



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.

**“DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE
OXIGENACION EN UN LACTANTE MAYOR
POR COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR
IZQUIERDA”**

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL**

**PRESENTA:
L.E. CRISTINA ABIGAIL MARTÍNEZ LIMÓN**

ASESOR:

E.E.I MARICELA CRUZ JIMENEZ

CIUDAD DE MÉXICO, JUNIO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



ÍNDICE:

AGRADECIMIENTOS.....	4
I.- INTRODUCCIÓN.....	5
II.-OBJETIVOS.....	6
2.1.- OBJETIVO GENERAL.....	6
2.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
III.- MARCO REFERENCIAL	7
IV.- MARCO CONCEPTUAL	18
4.1.- VIRGINIA HENDERSON	18
4.2.- PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA	29
4.3.- ASPECTOS ÉTICOS	40
4.4.- GENERALIDADES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	44
4.5.- FACTOR DE DEPENDENCIA	49
V.- METODOLOGÍA	55
5.1.- METODOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	55
VI.- PRESENTACION DEL CASO	
6.- DESCRIPCION DEL CASO	56
VII.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	
7.1.- PROCESO DIAGNÓSTICO	63
7.2. – VALORACIÓN Y JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES FOCALIZADAS	67
7.3.- PLANEACIÓN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS	69
7.4.- EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	70
VIII.- CONCLUSIONES.....	116
ANEXOS	118
IX.- BIBLIOGRAFÍA.....	129



“La enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor de vida para el suicida, la pierna del amputado, los ojos del recientemente ciego, el medio de locomoción para el infante, y una voz para aquellos demasiado débiles para hablar”

Virginia Henderson.





Dios me regalo dos talentos en la vida, cantar y servir, me he permitido alcanzar las metas, deseos y experiencias que desde pequeña me plante vivir, he cantado y expresado mis sentimientos, bailado al ritmo de mis propias reglas, he encontrado y perdido el amor, me he permitido brincar desde un acantilado con los brazos abiertos, caído con la punta de un pie hasta que logro aterrizar con ambos pies, solo para mirar la cima desde donde caí, para voltear al frente dar un paso adelante y continuar el camino.

Gracias Dios, por darme la fortaleza para aceptar las cosas que no puedo cambiar, la sabiduría para ayudar a quien lo necesita, las herramientas para arreglar lo que sí puedo, y la serenidad para seguir adelante.

Gracias a mis padres y hermano por estar en cada paso que he dado sin pensar, en cada uno de esos momentos de desesperación y alegría. Cada logro, cada reconocimiento es para ustedes.

Miro al cielo y recuerdo, que hay dos grandes ángeles orgullosos de mí, que cuidan de mi espalda y que son las mujeres mas valientes que he tenido el placer de conocer. Gracias a ellas no importa cuantas veces me tenga que levantar, siempre lo hare con la frente en alto y de la mano de Dios.

E.E.9. Cristina Abigail Martínez Limón.



I.- INTRODUCCION

La enfermera infantil como parte del equipo multidisciplinario de salud, analiza de manera Biopsicosocial al individuo durante su desarrollo, promueve el sano crecimiento y evalúa los hitos del desarrollo en el que se encuentra. Si bien el objetivo de la enfermería es el cuidado de la salud, la enfermera también proporciona un ambiente confortable y de apoyo emocional, identifica y previene problemas potenciales de salud y es capaz de diagnosticar y tratar el problema que se presenta en el momento.

Los cuidados especializados brindados por la enfermera infantil reflejan la metodología que a lo largo del tiempo las teóricas en Enfermería han desarrollado investigaciones que impulsan la labor independiente de las enfermeras. Presentando como resultado, planes de cuidados específicos para los diferentes casos patológicos a los que se enfrentan diariamente. Virginia Henderson, teórica de Enfermería en su modelo de atención, refiere que el individuo se encuentra en completo bienestar e independencia al cumplir con las 14 necesidades básicas para la vida. En cada una de ellas se evalúan los órganos y sistemas del cuerpo humano que se involucran en el equilibrio de la salud, así mismo el aspecto biopsicosocial acorde con la etapa del desarrollo.

El presente estudio de caso se llevó a cabo mediante la aplicación del Proceso Atención Enfermero, el cual, al cumplir sus 5 etapas brinda como resultado un plan de cuidados individualizado, en una lactante mayor con diagnóstico de comunicación interventricular congénita. Donde se destacan la dependencia en la necesidad de Oxigenación y nutrición. El caso fue abordado y analizado en la consulta externa de Cardiología del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Con el objetivo de generar un plan de cuidados especializado para las necesidades que se encontraron en dependencia.

En primera instancia, se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos y estudios de caso, basados en el modelo las 14 necesidades de atención de Virginia Henderson, con la finalidad de fundamentar este estudio de caso.

Mediante una entrevista planeada, se solicitó el consentimiento informado del cuidador primario, para el uso de los datos obtenidos en las valoraciones y seguimientos, los cuales se presentan en este estudio de caso.



II.- OBJETIVOS.

2.1.- OBJETIVO GENERAL. –

Elaborar un estudio de caso en un lactante mayor con dependencia en la necesidad de oxigenación por comunicación interventricular izquierda, mediante el proceso atención enfermería y basado en la teoría de Virginia Henderson.

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS. -

- Realizar la valoración del estado clínico de un lactante mayor con diagnóstico de comunicación interventricular, para detectar las necesidades en dependencia e independencia para generar un plan de intervenciones individualizado.
- Estructurar diagnósticos de enfermería enfocados a determinar problemas reales y potenciales en el paciente con dependencia en la necesidad de oxígeno.
- Establecer un plan de intervenciones específicas para un lactante mayor con dependencia en la necesidad de oxigenación.
- Identificar el grado de independencia alcanzado en la paciente con dependencia de la necesidad de oxigenación mediante la implementación del plan de cuidados de enfermería.
- Evaluar las intervenciones realizadas y replantear aquellas que no produjeron un cambio significativo en las necesidades del paciente.
- generar un plan de cuidados enfocado a mantener y potenciar el grado de independencia del paciente alcanzado.



III.- MARCO REFERENCIAL

Para la realización de este estudio de caso, se realizó una investigación exhaustiva en diferentes bases de datos, utilizando las palabras clave: estudios de caso realizados en base al modelo de Virginia Henderson, pediatría, 14 necesidades. Se encontraron 12 artículos relacionados con las 14 necesidades de Virginia Henderson, en los cuales se identificaron las que se encontraban alteradas, por lo que se analizaron las intervenciones realizadas y sus resultados. Los estudios analizados revelaron un lactante menor, 3 lactantes mayores, un preescolar, 3 escolares y 4 adolescentes. A continuación, se presenta un análisis de cada uno de los artículos revisados.

El primer caso analizado trata de un lactante menor de 34 días de edad, nacido en México, D.F., producto de 2° gesta, normo evolutivo, a la valoración neonatal presenta soplo cardíaco, dificultad respiratoria e hipotonía. Acompañado por su madre 33 años. El paciente presenta Soplo cardíaco, cardiopatía congénita compleja, ventrículo izquierdo hipoplásico, estenosis mitral, atresia aórtica, hipoplasia del arco aórtico, persistencia de conducto arterioso y comunicación interauricular. El paciente fue intervenido con la finalidad de reparar los defectos congénitos, por lo que al realizar el proceso atención enfermería (PAE). Se identificaron alteraciones en las necesidades de oxigenación, nutrición e hidratación y comunicación. Para las cuales se realizaron y se llevaron a cabo intervenciones enfocadas a favorecer el intercambio gaseoso y mantener adecuado equilibrio ácido-base y saturación de oxígeno. Favorecer la eliminación de líquidos y mantener equilibrio electrolítico. Además, se buscó la participación de la madre en el involucramiento del seguimiento de la atención del paciente, con el objetivo de que el familiar expresará sus sentimientos, aceptará la situación y participará en el cuidado de su hijo. En conclusión, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado del paciente pediátrico. Los cuidados de enfermería basados en evidencia científica proporcionaron calidad en la atención, por la complejidad anatómico-funcional de la patología, sin embargo, no coadyuvaron a la mejoría del niño. ¹



El segundo caso una lactante menor de 2 meses ingresada al servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel en la ciudad de México, con tos, fiebre persistente de 38°C, tórax posterior con aumento de volumen a la altura de T4 con masa palpable, los estudios realizados revelan un Hematoma. Por lo que es ingresada para vigilancia, se coloca férula de inmovilización de columna vertebral, para evitar movilidad en lo que se espera un trasplante de vertebras. Se realizó un PAE con el objetivo de que la lactante logrará la movilidad de las extremidades, para conseguir un posicionamiento correcto por medio de un programa de rehabilitación, que se realizó con la participación de la madre, la enfermera y el equipo de rehabilitación durante los siguientes 6 meses. La valoración de la paciente reveló un grado de dependencia total transitoria. Los diagnósticos identificados dieron la pauta para el establecimiento de las intervenciones, para la movilización en bloque con ayuda del familiar y la enfermera, enseñanza sobre la utilización, colocación y mantenimiento del equipo de soporte para la columna, administración de analgésicos y maniobras antiálgicas no farmacológicas para el control del dolor según sea necesario y antes de cada programa de rehabilitación. Participar con el equipo de fisioterapia en la rehabilitación. Los resultados de este plan fueron positivos, se contó con el material y recursos necesarios para la ejecución, la cooperación de los familiares fue positiva por lo que se lograron los objetivos de cada intervención, por lo tanto, se ayudó a la paciente a mejorar su independencia. Es importante resaltar que la aplicación de estos conceptos y llevarlos a la práctica permitió la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades que se vieron reflejados en el cuidado de la paciente y su familia. La aplicación de la propuesta filosófica de Henderson que en el caso, se presenta en la realización de 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 había creado un gran vínculo, todo ello aunado a que para Virginia Henderson la familia y el paciente es una sola unidad. ²

El siguiente caso se realizó a un paciente masculino primogénito de seis meses de edad sin antecedentes al nacimiento, ni antecedentes familiares. En el tercer mes de vida Luka inició con cianosis y crisis de hipoxia, por lo cual la madre acudió a revisión con médico particular y por ecocardiograma se identificó cardiopatía congénita de tipo tetralogía de Fallot (TF). El 16 de mayo 2014 se envía al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio



Chávez para tratamiento definitivo. Por lo cual es intervenido quirúrgicamente para la corrección de los defectos cardíacos, e ingresado a la unidad de cuidados intensivos postquirúrgicos, para el seguimiento y vigilancia de la evolución, Se identificaron las catorce necesidades humanas alteradas y con base en las necesidades de oxigenación, circulación, termorregulación y para evitar peligros se elaboraron dos diagnósticos de enfermería reales y tres de riesgo durante el posoperatorio inmediato y durante el tiempo que utilizó la o oxigenación por membrana extra corpórea (ECMO), la evolución del manejo de la ECMO fue llevado a cabo por la enfermera percusionista quien confirma que los diagnósticos de enfermería “disminución del gasto cardíaco” y “deterioro del intercambio gaseoso” prevalecen en los pacientes pediátricos con cardiopatía congénita, tal y como se reporta en la literatura, debido a que están relacionados con la necesidad de oxigenación/ circulación por englobar una condición directamente relacionada al defecto cardíaco y a otras respuestas humanas que producen un cuadro severo de falla cardíaca, por lo tanto, en la práctica clínica la enfermera percusionista deberá considerar como prioritarios dichos diagnósticos en los pacientes que serán sometidos a ECMO, sin olvidar que existen diagnósticos de riesgo que de no tratarse oportunamente pueden evolucionar a uno real y complicar la recuperación de la salud. De acuerdo a la evidencia, la falla ventricular derecha y/o izquierda es esperada en la corrección de la tetralogía de Fallot, donde la mayor parte de los pacientes tienen una buena respuesta al soporte farmacológico; sin embargo, cuando esto no sucede el ECMO ha mostrado ser una alternativa en el tratamiento de la disminución del gasto cardíaco (DGC). Las intervenciones estuvieron encaminadas a la mejora evidente del paciente, sin embargo la comunicación e integración de la familia en el paciente por lo que es importante que el profesional de la salud, no pierda de vista que detrás del paciente existe una familia integrada fundamentalmente por la madre y el padre que ante esta experiencia de salud-enfermedad presenta estrés, ansiedad, incertidumbre, temor, sentimientos de culpa, entre otros, que bien pueden satisfacerse comenzando con una comunicación estrecha, clara y veraz de la evolución del paciente y al hacerlo partícipe en el cuidado. Estas conclusiones evidencian que es necesario generar un protocolo para el manejo del paciente con falla cardíaca y pulmonar basado en las alteraciones de las 14 necesidades de Virginia Henderson. ³



El siguiente caso se trata de una escolar 6 años y 7 meses de edad con parálisis cerebral desde los meses de nacida producida por fiebre y crisis convulsivas provocadas por influenza H1N1, la cual se encuentra en una unidad del hospital Nacional de Chiclayo Perú, el siguiente caso tuvo como objetivo identificar riesgos y problemas que afectan la salud del escolar y planificar los cuidados adecuados. Aplicar el proceso atención enfermería como parte del método científico para la planificación de intervenciones en base al modelo de Virginia Henderson. En la valoración realizada se estableció y priorizaron 10 diagnósticos, que van desde las alteraciones presentes, diagnósticos de riesgo y alteraciones de la cognición, que incluyen limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con acumulo de secreciones orofaciales r/c neumonía aspirativa evidenciado por tos productiva con secreciones de color verde de aspecto mucoside. Alteración de la nutrición; alteración de la integridad de piezas dentales; alteración de la integridad de la mucosa oral; alteración del crecimiento y desarrollo, riesgo de aspiración por disminución de la deglución, alto riesgo de caídas, riesgo de infección relacionada con estancia hospitalaria prolongada, alteración del vínculo familiar relacionado con ausencia del padre. Se realizaron cuidados diseñados específicamente para cada diagnóstico encontrado. los cuidados se brindaron en un 70% del total y por último, se realizó la evaluación reflexiva de todo su desarrollo permitiéndonos en algún momento, realimentar o proponer nuevos cuidados. 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. ⁴

El siguiente caso se trata de un escolar de sexo femenino, de siete años, en su quinto día de hospitalización, con diagnóstico médico de Pielonefritis Aguda, tratada con aminoglucósido endovenoso y posteriormente fluoroquinolona vía oral, se realizó una ecotomografía pélvica que señaló posible doble sistema excretor unilateral, que requería continuar estudios con cintigrama DMSA (ácido dimercapto-succinico). La valoración demuestra una paciente vigil, en buen estado general, piel y mucosas hidratadas, con facie de aburrimiento, signos vitales dentro de parámetros normales. A nivel segmentario destaca abdomen blando, depresible, en ocasiones doloroso a la palpación con referencia de EVA (escala visual análoga) 9-10, no congruente con facies y postura.



Fosas renales sin irritación frente a puño percusión, con vía venosa permeable en extremidad superior izquierda que se mantuvo hasta constatar buena tolerancia del tratamiento oral. Se realizó un PAE con sus 5 etapas y basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, con lo cual los diagnósticos elaborados se basan en las necesidades de comunicación, recreación y evitar peligros, por lo que el plan de intervenciones se estableció enfocado a reestablecer la comunicación y sentimientos de inseguridad del paciente, por lo que para la etapa de ejecución se otorgaron los cuidados planteados, potenciados con el trabajo interdisciplinario. La etapa de evaluación se llevó a cabo, mediante la monitorización de los indicadores planteados con el fin de evaluar la pertinencia, relevancia o necesidad de modificación en los cuidados de enfermería. En conclusión, el caso permitió estimular la reflexión individual y colectiva respecto al ejercicio profesional, donde debiera existir una valoración exhaustiva y personalizada de acuerdo a los diversos contextos, evitando establecer juicios de valor y considerando las diversas propuestas del equipo multidisciplinario para otorgar una atención integral, donde enfermería lidere los aspectos relacionados al cuidado. Considera 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 durante las prácticas clínicas.⁵

El siguiente caso se trata de un escolar de 4 años y 8 meses con atresia pulmonar y comunicación dependiente de conducto arterioso. El paciente fue sometido a intervenciones quirúrgicas por lo cual el proceso se realizó posterior a la cirugía dando seguimiento domiciliario, basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson con el objetivo de reincorporar a la persona a sus actividades de la vida diaria con el apoyo del cuidador primario, mediante la elaboración de un plan de alta como herramienta para lograr una continuidad en el cuidado disminuyendo complicaciones a corto y largo plazo. En la valoración se identificaron necesidades alteradas de oxigenación, alimentación hidratación eliminación, movilidad. Los cuales fueron determinados en base al estado del paciente y de las inquietudes manifestadas por la madre como su cuidador primario. Las intervenciones fueron diseñadas para que los cuidadores sientan confianza en el cuidado del menor al estar en casa, por lo que la enfermera especialista se abocó en aumentar la



calidad de vida del paciente en el cuidado domiciliario. Con el objetivo de evitar complicaciones referentes al postoperatorio del paciente. Asu vez los cuidadores serán capaces de reproducir las medidas de seguridad y confianza para los involucrados en el cuidado. Logrando así la reincorporación del paciente a su rutina correspondiente a la etapa del desarrollo en la que se encuentra. ⁶

Otro de los estudios analizados trata de un escolar de nueve años que cursa el tercero de primaria. Residente de Quintana Roo, su familia es mono parental, vive con su mamá (cuidador primario), tiene dos hermanos mayores. Conocido en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh) desde 2002 por una TF-AP (tetralogía de Falot, atresia pulmonar) y septum interventricular con flujo sanguíneo pulmonar (FSP) derecho de 5mm. En octubre de 2011 ingresó con deterioro de la clase funcional, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, saturación del 60% y cianosis grado IV de tres meses de evolución. Fue sometido a cateterismo cardiaco con la intención de revertir el defecto, el cual se solucionó al segundo intento. 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. Para su elaboración se otorgó el consentimiento informado por parte del cuidador primario. Posteriormente se recolectaron los datos de forma directa e indirecta. Se realizaron cuatro valoraciones, una exhaustiva y tres focalizadas, a través del instrumento de las 14 necesidades, adaptado del formato de valoración de Virginia Henderson utilizado en el INCICh para el Postgrado de Enfermería Cardiovascular. Se identificaron 5 necesidades con afectación las cuales son: oxigenación, seguridad, moverse y mantener una buena postura, necesidad de higiene y protección de la piel, necesidad de realizar actividades recreativas. Los resultados que se observaron en la persona durante la aplicación del estudio de caso fueron satisfactorios de manera general; en coyuntura entre el tratamiento médico y las intervenciones realizadas se detectó un aumento del nivel de independencia, por lo que se logró el egreso en las mejores condiciones clínicas posibles, satisfaciendo la necesidad de oxigenación, la cual, como se percibió a través del estudio, fue la más afectada. Los resultados del cuidado de enfermería especializado desempeña un papel esencial en la atención que se le brinda al niño portador de alguna cardiopatía congénita compleja, ya que al utilizar las



herramientas metodológicas como el PAE y el modelo de Virginia Henderson, se facilita el reconocimiento de las necesidades alteradas, el grado de dependencia y la fuente de dificultad que concierne a la persona con la finalidad de proporcionar cuidados de calidad y dirigidos a solucionar los problemas detectados por medio de la realización de intervenciones basadas en la evidencia científica.⁷

El siguiente caso se trata de un adolescente masculino de 12 años de edad con factor de dependencia por LLA (Leucemia Linfoblástica aguda) tipo 2, de 4 años de evolución, el cual fue diagnosticado y tratado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. El objetivo fue desarrollar un estudio de caso que refleje los cuidados especializados a un adolescente masculino con alteración en la necesidad de seguridad y protección a través del Proceso Atención de Enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson. La recolección de datos se llevó a cabo mediante fuentes primarias y secundarias, se utilizó la taxonomía NANDA para diagnosticar y planear la clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). La obtención de datos a través de la valoración exhaustiva y focalizada de las 14 necesidades permitió detectar la independencia y dependencia de las necesidades básicas de salud, se dio seguimiento durante ocho meses. Lo que permitió identificar y elaborar 16 diagnósticos reales, de riesgo y de salud. Con un nivel de independencia muy alto, por lo que las intervenciones se centraron en la enseñanza aprendizaje. Las intervenciones realizadas basadas en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, estuvieron encaminadas a identificar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones, generar conductas sanitarias para prevenir infecciones oportunistas, enseñanza del lavado de manos, cuidados de piel y mucosas, colocar barreras de protección durante la aplicación de quimioterapia, proporcionar información sobre signos y síntomas de infecciones sistémicas. Enseñar técnicas de relajación y de visualización para aplicar antes durante y después del tratamiento, como la prevención de náuseas con dispositivos, alimentos. Los resultados fueron favorables ayudando al paciente a alcanzar un nivel de independencia más acorde a su etapa del desarrollo y crecimiento.⁸

El siguiente estudio trata de un paciente adolescente femenino de 12 años de edad con antecedente de dependencia de la necesidad de seguridad y protección debida a deficiencia de vitamina C, por medio de intervenciones especializadas de enfermería y



de la familia. El caso estudiado evidencia las intervenciones propuestas por el personal y sus resultados obtenidos al practicarlas. Mediante la realización de un PAE basado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, en una paciente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección debido a una deficiencia de vitamina C. La valoración se realizó mediante fuentes primarias y secundarias en atención a las 14 necesidades. Obteniendo 15 diagnósticos enfermeros que al priorizarlos se dimensionó como más importantes la necesidad de seguridad. Se identificó que la paciente a pesar de su condición a logrado establecer una rutina diaria, que junto con su cuidadora llevan a cabo, sin embargo existen áreas de riesgo que en conjunto con el familiar se trabajaron para poder crear un entorno más adecuado y seguro para la paciente. Se analizaron los patrones y se generaron intervenciones que favorecieron el aprendizaje de la niña y el cuidador. De esta forma el objetivo final alcanzado es el de lograr la independencia total del paciente. Mediante las intervenciones realizadas en este proceso, se logró que la paciente alcanzara un nivel de independencia más alto que en colaboración con el familiar se llevan a cabo de manera satisfactoria, la aplicación del proceso en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, permite brindar un cuidado individualizado y específico para cada paciente.⁹

Continuando con la investigación, se encontró el caso de una adolescente femenina de 12 años con antecedente de cardiopatía congénita, diagnosticada desde los 2 años de edad, con desarrollo de congestión cardiaca. Por lo que es ingresada a urgencias con cuadro febril y falla renal a la valoración física, se reconocen características en el desarrollo y crecimiento alteradas correspondientes a cardiopatías. Para el caso estudiado, se utilizó como método de valoración un instrumento diseñado por la academia de Enfermería de la ENEO, para niños de etapa escolar de 6 a 12 años, en el que se determino el grado de independencia del paciente en base a las 14 necesidades y datos objetivos a través de una exploración física sistemática. Los resultados obtenidos de este estudio de caso, se revela el predominio de la dependencia directamente relacionados a la patología de la paciente. El patrón de necesidad de oxigenación, prevalece como número uno ya que es sumamente necesario reestablecer el volumen de O₂ circundante para permitir el desarrollo adecuado de las extremidades y mejoría del compromiso



hemodinámico. Sin embargo, las intervenciones realizadas no fueron favorables, ya que no se alcanzaron los niveles de oxigenación planeados, debido a agudización del cuadro clínico, por lo que se colocó ventilación asistida. a pesar de las intervenciones realizadas, y vigiladas constantemente, no se alcanzó una mejora hemodinámicamente significativa para el adolescente. Sin embargo, se concluyó que la educación brindada al paciente y cuidador primario, fueron efectivas a que favorecieron el apego al régimen terapéutico.¹⁰

El siguiente caso se trata de un adolescente masculino de 14 años, residente de Nayarit. Es conocido en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez desde 1997 por una TF (tetralogía de Falot) y síndrome de deleción del cromosoma 22q11, sin tratamiento quirúrgico. El estudio de caso basado teóricamente con el modelo de Virginia Henderson permite vislumbrar la vinculación teórico-práctica de la disciplina de enfermería; esta revisión incluye como variables las necesidades humanas alteradas en un adolescente en el período postoperatorio tardío de cirugía cardíaca con síndrome de deleción 22q11 que según la literatura es manifestado por dismorfia facial distintiva, déficit intelectual y alteraciones psiquiátricas; estos datos clínicos fueron identificados a través de una valoración, la cual permitió establecer 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. Posterior a la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson se encontraron diagnósticos principalmente de riesgo, relacionados con los efectos adversos de la medicación que recibe el paciente debido a su diagnóstico. Además de los riesgos de presentar ataques psicóticos debidos a la enfermedad. Por lo que las intervenciones se enfocaron a la creación de una rutina encaminada mantener las necesidades farmacológicas y metabólicas del paciente en equilibrio, la vigilancia del estado emocional del paciente y prevención de caídas y heridas. Identificar, controlar, registrar y comunicar comportamientos que señalen la violencia. Retirar los objetos que puedan ocasionar alguna lesión. Percibir si el adolescente está tramando alguna agresión. Aceptar sus ideas delirantes sin cuestionarlo durante los períodos de delirio. Permitir que un familiar permanezca con el adolescente el mayor tiempo. Fomentar las actividades recreativas como juegos de mesa.

