela por estancia hospitalaria prolongada m/p verbalización del niño sobre como continuar sus estudios.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Realización.	09/10/18	Falta de conocimientos	Nivel 3, algunas semanas.	Alta

Dependencia en la necesidad de comunicación verbal r/c falta de fuerza para pronunciación de palabras m/p dificultad para pronunciar el fonema de la letra “r”

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Comunicación.	10/10/18	Falta de Fuerza y de conocimientos.	Nivel 3, algunos meses.	Alta

Diagnóstico en Riesgo

Riesgo en la alteración de seguridad y protección r/c hospitalización prolongada, desnutrición, múltiples procedimientos invasivos.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Seguridad y Protección.	11/10/18	Falta de voluntad física.	Nivel 3, algunas semanas.	Alta

Riesgo de alteración de termorregulación r/c múltiples procedimientos invasivos, hospitalización prolongada.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Termorregulación	11/10/18	Falta de voluntad física.	Nivel 3, algunas semanas.	Alta

Riesgo de alteración en la necesidad de Eliminación intestinal r/c disminución en el peristaltismo.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Eliminación.	10/10/18	Falta de voluntad física.	Nivel 3 con independencia	Alta

Diagnósticos de Salud

Conductas generadoras de salud para mejorar su Vestir y Desvestir

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Vestir y desvestir.	10/10/18	Sin fuente de la dificultad	Nivel 1 con independencia	Baja

Conductas generadoras de salud para mejorar la Higiene.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Higiene	10/10/18	Sin fuente de la dificultad	Nivel 1 con independencia	Baja

Disposición para mejorar la salud Espiritual.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Valores y creencias.	10/10/18	Sin fuente de la dificultad	Nivel 1 con independencia	Baja

Conductas generadoras de salud para mejorar la Recreación.				
Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de la dificultad	Duración y grado de dependencia	Prioridad
Recreación.	10/10/18	Sin fuente de la dificultad	Nivel 1 con independencia	Baja

7.3 Planeación de intervenciones especializadas

Se realizó la jerarquización de las necesidades alteradas a la identificación de problemas se le asignó un grado de dependencia o independencia, así como su prioridad.

Los diagnósticos se clasificaron de acuerdo a la necesidad prioritaria afectada, se elaboraron diagnósticos reales, de riesgo y de bienestar.

Para la prioridad; se clasifico en prioridad: alta considerando las dimensiones fisiológicas y psicológicas. Para la prioridad intermedia para las necesidades que no amenazan la vida. Y la prioridad baja para las necesidades que pueden afectar su futuro bienestar.

Se realizaron objetivos con sus partes: sujeto, verbo, condición, criterio y tiempo.

Las intervenciones de enfermería se derivan de la etiología clasificada en independiente, interdependiente y dependiente, desarrolladas en el plan de enfermería.

El plan de cuidados de enfermería se estructura con los siguientes elementos: fecha e identificación, necesidad alterada, diagnóstico de enfermería, tipo de prioridad, nivel y grado de dependencia, objetivo, intervenciones de enfermería y su fundamentación científica.

A continuación, se presenta el plan de intervenciones del diagnóstico principal.



PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: **D. A.** Servicio: **Cirugía de especialidades.** Edad: **9 años** Sexo: **Masculino**

Diagnóstico Médico: **Atresia pulmonar + Comunicación Interventricular**
Registro: **8170****

Necesidad: Oxigenación y, Movimiento y Postura.

Nivel y grado de dependencia: Nivel 3, Varios años.

Tipo de prioridad: Alta

Fuente de dificultad: Falta de Fuerza Física

Diagnóstico de enfermería: Alteración en la necesidad de Oxigenación y de Movimiento y Postura r/c Falta de fuerza al realizar actividad física y de la vida diaria m/p disnea, cianosis, fatiga.

Objetivo 1: El escolar disminuirá su dependencia en la necesidad de oxigenación y movimiento y postura mediante cuidados especializados que le permitirán mejorar la fuerza al realizar actividad física y de la vida diaria, en el menor tiempo posible.

Objetivo 2: El escolar realizara actividad física y de la vida diaria, regulando la conservación del gasto de energía y oxigenación a través de un plan de ejercicios activos en el menor tiempo posible.

Intervenciones.	Fundamento.
<p>Tipo de intervención: Independiente</p> <ul style="list-style-type: none">- Tomar y registrar signos vitales cada 4 horas.<ul style="list-style-type: none">o Actividades:- Vigilar parámetros de frecuencia cardiaca.- Vigilar parámetros de temperatura.- Vigilar parámetro de frecuencia respiratoria, y si hay procesos de disnea, mejora o empeora.- Vigilar tensión arterial.	<p>Los signos vitales llamados también signos cardinales reflejan el estado fisiológico del cuerpo y alteraciones de las funciones normales del organismo; Por lo que deben realizarse mediciones confiables y no como práctica rutinaria no automática.</p> <p>39</p>

<p>Tipo de intervención: Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar Parámetros de Saturación de oxígeno. <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Vigilar por medio de la monitorización parámetros normales. - Vigilar si hay mejora o empeoramiento. - Realizar registro en hoja clínica cada 4 horas. 	<p>La oximetría de pulso se basa en los principios fisiológicos de que la hemoglobina oxigenada y desoxigenada tiene diferente espectro de absorción.</p> <p>La hemoglobina desoxigenada absorbe más luz en la banda roja (600 a 750 nm) y la oxigenada absorbe más luz en la banda infrarroja (850 a 1000 nm). La prueba del oxímetro emite luz a diferentes longitudes de onda, abarcando los dos espectros mencionados, la cual se transmite a través de la piel y es medida por una foto detector; de acuerdo con el radio de la absorbancia de la luz, se correlaciona con la proporción de hemoglobina saturada y desaturada en el tejido. Se considera que aproximadamente una saturación periférica de oxígeno (SpO₂) de 85% corresponde a una presión arterial de oxígeno (PaO₂) mayor de 50 mm Hg.⁴⁰</p>
<p>Tipo de intervención: Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar datos de Dificultad respiratoria con escala de Silverman cada 4 horas. <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Vigilancia si presenta dificultad respiratoria. 	<p>La calificación de Silverman Anderson valora también cinco parámetros que se califican del 0 al 2, son: Movimiento toraco abdominal; tiraje intercostal.; retracción subesternal; aleteo nasal y quejido espiratorio; auxilia para conocer las características de la condición respiratoria de los recién nacidos, la mejor calificación es de 0,</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar si hay mejora o empeora de datos de dificultad respiratoria. - Realizar registro en hoja de enfermería. 	<p>que es cuando el recién nacido presenta movimientos toracoabdominales rítmicos y regulares, y ausentes: tiraje intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal y quejido espiratorio.</p> <p>La condición más grave califica 10, corresponde a recién nacido con disociación tóracoabdominal y acentuados los parámetros de tiraje intercostal, retracción xifoidea aleteo nasal y quejido respiratorio, que en esta circunstancia es acentuado y constante.⁴¹</p>
<p style="text-align: center;">Tipo de Intervención: Interdependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar en el escolar junto con el personal de rehabilitación, actividades físicas de acuerdo a su tolerancia y edad. <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Valorar la tolerancia que el paciente escolar presenta antes la actividad física (ejercicios activos/ pasivos.). - Valorar la fuerza muscular del paciente escolar con la escala de Daniel's posterior a la realización de ejercicio físico. - Valorar signos de agotamiento (taquipnea, diaforesis, Sat O2 baja, cianosis) al realizar actividad física. 	<p>Las actividades que requieren un gran esfuerzo físico dependen de la constitución del individuo. Los individuos adoptan, según sus capacidades musculares y su amplitud respiratoria, las actividades y posturas adecuadas. Así mismo, parte de la valoración incluye la presión arterial y el número de pulsaciones que aumentan después de practicar ejercicio físico.⁴²</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Observar la marcha del paciente y si existe una postura específica, al sentirse cansado. - Valorar tolerancia en la respiración. - Valorar tolerancia antes de la actividad física (ejercicios activos/ pasivos). 	
<p style="text-align: center;">Tipo de Intervención: Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar en el escolar actividades físicas, de acuerdo a edad, gusto y creencias. <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Analizar las creencias del paciente acerca de la realización del ejercicio físico. - Preguntar al paciente y familiares sobre sentimientos acerca de las limitaciones para realizar actividades de acuerdo a la edad del paciente. - Realizar un interrogatorio acerca de las experiencias que el paciente ha vivido acerca de los impedimentos por realizar actividad física. - Realizar un registro sobre los gustos, y las creencias del escolar. 	<p>La cultura influye en el modo de vida, en el sentido de que el individuo vive al ritmo dictado por las reglas sociales, costumbres y modas; lo que puede afectar la realización de actividades en los pacientes de acuerdo a su edad y rol.⁴²</p>
<p style="text-align: center;">Tipo de intervención: Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el entorno del paciente de acuerdo a sus necesidades para realizar la actividad física. (ejercicios activos/ pasivos). 	<p>Moverse con libertad, facilidad, armonía, ritmo e intensidad en el entorno es parte esencial de la vida. Las personas deben desplazarse para obtener satisfactores de las necesidades como agua y alimentos,</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Valorar que la unidad del paciente, cuente con iluminación, limpieza y espacio adecuado para la realización de las actividades del paciente. - Observar y valorar la interacción del paciente con sus familiares al momento de la realización de actividades de la vida diaria. 	<p>protegerse y cumplir otras necesidades básicas. La postura y las actividades físicas, permiten al individuo manifestar sus emociones y sentimientos. ⁴³</p>
<p>Tipo de Intervención: Interdependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un programa de ejercicios activos/ pasivos, de acuerdo a su tolerancia, edad, en colaboración con el cuidador primario y el equipo de rehabilitación. ○ Actividades: - Realizar 3 veces por semana ejercicios activos como mínimo no dejando más de 2 días consecutivos sin la realización de ejercicios, con una duración de 30-45 min. - El programa contara de 3 partes: <ul style="list-style-type: none"> 1) Parte inicial: <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de calentamiento. <p>En esta etapa tiene una duración de 5-10 min.</p> - Se realizarán ejercicios de estiramientos estáticos libres, los que deben mantenerse entre 10 y 15 segundos en cada posición. Es importante realizarlos de forma lenta 	<p>Para los niños operados con corto circuito de izquierda a derecha (CIA, CIV, ductus arterioso), una vez pasados seis meses tras la intervención, y si no hay evidencias de hipertensión pulmonar, arritmias sintomáticas o disfunción miocárdica, se podrá realizar actividad física sin limitaciones, así como practicar deportes de competición sin limitación. Si por el contrario pasado ese tiempo existen evidencias de hipertensión pulmonar, arritmias sintomáticas, o disfunción miocárdica, se aconsejará realizar una prueba de esfuerzo antes de realizar cualquier actividad física o deportes de competición. ⁴⁴</p>

y progresiva, respetando siempre el umbral doloroso.

La Posición debe ser en bipedestación. Las piernas abiertas al ancho de los hombros, columna alineada, y vista al frente. Realizar en ambos segmentos corporales.

Ejemplo:



- Ejercicios de movilidad articular, para calentamiento.

Los ejercicios de movilidad articular se repiten 10 veces cada uno, combinándolos con la respiración diafragmática.

Posición de bipedestación, piernas abiertas al ancho de los hombros, columna alineada y vista al frente.

Ejemplo:

1. Flexión y extensión del cuello.
2. Flexión lateral del cuello.

3. Rotación del cuello.
 4. Flexión y extensión de hombros de forma alternada.
 5. Abducción de la articulación de los hombros y regresar a la posición inicial.
 6. Circunducción de hombros.
 7. Flexión y extensión de los codos con pronosupinación de los antebrazos.
 8. Flexión dorsal-palmar y desviación radial-cubital de la muñeca.
 9. Flexión y extensión de tronco.
 10. Flexión lateral de tronco de forma alternada.
 11. Rotación de tronco de forma alternada.
 12. Flexión de cadera con rodilla flexionada de forma alternada.
 13. Abducción de cadera y regresar a la posición inicial.
 14. Flexión y extensión de rodilla de forma alternada
 15. Triple flexión diagonal de forma alternada.
 16. Flexión dorsal-plantar y lateral de los tobillos.
- Ejemplo:



2) Parte principal: Ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento.

- Se realizan ejercicios que desarrollen la capacidad aeróbica (caminata, trote, escalón, bicicleta, escalador, estera, remo) y tienen una duración mínima de 30 minutos y hasta 45.

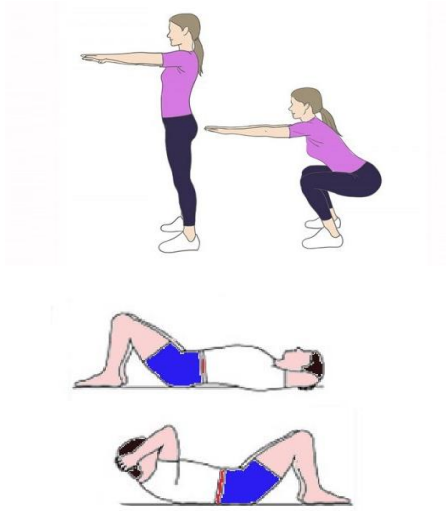
- Caminata: Comenzar con un tiempo de 3-5 minutos, mantenerlo durante las primeras 5 sesiones. Incrementar 1-2 minutos cada 35 sesiones de entrenamiento.

También se ubican los ejercicios de fortalecimiento muscular (sentadillas, abdominales y ejercicios con pesas) con una duración 15 a 20 minutos. Estos ejercicios se consideran complementarios en la sesión.

- Comenzar entre 8-10 repeticiones, mantenerlo durante 5 sesiones,

incrementar de 3-5 repeticiones cada 5 sesiones hasta llegar a 20. A partir de este número de repeticiones se dosificará en series o tandas que estará entre 2-4.

- Ejemplo:



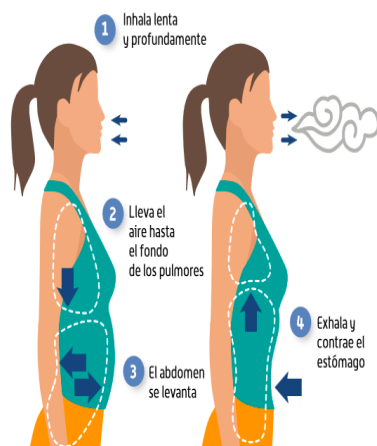
- 3) Parte Final: Ejercicios de estiramientos y respiratorios.

Duración aproximada de 5 minutos, y se realizan ejercicios de estiramiento (similar a la etapa inicial) y respiratorios.

Los ejercicios respiratorios deberán realizar una pequeña sesión antes de la parte final, en este último caso, pueden seleccionarse 4 o 5 ejercicios y realizar 10 repeticiones 2 veces al día, siempre con la técnica de la respiración diafragmática: el paciente realiza una

inspiración lenta y profunda por la nariz, tratando rítmicamente de elevar el abdomen; a continuación, espira por la boca con los labios entre abiertos, y comprueba cómo va descendiendo el abdomen.