Sin olvidar que la familia debe estar permanentemente involucrada, para lo cual se realizaron intervenciones enfocadas en orientar a los padres sobre los medicamentos y



cuidados primordiales. Explicar a los padres cómo vigilar el estado neurológico y cardiovascular del adolescente. Con el objetivo de que los padres (cuidadores primarios) y el adolescente aclaran dudas y son capaces de describir el plan de alta.¹¹

Para el siguiente caso se escogió a una lactante menor de 8 meses con diagnósticos de Anomalía de Ebstein, insuficiencia tricúspidea severa; tratada quirúrgicamente en el INP el 18 de marzo 2008, evolución tórpida por infecciones respiratorias recurrentes, derrame pleural y pericárdico e insuficiencia cardiaca congestiva. Al momento de la valoración presenta cuadro de tos disneizante y cianotizante sin mejoría a la estimulación. Se observa con cianosis central, Silverman Anderson 5, períodos de apnea y se lleva las piernas al pecho (crisis de hipoxia); se instala oxígeno, se administra midazolam intranasal y volumen intravenoso. Este plan tiene como objetivo exponer un caso de una paciente con cardiopatía congénita de Ebstein de 8 meses de edad, captada desde el nacimiento y diagnosticada. Aplicar el proceso atención enfermería con enfoque de Virginia Henderson. Mediante la valoración física exhaustiva llevada en la primera captación del caso se identificaron los siguientes diagnósticos: Dificultad en la movilidad física relacionado con retraso psicomotor y neurodesarrollo, manifestado por cabeza en gota y posición en rana. Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio de la ventilación-perfusión, manifestado por incremento del esfuerzo respiratorio, disnea, cianosis. Para las cuales se crearon intervenciones las cuales se les dio seguimiento y plan de cuidados para el alta, sin embargo, debido a su patología de ingreso el desenlace fue negativo. No sólo la alteración psicomotriz se detectó en el lactante, también las necesidades de oxigenación, movilización y nutrición; en el cuidador primario las de comunicación, trabajo y aprendizaje; evidenciando que el PAE con el modelo de atención de Virginia Henderson es una herramienta que garantiza la calidad del cuidado y permite jerarquizar intervenciones con la persona y/o familiares. En conclusión, la atención al paciente pediátrico es importante que el profesional de enfermería valore el crecimiento y desarrollo ya que de esto dependerá su adaptación al medio que lo rodea y repercutirá en la vida adulta.¹²

El análisis de estos estudios demuestra que la metodología utilizada para la valoración del paciente es eficaz para el diagnóstico y tratamiento de la enfermería, el uso de las 14



necesidades propuestas por Virginia Henderson permitió la valoración focalizada del estado de dependencia-independencia de los pacientes y así poder realizar el PAE de manera individualizada, los resultados obtenidos fueron satisfactorios en la mayoría de los casos, sin embargo los niveles de estabilidad de los pacientes estudiados no fueron favorables en algunos de los casos, sin embargo el quehacer de enfermería fue exitoso a nivel focalizado de las necesidades afectadas. La implementación de intervenciones enfocadas a llevar al paciente a alcanzar un nivel adecuado de independencia, permitieron el involucramiento de la familia con quienes se logra trabajar intervenciones dirigidas a un plan de alta. En la mayoría de los casos el acompañamiento de la familia durante la evolución permitió conocer las necesidades del paciente desde el hogar y los riesgos a los que se enfrentaría tanto el cuidador primario como el paciente.



IV.- MARCO CONCEPTUAL

4.1 “VIRGINIA HENDERSON”

Originaria de la ciudad de Kansas, Virginia Henderson nació en el año de 1897 en una familia numerosa, tras pasar su infancia en Virginia, inicio sus estudios de enfermería en el año de 1918, durante la primera guerra mundial, ingresando así a la Escuela de enfermería del ejército en Washington D.C. a sus 21 años de edad. Graduada en el año de 1921 inicio su profesión para convertirse en docente en el Hospital de Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Más tarde se integró al Teachers college de la Universidad de Columbia, donde se especializó y obtuvo grado de maestra en Enfermería. Se hizo supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. Posterior a ello regreso al Teachers college como profesora impartiendo cursos de técnicas de análisis de enfermería y prácticas clínicas. Se desarrolló como maestra y autora de diversos textos relacionados a la atención y a las prácticas profesionales, hasta que tuvo la oportunidad de reescribir la obra de Texbook of the principles and práctica Nursing de Bertha Hamer en su cuarta edición. La edición siguiente incluyo su propia definición de enfermería. ¹³

Participo con la universidad de Yale dirigiendo el proyecto Nursing Studies Index el cual se compone de 4 volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica acerca de la enfermería, publicada en 1959. Al mismo tiempo contribuyo como autora y coautora de diversos estudios y encuestas de nacionales sobre investigación en enfermería que se publicaron en 1964. Su principal obra The Nature of Nursing (1966) describe su concepto sobre la función única y primigenia de la enfermería. Este libro fue publicado hasta 1978 editado por Virginia Henderson en colaboración con Gladys nite. Este texto sentó las bases para los programas de estudio de diversas escuelas de enfermería y traducido a 25 idiomas.

Sus estudios y contribuciones le dieron el honor de recibir 9 títulos doctorales honoríficos, así como diversos premios relacionados con las academias más importantes de la Enfermería. En 1983 recibió el premio Mary Tolle Wright founders de la Sigma Theta Tau International por su labor de liderazgo. En 1988 fue reconocida por la American Nurses



Association (ANA) por sus diversas contribuciones a la investigación, la formación y profesionalidad en la enfermería a lo largo de toda su vida.

Henderson en su publicación *The Principles and Practice of Nursing* su primera definición de la enfermería, en el cual también identificó la necesidad de aclarar la función de las enfermeras.

En sus obras siguientes expreso su propio punto de vista sobre como su punto de vista modificado por las opiniones de otros miembros del gremio. Recolectando así más información de las investigaciones de la ANA sobre la función de la enfermera. Para lo cual aludió que su trabajo era la síntesis de muchas influencias tanto negativas como positivas al respecto.

Es por ello que señaló a sus diversas fuentes de inspiración para modificar sus conceptos, como lo fue Annie W. Goodrich quien fuera su decana en la escuela de Enfermería del Ejército quien en sus visitas expresaba que las técnicas y rutinas eran más importantes que su acción reflexiva. Por lo que Virginia Henderson discrepó en que la enfermería no era solo un complemento de la Enfermería. Más tarde Carolline Stackpole profesora de filosofía en el Theaches Collage imprimió en Virginia Henderson la idea de la importancia de mantener el equilibrio fisiológico del hombre. Al mismo tiempo Jean Broadhurst enseñó a Henderson la importancia de la higiene y la asepsia. Ahí mismo el Dr. Edward Thorndike quien investigaba sobre las necesidades básicas del ser humano, hizo reflexionar a Henderson y asimilar que la enfermedad no solo es un estado patológico y que sus necesidades no eran satisfechas en un hospital propiamente. Virginia Henderson comenzó a trabajar en el institute for The Crippled and disabled con el Dr. George Deaver donde observó que el objetivo principal de la rehabilitación del paciente era más bien recuperar la independencia.

Más tarde cuando Virginia Henderson revisó la definición de enfermería de Bertha Hamer, una enfermera canadiense, quien proponía que la enfermería se enraíza en las necesidades de la humanidad, se dio cuenta que sus visiones eran evidentes. Por lo que continuó trabajando con ella. La culminación de su interés por las necesidades del paciente es la influencia obtenida de Ida Orlando, quien la hizo darse cuenta sobre lo fácil



que es equivocarse al valorar las necesidades del paciente cuando no contrasta con la interpretación de dichas necesidades.

Henderson en sus trabajos se sustentó en la aplicación de datos empíricos que fue obteniendo de su formación y experiencia, tales como la apreciación del principio de equilibrio fisiológico, el cual comprendió tras su curso de psicología en la que Claude Bernard afirmaba que para conservar la salud hay que mantener constante la linfa que rodeaba la célula. Para lo cual Henderson adquirió conocimientos sobre la medicina psicosomática y su relación con la enfermería, para lo cual describió que era evidente que el equilibrio emocional no se puede separar del equilibrio fisiológico, después de haber reconocido la emoción es realmente nuestra interpretación de la respuesta celular a las fluctuaciones en la composición química de los fluidos intercelulares.¹³

Conceptos y definiciones principales. –

Henderson considera que “la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible”.¹³ así es como define a la **Enfermería.**

También interpreta la **Salud** como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería, “se trata más bien de la calidad de salud que de la propia vida, ese margen de vigor mental/físico, lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia, y alcanzar el nivel de satisfacción en sus más altas cotas”^{13,14}

Entorno descrito como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo, en el Webster New collagiate dictionary, adoptada por Henderson para referirse a este concepto.

Virginia Henderson define a la **Persona** como un individuo que necesita asistencia para recuperar la salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables, así contempla al paciente y a su familia como una unidad.



De este se derivan las necesidades para la satisfacción del individuo, las cuales son:

1. Oxigenación.
2. Nutrición e Hidratación.
3. Eliminación.
4. Movimiento y postura.
5. Descanso y sueño.
6. Vestir adecuadamente.
7. Termorregulación.
8. Higiene y protección de la piel.
9. Seguridad y protección.
10. Comunicación.
11. Valores y creencias.
12. Realización.
13. Recreación.
14. Aprendizaje.^{13,14}

Así pues, el modelo de atención de enfermería de Henderson se basa en las teorías de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería, el cual pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda. Es así que se establecen los 3 **supuestos de la teoría de Henderson** que se deben estudiar.

Estos son:

Enfermería:

- Una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Una enfermera actúa como miembro de un equipo médico.
- Apoya su plan si existe un médico encargado. Henderson recalca que se debe actuar de forma independiente si es la persona sanitaria mejor preparada en el momento.
- La enfermera debe y puede diagnosticar y aplicar un tratamiento cuando la situación así lo requiere.



- Una enfermera debe tener nociones de enfermería como de sociología.
- Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería.¹⁴

Persona:

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.¹⁴

Salud:

- La salud es la calidad de vida.
- La salud es fundamental para el funcionamiento humano.
- La salud requiere de independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar del enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.^{13,14}

Entorno:

- las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede intervenir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deben reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de servicios. Adquisición de equipos y mantenimiento.



- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.
- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.¹³

Afirmaciones teóricas: niveles de relación con el paciente:

- **Enfermera como sustituto del paciente (enfoque de suplencia):**
 - Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.
- **Enfermera como auxiliar del paciente (ayuda):**
 - La enfermera realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.
- **Enfermera como acompañante del paciente:**
 - La enfermera supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.¹⁴

Durante estos estados de convalecencia la enfermera socorre al paciente para que adquiera o recupere su independencia. Para lo que Virginia Henderson afirma que “nadie es independiente de los demás, pero nos complementamos para alcanzar la independencia sana no una dependencia enferma” es por ellos que en conjunto deben determinar el plan de asistencia.

Algunas de estas necesidades se ven afectadas por otras circunstancias como: el estado anímico, la posición social o cultural y la capacidad física intelectual, la enfermera debe ser capaz de valorar no solo las necesidades del paciente si no también las condiciones y estados patológicos que las alteran.

Para ello definiremos necesidad y los factores **biofisiológicos, socioculturales y psicológicos** que los influyen en cada una de las 14 necesidades:



Necesidad: se considera a un requisito básico que satisface al individuo para mantener su integridad física y psicológica, y promueve su desarrollo y crecimiento.

“la enfermera debe meterse en la piel del paciente para conocer cuáles son sus necesidades” Henderson.

Afirmaba que la enfermera puede modificar el entorno del paciente siempre y cuando lo considere indispensable. Basado en conocimientos de las reacciones psicológicas y fisiológicas a la temperatura, humedad, luz, color, ruido, olores, presión, impurezas químicas y microorganismos. Se puede y se deben aprovechar al máximo las instalaciones disponibles. Cumpliendo con otro de sus objetivos a fines que es favorecer siempre la Salud. Aseguraba a que:

“se puede sacar mayor partido de ayudar a una persona a prender como mantener su salud que preparando a los terapeutas más especializados para que la ayuden en momentos de crisis”¹⁵

Así pues Henderson, instituye que la enfermera tenía una función diferente a la de los médicos. Sin embargo el plan asistencial formulado por la enfermera debía promover el plan terapéutico prescrito por el médico, y no simplemente acatar órdenes del médico. Pues la enfermera ayuda al paciente a manejar su salud cuando no se disponía de un médico, por lo tanto, discrepaba en la teoría de que las enfermeras y el personal sanitario debían obedecer al médico.

Por lo que nos habla de los valores de la enfermería:

- La enfermería tiene funciones que son propias.
- Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez funciones propias a un personal no calificado.
- La sociedad espera de la enfermera un consejo especial que ningún otro trabajador le puede brindar. Así mismo la enfermera debe tener la capacidad y disposición de entender cuando el paciente no posee la voluntad o conciencia y fortaleza necesaria para lograrlo. Por lo que pensaba que el día a día consistía en ir resolviendo los problemas junto con el resto del equipo. ¹⁴



“POSTULADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN V. HENDERSON”

Se postula lo siguiente:

- Todo ser humano tiende hacia la independencia.
- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad se mantiene insatisfecha el individuo no está completo, entero, independiente.

Para ello se establecen las **Fuentes de la dificultad**. - estas son obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. ¹⁴

Henderson considera tres posibilidades:

<i>Falta de fuerza</i>	{ Incapacidad física o de habilidad mecánica de las persona, incapacidad para lleva a termino las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, funciones psíquicas y capacidad intelectual.
<i>Falta de conocimientos</i>	{ En lo relativo a las propias cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de la enfermedad, la propia persona, (autoconocimiento) y sobre los recurso propios y ajenos disponibles.
<i>Falta de voluntad</i>	{ 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.



“DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA”

Conceptos de dependencia e independencia en el niño y el adulto.

ADULTO		NIÑO	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA	INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el sujeto realiza por sí mismo, sin la ayuda de otra persona.	Incapacidad del sujeto para adoptar comportamientos o realizar por sí mismo sin ayuda de otras acciones que le permiten alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades	Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades por medio de acciones apropiadas que otros hacen por él de forma normal, de acuerdo con la fase de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.	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 incapacidad de realizar por sí mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades, cuando llega a la edad normal de hacerlo.

Referencia: M. Phaneuf. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de enfermería. Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson. Ed. Interamericana McGraw- Hill.1993. pp: 18-32

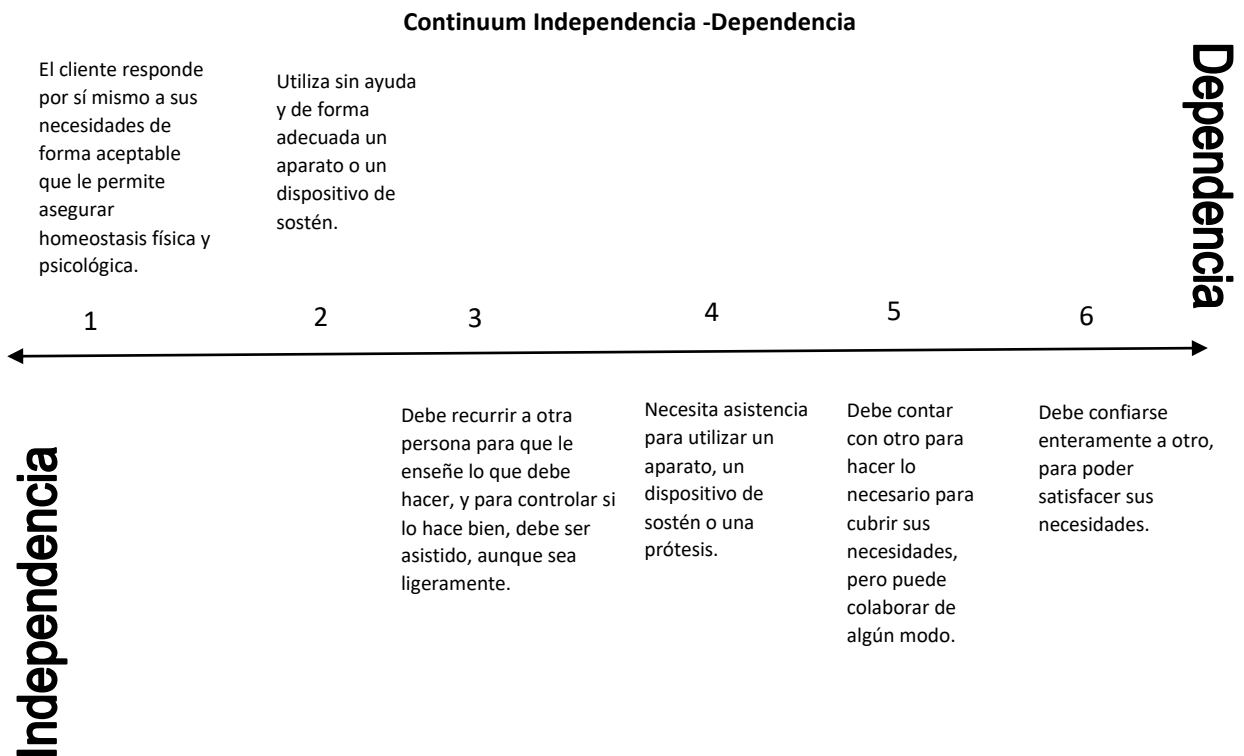
Cuando una necesidad se encuentra insatisfecha a consecuencia de alguna fuente de dificultad surgen algunas manifestaciones, que constituyen signos observables de la incapacidad del sujeto para responder por sí mismo a esta necesidad, lo que es una demostración de una debilidad o carencia a ese nivel. ¹⁶



Continuum independencia – dependencia.

Este implica que existen grados en la satisfacción de las necesidades vitales de la persona en dependencia que una carencia desencadena. Por lo que puede darse un cierto grado de insatisfacción sin que suponga necesariamente la dependencia del sujeto.

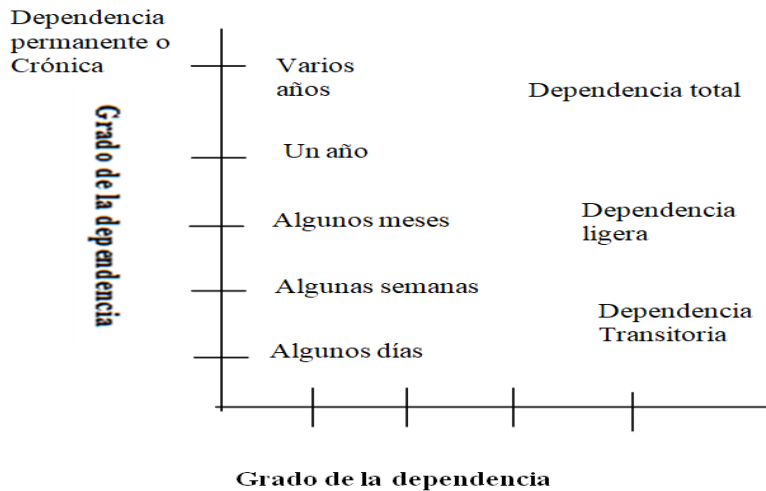
Para ello se describen 6 niveles. -



Fuente: Ma. Teresa Luis, Carmen Fernández, Ma. Victoria Navarro. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI: Modelo Conceptual de Virginia Henderson. 2ª ed. Barcelona. Ed Masson; 2000. pp 36-38



Así mismo la dependencia de una persona no debe ser considerada solo en relación a la intensidad, sino también en relación a la duración, ya que puede tratarse de un caso de dependencia ligera o total, transitoria o permanente como se ejemplifica a continuación. -



Fuente: Ma. Teresa Luis, Carmen Fernández, Ma. Victoria Navarro. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI: Modelo Conceptual de Virginia Henderson. 2ª ed. Barcelona. Ed Masson; 2000. pp 36-38

Al aplicar el plan la enfermera ayuda al paciente a realizar su actividad para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o bien morir de forma tranquila. “Las intervenciones deben ser personalizadas según la edad, formación, cultura y la capacidad física y mental del paciente”.¹⁶



4.2 PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

“Es un método sistemático para brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados”¹⁶

Es el eje de todos los abordajes enfermeros, promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos o resultados eficaces, impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y plantearse como puede ser mejorado.

Desde el punto de vista operativo consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas las cuales, a su vez, comprenden de diferentes pasos.

Objetivos del Proceso Atención Enfermería. -

- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud.
- Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados.
- Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con las necesidades del individuo.
- Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud.¹⁸

El proceso es un método sistemático, dinámico humanístico y centrado en los resultados. Por lo que consta de 5 etapas las cuales se estudiarán a continuación:

1. Valoración. - recogida de datos antecedentes y actuales, objetivos y subjetivos.
2. Diagnóstico. - análisis de los datos y formulación de un juicio o conclusión de sobre la situación.
3. Planificación. - identificación de los objetivos que se han de conseguir y de la actuación más adecuada para lograrlos.
4. Ejecución. - es la puesta en práctica del plan de intervención.
5. Evaluación. - determinación de la eficacia de la intervención en términos de logro de los objetivos propuestos.¹⁸



VALORACIÓN.

Es la primera fase, es un proceso organizado y sistematizado de recogida de datos, sobre el estado de salud, de un paciente a través de diversas fuentes. Proporciona una base sólida, para el desarrollo de los cuidados individualizados y de calidad hasta la evaluación de estos.

La valoración primaria permite a la enfermera la captación de datos sobre la salud, factores específicos de cada individuo que propician la enfermedad, permite plantear los objetivos y las intervenciones encaminadas al logro de estos.

La valoración secundaria confirma la existencia del problema inicial, permite la obtención de información sobre el progreso del paciente, determina si se deben cambiar, continuar o interrumpir la actuación de enfermería. Esta se realiza de forma continua, para indicar si han ocurrido o surgido problemas adicionales causados por la estancia hospitalaria, la evolución de la enfermedad o el tratamiento aplicado.

Se reconocen 4 tipos de datos necesarios para llevar a cabo la valoración:

Estos proporcionan información específica en relación al estado de salud y ayudan a localizar problemas.¹⁹

Datos Subjetivos.- reflejan una visión personal de los hechos o situaciones, se obtienen mediante la historia clínica de la enfermera, comprende las percepciones del paciente y sus sentimientos e ideas sobre sí mismo y su estado de salud (dolor, náusea, fatiga, frustración, náusea, incomodidad), también la información puede provenir de fuentes secundarias (familiares o equipo sanitario), pero estas se basan en opiniones personales y no en datos constatables.

Datos Objetivos. - estos son observables y medibles, se obtienen mediante los sentidos durante la exploración del paciente, como los signos vitales.

Los siguientes ayudan en todo el proceso a establecer referencias en cuanto al tiempo y los patrones o pautas habituales de comportamiento.

Datos Históricos Antecedentes. - consisten en hechos que han ocurrido anteriormente y pueden comprender hospitalizaciones previas, patrones de eliminación normales o enfermedades crónicas.



Datos Actuales. - son los hechos que ocurren en el presente y pueden incluir cambios que se deriven del problema inicial.²⁰

A continuación, se definen las fuentes de la información:

Fuentes de la información

<i>Primaria.</i>	Paciente.	Proporciona los datos subjetivos de la valoración. Proporciona con precisión percepciones, sentimientos, problemas personales y confirma la evaluación del tratamiento.
<i>Secundaria.</i>	Familia, personas de su entorno, miembros del equipo de salud, historia clínica, expediente clínico (resultados de laboratorio y gabinete)	Se usa cuando el paciente está incapacitado para responder, aclara los hallazgos de la exploración física, contribuye a la evaluación y comparación de los datos proporcionados por el paciente.

Fuente: Iyer p. y Taptien B., Proceso de enfermería y diagnóstico de Enfermería. Ed. McGraw Hill;1986. pp 21-47, 2149-263

PASOS DE LA VALORACIÓN.

Validación de los datos. - esta es esencial para verificar que la información es real y completa ayuda a evitar asunciones, omitir información pertinente, malinterpretar situaciones, extraer situaciones precipitadas o centrarse en una dirección equivocada. Cometer errores en la identificación de problemas.

Organización de los datos. - es la agrupación sistemática en categorías de la información obtenida y validada, a fin de lograr una imagen clara del estado de salud, se pueden agrupar según la perspectiva de la enfermera (holística) y o por sistemas corporales.²⁰



Métodos para la recolección de datos en la valoración. –

ENTREVISTA:

Permite la obtención de información específica y necesaria, facilita la relación enfermera- paciente, involucra al paciente en la identificación de problemas y planificación de objetivos.²¹⁻³⁰

- **Inicio.** - La enfermera explica al paciente la finalidad de la entrevista, de forma respetuosa asegurando que los datos obtenidos son de carácter confidencial. se realiza en un ambiente cómodo y tranquilo, las preguntas se dirigirán solo al paciente. se debe definir el tiempo que se usara para el interrogatorio.
- **Cuerpo.** - la conversación generalmente comienza con el motivo o problema principal de la consulta, se puede utilizar un formato específico para las preguntas y continuar con la interacción hasta ir obteniendo la información necesaria.
- **Cierre.** - la enfermera advierte al paciente que en unos minutos terminaran el interrogatorio, se inicia un resumen de los datos obtenidos significativos, se clarifican las metas y objetivos del proceso. implica que el paciente vea si se ha captado cuales son su problemas y necesidades.

OBSERVACIÓN:

- Se realiza de manera sistematizada, como habilidad básica de la enfermera.
- Implica la utilización de los sentidos para la obtención de la información sobre el paciente, el entorno y otras fuentes y su interacción con el paciente.
- Se clasificarán datos positivos y negativos, los cuales deben ser analizados de manera objetiva para determinar la causa y colocarlos apropiadamente y no hacer juicios de valor.
- Los hallazgos deben ser reevaluados posteriormente y verificados para descartar o reafirmar la primera impresión de la enfermera.³¹⁻⁴⁰



EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Tiene como objetivo el diagnóstico de la enfermedad, establecer la profundidad de la respuesta del paciente en cuanto al padecimiento.
- Establece una base de datos para comparar y valorar las actuaciones de enfermería y médicas.
- Se realiza mediante la inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Cada una de estas debe estar acorde a la edad y etapa de desarrollo del paciente.⁴¹⁻⁴⁷

DIAGNÓSTICO. -

Es la segunda etapa del PAE, la exposición de la evidencia de un estado no deseable de salud,

Definido por la NANDA en 1994 como “juicio clínico sobre la respuesta humana de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud reales, potenciales y a procesos vitales”²⁰

Esta habilidad de la enfermera se ha desarrollado como resultado de su educación y la experiencia. Por lo que puede diagnosticar e identificar las funciones y acciones de enfermería de manera independiente, orientadas a la prevención y corrección del estado de salud sin la colaboración directa del médico o personal sanitario.

Clasificación del diagnóstico. - la NANDA reconoce tres tipos.

- **Real:** juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de vida.
- **De alto riesgo:** es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad, para desarrollar un problema, que otros que se encuentren en una situación igual o similar. Incluyen factores de riesgo que guían la actuación de enfermería para reducir o evitar que se produzca un problema.
- **Salud:** juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad, en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado.²⁰



Estructura del diagnóstico. -

Se compone de dos enunciados, el primero identifica la respuesta humana afectada en el paciente, la segunda son los factores que contribuyen a la presencia de la respuesta del individuo. Se enuncian de la siguiente forma:

Características definitorias. - inferencia observable que se agrupa como manifestaciones de un diagnóstico. Se obtienen de la valoración (signos y síntomas).

Factores relacionados. - son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen relación con el diagnóstico. Las intervenciones deberán estar dirigidas a eliminar estos factores.

Factores de riesgo: son factores del entorno psicológico, fisiológico, entorno, genéticos o químicos, que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad.

Por lo que se estructura de la siguiente forma:

[Diagnostico (taxonomía NANDA)] relacionado con (r/c) [causa (factores relacionados)] manifestado por (m/p) [síntomas (características definitorias)]

Para llevarlo a cabo se aplica el formato P. E. S (Problema, Etiología, Signos y síntomas) el cual se estructura en tres apartados básicos:

Formato P.E.S

PROBLEMA	Es la parte central del enunciado, se realiza una descripción clara y concreta del problema o situación de riesgo.	“etiqueta diagnostica”
ETIOLOGIA	Se contemplan los agentes o factores causales del problema o situación de riesgo de la persona, dependiendo del tipo de diagnóstico.	Factores de relacionados. Factores etiológicos. Factores de riesgo.
SIGNOS Y SINTOMAS	Manifestaciones clínicas que aparecen en la persona como consecuencia del problema.	No utilizar diagnósticos médicos.

Problema + etiología + signos y síntomas.

Fuente: Iyer p. y Taptien B., Proceso de enfermería y diagnostico de Enfermería. Ed. McGraw Hill;1986. pp 21-47, 2149-263



Ahora se utilizarán los enlaces de los factores relacionados para completar el enunciado, por lo que se estructura de la siguiente forma:

Diagnóstico Real:

[Diagnóstico (taxonomía NANDA)] relacionado con (r/c) [causa (factores relacionados)] manifestado por (m/p) [síntomas (características definitorias)]

Diagnóstico de riesgo:

[Diagnóstico (taxonomía NANDA)] relacionado con (r/c) [causa (factores relacionados)]

Diagnóstico de salud:

[Diagnóstico (taxonomía NANDA)] [(e/p) [síntomas (características definitorias)]]

PLANIFICACIÓN. -

Es el acto de determinar qué puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, la conservación o el fomento de la salud previa determinación del enfoque que le dará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de sus problemas. Se establecen 3 fases; establecer prioridades, identificar objetivos, planear las acciones de enfermería, como se ejemplifica en el siguiente cuadro: ²¹

PLANIFICACIÓN		
Fase:		Método. -
1. Priorización.	Determina el orden en que los problemas deben resolverse. Los problemas más importantes se atienden antes que los menores, sin embargo, se pueden atender simultáneamente.	<p>1.- Necesidades básicas de Maslow.</p> <div style="text-align: center;"> <p>• Autorrealización</p> <p>• Estima reconocimiento.</p> <p>• Sociales.</p> <p>• Seguridad</p> <p>• Fisiológica.</p> </div> <p>2.- Satisfacción de las necesidades del paciente. El cliente es el que decide cuál de sus necesidades considera más importante por atender.</p>
2. Identificación de objetivos.	Corto plazo: pueden lograrse de forma favorable y rápido en cuestión de horas o días.	Incluye el objeto específico y el tiempo.
	Largo plazo: se clasifica a su vez en periodo prolongado y de objetivos a corto plazo.	Prolongado: un solo objetivo requiere de acciones continuas de enfermería, hasta alcanzar su objetivo. Objetivos a corto plazo: involucra una serie de objetivos para lograr restaurar la necesidad afectada.
Formulación del objetivo; [paciente] + [acción que el paciente realizara] + [condición (como lo hará) si se considera importante enunciarlo]		
3. Determinación de intervenciones y actividades	Intervención: cualquier tratamiento basado en el criterio y conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente. Se clasifican en independientes e interdependientes. Con cuidados directos, indirectos, dirigidos a la persona, familia y a la comunidad.	Actividades: un conjunto de operaciones o tareas necesarias para llevar a cabo cualquier intervención y que varían en función de las condiciones del usuario, entorno y recursos. Se clasifican en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones.
4. Determinación o asegurarse que el plan esta adecuadamente anotado.		

Fuente: Iyer Proceso y diagnóstico de Enfermería. 3ªed. Ed. Mc Graw Hill; 1997. Pp 94-149.



INTERVENCIONES INDEPENDIENTES:

Estas son actividades que realiza el personal de enfermería de manera independiente, basadas en la valoración del estado del paciente. No requieren de una autorización médica, ni dependen del diagnóstico del paciente. Se realizan en base a las necesidades individualizadas y focalizadas del paciente valorado. Encaminadas a elevar el nivel de independencia del paciente.

INTERVENCIONES DEPENDIENTES:

Estas actividades son focalizadas en el paciente valorado, dependen directamente del diagnóstico médico, están encaminadas a modificar el estado general del paciente. Estas suelen estar estandarizadas para el diagnóstico y se deben llevar a cabo de forma rutinaria. Se realizan mediante el trabajo conjunto del resto de los integrantes del equipo de salud.²¹

La taxonomía NIC presenta tres niveles; las cuales son campos, clases e intervenciones.

- Campos. - fisiológico básico, fisiológico complejo, conductual, seguridad, familia, sistema sanitario, comunidad.
- Clases. - los campos contienen 30 clases en total de intervenciones las cuales a su vez se dividen por grupos afines las intervenciones correspondientes a cada clase y campo.

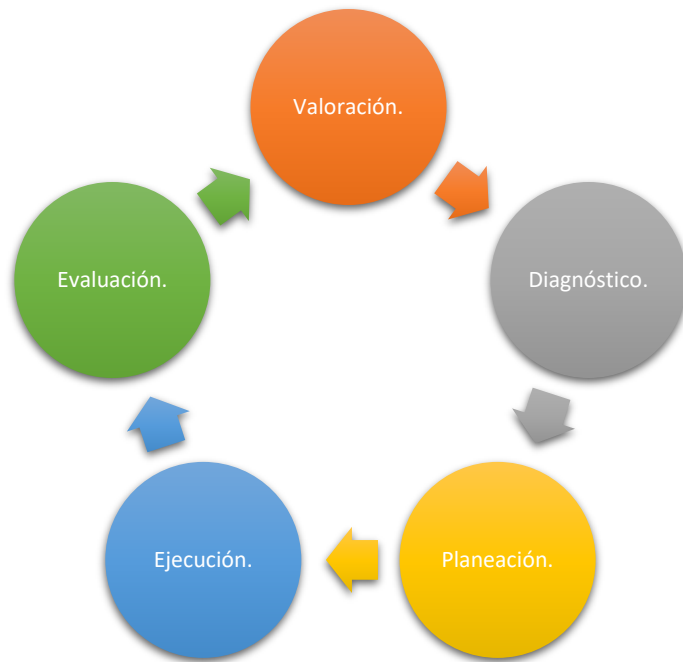
Por lo tanto, cuando se obtiene un objetivo se deberá localizar el campo al que pertenece, a su vez la clase de actividades a realizar y al final seleccionar la actividad específica para cumplir el objetivo.

El plan de cuidados de enfermería se centra en los diagnósticos de enfermería, tiene 3 propósitos: dirigir los cuidados de enfermería. Dirigir las anotaciones, servir como único registro que pruebe que se ha confeccionado un plan de cuidados de enfermería individualizado, que posteriormente se utilizara en la valoración.

El plan de cuidados se colocara en columnas con un primer espacio para el perfil del paciente o ficha técnica. La siguiente para el diagnóstico, objetivos a corto y largo plazo, intervenciones y actividades, y al final evaluación de resultados.²²

EJECUCIÓN. -

Es la puesta en práctica de las intervenciones y actividades planeadas, por lo que



ambas fases están estrechamente relacionadas. Se debe recordar que la planificación dirige a la ejecución que a su vez es determinada por la valoración continua del paciente.

- Se deben registrar las observaciones de la respuesta del tratamiento de forma inmediata, se deben documentar ¿cómo? ¿cuándo? Y ¿dónde? ocurrieron los hechos, las variaciones de los

datos y usar las palabras del paciente para clarificar la descripción de la observación.²²

EVALUACIÓN. -

Comparación, planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, con lo cual la enfermera valora la efectividad de las intervenciones. Se reconocen dos etapas:

1.- Recolección de datos: con la finalidad de evaluar los distintos aspectos del estado de salud del paciente conforme a los resultados esperados. Los cuales son, aspecto general, síntomas específicos, conocimiento, capacidad psicomotora, estado emocional.



2.- comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y juicio sobre la evolución del paciente hacia la obtención de los resultados esperados.

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado.
- El paciente no ha conseguido el resultado esperado.²³

Tipos de evaluación. -

Estructura (organización): se centra en la organización de los cuidados. Es una auditoria del servicio de salud en general, incluyendo el servicio médico, el material, la administración, políticas de la institución, admisión del personal y cualificaciones del personal.

Proceso: comprende la evaluación propia de las intervenciones de enfermería y los resultados obtenidos de esta.

Resultados: es la evaluación de los resultados esperados, abarca el examen de aquellos comportamientos o estados del paciente que son el resultado final de las actuaciones de enfermería. Estos indican las consecuencias de los cuidados. Es un estado conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medio a lo largo de un continuo en respuesta a una o más intervenciones.²⁴



4.3 ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA ENFERMERIA

La enfermería se enfrenta diariamente a una labor humanitaria y profesional que implica aspectos morales y éticos indispensables para que los cuidados enfocados en el restablecimiento de la salud del paciente, se lleven a cabo con calidad y calidez, por lo tanto la bioética tiene como objetivo promover los principios éticos de la profesión, la calidad del cuidado, la integridad de la persona y las esferas sociales como la familia y la comunidad, teniendo como resultado la protección de la salud y esencialmente trabajar sobre una adecuada preparación integral cuando la vida no puede ser prolongada con dignidad.

En el sentido bioético la enfermería se define como una profesión en constante y permanente movimiento que se fundamenta en procedimientos basados en conocimientos teóricos y prácticos, atendiendo en todo momento a los principios científicos basados en ética y autonomía para procurar el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas.

La profesión de enfermería tiene la imperiosa necesidad de observar en todo momento valores universalmente reconocidos, así como los mínimos bioéticos para su desarrollo personal y profesional para promover los cuidados necesarios en beneficio de la salud de los pacientes que se tienen al cuidado.²⁵

PRINCIPIOS BIOÉTICOS

El profesional de enfermería tiene que basar el cuidado de las personas y pacientes a su cargo en 4 principios bioéticos:

- **AUTONOMÍA:** se observa en la potestad de respetar las decisiones de los pacientes en relación con sus valores y preferencias personales y obliga a los profesionales de la salud a decir la verdad en todo momento de la relación clínica, respetar su vida privada, proteger la información confidencial y obtener el consentimiento para cualquier tipo de intervención al paciente.



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

La cultura hace énfasis en la autonomía de la persona humana y por esto el paciente exige se le respete su derecho a decidir o rehusar cualquier acción médica, la autonomía del paciente es no sólo para aceptar sino para rechazar. El paciente acepta o rehúsa la acción médica luego de entender una información, considerar las alternativas más importantes y ser capaz de comunicar la decisión.

El paciente debe tener una competencia mental y estar libre de cualquier coacción para actuar, es decir, ser libre.

Para hacer un verdadero consentimiento informado debe haber condiciones:

- Que la persona conozca y tenga conciencia de lo consentido.
- Poseer la libertad para consentir, sin que tenga presiones internas o externas que la coaccionen.

No se requiere consentimiento informado del paciente en el caso de una emergencia y cuando el enfermo, por su estado mental no puede darlo y no hay parientes ni responsables de él que puedan decidir, establecido en el artículo 16 de la ley de Ética médica y su decreto reglamentario.

La información para el paciente debe ser completa, libre de prejuicios, adecuada a sus condiciones físicas, psíquicas y culturales del paciente.²⁸

CONSENTIMIENTO PARA EL PACIENTE MENOR DE EDAD.

Para la ley civil es aquella persona que está por debajo de la edad establecida como mayoría de edad. Para la ética la mayoría de edad cuando el sujeto es capaz de ejercer su autonomía, cuando tiene la capacidad mental y la libertad para decidir sobre su propio destino. La mayoría de edad no está ligada a una edad cronológica; cuando un menor tiene capacidad de decisión puede dar un consentimiento informado y esta debe respetarse, cualquiera que sea su edad.



Depender económicamente de los padres no quita el derecho al menor a decidir sobre la atención médica que se le brinda. Los adolescentes han demostrado mayor capacidad de entendimiento con más capacidad de análisis juicio para tomar decisiones, sin embargo, en los casos en que los padres se anteponen a los deseos del menor el médico debe defender los derechos del menor, aun en contra de los padres o tutores.

El consentimiento informado de un menor depende de la patria potestad que tienen los padres sobre los hijos. Por lo que pueden decidir en cuestiones de salud en caso de una emergencia, o intervención médica ordinaria que no afecta el curso de la vida.²⁸

- **BENEFICIENCIA:** basado en la responsabilidad de causar el bien, maximizando la autonomía, forma de vida, valores y deseos tanto de la familia como del paciente.
- **NO MALEFICENCIA:** basado en la medicina hipocrática y medicina paternalista, anteponiendo ante todo el no hacer daño a los pacientes.
- **JUSTICIA:** distribución equitativa de beneficios desde el punto de vista del bienestar vital, evitando en todo momento la discriminación en el acceso a los recursos para la protección de la salud.

La participación de la bioética y enfermería se refleja en el trabajo del profesional, que con base en principios éticos cumple con los valores universales, convirtiéndolos en virtudes para su praxis y asegurando el acceso de los pacientes a una atención de calidad.²⁶



DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ENFERMERÍA

La enfermera se debe comprometer:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa, preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites de este, ante el riesgo o daño a la persona o terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de atención de la enfermería, como para quienes forman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales. ²⁷





4.4.- GENERALIDADES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ETAPA DE LACTANTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina como lactante al niño que se alimenta con leche materna, y se divide en 2 momentos: Lactante menor que va desde el día 29 del nacimiento hasta los 12 meses, y Lactante mayor de los 12 meses hasta los 24 meses.³⁴

Crecimiento: constituye el aumento del tamaño físico. Representa cambios cuantitativos, como peso, talla.³⁴

Desarrollo: constituye el aumento de la capacidad o la función, Las habilidades del desarrollo evolucionan de una forma compleja como una relación entre las capacidades innatas y el estímulo proporcionado por el entorno.³⁵

En la etapa de lactante cada mes se presenta un avance en el crecimiento y desarrollo como se enlista a continuación. ³⁵

1er mes. -

- Gana 140-200 gr/semana.
- Crece 1.5 cm/mes.
- Perímetro Cefálico: 1.5cm/mes Gana 140-200 gr/semana.
- Habilidad motora fina: Manos en puño cerrado, brazos y piernas pegadas al cuerpo cuando llora, reflejo de presión es más intenso.
- Habilidad motora gruesa: Reflejos arcaicos (sobresalto), levanta brevemente la cabeza en prono, falta de control para mantener la cabeza erecta.
- Habilidad sensorial: Prefiere mirar caras y diseños geométricos, sigue con la mirada objetos sólo en su campo de visión (agudeza visual 20/50), la mayoría del tiempo está totalmente centrado en sí mismo.
- Lenguaje: Llora para expresarse^{35,36}



2 a 4 meses. -

- Crece 1.5 cm/mes
- P. Cefálico 1.5 cm/mes
- Cierre de la fontanela posterior
- Habilidad motora fina: Sujeta una sonaja que se le da en la mano, mira y juega con sus propios dedos, jala la sábana, ropa, o cobijas que tenga cerca, disminuye la intensidad del reflejo de sujeción a los 2 meses.
- Habilidad motora gruesa: Sostiene la cabeza en prono y soporta el peso en antebrazos, puede girarse si está acostado.
- Habilidad sensorial y cognitiva: Sigue objetos con la mirada 180°, gira la cabeza al oír voces, sonrisa social, Interés por el entorno. Se excita anticipadamente ante objetos.
- Lenguaje: Grita cuando se emociona, se arrulla solito, vocaliza cuando sonrío, balbucea cuando alguien platica con él.^{35,36.}

4-6 meses. -

- Gana 140-200 gr/semanas.
- A los 5 meses dobla el peso que tenía al nacer.
- Crece 1.5 cm/mes
- Perímetro cefálico: 1.5 cm/mes.
- Erupción dental a los 6 meses (incisivos centrales inferiores)
- Habilidad motora fina: Sujeta a voluntad los objetos y se los lleva a la boca, agarre palmar positivo, manipulación de objetos.
- Habilidad motora gruesa: sostiene la cabeza sentado, se gira con facilidad si está acostado, soporta mayor parte de su peso si se le mantiene de pie.
- Habilidad sensorial y cognitiva: Observa imágenes complejas, se aburre si se deja solo, le gusta interacción social, sigue el trayecto completo de un objeto en movimiento.
- Lenguaje: Responde y reconoce fácilmente los sonidos, responde a los sonidos y trata de imitarlos, cambia en la vocalización según el estado de ánimo, produce



sonido de consonantes (n, g, p, b), palabras monosilábicas (ma, pa, ne, ga, te...).^{35,36}.

6-8 meses. -

- Comienza a disminuir la velocidad con la que adquiere peso y longitud.
- Gana 85-140 gr/semana
- Crece 1 cm/mes.
- Perímetro Cefálico: 1.5cm/mes
- Habilidad motora fina: Recoge los objetos, sujeta sus pies y se los lleva a la boca, golpea y arroja los objetos, se los pasa de una mano a otra, comienza a hacer pinza (todavía no está bien desarrollada).
- Habilidad motora gruesa: Sentado sostiene la cabeza con facilidad, le gusta dar brincos si se le pone de pie, la mayoría de los reflejos arcaicos han desaparecido (moro, succión), a los 8 meses ya se va a sentar solo, sin apoyo.
- Habilidad sensorial y cognitiva: reconoce su nombre y a sus padres, gusta jugar con objetos pequeños y más complejos, temor a los extraños.
- Lenguaje: Sílabas encadenadas (nene, papá, mamá, nana) aunque aún no le da el significado, platica cuando le hablan (balbuceando o repitiendo la misma palabra siempre, pero entona en diferentes formas).³⁶

8-10 meses. -

- Gana 85-140 gr/sema.
- Crece 1 cm/mes
- A los 9 meses suele iniciar la erupción de los incisivos laterales.
- Habilidad motora Fina: Pinza bien desarrollada, agarra objetos pequeños, comienza el uso de la mano dominante.
- Habilidad motora gruesa: Gatea o arrastra el cuerpo con los brazos, cambia de posición prona a sedente, se mantiene más tiempo de pie.
- Habilidad sensorial y cognitiva: Reconoce sonidos sin dificultad, manifiesta temor si está solo, busca objetos si los esconden, entiende palabras sencillas (no, agua, galleta...), responde a órdenes verbales sencillas (ven, no, si...).



- Lenguaje: Repite palabras sencillas, pronuncia mamá y papá sin dificultad.

10 a 12 meses. -

- Gana 84-140 gr/semana.
- Crece 1 cm/mes
- El perímetro cefálico es igual al del torácico
- Al año triplica el peso de nacimiento.
- Habilidad motora fina: Agarra un lápiz y raya, mete objetos en contenedores a través de agujeros, comienza a crear torres de dos bloques pero fracasa, hace secuencias de objetos.
- Habilidad motora gruesa: se mantiene de pie solo, camina si se sujeta de los muebles o si se le toma de la mano.³⁷
- Habilidad sensorial y cognitiva: repite acciones que le dan risa, mira los libros y dibujos con mayor atención, disfruta del alrededor sin la madre, dice adiós con la mano, limita expresiones faciales.
- Lenguaje: pronuncia dos o más palabras, reconoce y llama a los objetos por su nombre.

12 a 18 meses. -

- Peso 11-12kg.
- Longitud 80-85 cm.
- Habilidad motora fina: Pinza fina bien desarrollada
- Habilidad motora gruesa: Crea torres de 2 o más cubos, camina solo, sube escaleras con pequeñas dificultades, corre.
- Habilidad sensorial y cognitiva: No está tan apegado a la mamá, Imita gestos.
- Lenguaje: Intenta hablar de forma continua (dos palabras).



24 meses. -

- Peso 12.5 kg
- Longitud- 85-90 cm
- Habilidad motora fina: Agarra el lápiz y garabatea tratando de imitar figuras que se le presenten.
- Habilidad motora gruesa: Camina con mayor facilidad, intenta brincar,
- Habilidad sensorial: camina para atrás con dificultad.
- Lenguaje: Dice tres palabras continuas.³⁸

Signos vitales:

Edad en meses	Frecuencia respiratoria	Frecuencia Cardíaca	Tensión arterial	Temperatura
< 2 meses	35-59	100-160	Niñas: 9/51 Niños: 88/50	Axilar 36.5
2 a 11 meses	25-49	100-160	Niñas: 91/54 Niños: 90/56	Oral 37.0
1 a 2 años	20-39	110-130	Niñas: 90/56 Niños: 90/56	Rectal 37.5

Fuente: Engel J. Guía clínica de enfermería. Exploración pediátrica. 2° ed. Mosby. España. 1994.



4.5.- FACTOR DE DEPENDENCIA

COMUNICACIÓN INTRAVENTRICULAR CONGENITA

Las malformaciones congénitas del sistema cardiovascular son las más frecuentes a nivel mundial con una prevalencia de 6 a 8 por cada 1000 recién nacidos vivos, en México se estiman 12 a 16 mil niños con cardiopatías congénitas cada año, y representan la primera causa de hospitalización por malformaciones congénitas. Representando la primera causa de muerte en niños menores de 5 años.

En México las cardiopatías congénitas (cc) tratadas quirúrgicamente son los defectos del septum ventricular (CIV), Persistencia del conducto arterioso (PCA), Tetralogía de Fallot (TF), defectos del septum atrial (CIA), conexión anómala total de venas pulmonares (CATVP), coartación de la aorta, (CoAo). Las cuales presentan una mortalidad global del 7.5% comparada con un 4% descrita en países desarrollados. La cual se asocia a diagnósticos prenatales, acceso más fácil y mejores condiciones de atención médica y control prenatal. Centros especializados y control nutricional desde la concepción. Avances terapéuticos y quirúrgicos. En México las CC se atienden y resuelven en algunos centros médico-quirúrgicos del sector salud público. Lo que produce un rezago significativo en la atención de estos pacientes junto con sus consiguientes repercusiones.²⁹

La comunicación interventricular (CIV) representa el 20% de todas las cardiopatías congénitas con una prevalencia de 1 a 3.5 de cada 1000 recién nacidos vivos (RNV), con un aumento exponencial actual de hasta 50 por cada 1000 RNV. Relacionadas al diagnóstico en pacientes que presentan sintomatología concordante con cardiopatía. El estudio de ecocardiografía a todos los RNV aumenta el diagnóstico precoz, a expensas de pequeñas o mínimas CIV musculares que en un 85-90% se resuelven espontáneamente en el primer año de vida. Y por lo tanto quedan excluidas para otro tipo de valoración. La etiología de estas CC se determina como multifactorial, siendo la predisposición hereditaria y factores ambientales como condicionantes del defecto. Teniendo como primordial factor de riesgo las cardiopatías presentadas en familiares de primer grado, en más de la mitad de los casos.³⁰



Las CIV se clasifican según la situación en el tabique como se describen a continuación:

Peri membranosa (membranosa, infra cristales o cono-ventriculares):

Constituye del 75 a 80% del total de las CC, colocándolas como las más frecuentes, en esta, el Septo membranoso es una pequeña zona adyacente a la válvula aórtica, por debajo de la misma en el lado izquierdo y contigua a la válvula tricúspide en el lado derecho. Las CIV peri membranosas implican al septo membranoso, con extensión a una o varias de las porciones próximas del septo muscular. A nivel del tracto de salida ventricular izquierdo se sitúan inmediatamente por debajo de la válvula aórtica.

CIV del septo trabeculado:

Representan entre el 5 y 20% del total de las CIV, en el lado Derecho el septo trabeculado se extiende entre las inserciones de las cuerdas tricúspideas, el ápex y la crista supra ventricular, pueden subdividirse en apicales, centrales y marginales o anteriores (cercanos al límite entre el septo y la pared libre). Con frecuencia son múltiples, o se asocian a defectos de otra localización.³¹

CIV infundibulares (supra cristales, conales, sub pulmonares o sub arteriales doblemente relacionadas):

Representan el 5 a 7 de las CIV, generalmente se encuentran en la población asiática. El septo infundibular comprende la porción septal entre la crista supra ventricular y la válvula pulmonar y asocian con frecuencia insuficiencia aortica.

CIV del septo de entrada:

El septo de entrada separa las porciones septales de los anillos mitral y tricúspide. Son defectos posteriores e inferiores a los membranosos, por detrás de la valva septal de la válvula tricúspide.³¹



Fisiopatología:

Las repercusiones funcionales dependen fundamentalmente de la dirección y del grado del cortocircuito. A su vez la magnitud del corto circuito está condicionada por el tamaño del defecto y la relación de presiones entre ambos ventrículos, a través del ciclo cardiaco, lo que en ausencia de defectos asociados, depende de la relación de las resistencias vasculares y resistencias vasculares pulmonares.

Las resistencias pulmonares no son una constante fija, varían en el periodo neonatal y la evolución del paciente. Al encontrarse elevada en el recién nacido, es común que la sintomatología no se haga presente en ese grupo de edad, sin embargo, tras el nacimiento se reducen progresivamente a valores normales por lo que las repercusiones del corto circuito se hacen presentes.