Ejemplo:



Tipo de Intervención:
Independientes

- Evaluar al escolar y al cuidador primario los conocimientos de los ejercicios activos/pasivos a través de la retroalimentación.
 - o Actividades:
 - Comentar con el escolar el aprendizaje de los ejercicios pasivos/activos.
 - Reforzar la información por los médicos cardiólogos y personal de rehabilitación sobre la importancia del ejercicio.

El ejercicio es básico en el desarrollo psicomotor, físico y social del niño. Mediante el mismo, el niño desarrolla aptitudes psicomotoras, establece relaciones personales y maduras como persona. El juego y el deporte es una actividad que se debe limitar o ajustar y no impedir en los pacientes con cardiopatía. ⁴⁵

EVALUACIÓN.

Se contó con el equipo y material necesario para poder intervenir de manera pronta la necesidad de Oxigenación y Movimiento y Postura. Se pudo actuar en tiempo y forma, de manera Independiente e interdependiente, a través de un proceso organizado, contando con el personal y los conocimientos necesarios. El paciente escolar pudo llevar a cabo actividades que le permitieron mejorar la fuerza durante su estancia hospitalaria.

El paciente escolar pudo llevar a cabo actividades que le permitieron mejorar la actividad física y ejercicios activos/ pasivos que aumente la oxigenación; sin embargo, la frecuencia y la tolerancia y resistencia del ejercicio aún son mínimas, lográndose de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

Necesidad: Alimentación e Hidratación.

Nivel y grado de dependencia: 3, algunos meses.

Tipo de prioridad: Alta.

Fuente de Dificultad: Falta de Conocimiento.

Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de Nutrición e hidratación r/c disminución en la absorción de los nutrientes, falta de conocimientos m/p bajo peso para la edad P5, baja talla para la edad P5.

Objetivo: El escolar junto con su cuidador primario, aprenderá sobre una alimentación para cardiópatas a través de la enseñanza junto con el personal de nutrición, en el menor tiempo posible, dentro de la estancia hospitalaria.

Intervenciones.	Fundamento.
Tipo de Intervención: Independiente A) Valorar al paciente sobre grupos de alimentos básicos, hábitos, y creencias de los mismos. ○ Actividades:	La evaluación es un ejercicio clínico (esto es, al lado de la cama del paciente) en el que se reúnen indicadores de diversos tipos (antropométricos, bioquímicos, inmunológicos) con propósitos de diagnóstico, pronóstico y monitoreo. ⁴⁶

<ul style="list-style-type: none"> - Determinar alergias o intolerancias alimentarias en el escolar. - Determinar el estado nutricional del escolar para satisfacer las necesidades nutricionales. - Determinar medidas antropométricas. - Determinar la ingesta diaria y hábitos alimentarios del paciente. - Determinar los gustos y aberraciones alimentarias del paciente. - Comentar el significado de la comida del paciente. - Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional del paciente. 	
<p>Tipo de Intervención: Interdependiente</p> <p>B) Elaborar un plan de alimentación de acuerdo a las necesidades del escolar, junto con el equipo interdisciplinario (Nutrición).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Incrementar los requerimientos energéticos desde 75 a 120 kcal/kg/d en 20% a 100% por estrés, cirugía o retardo en el crecimiento. - Dieta hipercalórico de 2,500 kcal/m²/d. 	<p>El manejo nutricional en los pacientes cardiopatas, es muy difícil y complejo, debido a la confluencia de factores adversos tales como la restricción de fluidos en la dieta, los elevados requerimientos calóricos, la pobre tolerancia hacia los alimentos, la estadía hospitalaria prolongada, además de otras complicaciones. Estos pueden ser elementos a tener en cuenta para lograr una mejor orientación nutricional a los familiares, así como se ha demostrado que el tratamiento quirúrgico temprano en los casos que sea posible, mejoraría</p>

- Proveer alimentos con altas calorías, como (nueces, avellanas, lácteos, Aceites vegetales) y bajo contenido de agua.



- Proteínas entre 8% y 10%, (Carnes de res, pescado, pollo, huevo, frijoles, lentejas, garbanzo, queso)



- Carbohidratos entre 35% y 65% y grasas (tanto triglicéridos de cadena media como larga) entre 35% y 50%. Como, pan, arroz, papa, pastas, cereales, etc.



- Lípidos como; coco, girasol, cártamo, maíz, soya.
- Consumo de 5 o más verduras y frutas/ día.

el estado nutricional y su pronóstico, garantizándoles mejor calidad de vida. ⁴⁷

La afectación del estado nutricional es frecuente en los niños con cardiopatías congénitas, lo cual ha disminuido en los últimos años gracias al diagnóstico prenatal de las cardiopatías críticas, donde la supervivencia es mínima. Además, con el surgimiento de la red cardiopediátrica estos pacientes reciben un adecuado seguimiento por un equipo multidisciplinario, donde se detectan precozmente las alteraciones nutricionales y se toman medidas para su solución. ⁴⁷



- Restringir el sodio (sal) entre 2.2 y 3 mEq/kg/d.


Tipo de Intervención:
Interdependiente.

C) Enseñar al escolar y al cuidador primario junto con el equipo interdisciplinario (Nutrición), el tipo de dieta, alimentos y bebidas que consumirá dentro de su estancia hospitalaria.

o Actividades:

- Proporcionar al escolar y cuidador primario los planes de comida por escrito, según corresponda.
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud en general.
- Enseñar al escolar y al cuidador primario sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.
- Enseñar al escolar y cuidador primario sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad.
- Informar al escolar y cuidador primario acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta.

La alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, para ello es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo. No obstante, los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños.⁴⁸

<ul style="list-style-type: none"> - Informar al escolar y cuidador primario sobre los alimentos permitidos y prohibidos. - Ayudar al escolar a incluir preferencias de alimentos en la dieta prescrita. 	<p style="text-align: center;">El Plato del Bien Comer</p> 
<p style="text-align: center;">Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>D) Evaluar el progreso de la enseñanza y sus metas en la modificación dietéticas, dentro de la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel actual de los conocimientos del paciente acerca de la dieta. - Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario. - Evaluar las necesidades actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios. - Reforzar la importancia de la monitorización continua y las necesidades cambiantes que puedan requerir modificaciones adicionales del plan de cuidados dietéticos. - Proporcionar información escrita. 	<p>La evaluación nutricional de individuos o grupos de población constituye un área fundamental en la cual deben estar capacitados los profesionales que trabajen en el campo de la nutrición. Una apropiada utilización de los métodos y técnicas de evaluación del estado nutricional, requiere tanto del conocimiento científico, como del desarrollo de una actitud crítica para su selección, aplicación e interrelación ante una situación específica.⁴⁹</p>

EVALUACIÓN


Se contó con el material, conocimientos para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Alimentación e Hidratación.


Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente e interdependiente, a través de un proceso organizado, contando con el personal y los conocimientos necesarios.

El paciente escolar pudo llevar una dieta de acuerdo a la edad, gustos y aprendió la importancia de una dieta balanceada, y variedad de alimentos, sin embargo, lográndose de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

<p>Necesidad: Descanso y Sueño</p> <p>Nivel y grado de dependencia: 3, algunas semanas.</p> <p>Tipo de prioridad: Alta</p> <p>Fuente de dificultad: Falta de Fuerza</p>	
<p>Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de Descanso y Sueño r/c interrupción del sueño durante la estancia hospitalaria m/p dificultad para reiniciar el sueño no reparador.</p> <p>Objetivo: El paciente escolar descansará 8 horas dentro de su estancia hospitalaria siguiendo terapias de relajación para conciliar el sueño en el menor tiempo posible.</p>	
Intervenciones.	Fundamento.
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>A) Valorar y determinar la necesidad de sueño vigilia del escolar durante su estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: 	<p>El sueño es esencial a la vida humana, e involucra los procesos fisiológicos y conductuales. Durante el primer año de vida, los niños pasan la mayoría de su tiempo durmiendo. No se reconoce el sueño simplemente como un estado de descanso, sino como un estado que</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el ciclo regular de sueño/Vigilia del escolar. - Valorar la necesidad del sueño del escolar y observar las circunstancias físicas, y/o psicológicas que interrumpan el sueño. - Valorar situaciones estresantes antes de ir a la cama. - Determinar acciones que se están llevando a cabo para que él no pueda conciliar el sueño. - Determinar y registrar el número de horas en el paciente durante la estancia hospitalaria. - Valorar el ambiente como (luz, ruido, temperatura, colchón, y cama) para favorecer el sueño. 	<p>involucra una intensa actividad del cerebro. La valoración del sueño durante la infancia presenta una oportunidad de estudiar su impacto en la maduración del sistema nervioso central (SNC), su funcionamiento como conjunto, y su impacto en el desarrollo cognoscitivo, psicomotor y del temperamento.</p> <p>La identificación temprana de los trastornos del sueño podría ser uno de los indicadores de posibles dificultades del crecimiento y desarrollo, por lo que debe ser una tarea prioritaria del equipo de salud, para poner en práctica una intervención oportuna y exitosa con el consiguiente beneficio para el niño y su familia, lo que, en alguna medida, contribuirá a una mejor calidad de vida.</p> <p>50</p>
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>B) Realizar un plan de técnicas de relajación para mejorar y facilitar el sueño y vigilia dentro de la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Programar técnicas de relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño. - Programar técnicas de relajación como, (aromaterapia, masaje, etc) 	<p>Mejorar, facilitar, establecer y mantener patrones estables de sueño es de fundamental importancia para el desarrollo infantil. Un adecuado sueño nocturno, es una de las condiciones esenciales para el estado de alerta diurno que permitirá una mejor interacción con el medio, por lo que el conocimiento del hábito de sueño le proporciona al pediatra una de las puertas de entrada al desarrollo infantil.</p> <p>50</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de siestas durante el día, si procede, para cumplir con las necesidades del sueño. - Programar y agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares durante la noche. - Permitir ciclos de sueño al menos 90 minutos. - Ajustar el ambiente hospitalario como, (luz, ruido, temperatura, colchón, y cama) para favorecer el sueño. 	
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>C) Enseñar al escolar y cuidador primario técnicas de relajación para facilitar el sueño/ vigilia dentro de la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades - Enseñar técnicas de relajación del sueño no farmacológicas. - Ajustar un ambiente que favorezca al descanso y sueño dentro de la estancia hospitalaria como es (luz, ruido, temperatura, colchón, y cama). - Enseñar al escolar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a la cama. - Enseñar al escolar a evitar los alimentos y bebidas que 	<p>Es necesario establecer hábitos adecuados de sueño, rutinas que faciliten la transición vigilia-sueño, según las recomendaciones de la Asociación Americana de Pediatría (AAP), que propone regular las actividades que se realizan en horarios previos al sueño, como un importante componente conductual en la salud del sueño y en el desarrollo de los niños en edad preescolar. Estos hábitos y rutinas se acompañan de factores adicionales, como educación materna, estructura familiar, características de la vivienda y de los convivientes, que pueden contribuir a reforzar patrones de sueño inadecuado y dañino.⁵⁰</p>

<p>interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares por la noche. 	
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>D) Ejecutar técnicas de relajación para facilitar el sueño dentro de la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar siestas durante el día, de 20 min, para facilitar el sueño reparador. - Ajustar un ambiente para favorecer comodidad dentro de la estancia hospitalaria como, (luz, ruido, temperatura, colchón, y cama). - Elegir un aceite esencial para uso de aromaterapia de acuerdo al gusto del escolar adecuado. - Realizar técnicas de respiración como parte de la relajación para facilitar el sueño no reparador. - Alentar una actitud positiva como forma de eliminar sentimientos de estrés para facilitar el sueño. 	<p>El abordaje de los cuidados básicos en el descanso es primordial desde el punto de vista enfermero, y la formación básica en este sentido ha de acometerse, desde el punto de vista institucional, partiendo de trabajos como el que presentamos. El descanso correcto puede suponer a la larga incluso disminución de días de estancia, por una más pronta recuperación de los pacientes con el consiguiente beneficio para la sanidad pública, además de conseguir un aumento cualitativo en la calidad de los cuidados enfermeros.⁵¹</p> 

EVALUACION.


Se contó con el equipo y material necesario para poder intervenir de manera pronta la necesidad de Descanso y sueño. Se pudo actuar en tiempo y forma, de manera Independiente, a través de un proceso organizado, los conocimientos necesarios.

El paciente escolar pudo llevar a cabo actividades que le permitieron conciliar el sueño, lográndose llevar de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

Necesidad: Aprendizaje	
Nivel y grado de dependencia: 3, algunos meses.	
Tipo de prioridad: Alta	
Fuente de dificultad: Falta de Conocimientos.	
Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de aprendizaje r/c conocimientos deficientes sobre los cuidados en casa m/p verbalización de no saber.	
Objetivo: El cuidador primario aprenderá el cuidado a realizar en casa mediante la enseñanza verbal, y escrita, en el menor tiempo posible durante estancia hospitalaria.	
Intervenciones.	Fundamento.
Tipo de Intervención: Independiente A) Valorar el nivel de conocimientos que tiene el cuidador primario sobre los cuidados a realizar en el hogar. ○ Actividades: - Valorar el nivel actual de conocimientos sobre ejercicios cardiorrespiratorios para realizarlos en el hogar.	Los conocimientos acerca de las necesidades de los padres durante el acompañamiento del niño enfermo, en el contexto hospitalario, permiten destacar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud en pediatría, de modo a contribuir para obtener una atención a la salud calificada y humanizada. ⁵²

<ul style="list-style-type: none"> - Valorar en nivel actual de conocimientos sobre la dieta prescrita. - Valorar el nivel de conocimientos actual sobre la toma, dosificación de medicamentos. - Valorar el nivel de conocimientos sobre los cuidados en el hogar. 	
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>B) Elaborar un plan de cuidados específicos a realizar en el hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar al paciente a la realización del ejercicio prescrito para llevarlo al hogar, por escrito. - Proporcionar al escolar y cuidador primario planes de comida por escrito. - Enseñar al paciente sobre posibles interacciones entre fármacos y alimentos. (antibióticos) - Enseñar al paciente sobre la administración de medicamentos, propósito y la acción, así como posibles reacciones. - Enseñar la importancia de lavado de manos antes de cada comida y después de ir al baño. - Enseñar signos de alarma. 	<p>La relación de ayuda del profesional de enfermería se sustenta en el cuidado a la salud de otros, proceso interactivo que se da entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerla, con lo que interactúan en esta dinámica compartida una serie de sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, vivencias, experiencias de salud anteriores y mecanismos de afrontamiento a situaciones de salud difíciles en particular. En este sentido es que se debe proporcionar un amplio asesoramiento en relación con los conceptos y métodos de las ciencias de la salud para promover, proteger, prevenir, mantener y restaurar la salud, tanto a la persona receptora del cuidado como al cuidador informal. Los cuidados que son proporcionados por aquellas personas que no pertenecen al equipo de salud de las instituciones sanitarias pasan generalmente desapercibidos; sin</p>

embargo, no se puede negar que su ayuda es insustituible y estas actividades van más allá de solo proporcionar afecto al enfermo hospitalizado. Así, puede entenderse como cuidador familiar hospitalario (o cuidador principal) a aquella persona que, unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada, la cual presenta una situación de dependencia; esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario, junto con el paciente. Los cuidados se clasifican en informales y formales. En particular, los informales son otorgados al paciente por familiares directos, vecinos, amigos, compañeros de trabajo e incluso voluntarios, ya que debido a su edad o patología el paciente requiere de ellos. Por sus características, estos cuidados no son de carácter institucional y por ellos los cuidadores no reciben remuneración económica; se asientan principalmente en relaciones personales o de parentesco que se dan entre un grupo de red reducido. La actividad principal es la compañía.⁵³

	
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>C) Evaluar el nivel de aprendizaje sobre los cuidados en el hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Comentar con el cuidador primario los cuidados en el hogar. - Reforzar el aprendizaje con la retroalimentación. 	<p>La evaluación conduce a la dirección efectiva del proceso enseñanza aprendizaje y a la determinación de su grado de eficiencia.⁵⁴</p>

EVALUACIÓN.