Los defectos pequeños se comportan como restrictivos, el corto circuito es escaso, la presión ventricular derecha, normal y no existe tendencia a aumentar las resistencias vasculares pulmonares. El efecto de Frank Starling se presenta como un mecanismo compensatorio permitiendo al niño adaptarse a la sobrecarga. La elevación de la presión en el lecho capilar pulmonar resulta en aumento de líquido intersticial, lo que reduce la distensibilidad pulmonar y el intercambio gaseoso, pudiendo llegar a manifestarse como edema pulmonar franco. A su vez, el edema de la pared bronquial y el aumento de la secreción mucosa empeoran la mecánica respiratoria y contribuyen a las manifestaciones clínicas de dificultad respiratoria y fatigabilidad a los esfuerzos.

Esta anomalía produce un hiperflujo pulmonar severo el cual puede conducir al desarrollo de enfermedad vascular pulmonar obstructiva, con cambios anatómicos irreversibles en las arterias pulmonares, de pequeño calibre. En combinación con la CIV se denomina síndrome de Eisenmenger.

Manifestaciones Clínicas:

Cuando el defecto es pequeño, el patrón de crecimiento y nutricional es normal. Puede presentarse en endocarditis infecciosa. Presencia de soplo en las primeras semanas de vida. El ruido generalmente es imperceptible pero cuando se escucha es acompañado por frémito.



Cuando el defecto es mediano grande, la clínica correspondiente con taquipnea, aumento de trabajo respiratorio, diaforesis, fatiga durante la alimentación, lo que dificulta la ganancia ponderal de peso. El soplo cardiaco es audible en el ápex cardiaco y generalmente se escucha como un tercer ruido. Restricción del crecimiento.³²

Diagnóstico:

El diagnóstico médico depende inicialmente de la valoración clínica completa.

Los síntomas se van manifestando poco a poco durante el crecimiento. Haciendo pasar inadvertido los síntomas y la gravedad del cuadro. El electrocardiograma revela la presencia de incremento de auricular izquierdo y ventricular izquierdo. Por sobre carga diastólica.

La radiografía de tórax puede mostrar aumento de la trama vascular y ayudar a descartar patologías pulmonares añadidas.

El Ecocardiograma, es capaz de mostrar la CIV, la localización del defecto, anomalías de las válvulas auriculoventriculares e insuficiencia aórtica.

Resonancia magnética y cateterismo cardiaco han revelado ser métodos diagnósticos más precisos, pero más costosos. Por lo que su uso solo se aplica cuando los resultados de los demás estudios no son claramente concluyentes.³³

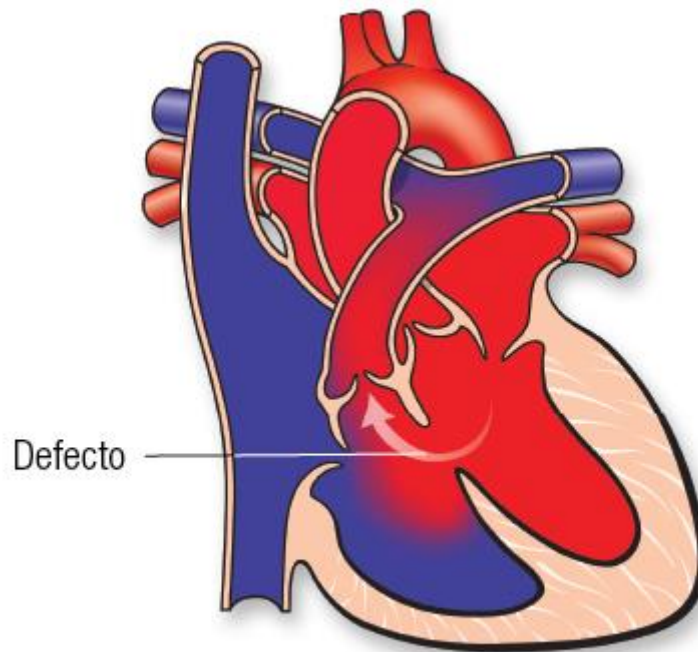
Tratamiento Médico:

En los niños con pequeños defectos no hay indicaciones para iniciar farmacoterapia ni tratamiento quirúrgico. En pacientes con un defecto mediano o grande es necesario iniciar tratamiento médico con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (captopril o enalapril), diuréticos (furosemide y espironolactona), con lo que habitualmente los síntomas disminuyen. Por lo que es necesario de vigilancia periódica de los niveles de potasio, con aporte suplementario en caso necesario.

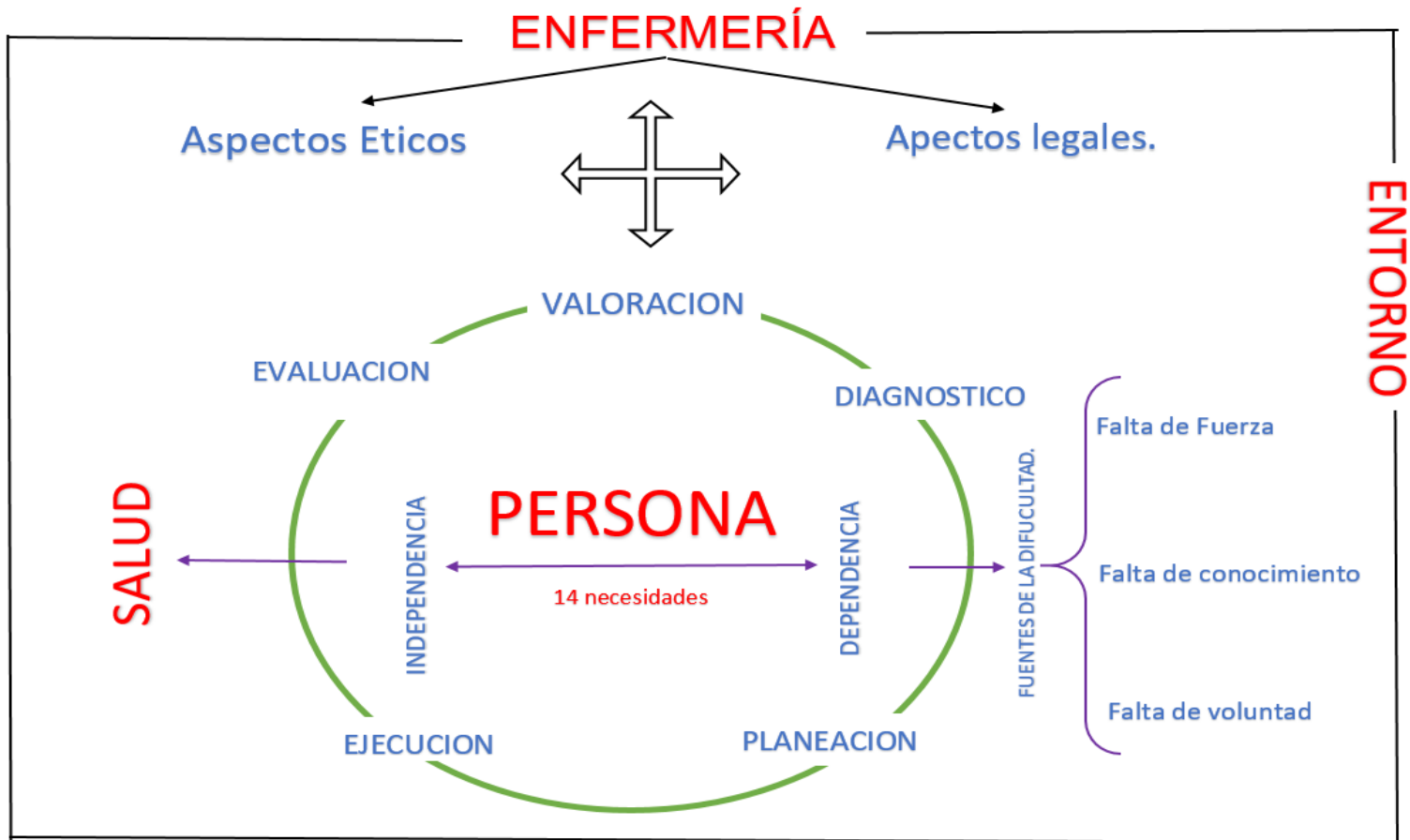
Tratamiento quirúrgico:

La recomendación de la cirugía se determina en el grado de la persistencia de la sintomatología. El aumento o la aparición de insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión pulmonar e hipo desarrollo importante, infecciones respiratorias y recurrentes. Es por ello que el tratamiento farmacológico debe tener una estricta evaluación y seguimiento hasta que los lactantes cumplan de 1 a dos años y sea apropiado someterlo a cirugía. Algunos autores concuerdan con que la intervención quirúrgica precoz, aumentan la esperanza de vida.³³

Comunicación interventricular.



**INTERRELACION DEL PROCESO ATENCION ENFERMERÍA
A LA PROPUESTA
DEL MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON**



Elaborado por: L. E. Cristina Abigail Martínez Limón.





V.- METODOLOGÍA

5.1.- MÉTODOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

El siguiente estudio se realizó mediante la selección de un paciente captado en la unidad de Recuperación de Estudios Especiales, cuando acude a realización de Ecocardiograma. Se realiza entrevista a la madre donde se explica el objetivo del estudio y la metodología a llevar a cabo, proporciono formatos de consentimientos informados para el uso de la información del expediente clínico, información recopilada, durante la entrevista y fotografías, para el análisis y realización de un plan de cuidados de enfermería, focalizado en el modelo conceptual de V.H.

El seguimiento y valoración de la paciente se realizó y en cada una de sus consultas programadas vía telefónica a partir de recibir diagnóstico de comunicación interventricular congénita izquierda. Por lo que se continúa con el seguimiento, hasta su cirugía en febrero de 2019. Y posteriormente hasta su alta del hospital Infantil de México Federico Gómez.

Los formatos utilizados para la valoración y seguimiento que se utilizaron:

- Historia clínica focalizada (Anexo 1)
- Valoración focalizada de 14 necesidades. (Anexo 2)
- Consentimiento informado para el uso de los datos obtenidos. (Anexo 3)
- Consentimiento informado para el uso de fotografías y videos obtenidos en la valoración. (Anexo 4)



VI.- PRESENTACIÓN DEL CASO

6.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente lactante mayor femenina de 10 meses de edad, proveniente de la ciudad de México la cual se encuentra en estado de alerta, consiente y reactiva. Referida a esta unidad por médico particular tratada inicialmente por retraso en el desarrollo.

Diagnosticada con comunicación interventricular congénita izquierda el 26 de noviembre de 2018 en el hospital infantil de México Federico Gómez. Por lo que inicio vigilancia en el servicio de cirugía cardiotorácica hasta la presentación de su caso y programación de cirugía en Febrero de 2019. Su madre refiere que vive en casa propia en compañía de sus padres, hermana, abuela paterna y una tía. La construcción es de materiales duraderos, que cuenta con 4 habitaciones, una sala comedor, cocina, un baño completo y otro medio baño, la vivienda cuenta con servicios, de gas, agua y luz. La madre refiere que cuentan con un pequeño patio con lavadero y un mini jardín donde hay un árbol. Su vivienda se encuentra ubicada cerca de parques y escuelas y el transporte público es bueno.

Actualmente se encuentra en vigilancia por la consulta externa de cardiología, quienes monitorizan mensualmente la recuperación de la paciente.

Para la realización de este estudio de caso se realizó la valoración de las 14 necesidades según Virginia Henderson de las necesidades obteniendo los siguientes resultados:

Sara de 2 años fenotípicamente femenina en edad aparente a la cronológica;

Oxigenación:

A la exploración física para esta necesidad, se observa la nariz limpia y simétrica, los cornetes limpios y permeables, tabique nasal integro, piel hidratada e integra. Cavidad oral se observa integra limpia, completa sin datos de deshidratación, presencia parcial de dientes incisivos inferiores. Lengua hidratada e integra, laringe visible. A la palpación del cuello simétrico, la piel se encuentra integra hidratada, tamaño acorde a la edad. El tórax



se observa integro, simétrico, presencia de pezones bilaterales, color rosado, a la palpación se encuentra movimientos de amplexion y amplexación rítmicos, tónicos, a la auscultación se encuentran campos pulmonares limpios, con ruidos respiratorios de inspiración y espiración audibles desde las bases, a la percusión se encuentra matidez bilateral de ambos pulmones. Extremidades con llenado capilar de 2 segundos en las 4 extremidades, sin evidencia de cianosis ungueal. Frecuencia Cardíaca en 118x´.

Nutrición:

Presenta un peso de 6.9kg con talla de 68cm, perímetro cefálico de 43cm, perímetro abdominal de 36cm, temperatura de 35.1°C. Para lo que se establece un percentil 25 para la talla, para el peso por debajo de la percentil 5, circunferencia cefálica inferior a la percentil para la edad. Sin embargo, si se encuentra con peso para la talla en percentil 50, con lo que se determina con peso normal acorde a la clasificación de waterlow. IMC de 17.25, lo que la coloca en percentil 80 para la edad, acorde con la OMS. Por lo que se determina que, a pesar de tener pesos y talla por debajo de lo normal para la edad, la paciente no presenta desnutrición.

A la exploración física se encuentra la cavidad oral limpia, integra hidratada, con presencia de 2 dientes incisivos inferiores únicamente.

Actualmente tiene una rutina alimenticia la cual inicia al despertar, con 8 onzas de leche maternizada NAN 2, a las 7 am, posteriormente almuerza a las 11 am una taza de papilla de frutas de 113gr, o raspado de pera o manzana completa, mas 6 onzas de formula NAN2, a las 16:30 la sientan a la mesa, con el resto de la familia y toma 7 onzas de leche, a las 18:00hrs come papilla de cereal o fruta de 175gr o medio vaso de gelatina. A las 20:00hrs come dos galletas marías, y 8 onzas de leche. Su madre refiere que generalmente la sienta en silla tipo periquera para darle de comer, toma todos los líquidos en biberón, es capaz de sostener la cuchara y la mete al plato pero solo juega con ella, no la lleva a su boca o sostiene alimento con ella. La familia se reúne solo para la comida, el desayuno y la cena casi siempre solo lo hace con su madre y su abuela y hermana.



Su madre expresa que está consciente que el peso y la talla no corresponden a la edad, debido a que tiene una sobrina de la misma edad que presenta características del desarrollo más adelantadas. Y le gustaría saber si puede implementar algún otro tipo de dieta para ayudarla a ganar peso.

Eliminación:

Generalmente evacua 3 veces durante el día, con buena consistencia, se clasifica en escala de brístol 1, la orina es amarilla transparente, abundante, refiere que le cambia el pañal de 4 a 5 veces en el día. No le cambia el pañal durante la noche ya que no despierta. Su madre refiere que solo suda en temporada de calor y solo si la arropa demasiado, durante las noches no la observa sudar. A la observación de los genitales, se encuentran estructuras correspondientes al sexo femenino, integras, con coloración rosado pálido, a la palpación piel integra hidratada, labios mayores superpuestos a los menores, año permeable.

Descanso y sueño:

Duerme aproximadamente 10hrs continuas durante la noche, sin interrupciones o despertares espontáneos o para alimentarse, durante el día toma dos siestas después del desayuno y la comida. Su madre refiere que habitualmente, le da baño de tina a las 19:00hrs, lubrica la piel y cambia de ropa, le da de cenar y la lleva a dormir. No le cuesta trabajo entrar en sueño profundo y no ronca, a veces suspira y sonrío espontáneamente, se mueve por si sola de un lado a otro y boca abajo, duerme en la cama con su madre, quien coloca almohadas pegadas a la pared. Refiere que nunca se ha rodado ni caído de la cama, despierta solo en presencia de ruidos fuertes o cambio de un lugar a otro para dormir. A la valoración neurológica, se encuentra paciente activo, sociable, contempla su entorno, fija y sigue objetos con la mirada, pupilas reactivas con diámetro de 6mm y contracción al estímulo, reflejos motores periféricos positivos, explorados durante el día y despierta, no presenta ningún movimiento asimétrico, reflejo de succión y moro ausentes, fontanelas afrontadas, aun con apertura de la fontanela anterior bien cerrada, fontanela posterior con aproximación de la sutura.



Vestido:

La ropa de la paciente se encuentra limpia, íntegra, acorde a la edad y tamaño de la menor, su madre refiere que la cambia de dos a tres veces al día, dependiendo si se mancha al comer y después del baño diario. Cuenta con una cómoda en casa para el almacenamiento de la ropa de Sara y otra para su hermana. No comparte ropa con otra persona, su madre refiere que la ha observado como a veces toma alguna prenda con sus manos y la lleva a la cabeza como si intentara ponérsela.

Termorregulación:

Presenta al momento de la valoración una temperatura de 35.1°C, su madre refiere que esa hora en general la nota fría y un poco más pálida, por lo que la arropa para evitar que pierda calor y aun así no suda. Cuando presenta hipertermia o fiebre la somete a baño de agua tibia y si persiste acude al pediatra.

Movimiento y postura:

Al interrogatorio su madre refiere que fijo la mirada y sigue objetos desde los 2 meses de edad, se sentó sola a los 5 meses, no logra ponerse de pie por sí sola, pero si la levantan y la colocan en el piso, da pasos siempre con ayuda, no se sostiene en bipedestación por sí misma ni mantiene el equilibrio, cuando está sentada se tira hacia un lado y adopta posición de oso, pero no gatea ni se rueda para ir de un lado a otro. Cuando esta acostada y dormida, tiende a adoptar más posiciones involuntariamente que cuando esta despierta.

Comunicación:

Actualmente sonríe socialmente y refiere su madre que desde los dos meses de vida ya socializaba con su madre y hermana, empezó a balbucear y hacer sonidos de alegría y gritos espontáneos de emoción desde los 4 meses de edad, su primera palabra la pronunció a los 8 meses y fue papá, su vocabulario actualmente se limita a papá, opa, ah, no el cual acompaña con movimiento de la cabeza, imita sonidos de arrullo y lo acompaña con su mano en el pecho en señal de calma. En general es alegre y sociable con los demás que le hacen algún gesto, sonríe o se ríe, sin embargo, al desprenderla de los brazos de su madre, llora de forma intensa y a veces presenta espasmo del llanto,



el cual se rompe por si solo. Cuando quiere algún objeto que le llama la atención, lo señala y hace sonidos tipo quejido y abre y cierra la mano, hasta que obtiene el objeto, si no obtiene de inmediato el objeto y su entorno cambia, no parece importarle y tampoco hace berrinche.

Higiene:

A la inspección se encuentra la piel integra, hidratada con adecuada coloración en general, su madre proporciona baño de tina diariamente por las noches, lubrica la piel y la viste con ropa limpia y abrigadora. Su madre realiza higiene de los dientes con dedal limpiador y agua. Una vez al día y generalmente por las noches después de la cena.

Creencias y valores:

La paciente fue alimentada con seno materno solo las dos primeras semanas de vida, ya que su madre no producía mucha leche, refiere que inicio la complementación con formula de inicio NAN1 y retiro el Seno materno. Su madre refiere que disfrutaba darle seno pero que le angustiaba ver que la niña no se llenaba y que no tenía mucha leche. Por lo que cuando le da su biberón la arrulla y le canta a veces hasta que se queda dormida. Su madre refiere que profesan la fe católica en la cual fue bautizada la niña, acuden a misa solo en festividades y algunos domingos que se reúne la familia.

Seguridad y protección:

La paciente cuenta con esquema incompleto de vacunación, debido a que en varias ocasiones lo ha alcanzado dosis de la vacuna por desabasto, sin embargo, su madre refiere que siempre ha sido una niña sana y que no suele presentar cuadros infecciosos respiratorios o gastrointestinales. El lugar donde viven es una calle cerrada con vigilancia por lo que la considera segura, la vivienda tiene buena iluminación, ventilación mediante ventanales grandes casi no hay ruido relacionado al tráfico. A la exploración física la piel se observa, integra hidratada, color rosado pálido, a la palpación piel suave, tersa y tejido adiposo escaso. Actualmente cursa con tratamiento farmacológico con captopril, furosemide y espironolactona.



Aprendizaje:

La paciente actualmente es capaz de sentarse por si sola y mantener el equilibrio en esa posición, sostiene la cabeza y se inclina hacia adelante para colocarse en posición de oso, pero no gatea, si desea voltearse de un lado a otro lo hace poniéndose de costado y rodando. Es capaz de sostener la cuchara, abraza a su muñeca de trapo y la arrulla con la mano, sostiene con ambas manos el biberón, dice la palabra papá cuando lo ve acercarse, balbucea y emite sonidos de queja o demanda para obtener objetos que le hacen falta, se ríe y suelta carcajadas cuando algo le emociona o se siente feliz, abraza a su muñeca favorita y no le gusta que se la quiten de las manos. Voltea cuando se le llama por su nombre. Por lo que coincide a los hitos del desarrollo adecuadamente para su edad. A la exploración física se observan ambos ojos simétricos, con parpadeo espontáneo, nariz limpia íntegra, simétrica bien implantada, narinas permeables, orejas íntegras simétricas bien implantadas, pabellón auricular permeable, membrana timpánica color rosa grisáceo. Estructura de la boca íntegra e hidratada.

Realización:

Su madre refiere que el embarazo de Sara fue totalmente deseado y esperado desde años atrás, debido a que su primogénita ya se encuentra en etapa escolar. Su esposo tomó la noticia con mucha alegría al igual que la familia y celebraron el acontecimiento. Viven en casa de su suegra en compañía de una hermana de su esposo, la convivencia es buena y ellas ayudan en el cuidado de ambas niñas. Actualmente la noticia ha puesto en alerta a toda la familia y se han involucrado en el conocimiento del estado de salud de la menor. La madre refiere su mayor esperanza y deseo es que la cirugía trascorra sin ningún tipo de problema y puedan salir adelante sin necesidad de volver al hospital, o mantenerse ahí por mucho tiempo.



VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1.- PROCESO DIAGNOSTICO

Al analizar los datos obtenidos de las valoraciones focalizadas, se identificaron las necesidades en dependencia e independencia con sus correspondientes fuentes de la necesidad y grado. Con lo que se realizó la elaboración de diagnósticos de enfermería reales con el formato PES (problema /etiología /signos y síntomas), diagnósticos de riesgo con el formato PE (problema / etiología) y de salud con el formato PS (problema /signos y síntomas).

Acorde con el grado de alteración, se realizó la jerarquización de las necesidades de mayor a menor prioridad mediante la identificación de la fuente de la dificultad y determinación del tipo de rol de enfermería hacia el paciente (acompañamiento, ayuda, suplencia). Con la finalidad de atender a las necesidades fisiológicas en riesgo y las que ponen en riesgo la vida del paciente.

Hasta el momento se han realizado dos seguimientos de la paciente mediante entrevista telefónica, en los cuales se establecieron diagnósticos de enfermería de acuerdo a las 14 necesidades. Por lo que hasta el momento se encuentran concentrados en la siguiente tabla.

Tipo de diagnostico	Cantidad.
Real	14
Riesgo	8
Salud – bienestar.	6



7.2 VALORACIÓN Y JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES FOCALIZADAS.

Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: OXIGENACION	<p>Diagnóstico: Prequirúrgico: 28/11/18</p> <ul style="list-style-type: none"> Alteración en la necesidad de oxigenación r/c falta de fuerza, aumento de la resistencia ventricular derecha m/p soplo cardiaco, aumento de la presión pulmonar, hipotermia leve, taquicardia y retardo en el crecimiento. <p>Postquirúrgico: (05/02/19)</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la dificultad de la perfusión de oxígeno r/c disminución de la resistencia ventricular m/p mejoría del estado hemodinámico, disminución de la presión pulmonar. (04/04/19) Independencia en la necesidad de oxigenación r/c gasto cardiaco adecuado para la edad y etapa de desarrollo m/p disminución de la resistencia vascular, signos vitales en percentil 50 para la edad.
Fecha: 28/Noviembre/2018 Prioridad: alta	<p>Fuente de la dificultad: conocimiento y fuerza.</p> <p>Grado de dificultad Inicio: 5 Rol de enfermería: ayuda y acompañamiento. Final: 4</p>

Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: NUTRICIÓN	<p>Diagnóstico: Prequirúrgico: 28/11/19</p> <ul style="list-style-type: none"> Desequilibrio nutricional r/c ingesta inferior a las necesidades nutricionales m/p peso y talla inferior al percentil 5 para la edad. <p>Post quirúrgico: 05/02/19</p> <ul style="list-style-type: none"> Desequilibrio nutricional r/c ingesta inferior a las necesidades nutricionales m/p peso y talla inferior al percentil 5 para la edad.
Fecha: 28/Noviembre/2018 Prioridad: Alta.	<p>Fuente de la dificultad: conocimiento y fuerza.</p> <p>Grado de dificultad Inicio: 5 Rol de enfermería: ayuda y acompañamiento. Final: 3</p>



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.	
Necesidad: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Diagnóstico: Prequirúrgico: 28/11/19 <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia en la necesidad de seguridad y protección r/c falta de conocimiento del cuidador primario del esquema de vacunación. Post quirúrgico. 05/02/19 (valorado en terapia intensiva) <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de infección r/c con los cuidados de la salud intrahospitalarios. • Riesgo de caídas r/c estancia hospitalaria, edad, uso de equipos biomédicos y líneas intravasculares. 	
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.	
Prioridad: Media	Grado de dificultad Inicio: 4 Final: 3	Rol de enfermería: ayuda y acompañamiento.

Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.	
Necesidad: ELIMINACIÓN	Diagnóstico: Prequirúrgico: 28/11/19 <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de desequilibrio hidroeléctrico r/c uso de diuréticos. Postquirúrgico: 05/02/19 <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio hidroelectrolítico r/c balance hídrico adecuado m/p micción y evacuaciones adecuadas, perdidas insensibles acorde con el peso y talla. 	
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: ninguna	
Prioridad: media.	Grado de dificultad Inicial:1 Final: 1	Rol de enfermería: acompañamiento.



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: TERMOREGULACIÓN	Diagnóstico: Preoperatorio: 28/11/18 <ul style="list-style-type: none">• Desequilibrio de la termorregulación r/c inadecuada perfusión tisular de las extremidades m/p temperatura axilar de 35°C, extremidades frías. Postoperatorio: 05/02/19 <ul style="list-style-type: none">• Independencia en la termorregulación r/c disminución del gasto cardiaco, aumento de la distribución de volumen sanguíneo m/p temperatura axilar de 36.6°C, tegumentos tibios, coloración de la piel rosada.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: Media	Grado de dificultad inicio:1 Rol de enfermería: ayuda y Final:1 acompañamiento.

Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: DESCANSO Y SUEÑO	Diagnóstico: Prequirúrgico:28/11/19 <ul style="list-style-type: none">• Equilibrio en la necesidad de sueño y descanso r/c la etapa del desarrollo m/p capacidad para mantener horas continuas de sueño durante la noche, estado de alerta adecuado durante el día. Postquirúrgico: 05/02/19 <ul style="list-style-type: none">• Riesgo de alteración del patrón de descanso y sueño r/c cuidados de la salud en un área hospitalaria.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: Media	Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: HIGIENE	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none">• Bienestar en físico r/c rutina de higiene adecuada para la edad
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: Baja	Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.
Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: TRABAJAR Y REALIZARSE.	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none">• Aceptación del cuidador primario del estado de salud del niño m/p disposición para la participación en la evaluación y seguimiento del cuidado.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio:1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.
Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: COMUNICARSE	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none">• Bienestar en el mecanismo de la comunicación r/c etapa del desarrollo en la que se encuentra m/p expresión de bisílabos, gesticulación ante una necesidad, pone atención en un objeto específico cuando lo quiere, apunta con el dedo, abre y cierra la mano.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio: 2 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: MOVIMIENTO Y POSTURA	Diagnóstico: Prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none">• Movimiento y postura adecuado para la etapa del desarrollo en la que se encuentra. Postquirúrgico:05/02/19 <ul style="list-style-type: none">• Riesgo de disminución de la movilidad espontanea r/c dolor post quirúrgico, ventilación mecánica fase 3, motorización invasiva.• Riesgo de úlceras por decúbito r/c incapacidad para la movilidad, disminución del estado de alerta, monitorización invasiva, ventilación mecánica fase 3.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.
Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: APRENDIZAJE	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none">• Dependencia en la necesidad de aprendizaje del cuidador primario r/c falta de conocimiento sobre los cuidados en el hogar m/p verbalización.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.
Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: RECREACIÓN.	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none">• Satisfacción en la necesidad de recreación r/c la etapa del desarrollo en la que se encuentra.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: VIVIR SEGÚN SUS VALORES Y CREENCIAS	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none">• Independencia en la necesidad de vivir según sus valores y creencias
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio:1 Rol de enfermería: Final:1 acompañamiento.

Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none">• Uso adecuado de las prendas de vestir acorde a la edad, talla, genero y edad, limpias e integras.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio:1 Rol de enfermería: Final:1 acompañamiento.



7.3.- PLANEACIÓN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS

Se define el proceso de planeación de las intervenciones al acto de determinar que puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, conservación y o fomento de la salud, mediante la previa determinación del enfoque que se le dará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de sus problemas.

Para el establecimiento de las intervenciones se debe priorizar la intervención en base a la necesidad específica tratada, identificar un objetivo en corto, media y largo plazo para la intervención y especificar las acciones en tiempo y espacio. ^{21,22.}

Todo esto se realiza posterior a la priorización de los diagnósticos por necesidades, utilizando un formato que contenga ficha de identificación del paciente, identificación del continuum dependencia-independencia propuesto por Phanafeu. Grado de la dificultad, tipo de prioridad y rol de la enfermera, y objetivo de la intervención.

En columnas subsecuentes se enlistará la intervención de Enfermería, y sus acciones dependientes e interdependientes, y en la segunda columna la fundamentación de la intervención de Enfermería. Con su correspondiente fuente bibliográfica.



PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: OXIGENACION	Diagnóstico: Prequirúrgico: 28/11/18 <ul style="list-style-type: none">• Alteración en la necesidad de oxigenación r/c falta de fuerza, aumento de la resistencia ventricular derecha m/p soplo cardiaco, aumento de la presión pulmonar, hipotermia leve, taquicardia y retardo en el crecimiento. Postquirúrgico: (05/02/19) <ul style="list-style-type: none">• Disminución de la dificultad de la perfusión de oxígeno r/c disminución de la resistencia ventricular m/p mejoría del estado hemodinámico, disminución de la presión pulmonar.• (04/04/19) Independencia en la necesidad de oxigenación r/c gasto cardiaco adecuado para la edad y etapa de desarrollo m/p disminución de la resistencia vascular, signos vitales en percentil 50 para la edad.
Fecha: 28/Noviembre/2018 Prioridad: alta	Fuente de la dificultad: conocimiento y fuerza. Grado de dificultad Inicio: 5 Rol de enfermería: ayuda y acompañamiento. Final: 4

Objetivo. –

La paciente mejorará en la alteración de la necesidad de oxigenación, mediante intervenciones de vigilancia y control estrecho coordinadas con el equipo multidisciplinario de salud y el cuidador primario, para llevarlas a cabo en su hogar, hasta ser sometida a cirugía de corrección de comunicación interventricular durante los siguientes 2 meses y posterior a su cirugía.



INTERVENCION	ACTIVIDADES:																											
<p>Independiente:</p> <p>1. Valoración del estado cardiovascular del paciente en cada seguimiento.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La valoración del estado cardiovascular en cada seguimiento permite establecer un panorama del estado actual y evolución del paciente, la persistencia de taquicardia, hipotermia y depleción de la saturación de oxígeno, son indicadores de un aumento exacerbado de la hipertensión pulmonar y por lo tanto pone en riesgo la vida de la paciente.³³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo en cada una de las visitas de control al médico, revisión de los estudios de laboratorio y gabinete que se vaya realizando la paciente en sus seguimientos. • Se interrogará a la madre sobre cambios o presencia de síntomas agregados en la paciente que no hayan sido detectados en la revisión anterior. Con las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> • ¿A notado algún cambio de coloración en la boca, uñas, manos o piernas de la niña? • ¿Cuándo la niña llora, ha notado si suda, o su piel palidece? • ¿después de comer su hija tiende a quedarse dormida de inmediato? • ¿ha notado algún cambio en la respiración cuando come o duerme? • Medición de la frecuencia cardiaca, respiratoria, saturación de O₂, presión arterial y temperatura en cada seguimiento y anotar en la hoja de seguimiento. <p style="text-align: center;">TABLA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><i>Signos vitales</i></th> <th style="text-align: center;">Fecha: No. Seguimiento:</th> <th style="text-align: center;">Fecha: No. Seguimiento:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Frecuencia Cardiaca.</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Frecuencia Respiratoria.</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Saturación de O₂.</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Presión arterial.</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Temperatura.</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Peso.</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Talla.</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Perímetro cefálico.</i></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Signos vitales</i>	Fecha: No. Seguimiento:	Fecha: No. Seguimiento:	<i>Frecuencia Cardiaca.</i>			<i>Frecuencia Respiratoria.</i>			<i>Saturación de O₂.</i>			<i>Presión arterial.</i>			<i>Temperatura.</i>			<i>Peso.</i>			<i>Talla.</i>			<i>Perímetro cefálico.</i>		
<i>Signos vitales</i>	Fecha: No. Seguimiento:	Fecha: No. Seguimiento:																										
<i>Frecuencia Cardiaca.</i>																												
<i>Frecuencia Respiratoria.</i>																												
<i>Saturación de O₂.</i>																												
<i>Presión arterial.</i>																												
<i>Temperatura.</i>																												
<i>Peso.</i>																												
<i>Talla.</i>																												
<i>Perímetro cefálico.</i>																												

<p>Intervención independiente.</p> <p>2. El cuidador primario Identificara los datos de dificultad respiratoria, mediante la educación.</p> <p>Fundamentación:</p> <p>La vigilancia estrecha por parte del cuidador primario y miembros involucrados en el cuidado de la niña, permiten mantener un estado de alerta continuo, que favorecen la detención de complicaciones del diagnóstico médico, y su intervención oportuna.³³</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un díptico que contenga con imágenes ilustradas, que faciliten la identificación y cualquier persona cercana. • Las manifestaciones que pueden presentarse de manera espontánea son: • Coloración azulada de labios, paladar, uñas de manos o pies. • Aumento espontaneo del número de respiraciones y profundidad. • Cara de ahogo, irritabilidad, llanto débil. • Somnolencia sin respuesta a estímulos vigorosos.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¡¡DATOS DE ALARMA!!

Si su hija presenta cualquiera de los siguientes síntomas, por favor anote el numero y hora de aparición. Notifique a su medico y acuda al servicio de urgencias más cercano.

Coloración azulada de labios, uñas de manos y pies.



Agitación y aumento de la respiración, con mayor profundidad de lo normal, sudoración excesiva, piel húmeda, irritabilidad.



Somnolencia, sin respuesta a estímulos.





<p>Interdependiente.</p> <p>3. Administración de la farmacoterapia prescrita. (anexo 7)</p> <p>Fundamentación: La administración de inhibidores de la enzima de conversión de angiotensinasa, como el captopril, disminuye la presión arterial en el cuerpo, lo que facilita el bombeo de sangre del ventrículo izquierdo hacia el cuerpo (debido a la presión sanguínea disminuida) en lugar de a través de la Comunicación Interventricular hacia el ventrículo derecho y los pulmones.</p> <p>Los diuréticos como furosemide y espironolactona, favorecen la excreción renal de líquidos en la circulación y los pulmones, acumulados por la inadecuada función cardiaca. Produciendo la reducción del volumen de sangre bombeada por el corazón, y favoreciendo la disminución de la hipertensión pulmonar.</p> <p>33</p>	<p>Actividades:</p> <p>Administrar según la prescripción médica los siguientes fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Captopril 6.5mg V.O c/8hrs.• Furosemide 2.5mg V.O c/8hrs• Espironolactona 6.5mg V.O c/8hrs <p>• Explicar al cuidador primario la aplicación de los 10 correctos para la ministración de un fármaco: *Paciente correcto. *Fármaco correcto. *Dosis correcta. *Reconstitución o dilución correcta. *Vía de administración correcta. *horario correcto. *fecha de caducidad. *tiempo de infusión adecuado. *momento adecuado para la ministración. *registro de la ministración.</p> <p>• Explicar al cuidador primario la importancia de la ministración de los fármacos en tiempo y forma.</p> <p>• Enseñar al cuidador métodos para la dosificación de los fármacos y su medición.</p> <p>• Explicar y sugerir técnicas para la administración del fármaco vía oral.</p> <p>• Interrogar al cuidador sobre la técnica utilizada para la administración del fármaco y sus horarios, en cada seguimiento.</p> <p>• Explicar que al término de cada dosificación debe desechar el resto de la dilución del fármaco en cada dosis.</p> <p>• Proporcionar una tabla de registro de administración para los fármacos. Como la siguiente:</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Tabla de administración de medicamentos:

Por favor marque con una "x" el horario correspondiente a cada medicamento cuando lo haya administrado. De preferencia hágalo siempre al termino de darle el medicamento y verifique su dosis en la tabla.

Cada fármaco debe ser ministrado por separado y 10 min entre cada uno de ellos

Medicamento, presentación y como dosificarlo.	Fec ha	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Captopril 25mg. Dar 6.5mg cada 8hrs, vía oral. Triturar la tableta y diluir en 10ml de agua purificada y tomar con una jeringa 2.6ml	Dosis	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml
	Hora:	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am
		3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm
		11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm
Furosemide tableta de 40mg Dar 2.5mg cada 8hrs, vía oral. Triturar la tableta y diluir en 25ml de agua purificada y tomar con una jeringa 1.5ml	Dosis	1.5ml	1.5ml	1.5ml	1.5ml	1.5ml	1.5ml	1.5ml
	Hora:	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am
		3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm
		11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm
Espironolactona tableta de 25mg. Dar 6.5mg cada 8hrs, vía oral. Triturar la tableta y diluir en 10ml de agua y tomar con una jeringa 2.6ml .	Dosis	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml
	Hora	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am
		3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm
		11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm

4.- identificación de datos de alarma relacionados a la medicación.

Fundamentación:

El adiestramiento al cuidador sobre el mapeo de horarios de administración y correcta dosificación de los fármacos, optimiza el tratamiento, favorece la función cardiaca y previene complicaciones que pusieran en riesgo la vida de la paciente, por lo tanto pone en alerta al cuidador cuando se presenta un resultado no esperado en el menor.³⁵

- Informar al cuidador que, en caso de presentarse diarrea, vomito y fiebre, debe suspender la medicación y notificar al médico tratante. Si los síntomas persisten acudir a la sala de urgencias. Para evaluación.
- En caso se sobre dosis del fármaco o doble administración. Suspender la siguiente dosis. Vigilar al paciente sobre la aparición de algún dato de alarma, notificar a su médico tratante.
- Reiniciar la medicación en el horario correspondiente a la dosis posterior a la saltada. O según indicaciones médicas.



5.-Identificar el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre el diagnóstico médico del paciente.

Fundamentación:

Identificar el nivel de conocimientos del cuidador primario permite evaluar y reevaluar las intervenciones realizadas, por lo que la efectividad de estas garantiza la detección y actuación en tiempo y forma ante alguna complicación, así mismo brinda confort a los cuidadores. ^{35,36}

- entrevistar al cuidador primario sobre el padecimiento del niño. Historia y evolución de la enfermedad.
- Preguntar sus dudas e inquietudes con respecto a la patología.
- Preguntar al cuidador sobre dudas e inquietudes acerca del tratamiento.
- Proporcionar información clara y concisa que responda las dudas del cuidador.

Evaluación:

Estructura: Se contó con los recursos materiales y humanos necesarios para la ejecución de las actividades, al igual que la disposición del equipo multidisciplinario y el cuidador primario.

Proceso: se idéntico la dependencia de la necesidad en una fase temprana, por lo que el pronóstico siempre fue favorable. Y las intervenciones acordes a la necesidad.

Resultado: la corrección quirúrgica del defecto ventricular fue exitosa y sin riesgo, debido a que se contó con las medidas de control y vigilancia, adecuados previos y durante su estancia hospitalaria. La madre demostró su habilidad para identificar los datos de alarma y la adecuada administración de los fármacos. Con lo que la paciente paso de un nivel de dependencia 5 a un 4. Correspondiente a la etapa del desarrollo, necesidad de vigilancia y seguimiento durante algunos meses.



Nombre: SMGG
Edad: 10 meses

Valoración realizada en la consulta externa de
Cardiología.

<p>Necesidad: NUTRICIÓN</p>	<p>Diagnóstico: Prequirúrgico: 28/11/19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio nutricional r/c ingesta inferior a las necesidades nutricionales m/p peso y talla inferior al percentil 5 para la edad. <p>Post quirúrgico: 05/02/19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio nutricional r/c ingesta inferior a las necesidades nutricionales m/p peso y talla inferior al percentil 5 para la edad.
<p>Fecha: 28/Noviembre/2018</p>	<p>Fuente de la dificultad: conocimiento y fuerza.</p>
<p>Prioridad: Alta.</p>	<p>Grado de dificultad Inicio: 5 Final: 3</p> <p>Rol de enfermería: ayuda y acompañamiento.</p>

Objetivo. – Elevar el estado nutricional mediante la ganancia de peso y talla exponenciales mediante el establecimiento de un plan de alimentación acorde a la edad, mediante la orientación del cuidador primario y el equipo multidisciplinario, previo a cirugía cardiorotáica.

Intervenciones:	Actividades:
<p>Interdependiente</p> <p>1. Evaluar el estado nutricional.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acorde con la OMS los requerimientos energéticos requeridos además de la leche materna, entre los 9 y 11 meses corresponde a 300kcal/día. <p>Divididos en porciones de ½ por cada uno de los grupos alimenticios. Que deben integrarse a la dieta acorde a la edad, y en tomas de 3- 4 al día, dependiendo del apetito del menor.³⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar consulta con el departamento de nutrición. • Realizar evaluación del estado nutricional focalizada. • Interrogatorio de datos objetivos y subjetivos. • Evaluación de las percentilas de peso y talla para la edad.



<p>Independiente.</p> <p>2. Interrogar al cuidador primario sobre los hábitos alimenticios de la paciente.</p> <p>Fundamentación: El conocimiento de la rutina habitual de alimentación del lactante permitirá realizar los cambios graduales pertinentes según los requerimientos nutricionales acordes a la edad.³⁷</p>	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un interrogatorio detallado de horario y cantidad de comida.• Tipo de alimentos que consume y cuáles son sus preferidos.• Alimentos que rechaza.
<p>Interdependiente.</p> <p>3. Realizar un plan de alimentación. (Anexo 8)</p> <p>Fundamentación: La incorporación de la dieta familiar es un paso muy importante en el desarrollo del niño, por lo cual debe seguir normas de seguimiento para evitar el rechazo. Sin embargo, un paciente con requerimientos especiales deberá seguir un plan de alimentación más estricto y con nutrimentos específicos. A pesar de que no podrá adaptarse rápida mente a la nueva rutina alimentaria, la vigilancia del cumplimiento de esta y la cuantificación de lo que está ingiriendo, permitirán las modificaciones necesarias para ayudarla a recuperar un peso y talla más acorde a su edad.³⁸</p>	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un plan de alimentación para la integración de la paciente a la dieta familiar adecuado a la edad y posibilidades económicas de la familia.• Solicitar a la madre realice un diario de alimentación, el cual incluya la hora y cantidad de alimento proporcionado. Y la cantidad de alimento que ingirió. (pesar las porciones si es posible).• Proporcionar una lista de alimentos que puede consumir acordes a la edad, y la forma en que debe consumirlos. Como se especifica a continuación:



PLAN DE INTEGRACION A LA DIETA FAMILIAR

Semana 1.

DESPERTAR	DESAYUNO	ALMOHUERZO	COMIDA	CENA
4 onzas de leche	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- 1/2 taza de sopa, caldo de verduras o consomé de pollo	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- media taza de cereal sin azúcar o avena con miel de abeja pura.
	2.- ½ gelatina o 2 galleta maría.	2.- agua a libre demanda	2.- ½ gelatina.	2.- 6 onzas de leche
	3.- 2 onzas de agua	3.- ½ taza de papilla de frutas	3.- agua a libre demanda.	
Opcionales.	2 onzas de leche	1 onza de leche		
Peso inicial:				
peso final:				
Observaciones				

SEMANA 2

DESPERTAR	DESAYUNO	ALMOHUERZO	COMIDA	CENA
4 onzas de leche	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- 1/2 taza de sopa, caldo de verduras o consomé de pollo	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- media taza de cereal sin azúcar o avena con miel de abeja pura.
	2.- ½ gelatina o 2 galleta maría.	2.- agua a libre demanda	2.- ½ gelatina.	2.- 6 onzas de leche
	3.- 2 onzas de agua	3.- ½ taza de papilla de frutas	3.- agua a libre demanda.	
Opcionales.	2 onzas de leche	1 onza de leche		

SEMANA 3

DESPERTAR	DESAYUNO	ALMOHUERZO	COMIDA	CENA
3 onzas de leche	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- 1/2 taza de sopa, caldo de verduras o consomé de pollo	1.- 1 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- ½ taza de puré de pollo.
	2.- ½ gelatina o 2 galleta maría.	2.- agua a libre demanda Vaso entrenador	2.- ½ gelatina.	2.- media taza de cereal sin azúcar o avena con miel de abeja pura.
	3.- 4 onzas de agua Vaso entrenador	3.- ½ taza de papilla de frutas	3.- agua a libre demanda.	3.- 4 onzas de leche Vaso entrenador
Opcionales.	2 onzas de leche	1 onza de leche		Puré de pollo
Peso inicial:				
peso final:				
Observaciones				

Semana 4:

DESPERTAR	DESAYUNO	ALMOHUERZO	COMIDA	CENA
4 onzas de leche	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- 1/2 taza de sopa, caldo de verduras o consomé de pollo	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- media taza de cereal sin azúcar o avena con miel de abeja pura.
	2.- ½ gelatina o 2 galleta maría.	2.- agua a libre demanda	2.- ½ gelatina.	2.- 6 onzas de leche
	3.- 2 onzas de agua	3.- ½ taza de papilla de frutas	3.- agua a libre demanda.	
Opcionales.	2 onzas de leche	1 onza de leche		
Peso inicial:				
peso final:				
Observaciones				



<p>4. Medir y pesar a la paciente en cada uno de los seguimientos. (Anexo 5)</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada seguimiento de la ganancia de peso y talla de la paciente determinará el grado de dependencia en el que se encuentra, con el cual podrá determinarse si es necesario modificar el esquema o continuar con el plan ya planteado.³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesar a la paciente en cada seguimiento. • Realizar medición de la talla y segmentos en cada seguimiento • Realizar evaluación del estado general y hacer anotaciones sobre la evolución. • Determinar índice de masa corporal en cada seguimiento.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO.			
<i>Signos vitales</i>	Fecha: No. Seguimiento:	Fecha: No. Seguimiento:	Fecha: No. Seguimiento:
<i>Frecuencia Cardiaca.</i>			
<i>Frecuencia Respiratoria.</i>			
<i>Saturación de O2.</i>			
<i>Presión arterial.</i>			
<i>Temperatura.</i>			
<i>Peso.</i>			
<i>Talla.</i>			
<i>Perímetro cefálico.</i>			



<p>5. Evaluar el conocimiento adquirido durante el cambio y modificación de la dieta.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">la evaluación del seguimiento al cumplimiento de la dieta establecida permite al profesional de la salud, determinar el grado de dependencia en el que continua la paciente, acciones a tomar al respecto y orientar al cuidador primario sobre las posibles alternativas y suplementos alimenticios a incorporar, en caso de que los objetivos no se cumplan.³⁹	<ul style="list-style-type: none">Interrogatorio al cuidador primario:¿Cómo ha aceptado el cambio de alimentos su hija?¿Ha notado algún cambio en las características de las evacuaciones de su hija?¿Ha notado algún cambio de comportamiento en su hija a partir del cambio de alimentación?¿Qué alimentos acepta de inmediato?¿Qué alimentos rechaza al principio, pero si los tolera?¿Ha notado algún cambio en la predilección de los alimentos que le proporciona?¿Ha tenido que aplicar alguna medida disciplinaria para la alimentación?¿Cómo se siente usted al respecto del cumplimiento de la dieta?¿le produce algún problema o conflicto cumplir con la dieta?
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con los recursos materiales y equipos necesarios para llevar a cabo las intervenciones, así como la disposición del cuidador primario y la participación del equipo multidisciplinario.</p> <p>Proceso: las actividades fueron planeadas acorde al nivel de dependencia de la necesidad y de la etapa del desarrollo de la paciente. Por lo que la participación de la madre fue crucial para llevar acabo el plan.</p> <p>Resultado: la paciente paso de un nivel de dependencia 5 a un 3, debido a la aceptación y apego al plan de alimentación, con el que la mejora del estado nutricional incremento favorablemente el pronóstico de vida.</p>	



Nombre: SMGG
Edad: 10 meses

Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.

<p>Necesidad:</p> <p>SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</p>	<p>Diagnóstico:</p> <p>Prequirúrgico: 28/11/19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia en la necesidad de seguridad y protección r/c falta de conocimiento del cuidador primario del esquema de vacunación. <p>Post quirúrgico. 05/02/19 (valorado en terapia intensiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de infección r/c con los cuidados de la salud intrahospitalarios. • Riesgo de caídas r/c estancia hospitalaria, edad, uso de equipos biomédicos y líneas intravasculares. 	
<p>Fecha: 28/Noviembre/2018</p>	<p>Fuente de la dificultad: conocimiento.</p>	
<p>Prioridad: Media</p>	<p>Grado de dificultad Inicio: 4 Final: 3</p>	<p>Rol de enfermería: ayuda y acompañamiento.</p>

Objetivo: La lactante mejorara la independencia de la necesidad de seguridad y protección mediante actividades que permitan la elevación del sistema inmunitario y medidas de precaución estándar en conjunto con el equipo multidisciplinario antes y durante su estancia hospitalaria.

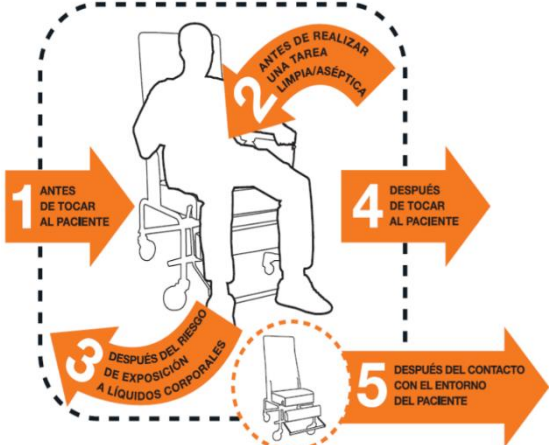
Intervención:	Actividades:
<p>1.- Educar al cuidador primario, acerca de la importancia de la aplicación del esquema Nacional de Vacunación.</p> <p>Fundamentación:</p> <p>El objetivo de las vacunas es proporcionar al individuo anticuerpos que prevengan la adquisición de enfermedades virales que representan un riesgo a la salud pública. En las poblaciones más vulnerables.</p> <p>Por lo que el esquema nacional de vacunación es un formato que permite llevar un registro ordenado de la aplicación de las inmunizaciones y sus próximos refuerzos. Como lo marca el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la cartilla nacional de vacunación. • Se le explica al cuidador primario el riesgo que existe de contraer alguna de las enfermedades para las cuales han sido diseñadas las vacunas. <ul style="list-style-type: none"> ○ Hepatitis B, Difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis, influenza tipo B, rotavirus, Neumococo, Sarampión Rubeola, parotiditis.