Se contó con el equipo conocimientos y material necesario, para poder intervenir de manera pronta la necesidad de aprendizaje. Se pudo actuar en tiempo y forma, de manera Independiente, a través de un proceso organizado, y los conocimientos necesarios.

El paciente escolar y el cuidador primario aprendieron algunos cuidados a realizar en el hogar, lográndose llevar de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

Necesidad: **Realización.**


Nivel y grado de dependencia: **3, algunas semanas.**

Tipo de prioridad: **Alta**

Fuente de dificultad: **Falta de Conocimientos.**


Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de realización r/c no asiste a la escuela por estancia hospitalaria prolongada m/p Desinterés, manifestación verbal en como continuar sus estudios.

Objetivo: El escolar y el cuidador primario aprenderán la importancia que existe sobre la asistencia a la escuela, mediante apoyo verbal dentro de la estancia hospitalaria mediante algunos consejos.

Intervenciones.	Fundamento.
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>A) Explicar al escolar y al cuidador primario la importancia del aprendizaje, así como asistir a la escuela.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Actividades:- Fomentar la importancia del aprendizaje.- Establecer metas de aprendizaje realistas con el escolar y el cuidador primario.- Fomentar que el escolar exprese verbalmente sus experiencias escolares.- Fomentar la libre expresión de ideas y opiniones diferentes.	<p>El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conducta o valores como resultado del estudio. La educación del hombre está ligada con la Educación y el desarrollo personal..⁵⁵</p> 
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p>	<p>El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo</p>

<p>B) Brindar apoyo emocional al escolar acerca de la importancia de asistir a la escuela.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Comentar la experiencia emocional con el escolar. - Animar al escolar que exprese sus sentimientos de ira o tristeza. - Proporcionar apoyo sobre la negación, ira, frustración etc. 	<p>imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad.</p> <p>Para desarrollar un apoyo emocional de cualidad, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar los pacientes. Sin embargo, la ausencia de una definición clara de lo que es apoyo emocional se refleja en la práctica asistencial, haciendo al cuidado esencialmente instrumental en detrimento de los aspectos psicosociales y emocionales que permean la relación enfermero-paciente.</p> <p>El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental (medicación, curativos,</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>higiene entre otros) al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional.</p> <p>Teniendo en cuenta que la promoción del apoyo emocional ha alcanzado resultados positivos en el proceso de recuperación de los pacientes, los cuidados instrumentales y expresivos deben caminar juntos y complementarse, de esta forma reducir o inclusive sanar el sufrimiento físico y psíquico provocado por el proceso de enfermedad e internación hospitalaria.</p> <p>En este contexto, los enfermeros, por mantener contacto directo y permanente con los pacientes, deben colocarse en la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través de una asistencia integral que abarca, además del cuidado instrumental, el apoyo emocional.⁵⁶</p>
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>C) Hacer afirmaciones empáticas o de apoyo al escolar y cuidador primario.</p>	<p>Empatía proviene del término griego ἐμπάθη ζ' empátheia (emocionado) y se refiere a la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir. También se describe como un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra. Empatía significa saber apreciar los sentimientos del otro.</p>

	<p>Respecto al concepto de empatía, ésta se define como los actos mediante los cuales se aprehende la vivencia ajena.⁵⁷</p> 
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>D) Facilitar con el escolar el afrontamiento de los temores.</p>	<p>Los seres humanos se enfrentan a gran cantidad de eventos o situaciones que exigen diferentes tipos de respuestas, y los recursos con los cuales cuenta el individuo, determinarán la efectividad de dichas respuestas para dar solución a las demandas del medio. Estas respuestas son conocidas como estrategias de afrontamiento. El concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado por el campo de la salud mental, especialmente relacionado con el estrés, las emociones y la solución de problemas. Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento o coping son consideradas como un conjunto de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, a reducir y a eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. La utilización de una u otra estrategia está determinada por la evaluación cognitiva, el control percibido,</p>

las emocionales y la activación fisiológica.⁵⁸



EVALUACIÓN

Se contó con equipo y material para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Realización.

Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente, a través consejería y apoyo emocional sobre la importancia que existe sobre la asistencia a la escuela, dentro de la estancia hospitalaria.

El paciente escolar conto con el apoyo emocional sobre la importancia de la escuela, lográndose de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

Necesidad: **Comunicación**


Nivel y grado de dependencia: **4, algunos meses.**

Tipo de prioridad: **Alta**

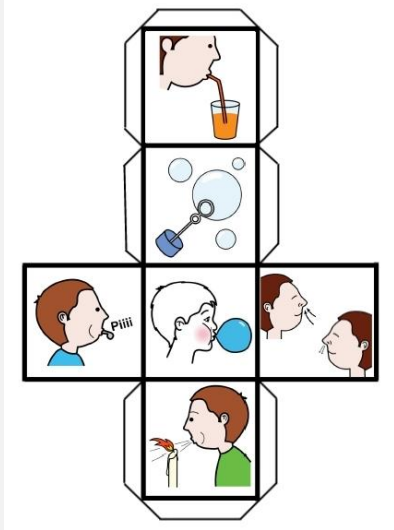
Fuente de dificultad: **Falta de Fuerza Física, y de Conocimientos.**

Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de comunicación verbal r/c falta de fuerza para pronunciación de palabras m/p dificultad para pronunciar el fonema de la letra "r".

Objetivo: El escolar aprenderá la articulación del fonema "r" mediante ejercicios de fonoarticulación verbal en el menor tiempo posible, durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones.	Fundamento.
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>A) Valorar la fonoarticulación de las palabras.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Valorar presencia de ruidos y sonidos de las palabras. - Valorar la discriminación o reconocimiento de las palabras. - Analizar las sílabas. - Analizar los fonemas. - Analizar el lenguaje, repetido dirigido y espontáneo. - Analizar diferentes puntos de articulación. - Valorar los órganos articulatorios: hiper hipotonicidad. Implantación dentaria, si procede. - Analizar las praxias bucofonatorias. - Valorar la masticación o deglución. - Valorar la respiración. 	<p>La detección precoz de los niños con retrasos/trastornos del desarrollo del lenguaje o con factores de riesgo, permite realizar las acciones necesarias de estimulación para alcanzar el desarrollo de todas las potencialidades aprovechando los llamados “periodos críticos” o “ventanas de oportunidad”.⁵⁹</p> 
<p>Tipo de Intervención: Interdependiente</p> <p>B) Realizar un plan de ejercicios de fonoarticulación, en coordinación de foniatría.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Realizar ejercicios de repetición de fonemas /r/ vibrantes de 2, 3, 4 sílabas. 10 palabras como; (Rana, Carro, regla, gorra, carretera, 	<p>La actividad lingüística es muy compleja, y se encuentra asociada con las demás funciones psíquicas del ser humano que constituyen un aspecto fundamental dentro de la interrelación social y uno de los tópicos más importantes es la adecuada articulación de los fonemas, donde para lograrlo se hace necesario una integridad</p>

<p>terremoto, carroza. etc.) cada palabra no repetir más 3 veces, con intervalo de 15 segundos, en 10 minutos. 7 veces a la semana.</p>	<p>anatomofuncional de los órganos fonarticuladores.</p> <p>Los movimientos de la lengua, labios, carrillos, musculatura de la faringe y del velo del paladar, en conjunto con otros órganos hacen posible la emisión de la palabra. ⁶⁰</p>
<p>Tipo de Intervención: Interdependiente.</p> <p>C) Realizar un plan de ejercicios para fortalecer la tonicidad de los órganos fonarticuladores (labios, lengua, carrillos paladar, mejillas, aparato respiratorio, cavidades supraglóticas), en coordinación de foniatría.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Realizar ejercicios de soplo, lengua, labios. Cada uno se realizará en diferente día, con una secuencia de 3 veces cada ejercicio con intervalos de 15 segundos en un periodo de 10 min. - <i>Ejercicios de soplo:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Soplar una corneta o silbatos. • Soplar burbujas de jabón. • Inflar globos. • Hacer bolitas de papel y pedirle que las sope en una superficie plana a manera de juego. 	<p>La fonación es posible mediante un triple mecanismo; en el que intervienen el aparato respiratorio y las cavidades supraglóticas que son las fosas nasales, la cavidad bucal y la lengua. Entre ellos se provee el aire para la emisión de los sonidos, la energía sonora y los resonadores. Todos estos órganos intervienen en la producción de la palabra y masticación, donde las habilidades motoras de la lengua juegan un papel importante. ⁶⁰</p>



- *Realizar ejercicios de labios:*

- Apretar los labios y aflojarlos sin abrir la boca.
- Separar ligeramente y juntar los labios con rapidez.
- Sonreír sin abrir la boca y posteriormente reír.
- Proyectar los labios hacia la derecha y hacia la izquierda.
 - Oprimir los labios uno con otro, fuertemente.
- Sostener un lápiz con el labio superior a modo de bigote.
- Inflar las mejillas y al apretarlas con las manos hacer explosión con los labios.
- Abrir y cerrar la boca como si bostezara.

Ejemplo:



- *Realizar ejercicios de lengua:*
- Sacar la lengua lo máximo posible y volverla dentro de la boca en movimientos repetidos a distintos ritmos.
- Mover lateralmente, la punta de la lengua, al lado izquierdo y derecho.
- Sacar la lengua y levantarla lo más posible y luego, bajarla al máximo.
- En el interior de la boca, llevar la lengua en todas las direcciones.
- Tocar la cara inferior de las mejillas interiores con la punta de la lengua.
- Movimientos giratorios de la lengua, siguiendo toda la

superficie de los labios, primero en un sentido y luego en el contrario.

- Movimientos rápidos de salida y entrada de la lengua, vibrando sobre el labio superior.
- Sacar y meter la lengua alternadamente, primero con lentitud y luego con rapidez.

Ejemplo:



Tipo de Intervención:

Independiente.

D) Realizar lectura de silabeo en voz alta, 10 minutos al día, comenzando por las silabas cortas como “a, e, i, o, u” ejemplo: ma, pa, me, pe, etc. Después comenzar por silabas más largas.

Ejemplo: Ma-má, Pa-pá, ca-sa, ca-rro, pe-rro.

Leer e interpretar adecuadamente textos es una de las posibilidades que el aprendizaje de la lectura permite; no solo favorece la comunicación inmediata, sino que asegura la transmisión del conocimiento a mediano y a largo plazo, además de proveer el silabeo en voz alta.. En esta medida, el desarrollo de las actividades relacionadas con la lectura, además de favorecer la adquisición de conocimientos y otros saberes formales, hace posible el desarrollo de la personalidad puesto que forma una

	actitud reflexiva sobre el propio ser y el mundo. ⁶¹
--	-----------------------------------------------------------------

EVALUACIÓN

Se contó con equipo y material para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Comunicación.

Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente e interdependiente a través de un plan de intervenciones para mejorar la comunicación verbal aprendiendo la articulación del fonema “r” mediante ejercicios de fonoarticulación verbal.


El paciente escolar conto con el apoyo físico y emocional, lográndose de un nivel de dependencia 4 a un nivel 3.

Necesidad: Seguridad y protección.	
Nivel y grado de dependencia: 3, algunas semanas	
Tipo de prioridad: Alta	
Fuente de dificultad: Falta de Voluntad Física.	
Diagnóstico de enfermería: Riesgo en la alteración de seguridad y protección r/c hospitalización prolongada, desnutrición, múltiples procedimientos invasivos.	
Objetivo: El escolar no presentara alteración en la seguridad y protección mediante un plan de intervenciones en el menor tiempo posible, dentro de la estancia hospitalaria.	
Intervenciones.	Fundamento.
Tipo de intervención: Independiente.	La prevención y respuesta ante los riesgos de seguridad hospitalaria cobra importancia, más aún si los expuestos son pacientes en estado de indefensión, como

<p>A) Valorar la seguridad y protección dentro de la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Valorar los riesgos dentro de la estancia hospitalaria. - Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognoscitiva, y el historial de conducta del paciente. - Eliminar los factores de riesgo de inmediato. - Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos. - Utilizar dispositivos de adaptación para aumentar la seguridad. - Utilizar dispositivos de protección para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas. 	<p>los pacientes pediátricos y neonatales; a los cuales se les dificulta responder a necesidades de escape por la presencia de riesgo inminente, ya sean de origen internas, externas, naturales o antrópicas. Por tanto, la seguridad en estas unidades se convierte en un asunto que debe ser gestionado por adultos, si se tienen en cuenta, además, otras variables como: la conexión a equipos biomédicos de apoyo vital, la corta edad y la poca conciencia para responder ante el peligro, lo que puede comprometer la integridad física de estos pacientes.⁶²</p>
<p>Tipo de intervención: independiente</p> <p>B) Realizar medidas de prevención de infecciones nosocomiales mediante el lavado de manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Realizar lavado de manos en los 5 momentos. - Limitar el número de visitas. 	<p>Las infecciones nosocomiales son uno de los principales problemas de salud pública que afectan a los pacientes en las unidades hospitalarias del mundo. Una infección nosocomial se define como la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, y que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital. Las</p>

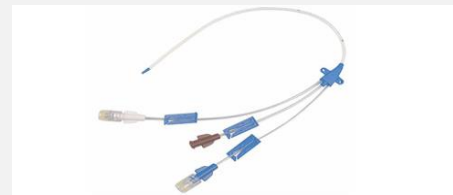
<ul style="list-style-type: none"> - Observar si existen signos y síntomas de infección localizada, y sistémica. - Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. - Vigilar el recuento de granulocitos, leucocitos y formula leucocitaria. 	<p>infecciones bacterianas nosocomiales pueden aparecer desde las 48 a 72 horas del ingreso del paciente y las micóticas después de los cinco días de estancia, aunque puede acortarse el tiempo debido a los procedimientos invasivos y a la terapia intravascular.</p> <p>Las infecciones nosocomiales más comunes en la población pediátrica son las infecciones relacionadas con las líneas vasculares, neumonías, infecciones del sitio quirúrgico e infecciones del tracto urinario. Estas infecciones pueden proceder de fuentes endógenas o exógenas; las endógenas incluyen sitios del cuerpo normalmente colonizado por microorganismos, como la nasofaringe y los tractos genitourinario y gastrointestinal. Las exógenas incluyen todas las externas: personal de salud, dispositivos médicos y entorno sanitario.⁶³</p> 
<p>Tipo de intervención: Independiente</p> <p>C) Realizar medidas de prevención de riesgo de caídas.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Identificar el déficit cognoscitivo o físico de pacientes que puedan 	<p>Los factores que intervienen en las caídas de los pacientes en una institución hospitalaria pueden ser muy diversos. Algunos están relacionados con la salud o su atención: deficiencias en el equilibrio, la marcha, la fuerza muscular, la agudeza visual y la cognición. También se asocian</p>