<p>manual de vacunación 2017 donde se deben registrar para el seguimiento del esquema nacional de vacunación. Elaborado por el centro nacional para la salud de la infancia y adolescencia. ⁴⁰</p>	
<p>2.- Explicar las condiciones generales del estado de salud para la aplicación de las vacunas.</p> <p>Fundamentación:</p> <p>La norma oficial mexicana 036, redacta en su apartado 5 disposiciones generales, las precauciones que deben tomarse en cuenta para la aplicación de las inmunizaciones del esquema nacional de vacunación. En cuanto a posibles efectos adversos o inactivación de la vacuna que pudieran presentarse en caso de no estar en condiciones adecuadas para recibir la vacuna. ⁴¹</p>	<ul style="list-style-type: none">• Piel íntegra y aseada.• No haber presentado fiebre mayor a 38.5°C los 3 días previos a la aplicación.• No ser alérgico a la proteína del huevo. (influenza)• Enfermedad convulsiva.
<p>3.-Calendarizar el plan de aplicación periódica de las vacunas que corresponden a la misma edad. (anexo 7)</p> <p>Fundamentación:</p> <p>Contar con una herramienta que simplifique las fechas y vacunas necesarias, permite al cuidador primario organizar sus actividades de la vida diaria para completar el esquema de la cartilla nacional de vacunación y facilita la comprensión de la importancia de la inmunización. Ya que le permite recordar las patologías para las que fueron diseñadas las diferentes vacunas. ⁴²</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se diseñó una herramienta en la cual se especifican las vacunas que no han sido aplicadas y necesitan reiniciar la aplicación. Se especifica el intervalo para la aplicación, de acuerdo a la edad en la que se está reiniciando el esquema. (anexo)• Aplicación de:<ul style="list-style-type: none">○ Hepatitis B: Segunda dosis lo más pronto posible y tercera dosis 4 meses posteriormente. Correspondiente a .5ml vía I.M en el músculo deltoides Brazo derecho.○ Pentavalente: Segunda dosis lo más pronto posible y la tercera dosis aplicarla 2 meses posteriores a la anterior. Corresponde a .5ml vía I.M en músculo Deltoides brazo derecho.



<p>Además, le permite cuidar e identificar los síntomas relacionados a la inmunización.</p>	<ul style="list-style-type: none">○ Neumococo: aplicar segunda dosis lo más pronto posible y aplicar 3ra dosis 6 meses después de la anterior. Corresponde a .5ml vía I.M en musculo deltoides derecho.○ SRP: iniciar esquema correspondiente al primer año de vida con la primera dosis y continuar con un refuerzo a los 6 años. Corresponde a .5ml en el área superior del tríceps del brazo izquierdo.
<p>4.-Educar al cuidador primario sobre las vacunas que deben ser aplicadas anualmente durante las campañas de vacunación.</p> <p>Fundamentación:</p> <p>La vacuna SABIN contra la poliomielitis, debe ser aplicada a partir de los 6 meses y hasta antes de los 5 años. Durante las campañas nacionales de salud.</p> <p>La vacuna influenza contra los serotipos A y B, conocidas como de tipo de tipo estacional, debe ser aplicada anualmente por recomendaciones de la OMS debido a las cepas que se incluyen en la vacuna en cada emisión.⁴³</p>	<ul style="list-style-type: none">● Aplicación de vacuna SABIN.<ul style="list-style-type: none">○ correspondiente a .1ml (dos gotas) vía oral, a partir de los 6 meses de edad y hasta antes de los 5 años. Debe ser tomada en cada campaña nacional de vacunación en los meses de Abril, Mayo y junio.● Aplicación de Vacuna Influenza.<ul style="list-style-type: none">● iniciar esquema con la primera dosis y continuar con una segunda dosis 4 semanas posteriores, de ahí en adelante continuara con una dosis anual, correspondiente a .5ml vía I.M en el musculo vasto izquierdo.
<p>5.-Evaluar el nivel de comprensión y disposición del cuidador primario para llevar a cabo la vacunación correspondiente a la edad de la paciente.</p> <p>Fundamentación:</p>	<ul style="list-style-type: none">● Interrogatorio posterior a la orientación sobre la aplicación y importancia de las vacunas.● Interrogatorio sobre comprensión de la herramienta otorgada para la

<p>La norma oficial 036 indica que se deben realizar ciertas modificaciones al esquema nacional de vacunación cuando se ha perdido una dosis, la edad para la aplicación es inadecuada y o se inició tardíamente la vacunación.⁴³</p>	<p>calendarización de la aplicación de las vacunas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el cuidador primario comprende que la herramienta otorgada para la calendarización no sustituye a la cartilla Nacional de Vacunación.
<p>Interdependientes: post quirúrgicas.</p> <p>1. Uso de medidas generales y barreras universales, para el manejo líneas intravasculares, sondas y equipos invasivos de monitorización.</p> <p>Fundamentación:</p> <p>La organización mundial de la salud (OMS) define en su apartado para la protección y seguridad del paciente a las medidas estándar como las precauciones básicas para el control y prevención de la infección que se deben usar como mínimo en la atención de todos los pacientes.</p> <p>Tienen como objetivo reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y provenientes de otras fuentes conocidas o no conocidas.⁴³</p> <p>Las medidas de precaución universales constituyen la estrategia fundamental para la prevención del riesgo de contagio de microorganismos contenidos en los fluidos corporales de cualquier paciente a otro y al equipo de salud. Establecidas por la CDC en 1987, contemplan el uso de guantes, cubre boca y lentes industriales principalmente, ante la posible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 5 momentos para el lavado de manos.  <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de secreciones y excretas con las barreras estándar de precaución: <ul style="list-style-type: none"> • (guantes, cubre bocas, googles). • Monitorización de los sitios de inserción de líneas intravasculares en busca de datos de infección o extravasación. • Cambio de los apósitos protectores de los sitios de inserción de las líneas intravasculares cada 72hrs y cada vez que este presente datos de sangrado activo o el apósito haya perdido la integridad.



exposición con agentes infecciosos de transmisión por contacto y vía aérea.⁴⁴

2. Usar medidas de seguridad para la prevención de caídas.

Fundamentación.

Las caídas dentro del ámbito hospitalario en pediatría están directamente relacionadas a la edad del paciente, capacidad cognitiva, aplicación de analgésicos y sedantes, estado neurológico y patología del paciente. Por lo que el despertar de un paciente sometido a un procedimiento quirúrgico implica estrés por el desconocimiento del área en la que se encuentra, la incapacidad para movilidad y dolor. Por lo que la OMS establece que cada paciente debe ser valorado y su entorno mediante el uso de herramientas diseñadas acorde a la edad para la prevención de lesiones ocasionadas por caídas durante la atención de la salud.⁴⁴

- Aplicación de la escala de valoración de Humpty Dumpty.

Parámetros	Criterios	Puntos
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3- 7 años	3
	De 7-13 años	2
	Mas de 13 años	1
Genero	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnostico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia, vértigo	3
	Trastornos psicicos o de conducta	2
	Otro diagnostico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	Historia de caída de bebes o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deambula	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Mas de 48 horas /ninguna	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes) Hipnóticos, Barbitúricos, Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/diuréticos narcóticos	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	ninguno	1
Total		

Resultados:

< 7 PUNTOS = SIN RIESGO

7- 11 PUNTOS = RIESGO BAJO

>12 PUNTOS = RIESGO BAJO

- Uso de brazaletes de sujeción gentil de las extremidades durante el proceso de regresión de la anestesia y durante el uso de la ventilación mecánica invasiva, estancia en la unidad de cuidados intensivos e intención de la paciente por arrancarse los equipos.



	<ul style="list-style-type: none">• Mantener las sujeciones lo suficientemente flojas para evitar daño tisular y disminución del flujo sanguíneo.• Corroborar cada dos horas el llenado capilar y temperatura de las extremidades cada 2hrs.• Revalorar la necesidad del uso de los sujetadores durante los periodos de sueño profundo o sedación.• Mantener los barandales de camas y camillas por arriba.• Colocar almohadillas a lo largo de torso de la paciente y en la parte inferior del tronco para evitar desplazamientos y rotación fuera de la cama espontáneamente.
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo las intervenciones, así mismo la disposición del equipo multidisciplinarios y del cuidador primario para seguir el plan proporcionado.</p> <p>Proceso: las intervenciones fueron planeadas y planteadas acorde a la necesidad de fortalecer el sistema inmune de la paciente.</p> <p>Resultado: el cuidador primario demostró un gran interés en dar seguimiento al plan de seguimiento para a completar el esquema de vacunación, utilizando la herramienta proporcionada para el seguimiento de este, durante los meses anteriores al plan quirúrgico y posterior a este.</p>	



Nombre: SMGG
Edad: 10 meses

Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.

<p>Necesidad: ELIMINACIÓN</p>	<p>Diagnóstico: Prequirúrgico: 28/11/19</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo de desequilibrio hidroeléctrico r/c uso de diuréticos. <p>Postquirúrgico: 05/02/19</p> <ul style="list-style-type: none"> Equilibrio hidroelectrolítico r/c balance hídrico adecuado m/p micción y evacuaciones adecuadas, perdidas insensibles acorde con el peso y talla.
<p>Fecha: 28/Noviembre/2018</p>	<p>Fuente de la dificultad: ninguna</p>
<p>Prioridad: media.</p>	<p>Grado de dificultad Inicial:1 Final: 1</p> <p>Rol de enfermería: acompañamiento.</p>

Objetivo: la paciente evitara el riesgo de desequilibrio hidroeléctrico mediante la vigilancia y conocimiento de los síntomas relacionados durante el uso de fármacos para disminución de la sobrecarga cardiaca durante los próximos 4 meses y posterior a su cirugía.

Intervenciones:	Actividades:
<p>Independientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vigilancia de la rutina de eliminación de orina. <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> El uso de fármacos diuréticos de asa incrementa el gasto urinario con el propósito de reducir la sobrecarga de líquidos asociada a la cardiopatía congénita.⁴⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la cantidad de micciones que presenta durante el día y la noche. Solicitar a la madre revisar el pañal al menos cada dos horas. Realizar pesaje del pañal cuando detecte incremento del volumen urinario exacerbado. Solicitar a la madre anotar el número de micciones exacerbadas. Como cuando moja el pañal y lo derrama. Suspender la medicación con furosemide en caso de que la paciente presente diarrea o vómitos. Reiniciar la medicación cuando los síntomas hayan desaparecido. Notificar a su médico tratante la presencia del cuadro diarreico y anotar el número de evacuaciones presentadas.



<p>2. Identificación de síntomas de deshidratación.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los diuréticos de asa inhiben el cotransporte de sodio, potasio y cloro, en la zona ascendente del asa de Henle, dando lugar a natriuresis y diuresis intensas.⁴⁶ <p>3. Informar al cuidador primario que hacer ante la aparición de datos de deshidratación.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• La identificación temprana de los síntomas de deshidratación es de suma importancia para la evaluación y medidas de acción, debido a que la presentación de deshidratación puede ocasionar la presencia de arritmias, hipomagnesemia, hiperglucemia, hipopotasemia, lo que en consecuencia desemboca en una falla cardíaca e insuficiencia renal aguda.⁴⁷	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de síntomas como mucosa oral seca, ojos hundidos, llanto con ausencia de lágrimas, piel seca, ausencia de orina en más de 6hrs.• Vigilar estado de alerta ante la aparición de datos de deshidratación.• Identificar la aparición de evacuaciones líquidas. • Suspender el diurético de forma inmediata.• Cuantificar el número de micciones y evacuaciones líquidas exacerbadas.• Estimular el aumento de la ingesta de líquidos sin azúcares o electrolitos orales. En su defecto solo agua.• En caso de presentar somnolencia o pérdida del estado de alerta o aparición de cianosis de las extremidades acudir a su centro de atención más cercana y notificar el uso del diurético.
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se contó con el equipo y material necesario para la vigilancia y evaluación de las evacuaciones, así como la disposición del cuidador primario para la evaluación y seguimiento de los cambios de las excretas.</p> <p>Proceso: se instruyó a la madre para que pudiera identificar los datos de deshidratación y a su vez los replicara a los cuidadores secundarios.</p> <p>Resultado: el cuidador primario fue capaz de reconocer los datos de alarma y actuar de forma adecuada ante la presencia de un cuadro diarreico.</p>	



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: TERMOREGULACIÓN	Diagnóstico: Preoperatorio: 28/11/18 <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio de la termorregulación r/c inadecuada perfusión tisular de las extremidades m/p temperatura axilar de 35°C, extremidades frías. Postoperatorio: 05/02/19 <ul style="list-style-type: none"> • Independencia en la termorregulación r/c disminución del gasto cardiaco, aumento de la distribución de volumen sanguíneo m/p temperatura axilar de 36.6°C, tegumentos tibios, coloración de la piel rosada.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: Media	Grado de dificultad inicio:1 Rol de enfermería: ayuda y Final:1 acompañamiento.

Objetivo:

La paciente conservara una temperatura adecuada durante el día y la noche evitando la pérdida de peso, debido al gasto energético ante la pérdida de calor por el aumento del trabajo metabólico, durante el establecimiento de una nueva rutina alimentaria para la ganancia de tejido adiposo, que le permita aumentar de peso en los próximos 4 meses y hasta antes de su cirugía, mediante el uso de ropa abrigadora acorde a su edad.

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Independiente. 1. Valorar la integridad de la piel. Fundamentación: <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de las características de la piel como textura, grosor, temperatura, pulsos periféricos, elasticidad permite determinar el grado de independencia de la paciente y la capacidad para la ganancia o pérdida de calor.⁴⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar inspección de todos los segmentos corporales. • Realizar palpación de la piel y determinar características de esta, coloración, textura, temperatura, turgencia, elasticidad, grosor.



<p>2. Determinar si la paciente cuenta con ropa adecuada para la edad y suficientes cambios de ropa para el día.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• La ropa de vestir debe corresponder a la edad del paciente para evitar la sobre exposición al calor. La elevación de la temperatura por arriba de las percentilas normales para la edad puede implicar un aumento del metabolismo para la regulación de la temperatura, llevando aun gasto energético innecesario, estado de hipertermia, excitación del hipotálamo y aparición de síntomas que fácilmente pueden confundirse con un cuadro infeccioso.⁴⁹ <p>Interdependiente.</p> <p>3. Mantener la temperatura de la paciente entre los 36.7 y 37.7 ° c.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• La temperatura corporal de un lactante de 10 meses debe ser sostenida entre los 36.7 y 37.6°C acorde con la etapa del desarrollo en la que se encuentra, debido a que su sistema de termorregulación se encuentra aún en maduración, y depende de los cambios de temperatura ambiente al que es sometido el cuerpo, agentes estimulantes, sistema circulatorio y estado nutricional.⁴⁸	<ul style="list-style-type: none">• ¿Su hija cuenta con ropa suficiente para realizar almenos dos cambios de ropa al día?• ¿Cuándo compra ropa para la niña, lo hace pensando en su edad y que se abrigadora?• ¿está usted en condiciones monetarias para adquirir prendas de algodón y más abrigadoras?• ¿Cuenta con sistema de calefacción en casa?• ¿Cuándo la temperatura ambiental es muy baja, cuáles son las acciones que realiza para mantener a la niña con adecuada temperatura?• Se brinda información al cuidador primario, sobre la importancia del mantenimiento de un adecuado control térmico y de los beneficios que propicia. <ul style="list-style-type: none">• Solicitar al cuidador primario usas prendas de vestir de textiles tipo algodón.• Se le proporciona al cuidador primario información de los parámetros normales de la temperatura y como debe llevar a cabo la toma y registro.• Se explica al cuidador primario que la temperatura del entorno debe ser no menos de 25°C y no más de 33°C idealmente, para la conservación del estado de termorregulación, sin que el organismo gaste energía extra para controlarlo.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>4. Evaluar al cuidador primario sobre la técnica de toma temperatura.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• El uso adecuado del termómetro y técnica correcta para la medición permiten contar con valores fiables para la determinación del grado de dependencia de la paciente evolución y evaluación de las intervenciones. Por lo que educar al cuidador sobre el uso adecuado del termómetro y condiciones de la toma son importantes para cumplir el objetivo.⁴⁹ <p>5. Informar a la madre sobre datos de alarma que indiquen un estado de hipertermia o hipotermia.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los pacientes de cuidado ambulatorio dependen del conocimiento del cuidador primario para la detección oportuna de signos y síntomas de alarma, por lo que es de suma importancia evaluar el conocimiento y proporcionar las herramientas necesarias para la detección de dichos acontecimientos.⁵⁰	<ul style="list-style-type: none">• Enseñar al cuidador el uso adecuado del termómetro electrónico.<ul style="list-style-type: none">• Encender el termómetro y espere que la pantalla de este marque °c.• Colocar la punta metálica del termómetro en el centro de la axila y cierre el brazo.• Asegúrese de que la punta del termómetro no sobre salga de la axila y sostenga el brazo de la niña hasta que la alarma del termómetro suene. • Hipertermia: coloración enrojecida de la piel, principalmente mejillas, palmas y pies, sudoración, irritabilidad, temperatura de la piel caliente. Temperatura axilar por arriba de los 37.8°C• En ese caso debe descubrir a la niña y esperar 10 min y reevaluar. Si los datos continúan deberá vigilarla y reevaluar cada 30 minutos en espera que desaparezcan o nuevos síntomas aparezcan. Como aumento de la temperatura a pesar de haberla descubierto. En ese caso informar a su médico o acudir a su unidad más cercana.• Hipotermia: coloración pálida azulada, piel fría, sudoración con sensación pegajosa, adinamia, somnolencia, escalofríos, lechos ungueales labios o mucosas azulados.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>6. Realizar control de la temperatura en cada seguimiento.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• El control y registro de la temperatura en cada seguimiento, brinda información al profesional de la salud, para dar el seguimiento y evaluación de los resultados del seguimiento del plan.⁵⁰	<ul style="list-style-type: none">• En ese caso deberá abrigar a la paciente, proporcionar líquidos tibios y revalorar, si los síntomas persisten o la somnolencia la lleva a sueño profundo deberá notificar a su médico y acudir a la institución más cercana durante los primeros 30 min de detección del cuadro.• Toma de la temperatura axilar.• Comparación con la toma de la temperatura oral.• Evaluación de las condiciones de la piel.• Palpación de la temperatura en todos los segmentos de la piel.
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con los recursos materiales e insumos necesarios para llevar a cabo las intervenciones, así como la disposición del cuidador primario y atención a los requerimientos del plan de atención.</p> <p>Proceso: las intervenciones planeadas se diseñaron acorde a las necesidades de la etapa del desarrollo en la que se encuentra la paciente.</p> <p>Resultado: La paciente mantuvo un equilibrio de la temperatura adecuado durante la aplicación del plan de intervenciones.</p>	



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: DESCANSO Y SUEÑO	Diagnóstico: Prequirúrgico: 28/11/19 <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio en la necesidad de sueño y descanso r/c la etapa del desarrollo m/p capacidad para mantener horas continuas de sueño durante la noche, estado de alerta adecuado durante el día. Postquirúrgico: 05/02/19 <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de alteración del patrón de descanso y sueño r/c cuidados de la salud en un área hospitalaria.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: Media	Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.

Objetivo. - la paciente mantendrá un equilibrio entre las horas de sueño y descanso acorde a su etapa del desarrollo durante y después de su estancia hospitalaria.

Intervenciones: prequirúrgicas.	Actividades:
Independientes 1. Fomentar espacios confortables para el descanso. Fundamentación: <ul style="list-style-type: none"> • El equilibrio del bienestar físico depende de la cantidad y calidad del sueño y el confort durante el descanso para proporcionar la cantidad necesaria de energía durante el día, mantener un estado de alerta adecuado y permitir la actividad física acorde con los hitos del desarrollo.⁵¹ Interdependientes:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el área de descanso o dormitorio se encuentre templado. • Verificar que el colchón no tenga bordes o bultos que propicien la incomodidad o causen contracturas musculares. • Verificar que, no vista ropa demasiado abrigadora, o que propicie la sudoración excesiva. • Verificar que no haya ruido en el entorno que propicie despertares espontáneos. • Verificar que la rutina antes de la hora de dormir no propicie la sobre excitación de la paciente. • Evitar la luz intensa en el dormitorio.

2. Proporcionar un nivel de confort adecuado en la unidad del paciente.

Fundamentación:

- El nivel de confort en la unidad del paciente está directamente relacionado con la seguridad del entorno inmediato del paciente, el dolor impide que el sueño REM se presente durante el descanso, cuando la integridad de la piel se encuentra en riesgo generalmente la movilización constante impide que el paciente descanse el mínimo de horas requerido para la edad.⁵²

- Aplicar escala de dolor FLACC:

1 mes - 3 años y en pacientes no colaboradores

FLACC			
Calificación del dolor de 0 al 10. (El 0 equivale a no dolor y el 10 al máximo dolor imaginable)			
	0	1	2
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas	Rigido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

0: no dolor; 1-2: Dolor leve ; 3-5: dolor moderado ; 6-8: dolor intenso; 9-10 : máximo dolor imaginable

- Aplicar escala de confort.

<i>Alerta</i>		<i>Agitación</i>	
Profundamente dormido (ojos cerrados, ninguna respuesta)	1	Calmado	1
Ligeramente dormido (dirige cabeza, ojos cerrados)	2	Ligeramente ansioso	2
Somnoliento (cierra ojos frecuentemente)	3	Ansioso	3
Despierto y alerta (tranquilo, cooperador)	4	Muy ansioso (difícil de calmar)	4
Despierto y alerta (inquieto, agitado)	5	Pánico	5
<i>Respuesta respiratoria</i>		<i>Movimientos físicos</i>	
No respiración espontánea	1	No movimientos	1
Respiración espontánea	2	Ocasionalmente (< 3)	2
Resistencia al ventilador	3	Frecuentes (> 3 movimientos suaves)	3
Resistencia al ventilador (tos regular)	4	Vigorous limitado a extremidades	4
Lucha con el ventilador	5	Vigorous incluye cabeza y tronco	5
<i>Tono muscular</i>		<i>Tensión facial</i>	
Músculos relajados	1	Totalmente relajados	1
Tono muscular reducido	2	Tono facial normal	2
Tono muscular normal	3	Aumento del tono (en algunos grupos musculares)	3
Aumento tono muscular (flexión de manos y pies)	4	Tono aumentado (en muchos grupos musculares)	4
Extremadamente aumentados (rigidez, flexión de manos y pies)	5	Músculos faciales contraídos (muecas)	5
<i>Presión arterial</i>		<i>Frecuencia cardiaca</i>	
T. A. bajo línea basal	1	F. C. por debajo de la basal	1
T. A. permanente en la línea basal	2	F. C. permanente en la línea basal	2
Elevaciones infrecuentes de T. A. (> 15 % de la basal)	3	Elevaciones infrecuentes de F. C. (> 15 % de la basal)	
Elevación frecuente de T. A. (> 15 % de la basal)	4	Elevación frecuente de F. C. (> 15 % de la basal)	4
Elevación persistente de T. A. (> 15 % de la basal)	5	Elevación persistente de F. C. (> 15 % de la basal)	5



<p>3. Evitar realizar intervenciones invasivas durante la noche.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se debe propiciar la continuación del patrón del sueño y estado de alerta lo mejor posible.• El nivel de confort en una unidad de cuidados intensivos es difícil de controlar debido a la cantidad de intervenciones y tratamientos, por lo que lograr que los pacientes tengan un adecuado nivel de descanso, por lo que la prioridad debe ser mantener los estímulos externos al mínimo y evitar realizar procedimientos invasivos y dolorosos durante la noche.⁵³	<ul style="list-style-type: none">• Promover el uso de musico terapia.• Verificar la integridad de la ropa de cama.• Verificar la temperatura ambiental.• Solicitar al equipo no realizar procedimientos ruidosos o dialogar en voz alta.
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con los recursos humanos y materiales necesarios para ejecutar las intervenciones planeadas.</p> <p>Proceso: se contó con la disposición y nivel de conocimientos adecuados del equipo multidisciplinario y del cuidador primario para la participación en el plan.</p> <p>Resultado: se logró el objetivo planteado manteniendo el nivel de dependencia acorde a la eta del desarrollo, disminuyendo el compromiso metabólico agregado por la pérdida de calor y generando un resultado positivo en la ganancia de peso exponencial.</p>	



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: HIGIENE	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar en físico r/c rutina de higiene adecuada para la edad
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: Baja	Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.

Objetivo: la paciente conservara la higiene de la piel mediante la continuación de la rutina del baño e hidratación de la piel antes y durante de su estancia hospitalaria.

Intervenciones:	Actividades:
<p>Independientes.</p> <p>1. Realizar exploración física de todos los segmentos de la piel.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La piel realiza funciones de protección, termorregulación, equilibrio hidroeeléctrico, para cumplir estas funciones, la piel debe de estar limpia, aseada y cuidada. La piel se prolonga a través de las mucosas que protegen los orificios (nariz, ojos, orejas, vagina y recto) que deben estar aseados y cuidados para asegurar el bienestar del individuo y facilitar el buen funcionamiento de los órganos.⁵⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la piel de la cabeza, cuello tronco y extremidades. • Valoración de las características de todos los segmentos de la piel. • Valoración de la higiene de todos los segmentos de la piel. • Identificación zonas en riesgo o con perdida de la continuidad. • Identificar las características del pelo implantación y vellosidades.



<p>2. Realizar interrogatorio al cuidador primario sobre los hábitos de higiene y lubricación de la piel.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad de que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.⁵⁵	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuántas veces al día realiza el baño?• ¿Ha notado si su hija tiene algún horario predilecto para el baño?• ¿Realiza el baño en regadera o tina?• ¿mientras la baña suele proporcionarle juguetes o aditamentos?• ¿Ha notado si algún producto le produce irritación a la piel o pérdida del cabello?• ¿Cómo realiza el lavado de genitales?• ¿Al término del baño lubrica la piel con algún producto?• ¿suele usar loción después del baño o perfumes?
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con los suministros y materiales necesarios para la ejecución del plan, así como con la disposición del cuidador primario y el equipo multidisciplinario.</p> <p>Proceso: se realizó la evaluación correspondiente para la identificación del cumplimiento de las necesidades higiénicas proporcionadas por el cuidador primario.</p> <p>Resultado: se considera que la necesidad de mantiene en el nivel adecuado de confort, por lo que las actividades resultaron en el mantenimiento de dependencia 1, durante la realización del plan.</p>	



Nombre: SMGG
Edad: 10 meses

Valoración realizada en la consulta externa de
Cardiología.

<p>Necesidad:</p> <p>TRABAJAR Y REALIZARSE.</p>	<p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aceptación del cuidador primario del estado de salud del niño m/p disposición para la participación en la evaluación y seguimiento del cuidado.
<p>Fecha: 28/Noviembre/2018</p>	<p>Fuente de la dificultad: conocimiento.</p>
<p>Prioridad: baja</p>	<p>Grado de dificultad Inicio:1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.</p>

Objetivo: el cuidador primario contará con el apoyo emocional durante y después del proceso de recuperación del estado de independencia y desarrollo del crecimiento.