<p>aumentar la posibilidad de caídas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar conductas y factores que aumentan el riesgo de caídas (medicamentos, ayuno prolongado, edad, crisis convulsivas, limitación física, etc.). - Utilizar barandales de longitud y altura requerida para rebasar el borde del colchón de la cama, cuna o camilla. - Disponer de iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. - Realizar deambulaci3n asistida. - Colocar se1alizacion que alerten al personal del grado de riesgo de caida que tiene el paciente. - Evitar la deambulaci3n del paciente en piso mojado, sin calzado. 	<p>a la presencia de enfermedades cr3nicas y el uso de medicaci3n psicotr3pica. Otras causas est1n vinculadas con el ambiente f1sico hospitalario: iluminaci3n poco adecuada, suelos resbaladizos, superficies irregulares, barreras arquitect3nicas, espacios reducidos, mobiliario deficiente, ausente y/o en malas condiciones, entorno desconocido, altura de camas y camillas, ausencia de dispositivos de anclaje, altura y tama1o de barandales, mal funcionamiento de dispositivos de apoyo, as1 como una inadecuada valoraci3n del riesgo.</p> <p>Dentro de estos factores tambi3n existen los que son propios del paciente como; calzado o ropa inapropiada, carencia o desconocimiento de t3cnicas de ayuda para caminar o desplazarse, entre otros. Para el caso particular de los(as) ni1os(as), 3stos(as) tienen riesgo de caerse por diversas razones; la curiosidad es una de ellas pues su necesidad de familiarizarse con el entorno generalmente no va pareja con su capacidad de evaluar o reaccionar ante el peligro, ya que a medida que el ni1o crece, su capacidad de reacci3n al peligro aumenta. As1, la edad y los logros en su desarrollo son factores humanos distintivos de esta etapa, ya que asumen riesgos para avanzar en su habilidad de movilidad.⁶⁴</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	
<p>Tipo de intervención: Independiente.</p> <p>D) Realizar medidas de prevención de úlceras por presión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo. (Escala de braden Q) - Vigilar el estado de piel diariamente. - Vigilar cualquier zona enrojecida de la piel. - Eliminar la humedad excesiva en la piel. - Vigilar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión. - Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad. - Humedecer la piel seca intacta. - Vigilar las fuentes de presión y fricción. - Evitar el agua caliente y utilizar un jabón suave para el baño. 	<p>La piel es un órgano muy extenso y de gran importancia por la cantidad de funciones que desempeña. Recubre a los órganos y tejidos del cuerpo humano y está expuesta a las agresiones que vienen tanto del interior del mismo como del exterior. Está constituida por células, vasos sanguíneos, nervios y además, glándulas sebáceas y sudoríparas. Los factores que pueden deteriorar la integridad de la piel se pueden dividir en factores intrínsecos y factores extrínsecos.</p> <p>Las úlceras por presión (UPP), son lesiones de rápida aparición, larga, lenta y tediosa curación, que actualmente continúan siendo un problema de salud importante y aunque quizá pueda creerse que sólo se presenta en la población adulta y que en pediatría el problema es irrelevante, la revisión de la literatura sugiere que la población infantil sobre todo aquella con hospitalización en unidades de cuidado intensivo, está en riesgo de presentar trastornos en la piel y por lo tanto de desarrollar éste tipo de lesiones.⁶⁵</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la movilidad y la actividad del paciente. - Monitorizar una nutrición adecuada. 	
<p>Tipo de intervención: Independiente.</p> <p>E) Realizar cuidados de catéter central de inserción periférica.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar curación del catéter con solución antiséptica, según el protocolo. - Verificar la fecha, hora, de la instalación del catéter, así como fecha de curación. - Evitar uso del brazo del catéter para la medición de la presión arterial. - Vigilar signos de infección. - Irrigar la vía después de cada uso con solución adecuada. - Manejar el catéter con técnicas asépticas al momento de perfusión de infusiones o medicación. 	<p>Las principales complicaciones relacionadas con la inserción de catéteres venosos centrales se dividen en mecánicas e infecciosas, destacando las infecciosas por su impacto en la morbimortalidad y por los costes asociados, con tasas de mortalidad atribuible que oscilan entre un 20-35%, con prolongación de la hospitalización (media de 7 días) y el consiguiente incremento del costo. Los tipos de infección asociada al catéter han sido establecidos por el Centre for Disease Control (CDC). Pueden ser locales o sistémicas, y éstas últimas derivan en complicaciones graves como endocarditis, meningitis, osteomielitis o shock séptico.</p> <p>La primera medida para evitarlas es su prevención, de modo que un equipo entrenado puede reducir la incidencia hasta en 7 veces¹⁵. Recientemente se ha puesto en marcha el proyecto Bacteriemia zero en diversas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) españolas, buscando la prevención de la BRC mediante la aplicación de una estrategia multifactorial. Los procedimientos que han demostrado tener un mayor impacto en la reducción de</p>


las infecciones relacionadas con catéteres (IRC) son la higiene de manos, el uso de barreras asépticas máximas durante la inserción y asepsia de la piel del punto de inserción con clorhexidina al 2% y ante cada manipulación del mismo. Por su manejo y disminución en el riesgo de infecciones se prefiere la vía subclavia a la yugular y ésta a la femoral que, por el elevado riesgo de infecciones, únicamente debe ser utilizada en casos muy determinados. Además, deben retirarse todos los CVC que no sean necesarios.⁶⁶





EVALUACIÓN.

Se contó con equipo y material para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Seguridad y Protección.

Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para preservar la seguridad y protección dentro de la estancia hospitalaria. El paciente escolar contó con el apoyo físico, lográndose de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

<p>Necesidad: Termorregulación.</p> <p>Nivel y grado de dependencia: 3, algunas semanas</p> <p>Tipo de prioridad: Alta</p> <p>Fuente de dificultad: Falta de Voluntad Física.</p>	
<p>Diagnóstico de enfermería: Riesgo en la alteración de termorregulación r/c múltiples procedimientos invasivos.</p> <p>Objetivo: El escolar mantendrá la temperatura corporal dentro de los parámetros normales mediante un plan de intervenciones en el menor tiempo posible, dentro de la estancia hospitalaria.</p>	
Intervenciones.	Fundamento.
<p style="text-align: center;">Tipo de intervención: Independiente.</p> <p>A) Valorar la temperatura corporal cada 4 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Observar y registrar, si hay signos de hipertermia o hipotermia. - Valorar y observar el color de la piel. - Valorar y observar temperatura de la piel. - Mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura. 	<p>La temperatura corporal central es mantenida normalmente por el hipotálamo anterior en un punto prefijado de $37 \pm 1 - 1,5^{\circ} \text{C}$, mediante un grupo neuronal especializado que responde a la integración de información para frío y calor periféricos y de la temperatura de la sangre circulante en el hipotálamo, conocido como centro termorregulador.⁶⁷</p> 
<p style="text-align: center;">Tipo de intervención: Independiente.</p> <p>B) Prevenir la hipertermia corporal en el escolar durante la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: 	<p>La fiebre aparece cuando hay un ajuste a la elevación transitoria del punto prefijado del centro termorregulador que se produce como resultado de la interacción de diversos procesos infecciosos y no infecciosos</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar los signos vitales. - Administrar medicamentos antipiréticos y para la causa de la fiebre. - Realizar baño tibio de esponja si procede. - Favorecer la ingesta de líquidos y si procede intravenosos. - Vigilar la presencia de signos y síntomas de convulsiones. - Controlar los ingresos y egresos de líquidos o pérdida de los mismos. - Vigilar signos y síntomas de pérdida del conocimiento. 	<p>(inflamatorios) con el mecanismo de defensa del huésped, mediado por citoquinas. Este ascenso es manifestación de la existencia de un centro termorregulador funcional y aunque las temperaturas pueden llegar a ser altas, son reguladas mediante mecanismos termolíticos dependientes de un control hipotalámico siempre presente, que impide se produzca la muerte o daños irreversibles al huésped.⁶⁷</p> 
<p>Tipo de intervención: Independiente</p> <p>C) Prevenir la hipotermia corporal en el escolar durante la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Monitorizar los síntomas asociados con la hipotermia leve; (taquipnea, disartria, escalofríos, hipertensión arterial, diuresis). - Monitorizar los síntomas asociados hipotermia moderada; (arritmias auriculares, hipotensión, apatía, coagulopatía, e hiporreflexia). - Apartar al paciente del ambiente frío. 	<p>La hipotermia causa alteración de las funciones de la membrana celular, salida de líquido intracelular, disfunción enzimática y desequilibrios de electrolitos (principalmente hiperkalemia). La muerte de las células resulta de daño en la membrana, disfunción de proteínas, y cristalización de agua intra y extracelular. En respuesta a un estrés de frío, el hipotálamo intenta estimular la producción de calor a través de temblores (escalofríos) y el aumento de la actividad tiroidea, catecolaminérgica y adrenal. La vasoconstricción mediada por el sistema nervioso simpático minimiza la pérdida de calor, reduciendo</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Retirar ropa fría y húmeda del paciente, si procede. - Aplicar calentamiento pasivo; (manta refractiva de aluminio, cobija, cubrir la cabeza, calentar ropa) - Aplicar calentamiento externo activo, (mantas calientes, almohadillas de calentamiento, cobija térmica, calentadores de aire convectivos). - Evitar el calentamiento externo activo en pacientes con hipotermia grave. - Aplicar calentamiento interno activo, calentamiento corporal cetera; (líquidos intravenosos calientes, oxígeno humidificado caliente, recalentamiento arteriovenoso continuo). - Monitorizar las complicaciones asociadas con el recalentamiento extracorpóreo. 	<p>el flujo de sangre a los tejidos periféricos, donde el enfriamiento es mayor. La hipotermia severa (< 30°C) se asocia con disminución del flujo sanguíneo cerebral y el consumo de oxígeno, reduce el gasto cardíaco y disminuye la presión arterial. Los pacientes pueden aparecer clínicamente muertos debido a la depresión severa de la función cerebral.⁶⁸</p> 
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



EVALUACIÓN.

Se contó con equipo y material para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Termorregulación.

Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para prevenir la hipotermia e hipertermia en el escolar dentro de la estancia hospitalaria. El paciente escolar contó con el apoyo físico y emocional, lográndose de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

<p>Necesidad: Eliminación.</p> <p>Nivel y grado de dependencia: 3, algunos días.</p> <p>Tipo de prioridad: Intermedia</p> <p>Fuente de dificultad: Falta de Voluntad Física, Falta de conocimientos.</p>	
<p>Diagnóstico de enfermería: Riesgo de alteración en la necesidad de Eliminación intestinal r/c disminución del peristaltismo.</p> <p>Objetivo: El escolar no tendrá alteración en la necesidad de eliminación mediante un plan de intervenciones en el menor tiempo posible, dentro de la estancia hospitalaria.</p>	
Intervenciones.	Fundamento.
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>A) Valorar las posibles causas que producen estreñimiento en el paciente durante la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color de las heces fecales. - Valorar si existe intimidad durante la eliminación intestinal. - Valorar problemas intestinales - Valorar rutina intestinal - Valorar algún uso de laxantes. - Valorar la ingesta de líquidos durante el día. - Valorar actividad física. - Valorar sonidos intestinales 	<p>El estreñimiento es un problema común y una de las principales causas de consulta en la edad pediátrica; corresponde a 3% de la consulta del pediatra general y a 25% de la consulta del gastroenterólogo pediatra.</p> <p>Raramente puede establecerse una causa orgánica del estreñimiento, en 90% de los casos corresponde al funcional. Aunque la fisiopatología en la infancia no es bien conocida, en la mayoría de los casos encontramos un antecedente de defecación dolorosa que marca el inicio del cuadro. Los factores que pueden asociarse con el estreñimiento funcional son, en los lactantes, el destete y el inicio de la ablactación; en el preescolar los</p>

	<p>problemas durante el entrenamiento del control de esfínteres; en los escolares el ingreso a la escuela, la retención de la evacuación por la prohibición para ir al baño, problemas emocionales y cambios de ambiente, así como la poca ingesta de fibra y agua en la dieta. En estos niños deben evaluarse los síntomas y signos de alarma para diferenciar entre estreñimiento funcional y estreñimiento secundario.⁶⁹</p>
<p>Tipo de intervención: Independiente</p> <p>B) Elaborar un plan para mejorar la eliminación intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Enseñar al paciente acerca de una dieta balanceada que incluya frutas, verduras, cereales. - Enseñar a registrar el color, volumen, frecuencia, y consistencia de las heces. - Promover la intimidad durante la defecación. - Promover la ingesta de líquidos durante el día. - Promover la actividad física diaria. - Explicar la relación entre la dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos. 	<p>Para mejorar la eliminación intestinal los tratamientos deben estar encaminados a restaurar la confianza del niño en sí mismo, retornar al hábito defecatorio no doloroso con heces pastosas y lubricadas, eliminar la impactación fecal cuando exista, normalizar la dinámica familiar alterada en muchos casos, estimular hábitos de defecación regular y evitar las recidivas. Para ello es imprescindible una combinación de medidas en las que se incluyan la educación del niño y sus padres, la modificación del comportamiento, las medidas dietéticas y el tratamiento médico. Es importante el uso de un diario en el que se reflejen la frecuencia de la</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la higiene después de la eliminación. 	<p>defecación, la consistencia de las evacuaciones, los episodios de incontinencia, la ingesta de alimentos ricos en fibra, cantidad de agua consumida y el uso de medicamentos.⁶⁹</p> 
<p>Tipo de intervención: Independiente.</p> <p>C) Enseñar al escolar una rutina de eliminación intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Promover la intimidad después de la defecación. - Después de comer asistir al baño asistir una o dos horas después. - Determinar la eliminación a la misma hora. - Disponer de intimidad durante la eliminación intestinal. 	<p>La modificación en la rutina y el comportamiento de la eliminación intestinal, si se incluye el obligarlos a ir al baño después de cada tiempo de comida se aprovecha el reflejo gastrocólico y mantenerlos en el escusado, siempre cómodos, por al menos 10 minutos. Así se evitarán los baños hostiles (sucios, mojados, con falta de higiene, etc.). Después de unas semanas encontrarán su ritmo intestinal y su “hora” y será suficiente acudir al baño después de una o dos de las comidas principales. La mayoría de los niños estreñidos carecen del hábito de la defecación.⁶⁹</p> 

EVALUACION.

Se contó con equipo y material para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Eliminación.

Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para mejorar la eliminación intestinal.

El paciente escolar conto con el apoyo físico y emocional, lográndose de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

Necesidad: **Vestir y desvestir**

Nivel y grado de dependencia: **Sin fuente de la dificultad.**



Tipo de prioridad: **Baja.**

Fuente de dificultad: **Falta de conocimientos.**

Diagnóstico de enfermería: Conductas generadoras de salud para mejorar su vestir y desvestir.