Intervenciones:	Actividades:
<p>Independientes.</p> <p>1. Realizar evaluación de la situación familiar mediante el interrogatorio al cuidador primario.</p> <p>Fundamentación:</p> <p>La realización es una necesidad para todo individuo: éste debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones puede permitirle llegar a una total plenitud.⁵⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo fue que decidieron embarazarse? ¿Fue planeado? ¿Deseado? ¿Qué expectativas tenían con su marido sobre el embarazo? ¿Qué prepararon para esperar a ese bebe? ¿ropa, habitación? ¿Ha tenido algún problema familiar después del nacimiento de su hijo? ¿Cómo lo recibieron lo demás miembros de la familia? ¿Cuenta con apoyo de su familia para cuidar al bebe? ¿Cómo convive la familia con su hijo? ¿Quién cuida de su hijo? ¿Cómo ha influido en su vida el nacimiento de su hijo? ¿Qué espera de su niño? ¿Juega con su hijo? ¿Cómo se siente con el estado de salud de su bebé? ¿Ha permitido que la familia se involucre en el cuidado de su hijo?

2. Aplicar Test de Apgar Familiar infantil.

Fundamentación:

- El Apgar Familiar es un instrumento cuantitativo, para evaluar la percepción de la funcionalidad familiar, evaluado a través de 5 parámetros:
- Adaptabilidad, participación, gradiente de crecimientos, afecto, resolución.⁵⁷

- interrogatorio al cuidador primario los siguientes parámetros.

Apgar familiar- Infantil

Función	Casi Nunca (o Puntos)	Algunas veces (1 punto)	Casi Siempre (2 puntos)
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera en la que mi familia habla y comparte su problemas conmigo.			
Me gusta cómo mi familia me permite hacer las cosas nuevas que quiero hacer.			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy feliz, triste, enfadado/a...			
Me gusta cómo mi familia y yo compartimos tiempo juntos.			
PUNTAJE PARCIAL			
PUNTAJE TOTAL			

Resultados:

- **Puntuación de 17 – 20:** Sugiere una Función Familiar Normal
- **Puntuación de 16 – 13:** Sugiere una Difusión familiar leve
- **Puntuación de 12 – 10:** Sugiere una Difusión familiar Moderada
- **Puntuación de 9 o menos:** Sugiere una Difusión familiar Severa




<p>Interdependientes:</p> <p>3. Brindar información al cuidador sobre los servicios del departamento de psicología y trabajo social para dar seguimiento al caso y apoyar el estado emocional de la familia.</p> <p>Fundamentación:</p> <p>Debido a la etapa del desarrollo del paciente, un especialista en el tema es quien debe llevar a cabo la orientación acerca del afrontamiento de la enfermedad, así como brindar un ambiente de confort para que la familia sea capaz de expresarse y resolver cualquiera de sus temores y dudas.⁵⁷</p>	<ul style="list-style-type: none">• Solicitar interconsulta al departamento de psicología.• Solicitar el apoyo del departamento de trabajo social.• Solicitar a los departamentos de psicología y trabajo social mantener la comunicación con todo el equipo multidisciplinario para el seguimiento del caso.
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se contó con el apoyo del equipo multidisciplinario para la identificación de la situación familiar.</p> <p>Proceso: se contó con la disposición del cuidador primario y la familia para la interpretación del Apgar familiar, así mismo del apoyo del departamento de trabajo social y psicología.</p> <p>Resultado: se determinó el estado emocional de la familia en un parámetro normal, con disposición para el aprendizaje y el interés para mejorar el entorno de la paciente durante la preparación para el tratamiento y el seguimiento posterior. La familia se demostró unida y dispuesta.</p>	



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: COMUNICARSE	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> Bienestar en el mecanismo de la comunicación r/c etapa del desarrollo en la que se encuentra m/p expresión de bisílabos, gesticulación ante una necesidad, pone atención en un objeto específico cuando lo quiere, apunta con el dedo, abre y cierra la mano.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio: 2 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.

Objetivo: mantener el grado de comunicación demostrado acorde a los hitos del desarrollo y fomentar en el cuidador primario el intercambio de información con la paciente, hasta la siguiente reevaluación de la capacidad para la comunicación.

Intervenciones:	Actividades:
<p>Independientes:</p> <p>1. Evaluar del grado de comunicación de la paciente.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los lactantes (1 a 18 meses) se comunican principalmente por vocalización no verbal y por el llanto, y responden a la conducta no verbal de los adultos, como tomarlos en brazos, mecerlos y darles palmaditas. Los muy pequeños responden bien al contacto físico suave con cualquier adulto, pero si son algo mayores suelen asustarse ante ellos, con excepción de sus padres⁵⁸ 	<p>Interrogatorio al cuidador primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿a los cuantos meses de edad fijo la mirada? ¿pronuncia bisílabos? (na,ma,no,ah,ne) ¿a los cuantos meses? ¿pronuncia monosílabos? (nene, mamá, papá, teta) ¿a los cuantos meses? ¿Cuándo quiere algún objeto que no tiene a su alcance, como se da cuenta de ello? ¿Cómo se da cuenta cuando tiene hambre, dolor, frio, calor? ¿reconoce algún gesto en particular que le indique las necesidades de su hija? Interrogatorio al cuidador primario acerca del desarrollo de los sentidos. ¿cuándo la llama por su nombre ella atiende de inmediato? ¿obedece ordenes? ¿llora cuando no le pone atención?

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo no obtiene de inmediato lo que desea, como lo manifiesta? • ¿se ha percatado que le desagrade algún olor como perfumes, o comida? • ¿Cuándo escucha algún sonido fuerte se exalta? • ¿A notado que no consiga tomar los objetos que están al frente de ella aunque así lo intente?
<p>Independiente:</p> <p>2. Realizar exploración física de los órganos de los sentidos.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación del lenguaje implica el análisis de otros aspectos estructurales como la cognición, la capacidad social afectiva, desarrollo de los sentidos y la psicomotricidad. • Los niños de 18 meses a 3 años aún no han adquirido la capacidad de comunicarse verbalmente de forma eficaz. Su comunicación es rica en gestos expresivos no verbales y comunicación verbal simple. • La comunicación con ellos exige que la enfermera use frases cortas y concretas. Las explicaciones y descripciones se deben repetir varias veces. Las ayudas visuales como muñecas y marionetas ayudan en las explicaciones.⁵⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física de los ojos y evaluación de la vista. ✓ Integridad de la estructura externa de los ojos. ✓ Reflejo pupilar positivo a la luz. ✓ Sigue objetos frente a ella con la mirada y trata de tomarlos. ✓ Agudeza visual estimada 20/300, 20 /50 



	<ul style="list-style-type: none">• Exploración física de la boca nariz y laringe y evaluación del lenguaje y el gusto.✓ Evaluación de la integridad de la estructura interna y externa de la boca, mucosas, laringe, lengua.✓ Implantación de la nariz, características de los cornete, vellosidades y moco presente.✓ Reflejo nauseoso positivo a la exploración con abatelenguas. • Realizar exploración física del oído externo e interno y evaluación del oído.✓ Valoración de la implantación, tamaño, forma de la oreja.✓ Valoración con otoscopio de la membrana timpánica, presencia de cerumen y vellosidades.✓ Localiza y voltea ante el estímulo auditivo.✓ Si se encuentra en llanto y no reconoce el sonido espera y busca la fuente del sonido.✓ Le interesan los juguetes con sonido.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Evaluación:

Estructura: Se contó con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo la intervención, así como la participación y disposición del cuidador primario para la ejecución.

Proceso: La evaluación de la necesidad, determino que la lactante ha desarrollado adecuadamente los hitos correspondientes a la edad.

Resultados: Los seguimientos posteriores, permitirán revalorar el desarrollo y la evolución de estos ante la resolución de las necesidades que se encuentran dependencia actualmente.



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: MOVIMIENTO Y POSTURA	Diagnóstico: Prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> • Movimiento y postura adecuado para la etapa del desarrollo en la que se encuentra. Postquirúrgico:05/02/19 <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de disminución de la movilidad espontanea r/c dolor post quirúrgico, ventilación mecánica fase 3, motorización invasiva. • Riesgo de úlceras por decúbito r/c incapacidad para la movilidad, disminución del estado de alerta, monitorización invasiva, ventilación mecánica fase 3.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.

Objetivo: la paciente continuara con un adecuado movimiento y postura durante y posteriormente a su cirugía acorde con la etapa del desarrollo en la que se encuentra.

Intervenciones pre quirúrgicas	Actividades.
Independiente. 1. Evaluación de la capacidad para la movilización acorde con la etapa del desarrollo. Fundamentación: <ul style="list-style-type: none"> • El movimiento coordinado del cuerpo y la capacidad para la alineación de los segmentos es indispensable para mantener la eficacia de las diferentes funciones del organismo, el sistema cardiopulmonar se ve favorecido y promueve la salud física y psicológica.⁶⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la capacidad para la bipedestación. • Identificar la capacidad para la rotación sobre su propio eje, dentro en la cama. • Identificar la capacidad la extensión y flexión de las extremidades. • Identificar la capacidad para sentarse y sostenerse erguida por si sola. • Identificar la capacidad para sostener un juguete e interactuar con el medio.



<p>2. Interrogar al cuidador primario sobre la capacidad para el movimiento y posiciones que adopta en alerta y durante el sueño.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• La identificación de los hábitos posturales y la capacidad para el movimiento son de suma importancia para la identificación de las necesidades especiales a considerar antes y durante su estancia en el área hospitalaria. Generalmente las restricciones del crecimiento durante el embarazo, así como complicaciones durante el parto, implican unos factores de riesgo para presentar alguna restricción.⁶¹	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuándo su hija nació tuvo algún problema como necesidad de reanimación cardiopulmonar, necesidad de ingreso a la UCIN, peso bajo?• ¿durante su embarazo tuvo algún problema detectado en sus controles prenatales?• El lugar en donde vive ¿tiene acceso rápido a una unidad de salud adecuada?• ¿la niña acude a alguna estancia infantil? O ¿es cuidada por una persona contratada?• ¿alguna vez a sometido a su hija a pruebas de desarrollo psicomotriz?• ¿Qué tan buena es la convivencia familiar?• ¿Su esposo y familiares participan y ayudan en el cuidado de la niña?• ¿Considera que cuenta con suficiente apoyo para el cuidado de la niña durante la estancia hospitalaria y al egreso a casa?
<p>3. Identificar los posibles riesgos del movimiento espontaneo posterior a la cirugía.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Explicar al cuidador primario que el despertar de la anestesia, en un entorno controlado y desconocido para la paciente puede ser impactante y provocar estrés y ansiedad en la niña. Además, sentirse sola debido a que no logra ver caras conocidas,	<ul style="list-style-type: none">• Pedir al cuidador primario acercarse con cautela.• No llorar al hablarle a la niña.• Hablarle en un tono suave y confiado. “pronunciar frases como te vez muy bien, lo estás haciendo muy bien”• No expresarle frases como: te “extraño, te estamos esperando en casa, tu hermana está en casa”



<p>produce un estado de desconcierto.</p> <ul style="list-style-type: none">• Aunado a esto la niña querrá arrancarse del cuerpo todo lo que la invade, líneas, sujeciones, inclusive querrá explorar la cicatriz en su pecho.⁶²	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar algún juguete lavable que le sea familiar a la niña.
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con el recurso material y humano necesario para ejecutar las intervenciones planeadas.</p> <p>Proceso: además de la disposición del personal de salud y el cuidador primario para la identificación de los problemas potenciales, al momento de despertar en un ambiente desconocido, rodeada de personas. se determinó que la niña no presenta ninguna incapacidad para la movilización, por lo que al despertar posterior a un trauma como la cirugía cardiaca ella despertaría con sentimientos de emoción, incertidumbre, abandono, miedo.</p> <p>Resultado: Para lo cual los padres tomaron en cuenta las recomendaciones que se hicieron para acercarse a la niña, mientras permanece en la UTIP y durante el tiempo que permanezca bajo vigilancia estrecha y pueda ser declarada fuera de peligro.</p>	



Nombre: SMGG
Edad: 10 meses

Valoración realizada en la consulta externa de
Cardiología.

<p>Necesidad: APRENDIZAJE</p>	<p>Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> Dependencia en la necesidad de aprendizaje del cuidador primario r/c falta de conocimiento sobre los cuidados en el hogar m/p verbalización. </p>
<p>Fecha: 28/Noviembre/2018</p>	<p>Fuente de la dificultad: conocimiento.</p>
<p>Prioridad: baja</p>	<p>Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.</p>

Objetivo: el cuidador primario aprenderá como mantener la calidad de vida de la paciente durante la enfermedad, para continuar con el aprendizaje correspondientes con los hitos del desarrollo de la etapa en la que se encuentra.

Intervenciones:	Actividades.
<p>Independientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar exploración física de la integridad de los órganos de los sentidos. Fundamentación: Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud. Para lo cual es necesario contar con la integridad de los órganos de los sentidos, en caso contrario se requerirían técnicas especiales para fomentar el aprendizaje.⁶³ Evaluar los hitos del desarrollo correspondientes a la etapa del desarrollo en la que se encuentra. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar exploración de los ojos, orejas, boca, nariz, piel y extremidades. Realizar evolución del grado y capacidad auditiva, vista, olfato, gusto y olfato. Realizar interrogatorio al cuidador primario acerca de la capacidad que ha observado en cada uno de los sentidos. <ul style="list-style-type: none"> ¿Su hija es capaz de sentarse por si sola? ¿Cuándo se sienta sostiene la cabeza o se va de lado? ¿su hija a comenzado a gatear o levantarse en 4 puntos? ¿sostiene la cuchara y la lleva a su boca?



<p>Fundamentación:</p> <p>Son acontecimientos fundamentales que habitualmente se orientan a la infancia, existe un rango en el que un niño ha de cumplir un hito del desarrollo para que consideremos que evoluciona favorablemente.</p> <p>Los desajustes en los hitos del desarrollo infantil pueden ser señales de alarma que nos sugieran la necesidad de una intervención temprana.⁶³</p> <p>3. Sugerir al cuidador primario actividades que puede realizar durante la hospitalización de la niña.</p> <p>Fundamentación:</p> <p>Los hitos del desarrollo ocurren de manera natural, sin embargo, el estado de salud del individuo suele producir un retraso en el desarrollo de los mismo o evitar la presencia de ellos. Por lo que la estimulación durante los ambientes hospitalarios le presenta al paciente una oportunidad para estimular el desarrollo cognitivo y promover un crecimiento y desarrollo más sano y adecuado.⁶⁴</p>	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuándo obtiene algún objeto lo mantiene o lo avienta al piso y sonríe?• ¿sonríe cuando le hace gestos?• ¿Sonríe o ríe ante un hecho gracioso? <ul style="list-style-type: none">• Utilizar cuentos cortos que incluyan figuras y colores que le permitan relacionar la historia.• Utilizar sonajas e instrumentos musicales que llamen su atención, y fomente la búsqueda del origen.• Incluir en el entorno proximal de la niña algún juguete que le permita entrar en confort, relacionándola con su entorno ordinario.
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con los recursos materiales y humanos necesarios al mismo tiempo que la disposición del cuidador primario y la familia para la ejecución del plan de intervenciones.</p> <p>Proceso: se identifico que la necesidad de aprendizaje se encuentra en el rango normal correspondiente a la necesidad.</p> <p>Resultado: los padres de la menor mostraron interés en aprender nuevas técnicas de enseñanza, para entretener a la niña durante su recuperación.</p>	



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: RECREACIÓN.	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción en la necesidad de recreación r/c la etapa del desarrollo en la que se encuentra.
Fecha: 28/Noviembre/2018	Fuente de la dificultad: conocimiento.
Prioridad: baja	Grado de dificultad Inicio: 1 Rol de enfermería: Final: 1 acompañamiento.

Objetivo: la paciente conservara su capacidad para la participación en los juegos y actividades recreativas acorde a su etapa del desarrollo, mediante la colocación de juguetes que le sean familiares en su entorno.

Intervenciones:	Actividades:
<p>Independientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interrogar al cuidado sobre las actividades de juego y recreación que realiza con la niña. <p>Fundamentación:</p> <p>Recrearse es una necesidad para el ser humano: divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.⁶⁵</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Orientar al cuidador primario el tipo de juguetes apropiados y actividades acorde a los hitos del desarrollo. <p>Fundamentación:</p> <p>El juego es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En la distribución de su tiempo, hay un lugar para recreación de su hijo? • ¿Qué tipo de actividades realiza para el entretenimiento? • ¿Quiénes participan en el juego? • ¿Qué limitaciones existen para la realización de este tipo de actividades • ¿Qué tipo de juguetes le proporciona a la niña? • Solicitar al cuidador primario que los juguetes de la niña no contengan botones, canicas u objetos pequeños que podrían desplazarse fácilmente en la boca o nariz. • Solicitar a la madre que busque objetos coloridos y texturizados, que no sean pesados para que la niña pueda sujetarlos. • Permitirle a la paciente jugar con el termómetro digital y animarla a que lo coloque en el sitio correspondiente de ella misma o su cuidador.



<p>fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de -ser de otro modo- que, en la vida corriente, por lo que acorde con los hitos del desarrollo deben adaptarse los juegos y juguetes.⁶⁶</p>	<ul style="list-style-type: none">• Permitir que la niña toque y explore el estetoscopio a la hora de la exploración física.• Solicitar al cuidador primario que los juguetes que le acompañen siempre sean de materiales lavables.• Sanitizar sus juguetes al menos una vez al día.
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con la disposición del cuidador primario y del equipo multidisciplinario para la ejecución de las intervenciones, así mismo con el recurso material necesario.</p> <p>Proceso: las intervenciones planeadas fueron posibles debido a que se determinó que la integración familiar es efectiva.</p> <p>Resultados: se logró el fortalecimiento de la dinámica familiar, así mismo la integración de otros miembros de la familia. Por lo tanto, obteniendo resultados positivos que favorecen la rápida recuperación de la menor.</p>	



Nombre: SMGG
Edad: 10 meses

Valoración realizada en la consulta externa de
Cardiología.

<p>Necesidad: VIVIR SEGÚN SUS VALORES Y CREENCIAS</p>	<p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independencia en la necesidad de vivir según sus valores y creencias
<p>Fecha: 28/Noviembre/2018</p>	<p>Fuente de la dificultad: conocimiento.</p>
<p>Prioridad: baja</p>	<p>Grado de dificultad Inicio:1 Rol de enfermería: Final:1 acompañamiento.</p>

Objetivo: la paciente contara con el soporte y cuidado de su familia durante y posterior a los cuidados relacionados con la salud en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud en la medida que recupere su salud.

Intervenciones:	Actividades:
<p>Independientes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interrogatorio al cuidador primario sobre la relación familiar con la paciente y el apego emocional. <p>Fundamentación:</p> <p>Acorde con los hitos del desarrollo en esta etapa los niños desarrollan un sentido de confianza cuando los cuidadores proporcionan fiabilidad, atención y afecto. Su ausencia dará lugar a la desconfianza. El apego emocional suele ser más fuerte hacia el cuidador primario, independientemente si es la madre quien lo cuida o algún miembro de la familia que le brinde toda su atención y afecto⁶⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación más fuerte entre los miembros de la familia. • Identificar la relación más fuerte con la paciente de cada uno de los miembros más cercanos al núcleo familiar. • ¿Además de la madre quien cuida de la niña? • Cuando no le es posible cuidar de su hija ¿recibe apoyo de alguno de los miembros? • ¿Cuántas horas al día trabaja? • ¿Su hija acude a la guardería o estancia infantil? • Cuando usted no está a la vista ¿Cuál es el comportamiento de la menor? • ¿si usted no esta disponible para levantarla en manos para consolarla, se consuela con otros miembros de la familia? • ¿Su esposo ayuda en el cuidado de la niña y se involucra en baño o alimentación de la paciente? • ¿Cómo es la relación de la niña con su hermana mayor? • ¿la niña confía en otros miembros de la familia cuando se encuentra con ellos o llora todo el tiempo?



<p>2. Identificar el tipo de prácticas religiosas que la familia promueve.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">Las creencias espirituales tienen más importancia en la enfermedad que en cualquier otro momento de la vida del individuo, brindan confort y consuelo en los momentos de angustia, promueve la integración familiar y ayuda al cuidador a sentir que está haciendo algo más que solo esperar a la recuperación.⁶⁸ <p>3. Fomentar la participación de la madre o el cuidador primario durante procedimientos no invasivos y en estado de alerta del paciente para brindar palabras de motivación.</p> <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">Debido a que la etapa del desarrollo en la que la paciente se encuentra, el cuidador primario es el objeto de trabajo para brindar el confort y permitir lograr la interacción con el equipo.⁶⁹	<ul style="list-style-type: none">¿profesa usted y su familia alguna religión?¿la niña ha recibido algún sacramento como el bautizo?¿cada cuánto acuden a la iglesia o templo?¿tiene algún inconveniente en que su hija reciba transfusión sanguínea?¿Desea recibir orientación acerca de servicios religiosos dentro del hospital?¿A consultado algún guía espiritual últimamente y comentado en el estado de salud de su hija? <ul style="list-style-type: none">Solicitar al cuidador primario que durante la visita brinde palabras de alivio y acompañamiento.Sugerir a la madre no usar palabras como te extraño, ya queremos tenerte en casa, tu hermana te extraña.Sugerir a la madre pronunciar frases como lo haces muy bien, te vez muy bien, hoy estas mejor que ayer, estamos contigo todo el tiempo.Solicitar a la madre le cante o le lea mientras transcurre su visita.Evitar el llanto frente al paciente para evitar la sobreexcitación y angustia.
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con la disposición del cuidador primario y del equipo multidisciplinario para la ejecución del plan de cuidados.</p> <p>Proceso: se realizaron las intervenciones planeadas, mediante la educación del cuidador primario acerca del comportamiento que debía presentar ante la menor.</p> <p>Resultado: la paciente se mostró alegre, calmada, cooperadora con el equipo multidisciplinario que interactuaba con ella y en su entorno.</p>	



Nombre: SMGG Edad: 10 meses	Valoración realizada en la consulta externa de Cardiología.
Necesidad: USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> • Uso adecuado de las prendas de vestir acorde a la edad, talla, género y edad, limpias e integra.
Fecha: 28/Noviembre/2018 Prioridad: baja	Fuente de la dificultad: conocimiento. Grado de dificultad Inicio:1 Final:1 Rol de enfermería: acompañamiento.

Objetivo. - fomentar la individualidad de la paciente orientada a la elección de los gustos por las prendas de vestir conforme avance en los hitos del desarrollo correspondientes a su etapa del crecimiento.

Intervenciones:	Actividades:
<p>Independientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interrogatorio al cuidador primario acerca de la capacidad para el vestido de la niña acorde a su edad. <p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es una necesidad del individuo. Este debe de llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, color, humedad) permite la libertad de movimiento. Representa también pertenecer a un grupo ideológico, representa un elemento de comunicación.⁷⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de ropa acostumbra a ponerle a su hija? • ¿Ha notado si su hija se siente más confortable con alguna prenda de vestir en particular? • ¿alguna vez ha tenido la necesidad de compartir la ropa de su hija con su hermana? • ¿la ropa de su hija generalmente la compra o recibe donaciones? • ¿Cuántas veces al día realiza el cambio de ropa? • ¿Cuenta con ropa suficiente para no tener que lavar en una semana? • ¿Cuenta con ropa abrigadora? • ¿la ropa que le compra siempre es de su talla o usa tallas más grandes? • ¿Sabe usted si es alérgica a algún tipo de textura o fibra de la ropa?



<p>2. Evaluar los hitos del desarrollo correspondientes al vestido.</p> <p>Fundamentación: Acorde a los hitos del desarrollo en la que se encuentra en la etapa del lactante la madre es quien lleva acabo la selección de la ropa y el vestido, por lo que la entrevista debe ser dirigida al cuidador primario.⁷¹</p>	<ul style="list-style-type: none">• Cuando es la hora del cambio de ropa ¿ha notado usted si la niña percibe lo que implica la actividad?• ¿Si le enseña la ropa sonríe o llora?• ¿ha notado interés de la niña por sostener la ropa y llevarla a su cabeza?• ¿se retira los zapatos, gorro o calcetas por si misma?
<p>3. Exploración física de la ropa que porta. Realizar interrogatorio dirigido al cuidador primario.</p> <p>Fundamentación: Es una necesidad del individuo. Este debe de llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) permite la libertad de movimiento. Representa también pertenecer a un grupo ideológico, representa un elemento de comunicación.⁷²</p>	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo viste al niño?• ¿De qué material es la ropa que utiliza para vestirlo?• ¿Le coloca gorro?• ¿Necesita ayuda para vestirlo?• ¿Tiene el conocimiento de como vestirlo• ¿Es alérgico algún material de la ropa?• ¿Con que frecuencia al día es el cambio de ropa?• ¿La ropa es limpia?• ¿Tiene los recursos necesarios para vestir adecuadamente al bebé? <p>Sugerir a la madre llevar a cabo algunas de las siguientes recomendaciones en la medida de lo posible.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Ropa holgada, ligera, cómoda que permita libre movimiento✓ Apropriadas para el tipo de clima✓ Prendas de 100% algodón, suave, confortable✓ Prendas que tengan facilidad de poner y quitar.✓ No deben de tener lazos alrededor del cuello✓ Utilicen botones en la parte anterior o lateral



	<ul style="list-style-type: none">✓ Ropa limpia, sin utilizar suavizantes o detergentes fuertes✓ Sabanas o edredón deben pesar poco✓ Pañal limpio y seco
<p>Evaluación:</p> <p>Estructura: Se conto con la disposición y atención de la madre para llevar a cabo la valoración y recomendaciones planeados.</p> <p>Proceso: la evaluación permitió determinar si la familia esta en condiciones de proporcionar la vestimenta adecuada acorde la etapa de desarrollo y su evolución. Y determinar que la paciente cumple con los hitos del desarrollo según la edad que presenta.</p> <p>Resultado: la paciente se encuentra dentro del rango normal de cumplimiento de los hitos del desarrollo, según la edad que presenta.</p>	



VIII.- CONCLUSIONES.