Objetivo: El cuidador primario mantendrá las conductas aprendidas que requiere el uso de ropa en el escolar que requiere reforzamiento del conocimiento en el menor tiempo posible, durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones.	Fundamento.
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>A) Valorar el conocimiento sobre la relación de ropa necesaria para los requerimientos de su propio cuerpo y a la temperatura ambiente del escolar.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Actividades:- Determinar gustos y preferencias de las prendas.	<p>La vestimenta en la historia de las sociedades siempre ha jugado una doble función. En primer lugar, su uso deviene de una necesidad meramente natural: la de resguardar el cuerpo de las inclemencias del clima. En segundo lugar, trasciende en el ámbito de lo social como vehículo de identidad, ya que las formas y diseños que se emplean para confeccionarla, sigue los patrones</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Determinar qué tipo de prendas utiliza en cada época del año. 	<p>instituidos por el grupo o entidad cultural que los crea según las condiciones sociales bajo las cuales se ha desarrollado.⁷⁰</p> 
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>B) Valorar las creencias con de la forma de vestir del escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Valorar prendas de vestir accesorios con algún significado especial. 	<p>El vestido se creó para cubrir el cuerpo de las inclemencias del entorno y en algunas culturas por pudor, pero esto se transformó con el paso del tiempo y el uso de prendas para vestir es utilizado como un medio diferenciador; de clase, cultura, profesión, etc. De esta manera, nace la esfera de la apariencia; y es en esta esfera en donde la moda se manifiesta con resplandor y radicalidad.⁷⁰</p>
<p>Tipo de Intervención: Independiente</p> <p>C) Promover el cambio de ropa diario.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Explicar la importancia del cambio de ropa diario. - Promover la vestimenta de acuerdo al clima. 	<p>La higiene del paciente es una intervención que tiene como objetivos proporcionar bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones.⁷¹</p> 


EVALUACIÓN.



Se contó con equipo y material para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Vestir y Desvestir.

Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para mejorar el vestir y desvestir.

El paciente escolar conto con el apoyo físico y emocional, lográndose de un nivel de 2 a un nivel 1 de independencia.

Necesidad: Higiene	
Nivel y grado de dependencia: Sin fuente de la dificultad.	
Tipo de prioridad: Baja.	
Fuente de dificultad: Falta de conocimientos.	
Diagnóstico de enfermería: Conductas generadoras de salud para mejorar la higiene.	
Objetivo: El escolar y el cuidador primario mantendrá conductas aprendidas acerca de la higiene en el escolar mediante el reforzamiento de conocimientos durante la estancia hospitalaria.	
Intervenciones.	Fundamento.
Tipo de Intervención: Independiente A) Valorar la higiene personal del escolar; uñas, pelo, piel, pies, boca, así como hábitos y creencias. ○ Actividades: - Preguntar al paciente acerca del aseo personal del escolar.	La higiene personal o baño de los pacientes está definida como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas e internas, con el objetivo de satisfacer las necesidades de higiene y

<ul style="list-style-type: none"> - Valorar aspecto de uñas de las manos y pies del escolar. - Valorar el cabello del escolar. - Valorar y preguntar sobre la salud bucal. - Preguntar al paciente sobre higiene de genitales. - Valorar y preguntar sobre los cuidados de los pies. - Considerar la cultura del paciente sobre técnicas de higiene. - Considerar la edad del paciente al fomentar actividades de autocuidado. 	<p>confort del paciente y reducir la colonización bacteriana y prevenir lesiones de piel y mucosas.⁷²</p> 
<p>Tipo de intervención: Independiente</p> <p>B) Promover el cuidado de la higiene de piel del escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: - Considerar hábitos y cultura sobre la higiene de la piel. - Realizar baño diario con agua y jabón. - Realizar baño con agua de temperatura agradable. - Cambiar diariamente la ropa que este en contacto con la piel. - Fomentar el uso de cremas hidratantes. - Fomentar el uso de protector solar durante horas expuestas al sol. - Fomentar la ingesta de líquidos durante el día. 	<p>La higiene de la piel, de las axilas y pies, de los genitales, es indispensable para la salud personal, por lo que se deben conocer y practicar normas de Higiene Personal en el hogar, la escuela y la comunidad. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis y los hongos, entre otras.</p> <p>Los hongos y otros microorganismos que invaden la piel se alojan principalmente en las axilas, las ingles, entre los muslos y otras zonas del cuerpo donde hay humedad.⁷³</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la limpieza diaria de los pies. - Fomentar el secado entre los espacios interdigitales. 	
<p>Tipo de intervención: Independiente.</p> <p>C) Promover el cuidado de la higiene de uñas del escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar a cortar las uñas de acuerdo con la capacidad del autocuidado del escolar. - Cortar las uñas de los pies de grosor normal cuando estén blandas, con cortaúñas y utilizando la curva del dedo como guía. - Fomentar el lavado de manos y de las uñas del escolar. - Humedecer la zona de alrededor de las uñas para evitar sequedad. - Vigilar si hay algún cambio en las uñas. - Fomentar la limpieza diaria de las uñas de los pies. 	<p>Las uñas deben mantenerse cortas, no más allá de 0,5 cm. Sin esmalte porque facilitan la colonización bacteriana y/o candidas. El % de bacterias Gram (-) recuperadas de las uñas mostró diferencia significativa ($p < 0,05$) cuando se analizaron: uñas artificiales (35%), esculpidas (10%) y por último las naturales (5%).⁷⁴</p> 
<p>Tipo de intervención: Independiente.</p> <p>D) Promover la higiene bucal del escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la rutina habitual de higiene dental del paciente. 	<p>La caries dental depende de múltiples factores. Es una enfermedad crónica, característica de la infancia, las lesiones cariosas se desarrollan durante meses o años. Los estudios epidemiológicos señalan que alrededor del 18% de niños de dos y cuatro años de edad han padecido esta</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el uso del hilo dental 2- 3 veces al día. - Fomentar el cepillado dental 3 veces a día, así como las encías, lengua, y limpieza con hilo dental. - Fomentar la importancia de los chequeos dentales regulares 2 veces al año. 	<p>enfermedad. Al 23% de los niños de ocho años se les ha aplicado un sellador dental en los molares; 18% de los adolescentes con promedio de 17 años ha desarrollado una caries dental y 7% de ellos ha perdido un diente permanente. La odontología moderna se orienta a la prevención de esta patología en sectores vulnerables como el infantil, donde cobra gran relevancia la supervisión, asistencia y ejemplo de los padres durante la práctica de los hábitos de higiene bucal. Entre los métodos preventivos más importantes está una técnica correcta de cepillado con pasta dental complementada con fluor. Los niños deben aprender que el cepillado dental debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, ya que durante siete horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en el medio ácido bucal que no puede modificarse en las horas de reposo. Otro método es el uso del hilo dental para remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdetales; esto evita el riesgo de la caries interproximal. El uso de enjuague bucal fluorado también es un método de prevención de caries. Se requiere supervisión adecuada de los niños, en</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

quienes hay que evitar efectos adversos, principalmente la irritación de los tejidos blandos, ya que entonces el niño rechaza este método cuya función es remineralizar las superficies dentales para reducir o evitar las caries de las superficies lisas en etapa inicial. Las visitas al odontólogo deben hacerse dos veces por año; la revisión periódica permite ubicar los factores de riesgo y no sólo detectar una lesión o esperar que el niño refiera dolor, evitando así el costo de rehabilitaciones y ausencias escolares.⁷⁵



Tipo de intervención:
Independiente.

E) Promover la higiene del cabello y cuero cabelludo del escolar.

○ Actividades:

- Lavar y acondicionar en el cuero cabelludo y el cabello. diariamente.
- Secar el cabello con una toalla limpia, o con secadora para cabello a bajas temperaturas para no quemar el cuero cabelludo.



El pelo se considera uno de los anexos más importantes de la piel ya que la cubre casi en su totalidad. Cuenta con múltiples funciones, entre las que destacan: protección en contra de elementos externos, dispersión de productos provenientes de las glándulas sebáceas, funciones sensitivas, así como aquellas de importancia psicosocial. Aunque en el humano la función de termorregulación se ha perdido en el caso del cuero


<ul style="list-style-type: none"> - Cepillar o peinar el cabello con un peine cerdas anchas. - Fomentar y controlar el estado del pelo y del cuero cabelludo, incluidas las anomalías como pelo seco, quebradizo, etc. 	<p>cabelludo, sí tiene función de protección, aislamiento del calor y el enfriamiento, así como proteger a la piel del cuero cabelludo de los efectos de la luz ultravioleta. De ahí la importancia de lavar y acondicionar el cuero cabelludo.⁷⁶</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACIÓN.

Se contó con equipo y material para poder intervenir de manera pronta la necesidad de Higiene. Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para mejorar y mantener las conductas sobre la higiene. El paciente escolar conto con el apoyo físico y emocional, lográndose de un nivel de 2 a un nivel 1 de independencia.

<p>Necesidad: Valores y creencias.</p> <p>Nivel y grado de dependencia: Sin fuente de la dificultad.</p> <p>Tipo de prioridad: Baja.</p> <p>Fuente de dificultad: Falta de conocimientos.</p>	
<p>Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar la Salud Espiritual.</p> <p>Objetivo: El escolar y el cuidador primario mantendrán el nivel de conocimientos sobre valores y creencias durante la estancia hospitalaria.</p>	
<p>Intervenciones.</p>	<p>Fundamento.</p>
<p>Tipo de intervención: Independiente.</p> <p>A) Valorar acerca de las creencias y valores la familia y el escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: 	<p>El mejor momento para realizar la valoración espiritual es tras la valoración psicosocial, una vez que hemos establecido una buena relación con el usuario o su persona de apoyo se</p>


<ul style="list-style-type: none"> - Valorar sentimientos y pensamientos. - Valorar la confianza en el escolar y la familia. - Valorar prioridades a identificar las prioridades en la vida. - Valorar el bienestar espiritual del escolar. 	<p>considera apropiado hablar sobre sus temas personales.⁷⁷</p> 
<p>Tipo de intervención: Independiente.</p> <p>B) Ayudar al escolar a sentir equilibrio y conexión con un poder sobre natural en el escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza empática. - Estar abierto a las expresiones del individuo acerca de sus creencias y valores. - Tratar al individuo con dignidad y respeto. 	<p>Los profesionales de enfermería deben adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente y su cuidador primario nos quiere expresar. Por lo tanto, para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera (o) y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna, fundamentada en principios éticos.⁷⁷</p> 
<p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<p>En un estudio se menciona que el apoyo religioso por medio de privacidad y momentos de tranquilidad espiritual, que</p>


<p>C) Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar el uso de meditación, oración, y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del escolar. - Facilitar la práctica religiosa. 	<p>por medio de un padre, sacerdote o capellán ayudaron a la mayoría de los padres a mantener la esperanza y reducir el estrés; aumentando su satisfacción con la atención hospitalaria.⁷⁸</p> 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACIÓN.

Se contó con equipo y material para poder intervenir de manera pronta la necesidad de creencias y valores. Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para mejorar y mantener las conductas sobre las creencias y valores, mediante apoyo físico y espiritual. El paciente escolar contó con el apoyo lográndose de un nivel de 2 a un nivel 1 de independencia.

<p>Necesidad: Recreación.</p> <p>Nivel y grado de dependencia: Sin fuente de la dificultad.</p> <p>Tipo de prioridad: Baja.</p> <p>Fuente de dificultad: Falta de conocimientos.</p>
<p>Diagnóstico de enfermería: Conductas generadoras de salud para mejorar la recreación.</p> <p>Objetivo: El escolar y el cuidador primario mantendrán el nivel de conocimiento sobre la recreación a través de un plan de intervenciones dentro de la estancia hospitalaria.</p>

Intervenciones.	Fundamento.
<p>Tipo de intervención: Independiente</p> <p>A) Valorar la recreación en el escolar dentro de la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Valorar qué tipo de actividades recreativas realiza de acuerdo a su etapa y desarrollo. - Determinar cuáles son los sentimientos del niño con el juego. - Determinar las actividades recreativas con la familia y el escolar. 	<p>La recreación es un medio que contribuye al desarrollo integral del individuo, proporciona satisfacción y motivación a participar de forma favorable y activa en las diversas actividades que se ejecuta.⁷⁹</p> 
<p>Tipo de intervención: Independiente</p> <p>B) Proporcionar juego de acuerdo al gusto dentro de la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades: - Proporcionar un ambiente tranquilo que esté libre de interrupciones. - Proporcionar el tiempo suficiente para permitir un juego efectivo. - Proporcionar un equipo de juego seguro. - Proporcionar un equipo de juego de acuerdo al nivel de desarrollo. 	<p>El juego es básico para un adecuado y normal desarrollo del niño, por eso es preciso que esté presente en sus actividades cotidianas. El respeto a su deseo de jugar, de inventar y de crear es uno de los elementos fundamentales de los que debe partir toda educación basada en el respeto a los intereses y características del niño. Existe una variedad casi infinita de juegos, presentes en todas las culturas y en la vida de los hombres, por lo que también son innumerables las definiciones sobre este aspecto fundamental del quehacer humano. En todas se evoca un ambiente de diversión, de relajamiento, de descanso, sin apremios ni</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar un equipo de juego que estimule un juego creativo y expresivo. 	<p>consecuencias para la vida formal. Por jugar se entiende toda actividad hecha por puro placer y la gratuidad es su característica fundamental. Se juega por el gusto de jugar y esta misteriosa cualidad del juego lo hace contraponerse con otras actividades utilitarias o relacionadas con la productividad, sobre todo con el trabajo. En este sentido se ha visto al juego infantil como un prelude del trabajo; dice una antigua reflexión: el juego es el trabajo del niño. Sin embargo, tal concepto tiene aristas y enfoques particulares según cada cultura; detenernos en este punto nos llevaría a la necesidad de definir el trabajo y esta tarea no se contempla en el presente análisis.⁸⁰</p> 
<p>Tipo de Intervención: Independiente.</p> <p>C) Aplicar musicoterapia como terapia de recreación al escolar dentro de la estancia hospitalaria.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar preferencias gustos musicales por el escolar. 	<p>La acción beneficiosa que la música ha ejercido sobre los niños, se podría concretar de la siguiente manera: la música como medio de expresión y de comunicación favorece el desarrollo emocional, mejora de un modo considerable las percepciones y la motricidad del niño, así como su afectividad; favorece la manifestación de</p>

- Establecer sesiones de música durante la estancia hospitalaria.
- Realizar terapia de juegos y cantos musicales con movimientos corporales.
- Incluir al familiar a la musicoterapia.

tensiones, problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, etc., disminuyendo de este modo la ansiedad; se consigue un mayor equilibrio psicofísico y emocional; los estímulos rítmicos aumentan el rendimiento corporal así como el riego sanguíneo cerebral; y, en niños con grandes dificultades de comunicación se ha comprobado que responden al estímulo musical más que a cualquier otra clase de estímulo.⁸¹



EVALUACIÓN.

Se contó con equipo y material para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Recreación.

Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para la recreación dentro de la estancia hospitalaria.

El paciente escolar conto con el apoyo físico y emocional, lográndose de un nivel de 2 a un nivel 1 de independencia.

7.4 Plan de alta

Nombre del paciente: V. D. A.C. Edad: 9 años Sexo: Masculino. Número de Registro:817*** Fecha de ingreso: 30 de septiembre del 2018. Fecha de egreso: 1 noviembre del 2018.

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar (o el niño si es posible).

- Realizar Baño diario, así como cuidado de piel, uñas, cabello.
- Realizar cepillado dental 3 veces al día.
- Utilizar hilo dental una vez al día como mínimo.
- Cambio de ropa diariamente.
- Realizar ejercicio activo/pasivos, de bajo impacto, de acuerdo a tolerancia, edad y gusto del escolar.
- Realizar técnicas de relajación antes de dormir.
- Realizar ejercicios de Fonoarticulación como: soplo, lengua, labios. Cada uno se realizará en diferente día, con una secuencia de 3 veces cada ejercicio con intervalos de 15 segundos en un periodo de 10 min.
- Realizar Lectura de Silabeo 10 min al día.
- Realizar juegos de recreación su agrado de bajo impacto.

Orientación dietética:

- ✓ Continuar con dieta prescrita por el servicio de nutrición hipercalórica, consumiendo alimentos como: Semillas; nueces, avellanas, aceites vegetales, Proteínas como; pollo, pescado, carne de res. Carbohidratos como; pan, arroz, papa, pastas, cereales. Lípidos como; coco, girasol, maíz, soya. Consumo de 5 o más de frutas y verduras al día.
- ✓ Tomar agua potable diariamente.
- ✓ Lavar y desinfectar las frutas y verduras.
- ✓ Cocer adecuadamente los alimentos.
- ✓ Lavarse las manos, antes de comer y después de ir al baño.

3. Medicamentos indicados:

MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO	VIA.
Aspirina Protec	100 mg (1 tableta}	Cada 24 horas	Vía Oral
Espironolactona Tabletas	25 mg (½ Tableta)	Cada 8 horas	Vía Oral
Captopril Tabletas	25 mg (½ Tableta)	Cada 8 horas	Vía Oral
Furosemide Tabletas	20 mg (½ Tableta)	Cada 8 horas	Vía Oral

4. Registro de signos y síntomas de alarma: (Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

Acudir inmediatamente a urgencias a la clínica más cercana si presenta los siguientes signos:

- Fiebre (igual o mayor a 38°) que no se resuelve con medios físicos, ni con medios químicos.
- Dificultad respiratoria, como aleteo nasal, quejido respiratorio, coloración azulada.
- Pérdida de la conciencia, si no responde a estímulos

- Cualquier síntoma como dolor, vómito, diarrea.
- Datos de deshidratación como: piel y mucosas secas, ojos hundidos.

5. Cuidados especiales en el hogar: (Heridas, Sondas, Estomas, Ejercicios, etc.).

Realizar actividad física con ejercicios activos de baja intensidad, de acuerdo a la tolerancia, edad y gusto del escolar.

1. Fecha de su próxima cita:

El 22 de mayo 2019. En consulta del servicio de cardiología.

7. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad)

Fecha: 16 de Mayo del 2019 Nombre de la enfermera: L.E. Perla Gabriela Benítez Martínez.

RESULTADOS.

Se identificaron necesidades en dependencia al inicio del estudio de caso, siendo las más afectadas las necesidades de Oxigenación, Movimiento y Postura, Alimentación e Hidratación, Descanso y Sueño, Aprendizaje, Realización y Comunicación, que fueron consideradas de alta prioridad, y continuaron las necesidades de Riesgo que fueron, Seguridad y protección, Termorregulación, Eliminación, que fueron clasificadas como de mediana prioridad, y por ultimo las necesidades de independencia, que fueron Vestir y Desvestir, Higiene, Creencias y Valores y Recreación, que estas últimas fueron de baja prioridad, por lo que se siguió las valoraciones para detectar a tiempo cualquier alteración.

La necesidad de Oxigenación, Movimiento y postura tiene una dependencia permanente, ya que esta es una cardiopatía congénita, que esta corregida por lo que dependerá de las medidas para conseguir una calidad de vida. En estas necesidades se realizaron 6 seguimientos, en los cuales se mantuvieron en dependencia grado 3, ya que era la necesidad más afectada, con una fuente de dificultad por falta de conocimientos y falta de fuerza física, un grado 4. Lográndose que no presentara limitación del movimiento en actividades física y de la vida diaria, posterior a los cuidados, el cual quedo en dependencia de grado 3.

La necesidad de Alimentación e Hidratación, se encontraba alterada en una dependencia grado 3, con una fuente dificultad por falta de conocimientos de alta prioridad ya que el niño se encontraba con bajo peso para la edad, por debajo de la percentil 5, se realizaron un total de 4 seguimientos, en los cuales no se logró una mejora en conjunto con el servicio de nutrición, ya que no hubo ganancia de peso, si no pérdida de peso, siendo necesario que continúe con el plan de alimentación, para lograr un grado de independencia , sin olvidar que esta será a largo plazo, para lograr una ganancia de peso y una adecuada asimilación de nutrientes. El cuidador primario comprendió la dieta adecuada para edad, se aclararon dudas y se reforzaba el conocimiento sobre la dieta. Por lo que el escolar y el cuidador primario comprendan la importancia de continuar la alimentación, quedando en dependencia grado 2.

En la necesidad de Descanso y Sueño, se encontró alterada a causa del ambiente intrahospitalario lo cual se valoró en dependencia temporal grado 3, con una fuente de dificultad por falta de conocimientos, con un total de 4 seguimientos, que durante

los cuales se logró manejar un ambiente intrahospitalario y que el escolar tuviera una disminución de interrupciones en el descanso y sueño lográndose grado de independencia 2.

En la necesidad de Aprendizaje se realizaron 4 seguimientos, en la primera valoración la necesidad se encontraba en una dependencia grado 3 con una fuente de dificultad por falta de conocimientos de alta prioridad, ya que el cuidador primario y el escolar no tenían los conocimientos para el hogar, sin embargo, durante los siguientes seguimientos se logra mantener un grado de 2 de independencia.

En la necesidad de Realización se realizaron 4 seguimientos en el cual se encontraba alterada con una dependencia temporal de grado 3, con una fuente de dificultad por falta de conocimientos. Se pudo lograr apoyo emocional sobre la importancia que existe en la asistencia a la escuela, dentro de la estancia hospitalaria. El paciente escolar conto con el apoyo emocional sobre la importancia de la escuela, lográndose de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

En la necesidad de Seguridad y Protección, se realizaron 5 seguimientos en el cual se encontraba alterada con una dependencia de grado 3, de prioridad alta con una fuente de dificultad por falta de fuerza física. Se pudo lograr a través de un plan de intervenciones para preservar la seguridad y protección dentro de la estancia hospitalaria lográndose a un nivel 2 de independencia.

En la necesidad de Termorregulación se realizaron 5 seguimientos en el cual en el principal seguimiento se encontraba con una dependencia de grado 3, de prioridad intermedia con una fuente de dificultad por falta de fuerza física. Se pudo prevenir la hipotermia e hipertermia en el escolar dentro de la estancia hospitalaria, lográndose de un nivel de dependencia 3 a un nivel 1 de independencia.

En la necesidad de Eliminación se realizaron 5 seguimientos en el cual el principal seguimiento se encontraba con una dependencia de grado 3, de prioridad intermedia, con una fuente de dificultad por falta de conocimientos. Se logró mejorar la eliminación intestinal mediante la educación. El paciente escolar conto con el apoyo físico y emocional, lográndose de un nivel de dependencia 3 a un nivel 2 de independencia.

En la necesidad de Vestir y Desvestir se valoró en una independencia, de prioridad baja sin fuente de la dificultad, en el cual se mantiene las conductas aprendidas que

requiere el uso de ropa en el escolar mediante reforzamiento del conocimiento durante su estancia hospitalaria. Manteniéndose en un nivel de independencia 1.

En la necesidad de Higiene se valoró en independencia con una prioridad baja sin fuente de la dificultad, Se llevaron a cabo 4 seguimientos que durante los siguientes seguimientos esta necesidad se mantuvo en independencia. Se mantuvieron mediante el reforzamiento de conocimientos sobre la higiene personal, manteniéndose en un nivel de independencia 1.

En la necesidad de Creencias y Valores se valoró en independencia con una prioridad baja sin fuente de la dificultad, se llevaron a cabo 4 seguimientos que durante los seguimientos se mantuvieron en independencia grado 1, Mediante reforzamiento de conocimientos sobre el reforzamiento hacia el apoyo espiritual, esta necesidad se mantiene en independencia grado 1.

En la necesidad de recreación se valoró en independencia con una prioridad baja sin fuente de dificultad, se llevaron a cabo 4 seguimientos, que posterior se mantuvieron en independencia grado 1, mediante el reforzamiento de conocimientos sobre actividades recreativas en el escolar, de acuerdo a su edad e interés, esta necesidad se mantiene en independencia grado 1.

VIII. CONCLUSIONES

El Proceso Atención de Enfermería junto con el enfoque por la propuesta filosófica de Virginia Henderson, permite la unificación de criterios para la realización de estudios de caso que, forma al profesional aplicando cuidados individualizados y especializados de una forma integral y continua, asegurando la calidad de los cuidados, aportando nuevos conocimientos y ayudando a otros profesionales, para su difusión en mejora a la atención del niño.

Este estudio de caso fue guiado por la propuesta filosófica de Virginia Henderson, que permitió identificar las necesidades alteradas de un escolar que tuvo dependencia en la necesidad de Oxigenación, Movimiento y Postura por atresia pulmonar con comunicación ventricular.

Dentro del ambiente hospitalario se llevaron a cabo intervenciones donde favorecieron los grados de independencia y dependencia. En donde se jerarquizaron por orden de importancia para establecer prioridades, realizar planes de intervención y satisfacerlos de forma oportuna.

IX. SUGERENCIAS

- Dar a conocer el tríptico propuesto con la finalidad de otorgar cuidados especializados a los niños con atresia pulmonar con comunicación ventricular.

X. ANEXOS.

Anexo 1.

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
“FEDERICO GÓMEZ”



Consentimiento Informado

Yo _____, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____ participe en:

_____, cuyo objetivo principal es:

y que los procedimientos de beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en:

_____ y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de mi hijo (a).

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

Nombre y del responsable del estudio:

Firma

Nombre del padre o Tutor:

Firma

Testigos

Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:	
Domicilio:		Domicilio:	

México, D.F. a _____ de _____ del 20__

Anexo 2.

Instrumento de valoración.

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

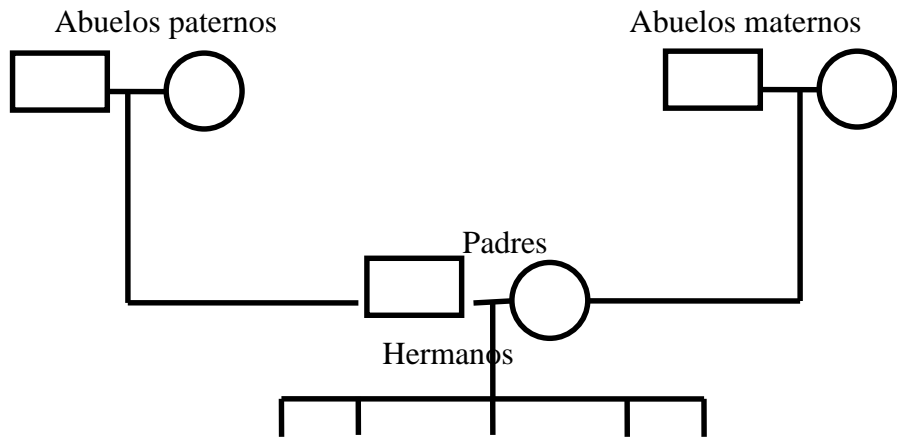
ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los menores de 6-12 años

Nombre del alumno: _____ Fecha de entrega: _____ Servicio _____

I D A T O S D E M O G R Á F I C O S	Nombre: _____ Edad _____ Sexo: ___ Nombre del padre o tutor: _____ Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____ Edad de la madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____ Escolaridad del padre: _____ De la madre: _____ del Niño: _____ Religión: ___ La información es proporcionada por: _____ Domicilio: _____ Procedencia: _____ Teléfono: _____ Diagnóstico médico: _____
II F A M I L I A	Antecedentes familiares: Problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: _____ Características de la vivienda: Propia: ___ Rentada: ___ Tipo de construcción: _____ Servicios intradomiciliarios: ___ Disposición de excretas: _____ Descripción de la vivienda: _____ <hr/> Ingresos económicos de la familia: _____ Medios de transporte de la localidad: _____

Mapa familiar



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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. Afectiva	Enfermedades

Símbolos

- Hombre
 Mujer
 Paciente problema
- Fallecimiento

 ←
 ———
 →
 Relaciones fuertes
- Relaciones débiles

 ———
 /
 Relaciones con estrés

IV **Valoración de las necesidades básicas del niño: complete la información incluyendo las palabras del familiar:**

A N T E C E D E N T E S	Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____ Lloró al nacer: _____ Respiró: _____ Se realizaron maniobras de resucitación: _____ Motivo de consulta/hospitalización: _____ Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño: _____ ¿Quién?: _____ ¿Cuándo? _____ El niño es alérgico: sí: _____ no: _____, Si la respuesta es sí, a qué es alérgico: _____ Qué dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: _____
1	Alimentación
	Peso: _____ Talla: _____ Perímetro abdominal: _____ Torácico: _____ Del brazo: _____ El niño fue alimentado con: Leche materna: _____ Biberón: _____ Vaso: _____ ¿Considera usted que el niño tiene poco _____ buen o mucho _____ apetito? ¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño? En el desayuno En la comida En la merienda Los alimentos y bebidas que le disgustan son: _____ Tiene dieta especial: _____ Tiene alergias alimentarias: _____ Con quién acostumbra comer: _____ Cuáles son sus hábitos en las comidas: _____ Tiene problemas en mucosa oral: _____ Cuáles es el estado y cantidad de las piezas dentarias: _____
2	Eliminación
	Orina: Clara: _____ Con sangre: _____ turbia: _____ Cantidad: _____ Cuántas veces orina al día: _____ Presenta molestias para orinar: _____ ¿Cuáles?: _____ Se orina en la cama por la noche: _____

	<p>Sabe usted la causa por la que el niño se orina en la cama: _____</p> <p>Consistencia de las heces: Formada: _____ Pastosa: _____ Blanda: _____</p> <p>Líquida: _____</p> <p>Semilíquida: _____ Espumosa: _____ Con sangre: _____ Con</p> <p>Parásitos: _____ Grumosa: _____</p> <p>Color: Amarilla: _____ Verde: _____ Café: _____ Negra: _____ Blanca: _____ Olor: acida: _____</p> <p>Fétida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos de alimentos: _____</p> <p>Dolor al evacuar: _____ Hábitos para evacuar: _____</p>															
3	<p style="text-align: center;">Oxigenación</p> <p>Signos vitales: Tensión arterial _____ Frecuencia cardiaca: _____</p> <p>Pulso: _____</p> <p>Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidea: _____ Disociación torácico-abdominal: _____</p> <p>Ruidos respiratorios: _____ Lado izquierdo: _____ Lado derecho: _____</p> <p>Ventilación: _____ Respiración asistida: _____</p> <p>Controlada: _____</p> <p>Secreciones bronquiales</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%;">Cantidad</th> <th style="width: 15%;">Consistencia</th> <th style="width: 10%;">Color</th> <th style="width: 10%;">Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por tubo Tranqueal/Nasal:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Por cavidad Oral/Nasal:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Humidificación y</p>		Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Por tubo Tranqueal/Nasal:	_____	_____	_____	_____	Por cavidad Oral/Nasal:	_____	_____	_____	_____
	Cantidad	Consistencia	Color	Olor												
Por tubo Tranqueal/Nasal:	_____	_____	_____	_____												
Por cavidad Oral/Nasal:	_____	_____	_____	_____												
	<p>oxigenación: _____</p> <p>Tiene dificultad para respirar: _____ Cuando camina: _____</p> <p>Otros: _____</p> <p>coloración de la piel: Color: _____ Integridad: _____</p> <p>Diaforesis: _____</p> <p>Petequias: _____ Rash: _____</p> <p>Escoriaciones: _____</p>															