Las cardiopatías congénitas representan una de las principales causas de muerte infantil en el mundo, por lo que la detección precoz de estas representa una mejor oportunidad de atención y tratamiento oportuno.

Sin embargo, el cuidado integral antes, durante y post operatorio, es de suma importancia para el desarrollo y evolución positiva del paciente. Es por ello que documentar las intervenciones realizadas en pacientes con los diferentes tipos de cardiopatías, brindan precedentes para los y las especialistas en cuidados infantiles, que buscan justificar sus protocolos de investigación y estudios de caso.

Este proceso atención enfermería, se llevó a cabo satisfactoriamente, mediante la participación del equipo multidisciplinario de salud, la participación del cuidador primario y la familia, se logró llevar a cabo intervenciones que potenciaron el restablecimiento de la salud. Con los cuales el cuidador primario aprendió cuidados específicos abocados a la identificación y rápida actuación ante posibles complicaciones propias de la patología.

Se llevaron a cabo intervenciones de educación, prevención y reforzamiento de la seguridad y protección que permitieron a la paciente afrontar una cirugía mayor de tórax con éxito, lo cual potencio su rápida recuperación y egreso hospitalario. Así mismo la preparación y acondicionamiento del entorno y la situación familiar. Recordando que el cuidado no solo se centra en el individuo. Por lo que, al involucrar al cuidador primario y el resto de la familia, el plan de intervenciones obtuvo resultados positivos, manteniendo las necesidades en independencia tal cual se esperaba y mejorando el nivel de dependencia en cada una de las necesidades comprometidas.

Se creo un plan de cuidados de alta para el hogar, en el que se especificaron los cuidados post operatorios de la herida quirúrgica y farmacológicos. Medidas de seguridad y datos de alarma. Así mismo instrucciones en caso de detectar alguno de los datos de alarma (anexo 6).



Puedo concluir que los cuidados brindados diseñados estratégicamente para involucrar la mejoría del entorno del individuo son una gran herramienta para garantizar el éxito del plan de cuidados. Sin embargo, el cuidador primario y la familia deben estar de acuerdo en participar. Tener la disposición para involucrarse en el cuidado, vigilancia y seguimiento del tratamiento médico, y sobre todo mantener la calma ante situaciones de riesgo.

El cuidado integral del niño siempre es un reto tanto para la familia como para la institución sanitaria, es por ello por lo que la enfermera infantil no solo supe u acompaña hasta la recuperación, también guía, enseña, promueve y verifica la calidad de quienes prestan un servicio a la niñez. Por lo que el objetivo y el resultado se vuelven uno mismo. “Calidad de vida”.

L.E CRISTINA ABIGAIL MARTÍNEZ LIMÓN.



Anexo 1

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 S T R A C I O N E 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	Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de construcción: _____ _____ Servicios intradomiciliarios: _____
	Disposición de excretas: _____
	Descripción de la vivienda: _____ _____
	Ingresos económicos de la familia: _____ _____
	Medios de transporte de la localidad: _____



Anexo 2



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



Reporte diario

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)



Anexo 3



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"

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMAR FOTOGRAFIAS Y VIDEO

YO Nancy Garduno Trujillo declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Sara Michelle Gonzalez Garduno participe

cuyo objetivo principal es: Realizar un estudio de caso

Y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: los procedimientos consisten en: Exploración Física

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

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

Responsable

Nombre Cristina Abugail Martinez y Limon

Firma [Signature]

Padre o tutor :

Nombre Nancy Garduno Trujillo

Firma [Signature]

Testigo

Nombre Zoragosa Ponce Maria Cristina

Firma [Signature]

Domicilio Calle Noche Buena Mz 45 Lt. 27 El Molino, Ixtapalca, Edo. México

FECHA: 28 - Noviembre - 2018



Anexo 4



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 Nancy Gardono Trejillo, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Sara Michelle Gonzalez Gardono participe en:

Estudio de caso, cuyo objetivo principal es:

realizar un proceso atención enfermería focalizado en las necesidades del paciente
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: Exploración física,

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: Constanza Abigail Martínez Luman

[Firma]
Firma

Nombre del padre o Tutor: Nancy Gardono Trejillo

[Firma]
Firma

Testigos

Nombre: Zurrogan Ponce Maria Cristina

Firma: [Firma]

Domicilio: Calle Noche Buena No. 45 LL 27 El Molino
Ixteapaluda Edo. Mexico

Nombre: Lorena Velazquez E

Firma: [Firma]

Domicilio: Florencia Mucinda 22 Miguel Alemán

México, D.F. a 28 de Noviembre del 2018



ANEXO 5
TABLA DE SEGUIMIENTO

Signos vitales	Fecha: No. Seguimiento:	Fecha: No. Seguimiento:	Fecha: No. seguimiento:	Fecha: No. seguimiento:
Frecuencia Cardíaca.				
Frecuencia Respiratoria.				
Saturación de O2.				
Presión arterial.				
Temperatura.				
Peso.				
Talla.				
Perímetro cefálico.				

Elaborado por: L.E. Cristina Abigail Martínez Limón.

ANEXO 6

FORMATO DE DATOS DE ALARMA

¡¡DATOS DE ALARMA!!

Si su hija presenta cualquiera de los siguientes síntomas, por favor anote el número y hora de aparición. Notifique a su médico y acuda al servicio de urgencias más cercano.



Coloración azulada de labios, uñas de manos y pies.



Agitación y aumento de la respiración, con mayor profundidad de lo normal, sudoración excesiva, piel húmeda, irritabilidad.



Somnolencia, sin respuesta a estímulos.

Elaborado por: L.E. Cristina Abigail Martínez Limón.



FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

ANEXO 7



Tabla de administración de medicamentos:								
<p>Por favor marque con una "x" el horario correspondiente a cada medicamento cuando lo haya administrado. De preferencia hágalo siempre al termino de darle el medicamento y verifique su dosis en la tabla.</p> <p>*Cada fármaco debe ser ministrado por separado y 10 min entre cada uno de ellos*</p>								
Medicamento, presentación y como dosificarlo.	Fecha	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Captopril 25mg. Dar 6.5mg cada 8hrs, vía oral. Triturar la tableta y diluir en 10ml de agua purificada y tomar con una jeringa 2.6ml	Dosis	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml
	Hora:	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am
		3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm
		11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm
Furosemide tableta de 40mg Dar 2.5mg cada 8hrs, vía oral. Triturar la tableta y diluir en 25ml de agua purificada y tomar con una jeringa 1.5ml	Dosis	1.5ml	1.5ml	1.5ml	1.5ml	1.5ml	1.5ml	1.5ml
	Hora:	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am
		3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm
		11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm
Espironolactona tableta de 25mg. Dar 6.5mg cada 8hrs, vía oral. Triturar la tableta y diluir en 10ml de agua y tomar con una jeringa 2.6ml .	Dosis	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml	2.6ml
	Hora	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am	8 am
		3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm	3 pm
		11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm	11pm

Elaborado por: L.E. Cristina Abigail Martínez Limón.



ANEXO 8

PLAN DE INTEGRACION A LA DIETA FAMILIAR

Semana 1.

DESPERTAR	DESAYUNO	ALMOHUERZO	COMIDA	CENA
4 onzas de leche	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- 1/2 taza de sopa, caldo de verduras o consomé de pollo	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- media taza de cereal sin azúcar o avena con miel de abeja pura.
	2.- ½ gelatina o 2 galleta maría.	2.- agua a libre demanda	2.- ½ gelatina.	2.- 6 onzas de leche
	3.- 2 onzas de agua	3.- ½ taza de papilla de frutas	3.- agua a libre demanda.	
Opcionales.	2 onzas de leche	1 onza de leche		
Peso inicial:				
peso final:				
Observaciones				

SEMANA 2

DESPERTAR	DESAYUNO	ALMOHUERZO	COMIDA	CENA
4 onzas de leche	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- 1/2 taza de sopa, caldo de verduras o consomé de pollo	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- media taza de cereal sin azúcar o avena con miel de abeja pura.
	2.- ½ gelatina o 2 galleta maría.	2.- agua a libre demanda	2.- ½ gelatina.	2.- 6 onzas de leche
	3.- 2 onzas de agua	3.- ½ taza de papilla de frutas	3.- agua a libre demanda.	
Opcionales.	2 onzas de leche	1 onza de leche		

SEMANA 3

DESPERTAR	DESAYUNO	ALMOHUERZO	COMIDA	CENA
3 onzas de leche	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- 1/2 taza de sopa, caldo de verduras o consomé de pollo	1.- 1 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- ½ taza de puré de pollo.
	2.- ½ gelatina o 2 galleta maría.	2.- agua a libre demanda Vaso entrenador	2.- ½ gelatina.	2.- media taza de cereal sin azúcar o avena con miel de abeja pura.
	3.- 4 onzas de agua Vaso entrenador	3.- ½ taza de papilla de frutas	3.- agua a libre demanda.	3.- 4 onzas de leche Vaso entrenador
Opcionales.	2 onzas de leche	1 onza de leche		Puré de pollo
Peso inicial:				
peso final:				
Observaciones				

Semana 4:

DESPERTAR	DESAYUNO	ALMOHUERZO	COMIDA	CENA
4 onzas de leche	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- 1/2 taza de sopa, caldo de verduras o consomé de pollo	1.- 1/2 taza papilla de verduras con carne de res o pollo	1.- media taza de cereal sin azúcar o avena con miel de abeja pura.
	2.- ½ gelatina o 2 galleta maría.	2.- agua a libre demanda	2.- ½ gelatina.	2.- 6 onzas de leche
	3.- 2 onzas de agua	3.- ½ taza de papilla de frutas	3.- agua a libre demanda.	
Opcionales.	2 onzas de leche	1 onza de leche		
Peso inicial:				
peso final:				
Observaciones				

Elaborado por: L.E. Cristina Abigail Martínez Limón.



PLAN DE SEGUIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION

ANEXO 7

Vacuna	1era dosis	2da dosis	3ra dosis	Especificaciones:
Hepatitis B (contra virus de la Hepatitis B) 3 dosis.	2 meses de edad 25/04/18	Reiniciar esquema a partir de esta fecha. Aplicar segunda dosis dos meses después	4 meses posteriores al reinicio del esquema.	.5ml vía I.M en cara antero lateral del muslo izquierdo.
Pentavalente (contra difteria, Tosferina, Tétanos, poliomielitis, Influenza tipo B)	2 meses de edad 25/04/18	Reiniciar esquema a partir de esta fecha.	2 meses de la segunda dosis	.5ml vía I.M. Tercio medio de la cara antero lateral del muslo derecho.
Rotavirus	2 meses de edad 25/04/18	NO APLICAR	NO APLICAR	NO SE DEBE APLICAR.
Neumococo. (contra Streptococos neumonie) 2 dosis.	1era dosis 25/04/18	2da dosis.	3ra dosis. 6 meses posteriores a la segunda.	No aplicar en caso de fiebre mayor 38.5°C. Puede aparecer, dolor, enrojecimiento, calor en sitio de inserción durante las sig. 48hrs. .5ml vía I.M. Tercio medio de la cara antero lateral del muslo derecho.
Sarampión.	1 año.	6 años.		.5ml subcutánea, región deltoides del brazo izquierdo.
SABIN	Cada campaña nacional de vacunación			Dos gotas vía oral. Aplicar en cada campaña de vacunación hasta antes de los 5 años.
Influenza	1 era dosis .25ml	2da dosis .25ml (<u>4</u> emanas posteriores a la primera dosis)		A partir de la segunda, aplicar anualmente. .5ml Intramuscular, cara anterolateral del muslo izquierdo. (verificar si la paciente no es alérgica a la proteína del huevo).



Elaborado por: L.E. Cristina Abigail Martínez Limón.



Anexo 6

Plan de Alta.



UNAM
POSGRADO



SEÑALES DE ALARMA.

- Coloración violácea de boca o uñas.
- Respiración rápida y profunda.
- Disminución del estado de alerta.
- Somnolencia prolongada.
- Fiebre
- Sangrado de herida quirúrgica.
- Coloración enrojecida de la herida.
- Salida de líquido sanguinolento o purulento.
- Llanto intenso asociado a dolor.

En caso de aparición de alguno de estos datos notifique a su médico, o acuda inmediatamente a su centro médico más cercano o al servicio de urgencias médicas del Hospital Infantil de México.

Recuerde llevar con usted, sus medicamentos, nota de alta y cartilla de vacunación.

Recibe la información:

Fecha de su próxima cita: 11/ Marzo /2019.

¡GRACIAS!

Hospital infantil de México "Federico Gómez"

"Mi Plan de Alta"

Es hora de ir a casa y como parte del tratamiento es importante recordar algunos de los cuidados, que ya no serán proporcionados por los profesionales de la salud, ahora le toca a mamá vigilar y llevar a cabo estas actividades.

Es por ello que dar seguimiento a las recomendaciones a continuación permiten elevar el pronóstico de salud de su paciente.



Elaborado por L.E. Cristina Abigail Martínez Limón.



Nombre del paciente: SMGG Fecha: 11/02/19

Medidas de Higiene

- Baño de tina o regadera según su preferencia.
- Retire diariamente la gasa protectora de la herida quirúrgica.
- Lave con jabón neutro y abundante agua la herida quirúrgica, durante el baño.
- Lubrique la piel con crema corporal neutra. Evite la zona de la herida quirúrgica

Limpieza de la Herida Quirúrgica.

- Posterior al baño revise que la herida quirúrgica no presenta irritación o salida de líquido. Aplique Mycrodacyn solución un solo disparo sobre la herida, espere a que seque y coloque una gasa estéril a lo largo de la herida. Coloque dos cintas de Micropore delgado en los extremos de la gasa.
- Deberá repetir el procedimiento hasta cumplir 14 días posteriores a la cirugía.
- Al cumplir 14 días, presentarse en el centro de salud más cercano para valoración y retiro de los puntos.

Dieta normal en papillas o picados finos.

- Con la final de contribuir al incremento de peso y talla, y a la recuperación de la salud deberá:
 - Debe dar seguimiento a la dieta establecida antes de la cirugía.
 - Evitar alimentos que contengan grasa.
 - Evitar condimentar la comida con demasiada sal.
 - Evitar el uso de condimentos que produzcan irritación estomacal. (pimienta, chile, especias)
 - Procurar realizar 3 tiempos de comida y dos colaciones durante el día.
 - Recuerde utilizar el plato del buen comer, para variar las opciones a ofrecer en cada comida.

Tratamiento farmacológico.

- Administrar según lo indicado los siguientes medicamentos:
 - Captopril 1.7mg c/12hrs
 - Espironolactona 3.5mg c/12hrs
 - Furosemide 6.5mg c/8hrs
- Recuerde usar cuchara dosificadora para la medición correcta de las dosis.
- Puede utilizar trozos de Gelatina, frutas o papillas para acompañar los medicamentos.
- Si se presenta vomito espontaneo hasta 10 min después de la toma, espere 10 min y ofrezca agua, si no presenta vomito nuevamente repita la dosis.
- Si el vomito se presenta después de 20-30 min no repita la toma del medicamento y vigile.
- En caso de doble administración accidental. Suspenda la dosis siguiente y continúe en la tercera dosis y vigile datos de deshidratación e irritabilidad.

Anexo 6 B.





REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Carreño A. Proceso atención enfermero con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Revista mexicana de enfermería cardiológica.2011;19(3):105-113.
2. Hernández-Tapia A. Cuidado especializado un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. Revista CONAMED. 2011.Vol16:34-40.
3. Solís Ma. Aguilar B. Et al. Proceso enfermero en un paciente pediátrico con falla cardiopulmonar sometido a oxigenación por membrana extracorpórea. Revista mexicana de enfermería cardiológica.2017;25(Ed. especial):14-24.
4. Ángeles-Oblitas, Barreto-Quiroz M y 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.
5. Dahrbacun-solis N, Peña-Silva B y Melo-Severino A. Cuidado de Enfermería con enfoque de integralidad en salud aplicado a una escolar hospitalizada. Revista de Enfermería BENESSERE.2016;1(1):75-84
6. Hernández A. plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón. Revista mexicana de enfermería cardiológica.2015;23(1):22-27
7. Carrillo-Medina E, Sierra M. Proceso de atención Enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardiaca aplicando el modelo de Henderson. Revista Mexicana de Enfermería CARDIOLOGÍA.2013;21(3):111-117.
8. Meraz M y Espinosa V. Alteración de la seguridad y protección en un adolescente masculino. Desarrollo Científ Enferm. 2012;20(5):169-173
9. Gaona Y. Cruz M. estudio de caso en una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección por deficiencia de proteína C. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.2012.Vol 9;(2):37-45



10. Alvarado-Pacheco P y Cruz-Jiménez M. Proceso atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. *Enfermería Universitaria*. 2013;10(3):105-111
11. Mondragon A y Macin G. Proceso atención enfermero en adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de deleción 22q11. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*. 2010;18(3):82 - 86.
12. Diaz E. lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. *Revista mexicana de enfermería cardiologica*. 2011; 19(2):74-79
13. Ann Marriner, Susan E. Neal, Sandy Williams, E Alexander, Weterman D, Lauer T. *Definición de Enfermería*: Ann Marriner, Susan E. Neal, Sandy Williams. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª ed. Madrid, España. Editorial. Harcourt. 1999. pp. 102-104
14. M. Phaneuf. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de enfermería. Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson. Ed. Interamericana McGraw- Hill. 1993. pp: 18-32.
15. Fernández C. Ferrin G. Novel Martí. El proceso de atención de enfermería. Estudios de casos. 1ª ed. Barcelona. Ed Masson; 1999. 12-37.
16. Luis Ma. Fernández C. y Navarro Ma. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI: Modelo Conceptual de Virginia Henderson. 2ª ed. Barcelona. Ed Masson; 2000. pp 36-38
17. Wesley R. Teorías y modelos de enfermería. 2ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana, 1997.
18. Fernández L. y Navarro Ma. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI: Modelo Conceptual de Virginia Henderson. 2ª ed. Barcelona España. Ed. Masson; 2000. pp 1-16
19. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. 5ta Ed. Barcelona España. Ed. Masson; 2003.
20. Iyer p. y Taptien B., Proceso de enfermería y diagnostico de Enfermería. Ed. McGraw Hill; 1986. pp 21-47, 2149-263.



21. Iyer P. Proceso y diagnóstico de Enfermería. 3ª ed. Ed. Mc Graw Hill; 1997. Pp 94-149.
22. Herdman T. Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación NANDA. 11ª ed. Barcelona España. Ed. Elsevier; 2015. pp 483.
23. Atkinson L. y Murray M. Proceso atención Enfermería 2ª ed. Manual Moderno; 1985. Pp 29- 61.
24. Bulechek G. Butcher H. Dochterman J. et al. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC 6ª ed. Barcelona España. Ed. Elsevier; 2014. pp V-XIX.
25. Moorhead S. Johnson M. y Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona España. Ed. Elsevier; 2014.
26. Ruiz M. Reflexiones sobre el binomio enfermería y bioética. Gaceta Combioética. Ciudad de México; 2016: No. 22. Pag, 3-5.
27. Comisión interinstitucional de Enfermería. Código de Ética para las enfermeras y Enfermeros en México. Ciudad de México; 2001: pag 19.
28. Vélez L. Ética Médica. "interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte." Medellín, Colombia; 1999: 2da. Edición.
29. Varela J, Contreras E, Calderon J, et al. Epidemiología de pacientes con cardiopatías congénitas sometidos a cirugía en un hospital privado de tercer nivel en México. Revista Invest Med Star Mex. 2015; 22(4): 182-188.
30. Cervantes J, Calderon J, Ramirez M, et al. El registro Mexicano de Cirugía Cardíaca pediátrica. Primer Informe. Revista de investigación Clínica, ciudad de México 2013; 65(6): 476-482.
31. Insa B, Malo P, Comunicación interventricular, Hospital Universitario La Fé, Valencia. 2018; 18, 237- 253.
32. Torres J, Rolón C, Agulnaga M, et al. Mortality from Heart Disease in México: A problem on the Rise. Journal Pone. 2016; 10(137): 1-16.
33. Vizcaíno-Alarcón A. ¿Cuál es la mejor forma de ocluir el conducto arterioso? Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. 2001; 58: 297-302.
34. Valverde MI, Mendoza CN, Peralta RI. Enfermería Pediátrica. 2º ed. Editorial Manual Moderno; 2012. [revisado y consultado 28 agosto 2018]. Disponible en:



- https://books.google.com.mx/books?id=fPFDgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false0
35. Medina AM, Caro KI, Muñoz HP, Leyva SJ, Moreno CJ, Vega SS. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32(3):565-73 Disponible en: <file:///C:/Users/CS/Downloads/neuro%20desarrollo.pdf>
 36. Joyce E. Guía clínica de enfermería Exploración física. Mosby segunda edición 1994
 37. Lauriente A. Semiología, examen físico y desarrollo de los niños [serie en internet] 2005 [consultado el 2 de septiembre de 2018] Disponible en: <https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/Repo-Semiologia-Pediatria.pdf>
Engel J. Guía clínica de enfermería
 38. Engel J. Guía clínica de enfermería. Exploración pediátrica. 2º ed. Mosby. España. 1994.
 39. Alonso A, Alonso M, Aparicio A, Aparicio M, Aranceta J, Arroba M, et al. Manual práctico de nutrición en pediatría. Madrid. 2007.
 40. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoide, faboterapicos (sueros) e inmunoglobulinas, en el humano. Consultado el 12-02-19.
 41. Manual de vacunación 2008-2009, Autor López Collada V, Medica Cirujana, Pediatra, González García A, Médico cirujano, M.P.S., Coronel Martínez D, Médico Cirujano Especialista en Epidemiología. et al cols. Disponible: www.censia.salud.gob.mx/contenidosdesgargas/manual_vacunacion2008-2009.b.pdf
 42. Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud y lineamientos generales 2017, Subsecretaria de prevención y promoción de la salud, centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia. Disponible: <http://bit.ly/znvIF85>.



43. Precauciones estándar en la atención de la salud. Organización Mundial de la Salud. 2007. disponible: https://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1
44. Jiménez-Maciel. Ed all. Evaluación del riesgo de caída con la escala de J. H. Downtown modificada en pacientes pediátricos hospitalizados. Rev. Enferm. Instituto Mexicano del Seguro social. 2018;26(1):46-51.
45. Herranz V. Control de los niños con Cardiopatía congénita en atención primaria. Revista pediatria de atención primaria. 2009;11:639-635.
46. Martins da silva V. Ed all. Signos vitales en niños con cardiopatías congénitas. Revista cubana de Enfermería 2006;22(2).
47. De teresa E. Tratamiento diurético de la insuficiencia cardiaca. Revista española de cardiología. 2007;7:34-44.
48. Berman A, Snyders S, Kozier B. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. VOLUMEN II. Ed. Pearson Educación SA. 2008
49. Engel J. Guía clínica de enfermería. Exploración Física. España(1994): Mosby. 2ed
50. Harrison: Principios de Medicina Interna, 19 Edición. McGraw-Hill Interamericana de España 2016
51. Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid, España;1997: pp.29-192.
52. Horta-Buitrago S, Parra-Vargas. Cuidado del niño en posoperatorio de cirugía cardiovascular: elaboración de una Guía de Practica Basada en la Evidencia. Revista mexicana de Enfermería Cardiologica. 2015;23(3):125-136
53. Carrillo–Mora P, Ramírez Peris J, Magaña Vazquez K. Neurobiología del sueño y su importancia. Antología para el estudiante. Artículo de revisión. [Publicación periódica en línea]. 2013 Julio- agosto 4. [Citado 2018 octubre 3];56(4):p.p.5-15.
54. Lippert H. Anatomía con orientación clínica. Madrid España: Marbán, 2006.
55. Riopelle L. Cuidados de enfermería Un proceso centrado en las necesidades de la persona. 1993



56. Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. Cuidados de enfermería. Un centrado en las necesidades de las personas. España. Ed. McGraw-Hill.1997
57. Álvarez A, Orellana E. Desarrollo de las funciones básicas para el aprendizaje de la lecto-escritura según la teoría de Paget Segunda parte. Revista Latinoamericana de Psicología. 1979; 2 (11): 249-259.
58. 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.
59. Engel J. Exploración pediátrica. 2nd ed. Madrid: Harcourt Brace;1999.
60. Riopelle L, Grodin L, Phaneuf M. Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de las persona. Madrid: Mc Graw-Hill-interamericana;1993.
61. Velázquez K. Ed all. Analgesia post operatoria en cirugía torácica electiva. Revista cubana de Anestesiología y Reanimación. La Habana 2010;9(2)48-59).
62. Gray M. Incontinence-Related Skin Damage: Essential Knowledge. Index: Ostomy Wound Management 2007;53(12):28–32. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/129/122/ulceras-por-presion-lesiones-por-humedad.html>
63. Benjamín J. Borish's Clinical Refraction. 1.st Ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1998.
64. Aldaba M, Sanz E, Martín R. Medida de la agudeza visual. Ver y Oír. 2006;209:462-7.
65. Cervantes J. El tiempo que te quede libre dedícalo a la recreación. México. Universidad pedagógica nacional.2004.
66. Piaget Jean et al Juego y desarrollo. España. Editorial Crítica.1982.
67. Consejo Nacional de Fomento Educativo. Valores y relaciones familiares. México, Primera edición; 2008. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/97650/valores-rel-familiares.pdf>
68. Potter P, Perry A. *Salud espiritual*. En Potter P, Perry A. *Fundamentos de Enfermería*. 5º ed. Madrid : Mosby/Doyma;2001.p.603 -620.
69. Campo M.A., Fernández C.. *Proceso de Enfermería. Diagnóstico, planificación evaluación..* Barcelona :Fundació Jordi Gol i Gurina;2000.



70. Riopelle L., Grondin I. y Phaneuf M. Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid: McGraw-Iteramericanan; 1993.
71. Gentile R. Semiología pediátrica. 2.^a ed. Chile: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
72. Enrique Madrigal Barrios, José S. Apodaca Jordán, Roberto Martínez y Martínez Crecimiento y Desarrollo. En: Roberto Martínez y Martínez Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 7^o ed. México: Manual Moderno; 2013. pp. 367-371.