4	<p style="text-align: center;">Reposo-Sueño</p> <p>Horas de sueño:_____ Qué costumbres tiene antes de dormir: Con juguetes_____</p> <p>A qué hora se duerme:_____ A qué hora se levanta:_____ Cuántas horas duerme con luz:_____ Con música:_____ Otras costumbres:_____</p> <p>¿Con quién duerme?:_____ Tiene cuarto separado:_____ Despierta de noche:_____</p> <p>Es sonámbulo: sí:_____ no:_____ Tiene pesadillas:_____ Duerme siesta:_____</p> <p>Valoración Neurológica: Actividades motora, Activo:_____ Letárgico:_____ Tranquilo:_____</p> <p>Dormido:_____ Respuesta a estímulos: Dolorosos:_____ Calor:_____ Frío:_____</p> <p>Reflejos:_____ Respuesta pupilar:_____</p>
5	<p style="text-align: center;">Vestido</p> <p>Características de la ropa del niño:_____</p> <p>Higiene:_____ Costumbre en el uso del vestido:_____</p> <p>Otros enseres:_____ Significado del vestido:_____</p> <p>¿Como quién te gustaría vestir?_____</p> <p>¿Tienes suficiente ropa en el hospital?_____</p> <p>¿Te vistes sólo? Sí:_____ No:_____ Con ayuda:_____</p>
6	<p style="text-align: center;">Temperatura</p> <p>Considera usted que la temperatura de las habitaciones donde duerme el niño es:</p> <p>Templada:___ Fría:___ Caliente:___ ¿Su niño es friolento?___ Está acostumbrado a que le tomen la Temperatura: Sí___ No___ Si la respuesta es sí, ¿cómo se la toman?_____</p>
7	<p style="text-align: center;">Movimiento y Postura</p> <p>A qué edad fijó la mirada:_____ Siguió los objetos con los ojos:_____</p> <p>Se sentó con ayuda:_____ Se sentó sólo:_____ Se paró:_____</p> <p>Caminó:_____</p>

	<p>Saltó:___ subió escaleras:___ camina con ayuda de algún aparato ortopédico:_____ Qué postura adopta al sentarse:_____</p> <p>Al caminar:_____ Al dormirse:_____ Al pararse:_____</p> <p>Cuando está enfermo adopta una postura especial:_____ ¿Cuál?_____</p>
8	<p style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene en el domicilio actual?_____</p> <p>Cuántos hermanos son:_____ Hermanas:_____ Hay otras personas que viven en casa:_____ El niño vive con sus padres:_____ Papá:_____</p> <p>Mamá:_____</p> <p>Hermano:_____ Pariente:_____ El niño usa anteojos:_____ Aparato Auditivo:_____ Algún otro aparato:_____ Describa el carácter de su hijo:_____</p> <p>¿Con quién acude el niño cuando le falta algo?_____</p> <p>¿Con quién hace la tarea?:_____</p> <p>Otros comentarios del niño o familiar:_____</p>
9	<p style="text-align: center;">Higiene</p> <p>A qué hora acostumbra el baño:_____ Se baña sólo:_____ Con ayuda:_____</p> <p>Cuántas veces se cepilla los dientes:_____ Cuando se cepilla los dientes:_____</p> <p>Tiene prótesis dental:_____ Cuando fue la última visita al dentista:_____ Se peina solo (a):_____ Con ayuda:_____</p>
10	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>¿Qué preferencia tiene el niño con los juegos?_____</p> <p>Los objetos:_____</p> <p>Con mascotas:_____</p> <p>Las personas:_____</p> <p>Mencione los programas de televisión, películas y paseos preferidos por el niño:_____</p>

11	<p style="text-align: center;">Creencia y religión</p> <p>¿Cuál es la práctica religiosa de la familia?_____ Cómo participa el niño en esa práctica:_____</p> <p>Para usted (familiar) cuál cree que fue la causa de la enfermedad:_____</p> <p>Cuando alguien de la familia se enferma, qué hace usted (familiar) para mejorar el problema:_____</p> <p>Para el niño: ¿Por qué te enfermaste?_____</p>								
12	<p style="text-align: center;">Seguridad y protección</p> <p>Ha consultado a otras personas u organismos sobre la salud de su hijo:_____</p> <p>Cómo ha programado las visitas en el hospital:_____</p> <p>Describe los medios que tiene para resolver la enfermedad de su hijo:_____</p> <p>Puede usted participar en los cuidados del niño: Sí_____ No:_____ Si la respuesta es sí ¿Cómo?:_____</p> <p>Diga los temores que tiene sobre la enfermedad del niño:_____</p> <p>Describe los cambios más recientes que hubo en la familia, tales como cambios de domicilio, despido del padre en el trabajo:_____ Separación de los padres:_____</p> <p>Enfermedad crónica de algún familiar:_____</p> <p>Cómo ha reaccionado el niño ante los cambios:_____</p> <p>Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padezcan alguna enfermedad contagiosa en casa:_____ Escuela:_____ Con vecinos y amigos de la familia: Sí_____ No_____. Toma medicamentos en el hogar, si los toma indique nombres, dosis y vía así como fecha de última toma:</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Nombre del medicamento</th> <th style="text-align: left;">Dosis</th> <th style="text-align: left;">Vía</th> <th style="text-align: left;">Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>¿Hay alguna forma especial para darle los medicamentos al niño?_____</p>	Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha				
Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha						
13	<p style="text-align: center;">Aprendizaje</p> <p>¿Su niño está acostumbrado a ir al jardín de niños: Sí_____ no_____</p> <p>Le gusta estar en casa: Sí_____ No_____ En la escuela: Sí_____ No_____</p> <p>Qué grado escolar cursa:_____ Cómo considera usted el aprovechamiento del niño:_____</p>								

	<p>El niño estuvo hospitalizado antes: Sí _____ No _____ A que edad: _____</p> <p>¿Qué información tiene el niño sobre la hospitalización? _____</p> <p>¿Qué dice el niño sobre la hospitalización? _____</p> <p>¿Qué costumbres nuevas tiene su niño? _____</p> <p>De qué tema le gustaría tratar con el personal de enfermería:</p> <p>Enfermedad: _____</p> <p>Tratamiento del niño: _____ Procedimientos: _____</p> <p>Convalecencia: _____</p> <p>Otros: _____</p>
14	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>¿Qué espera usted de su hijo? _____</p> <p>¿Qué esperas de tus padres? _____</p> <p>¿A quién de la familia su hijo imita? _____</p> <p>Las precauciones del niño y las de usted (familiar) responden a sus necesidades de salud:</p> <p>El niño forma parte de algún grupo social distinto al de la escuela: Sí _____ No _____ ¿Cuál o cuáles?: _____</p> <p>Otros datos:</p> <p>Como padre o tutor, qué sugiere para que el niño se adapte más fácilmente al hospital:</p> <p>_____</p> <p>Opiniones:</p> <p>Nombre de la enfermera: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
<p>Análisis</p> <p style="text-align: right;">Elaboró. Mtra. Magdalena Franco Orozco</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">c: valoinf2.doc</p>	

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

VI. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Elaboró. Mtra. Magdalena Franco Orozco

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución

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

V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: _____ Edad: _____ Registro:
 _____ Servicio: _____ Fecha: _____

Nombre del _____

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de la dificultad			La dificultad Interac. c/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C	F.V	SÍ	NO	

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

VII. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Elaboró. Mtra. Magdalena Franco Orozco

Nombre: _____ Servicio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Dx. Médico: _____

Registro: _____

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación

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

VIII. PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar (o el niño si es posible).

2. Orientación dietética:

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Registro de signos y síntomas de alarma:
(Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

5. Cuidados especiales en el hogar: (Heridas, Sondas, Estomas, Ejercicios, etc.).

6. Fecha de su próxima cita:

7. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad).

Fecha: _____

Nombre de la enfermera: _____

Anexo 3. Formato de Valoración Focalizada.



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería Infantil
Sede: Hospital Infantil de México Federico Gómez



Nombre del alumno: _____ Fecha: ____

Servicio: _____

Nombre del niño: _____ Edad: _____ Registro: _____
Valoración Focalizada de la necesidad de: _____

I. Datos subjetivos:

II. Datos Objetivos:

Peso: _____ Talla: _____ FC: _____ FR: _____ T/A: _____
Temp. _____

Otros:

A) Observación general (habitus externo)

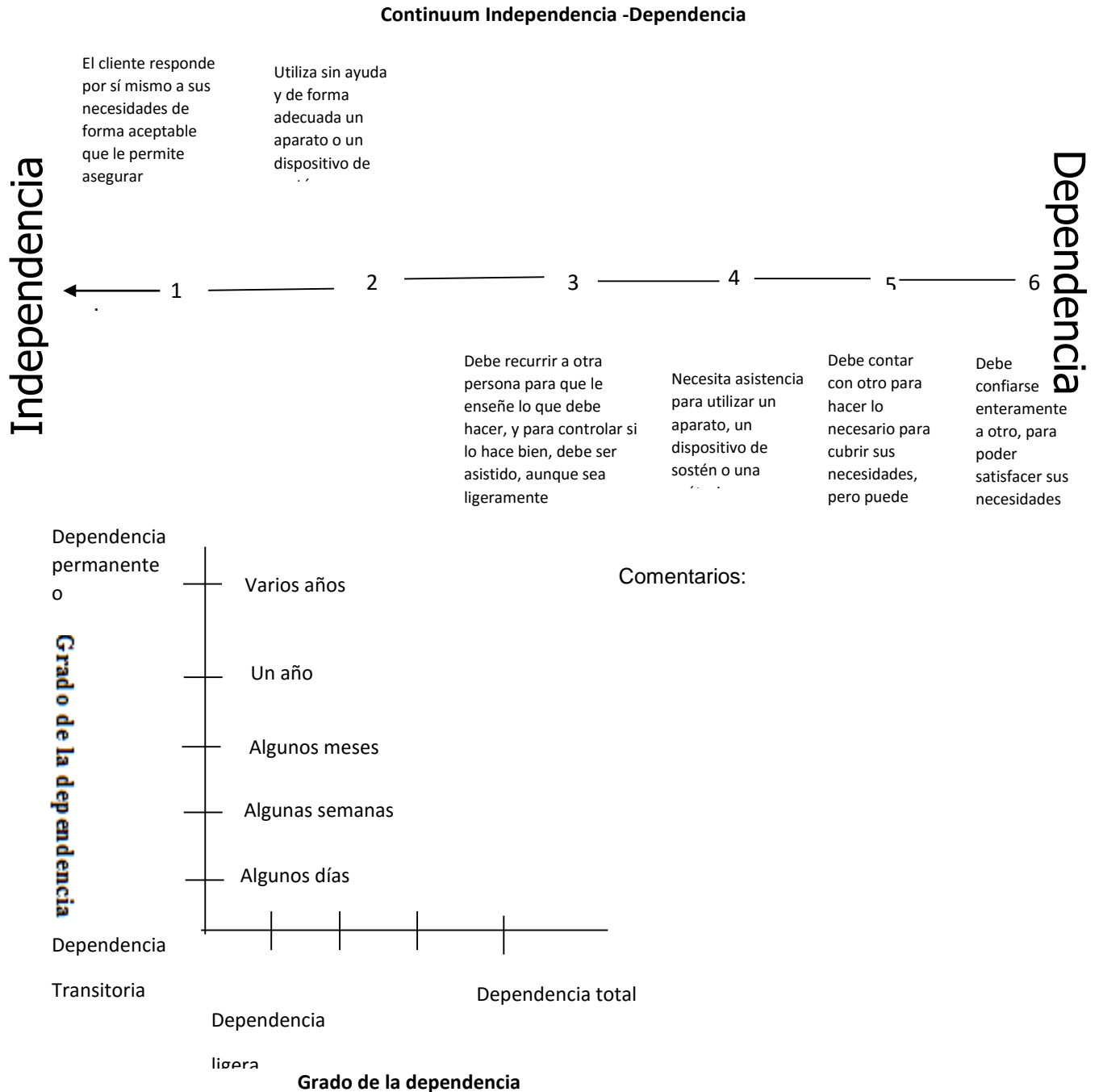
B) Exploración física

III. Tipo de relación de enfermería:

- a) Acompañamiento
- b) Suplencia
- c) Ayuda

IV. Fuentes de la dificultad (fuerza, conocimiento, voluntad)

V. Diagnóstico de Enfermería



Fuente (dos gráficas): Phaneuf M, (1993), El Proceso. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. Madrid España. Mc Graw Hill Intera

Anexo 4. Tríptico de plan de alta.

DATOS DE ALARMA.

- ❖ Fiebre (temperatura igual o mayor a 38°)
- ❖ Dificultad para respirar.
- ❖ Perdida de la conciencia.
- ❖ Cualquier síntoma como, vómito, diarrea, sangrado en cualquier nivel.
- ❖ Datos de deshidratación como; piel y mucosas secas, ojos hundidos.

ACUDA INMEDIATAMENTE AL SERVICIO MÁS CERCANO, Ó HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO, QUE ESTÁ DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DIAS DEL AÑO.



HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO

“FEDERICO GOMEZ”

DR. MARQUEZ No. 162

Colonia doctores

C.p. 06720

Delegación Cuauhtémoc. Ciudad de México.

Teléfono: 52289917

Servicio las 24 horas del día y los 365 días del año.



Elaboro: L.E. Perla Gabriela Benítez Martínez.

Reviso: E.E.I. Maricela Cruz Jiménez.

Coordinadora de la Especialidad en Enfermería Infantil.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESP. EN ENFERMERÍA INFANTIL

SEDE: HIMFG

CUIDADOS EN EL HOGAR Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL ESCOLAR CON CARDIOPATIA.



Los cuidados en los niños con cardiopatías congénitas en el hogar, son de suma importancia para continuar con el bienestar y conseguir una calidad de vida en el paciente.

CUIDADOS EN EL HOGAR.

- Baño diario con agua y jabón.
- Cuidado de piel, uñas, cabello.
- Cambio de ropa diario, de acuerdo al gusto del escolar.
- Cepillar los dientes 3 veces al día, y usar hilo dental mínimo una vez al día.
- Realizar ejercicio activos, de bajo impacto, de acuerdo a tolerancia, edad y gusto del escolar.
- Realizar ejercicios de Fonoarticulación como: soplo, lengua, labios. Cada uno se realizará en diferente día, con

una secuencia de 3 veces cada ejercicio con intervalos de 15 segundos en un periodo de 10 min.

- Realizar Lectura de Silabeo 10 min al día.
- Realizar juegos de recreación su agrado de bajo impacto.



ALIMENTACION:

- ✓ Consumir alimentos altos en calorías, como: Semillas; nueces, avellanas, aceites vegetales,
- ✓ Proteínas como; pollo, pescado, carne de res.

- ✓ Carbohidratos como; pan, arroz, papa, pastas, cereales.
- ✓ Lípidos como; coco, girasol, maíz, soya. Consumo de 5 o más de frutas y verduras al día.
- ✓ Tomar agua potable diariamente.
- ✓ Lavar y desinfectar las frutas y verduras, así como Cocer adecuadamente los alimentos.
- ✓ Lavarse las manos, antes de comer y después de ir al baño.



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Martínez C, Romero G, Neonato pre término con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enfermería Universitaria*. 2015;12 (3): 160 -170.
2. Carreño R A. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. *Enfermería Cardiológica*. 2011; 3 (19):105-113.
3. Hernández Tapia A. Cuidado especializado a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. *Rev CONAMED*. 2011; (16): 42-40.
4. Solís SM, Aguilar AB, García C D, García G J, Cadena E J. Proceso enfermero en un paciente pediátrico con falla cardiopulmonar sometido a oxigenación por membrana extracorpórea. *Enfermería cardiológica*. 2017 (25): 14-24.
5. Díaz Benítez E. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. *Enfermería cardiológica*. 2011; (2): 74-79.
6. Meza Portillo C, Olvera Arreola S. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de contrell con el enfoque de Virginia Henderson. *Enfermería Cardiológica*. 2013, 2(21): 83-70.
7. Hernández Tapia A. Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón. *Enfermería cardiológica*. 2015; (1): 22-27.
8. Ángeles Oblita Y, Barreto Quiroz M, Bolaño Gil H. Proceso de cuidado de enfermería en una escolar con parálisis cerebral infantil e influenza AH1N1, en un Hospital Nacional de Chiclayo, Perú. *Rev enferm Herediana*. 2010;3(1):43-48
9. Dan Daharbacun Solís N, Peña Silva B, Melo Severino A. Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada. *BENESSERE Revista de Enfermería*. 2016; (1): 75-84.
10. Carrillo ME, Sierra PM. Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardiaca aplicando el modelo de Henderson. *Enfermería Cardiológica*. 2013; 3 (21): 112-117.
11. Gaona Vázquez Y, Cruz Jiménez M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C. *Enfermería universitaria*. 2012; (9): 37-45

12. Alvarado Pacheco P, Cruz Jiménez M. Proceso de atención de enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. *Enfermería Universitaria*. 2013; 10 (3):105-111.
13. Mondragón R A, Macín G G. Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de deleción 22q11. *Enfermería Cardiológica*. 2010; 3 (18): 82-86.
14. García GM *Conceptos básicos del modelo de enfermería de Virginia Henderson*. En: El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. 1ª Edición. México: Editorial Progreso S.A.; 1997. pp 10-17.
15. Fernández Ferrin C, Novel Martí G. *Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson*. En: El proceso de atención de enfermería estudio de casos. Editorial Masson S.A.; 1993. pp. 3-10.
16. Fernández Ferrin C, Navarro Gómez, Luis Rodrigo M. *Modelo conceptual de Virginia Henderson*. En: Fernández Ferrin C, Luis Rodrigo M. De la teoría a la practica El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2da Edición. Barcelona: Editorial Masson; 2000. Pp. 35-40.
17. Phaneuf M. *Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson*. En: Phaneuf M. El proceso de atención de enfermería. España: Editorial Interamericana Mc GRAW HILL; 1993. Pp 17- 48.
18. Phaneuf M. El proceso de atención de enfermería. España: Editorial Interamericana Mc GRAW HILL; 1993.
19. Fernández Ferrin C, Navarro Gómez, Luis Rodrigo M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2da Edición. Barcelona España: Editorial Masson; 2000.
20. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. NANDA International, inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 10ª edición. ELSEVIER; 2014.
21. Pérez Hernández M. *Operacionalizacion del proceso de atención de enfermería*. *Enfermería Cardiológica*. 2002 (10) pp. 62-66.
22. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª edición. Madrid: ELSEVIER; 2014.

23. Alfaro Lefevre R. *Aplicación del proceso enfermero*. 5ta Edición. Barcelona España: ELSEVIER MASSON; 2003.
24. Iyer WP, Taptich JB, Losey Bernocchi D. *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. Madrid: Interamericana Mc Graw Hill; 1988.
25. Griffith WJ, Christensen JP. *Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos*. México D.F: Manual moderno; 1993.
26. Moorhead S, Jhonson M, Maas LM, Swanson E. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medicion de resultados en salud*. 5ª Edición. Barcelona, España: ELSEVIER; 2014.
27. Kozier B, Blais K, Wilkinson J M. *Fundamentos de Enfermería , conceptos procesos y práctica*. Volúmen 1.5ta edición. Madrid España. Mcgraw hill. 1998.
28. Suarez J M, Tellez E, Elena J S, Hernandez E. La bioética en el desempeño de la enfermera. *Enfermeria cardiologica*. 2015; 28(2): 228- 233.
29. Villalba C J, Torres R M, Arellano M J, Gomez N M, Valdez N R. *Generalidades de la bioética*. *Rev Ins Nal Enf Resp Mex*. 2008; 4 (21): 296-305.
30. Comisión interinstitucional de Enfermería. *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*. Ciudad de México. 2001.
31. Hernández Valenzuela R, Luengas J, Marquet L. *Manual de pediatría*. México. Interamericana Mc Graw Hill. 10ª Edición. 1980.
32. Torroella Y Ordozgoiti J M. *Pediatría*. México. 2ª Edición. 1982.
33. Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. *Cuidados de enfermería. Un Proceso centrado en las necesidades de la persona*. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana de España; 1993.
34. Sr, Atresia pulmonar, Monografía en internet, Medline Plus, fecha de cita 21 de octubre de 2018, Disponible en; [http://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001091,htm](http://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001091.htm)
35. Osorio GL, Silot OD. Comunicación interventricular: revisión de la literatura. *Medisur*. 2011; 9 (6).
36. Gonzalez ME, Serrano RG, Diaz R F, Marcano SL. Atresia pulmonar con septum interventricular intacto. *Revista cubana de pediatría*. 2012; 84 (2):401-405.
37. Centella HT, Stanescu D, Stanescu S. Atresia pulmonar con comunicación interventricular. Elseiver. 2014; 21 (2): 73-150.

38. Rivera-Kinkel C. Actualidades en el tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas. *Revista Mexicana de Pediatría*.2010; 77(5): 214-223.
39. Corral- Quiroz RJ, Corral-Mendoza MG, Juárez- Barrón M, Ochoa-Chávez M L. Signos vitales: Conocimiento y cumplimiento de técnicas de medición. *Rev Enferm IMSS*. 2006; 14 (2): 97-100.
40. Tapia- Rombo CA, Rosales- Cervantes MG, Saucedo- Zavala VJ, Ballesteros- del Olmo JC, Sánchez- García L, Santos- Vera I. Saturación periférica de oxígeno por oximetría de pulso en recién nacidos clínicamente sanos a la altitud de la ciudad de México (2240m). *Gac Méd*. 2008; 3 (144): 207-212.
41. Anzures LB. Algo sobre neonatología. *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2001;64 (1):41-52.
42. Riopelle L, Grondin Louise, Phaneuf Margot. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid España. Mc Graw Hill- Interamericana España.1993.
43. Valverde Molina Irma, Mendoza Caballero Nancy A, Peralta Reyes Isabel C. *Enfermería Pediátrica*. México. Manual Moderno;2013.
44. Santos de Soto Jose.ed. Manual para padres de niños con cardiopatía congénita. [libro en línea]. España. Ibañez & plaza Asociados.2006.[Citado 16 Febrero 2019].
45. López Abel, Hurtado Díaz Bernardo, Javiera F. Ejercicio físico y cardiopatía. [libro en línea]. *Cardiología pediátrica en atención primaria*.5-15.
46. Santana PS, Barreto PJ, Martinez G C, Espinoza B A, Morales H L. Evaluación nutricional. *Rev Acta Medica*.2003; 11(1).
47. González-Ramos Y, Quintana-Marrero A, González-Vales N, Acosta-Hernández A, González-Aguiar B. Caracterización del estado nutricional de niños menores de 5 años con cardiopatías congénitas. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 febrero 25]; 7(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/549>
48. Macias MA, Gordillo SL, Camacho RE. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr*. 2012; 39(3): 40-43.

49. Ravasco O, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr Hops. 2010; 25(3): 57-66.
50. Valdivia A I, Sáez ZM, Abadal BG. Influencia de los hábitos de sueño en el desarrollo del lenguaje en preescolares. Revista Cubana de Pediatría. 2016;88(4): 417-427.
51. Medina C A, Feria LD, Oscoz M G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm. Glob. 2009; 17.
52. Oliveira PE, Lopes FP, Aparecida GR, Falleiros de Mello D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niño hospitalizados. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(3) 432-9.
53. Ambriz López M, Villalobos Arambula L, Gallegos Torres R, Xequé Morales A, Hernández Castañom M, Palome Vega G. Perfil del cuidador principal y su relación con el cuidado del personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2014; 22(3):123-9.
54. Chaviano HO, Baldomir MT, Coca MO, Guitierrez MA. La evaluación del aprendizaje: nuevas tendencias y retos para el profesor. EDUMECENTRO. 2016;8(4):191-205.
55. Garmendia García Fermín, Sánchez Soler Eduardo. La disciplina y el aprendizaje como valores en la actividad docente. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2019 Mar 19] ; 17(Suppl 1): 157-161. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300013&lng=es
56. Braga, Micheline Miranda; Coimbra, Valéria Cristina Christello; Ribeiro, Juliane Portella; Piexak, Diéssica Roggia; Backes, Dirce Stein; Borges, Anelise Miritz. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia. 2012 oct-dic; 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php> Consultado el 07 de marzo del 2018.
57. García Solís E. La empatía en la medicina. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab. 2015; 62 (4): 204-205.
58. Gantiva Díaz, Carlos Andrés, Luna Viveros, Andrea, Dávila, Ana María, Salgado, María José, Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. Psychologia. Avances de la disciplina [en línea] 2010, 4 (Enero-Junio) :

Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>> ISSN 1900-2386

59. Salguero SM, Álvarez AY, Verane DD, Santelices JBY. El desarrollo del lenguaje. Detección precoz de los retrasos/trastornos en la adquisición del lenguaje. Rev Cub de tec de la Sal. 2015;6(3): 43-57.
60. Cab NEI, Campechano LE, Flores MYG, López ACA, Zamora CRO, Reyes ZA, Vaillard, JE. Dislalia asociada a hábitos orales. Oral Año 13. Núm. 41. 2012. 865-869.
61. Suárez García, DMA, Quijano Martínez, MC. COMPRENSIÓN DE LAS DIFICULTADES DE LA LECTOESCRITURA DESDE LAS ESCUELAS NEUROPSICOLÓGICAS COGNITIVA E HISTÓRICO-CULTURAL. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2014;19(1):55-75. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614004>
62. González Ruiz Gisela, Pertuz Yolima, Expósito Concepción María Yaquelin. Gestión de la seguridad hospitalaria en unidades de atención pediátrica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Mayo 06]; 32(2): 207-217. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201600020007&lng=es.
63. Zamudio Lugo I, Espinosa Vital GJ, Rodriguez Sing R, Gomez Gonzalez CJ, Miranda Novales MG. Infecciones nosocomiales Tendencia durante 12 años en un hospital pediátrico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52 Supl 2:38-42.
64. Barrientos-Sánchez, J, Hernández-Cantoral, A, Hernández-Zavala, M. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados. Enfermería Universitaria [Internet]. 2013;10(4):114-119. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358733529002>
65. Aparicio Santiago Guadalupe Leticia, Ponce Gómez Gandhi, Carmona Mejía Beatriz. Cuidados a la piel del niño y factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2019 Mayo 06];7(3):07-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16657063201000300002&lng=es.

66. Seisdedos Elcuaz R, Conde Garcia MC, Castellanos Monedero JJ, Garcia Manzanares Vazquez de Agredos A, Fraga Fuentes Md. Infecciones relacionadas con el catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral total. *Nutr Hosp.* 2012; 27(3):775-780.
67. Alpízar Caballero Lourdes B., Medina Herrera Esther E.. La fiebre: Conceptos básicos. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 1998 Jun [citado 2019 Mayo 06]; 70(2): 79-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475311998000200003&lng=es.
68. Vargas Téllez LE. Hipotermia. *Archivos de Medicina de Urgencia de Mexico.* 2009; 1(2):55-62.
69. De la Torre Mondragón L, Hernández Vez G. Estreñimiento funcional en pediatría. *Acta pediátrica de México.* 2014; 35(5), 411-422.
70. Chavarín Jiménez, CE. De la Vestimenta y los Hombres: Una perspectiva histórica de la indumentaria indígena en México. Claude Stresser-Péan. Fondo de Cultura Económica (FCE)/Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos (CEMCA)/Fundación Alfredo Harp Helú/Museo Textil de Oaxaca. México 2012 346 págs + CD Rom. *Trace. Travaux et Recherches dans les Amériques du Centre* [Internet]. 2012;(62):77-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423839521007>
71. Carvajal Carrascal G, Montenegro Ramirez JD. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enfermería Global.* 2015; (40): 340-350.
72. Guevara Lozano Maryory, Laverde Contreras Olga Lucía. Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama. *Index Enferm* [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Abr 26] ; 24(1-2): 76-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000100017&lng=es.
73. Unicef. Los hábitos de Higiene. 2005. Consultado el 25 de abril del 2019. En: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/HIGIENE%20unicef.pdf>
74. Serjan, MA, Saraceni, L. Higiene en manos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* [Internet]. 2005;24(4):158-163. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91204104>

75. Soria-Hernández, MA, Molina-F, N, Rodríguez-P, R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2008;29(1):21-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640309005>
76. Castañeda Gameros Paola, López Cordero Sofía. El pelo: generalidades y enfermedades más comunes. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Abr 25] ; 61(3): 48-56. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422018000300048&lng=es.
77. Najaro B. IC, Ricaurte G. Gp. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ. Enferm 2006; 24: (1): 94-98.
78. Pamela K. Donohue; Matt Norvell, Renee D. Boss. Jennifer Shepard, Karen Frank, Cristina Patron, Thomas Y. Capellanes de hospitales a través de los ojos de los padres de niños hospitalizados. Revista de medicina paliativa. 2017.
79. Rodríguez C., A. La recreación: una estrategia de enseñanza para el desarrollo del contenido actitudinal del diseño curricular en alumnos de Tercer Grado, de la Escuela Bolivariana Ambrosio Plaza. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. 2003;4(2):0. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41040203>
80. Aquino, F, Sánchez de Bustamante, I. Algunas reflexiones acerca del juego y la creatividad desde el punto de vista constructivista. Tiempo de Educar [Internet]. 1999;1(2):131-153. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31100207>
81. Ortega, E, Esteban, L, Estévez, AF, Alonso, D. Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. European Journal of Education and Psychology [Internet]. 2009;2(2):145-168. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129312577005>